

**Mémoire (y compris un séminaire de préparation au mémoire)[BR]- Mémoire
:"De la construction du doute à la déviance sanitaire : sociologie
compréhensive des postures d'opposition aux mesures sanitaires dans le
contexte de la pandémie de COVID-19 en Belgique francophone"[BR]-
Séminaire de préparation au mémoire en sociologie**

Auteur : Hormidas, Antoine

Promoteur(s) : Claro, Mona

Faculté : Faculté des Sciences Sociales

Diplôme : Master en sociologie, à finalité approfondie

Année académique : 2021-2022

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/13847>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

NOM : HORMIDAS

Prénom : Antoine

Matricule : s162735

Filière d'études : Master en Sociologie, à finalité approfondie

Mémoire de fin d'études

De la construction du doute à la déviance sanitaire

Sociologie compréhensive des postures d'opposition aux
mesures sanitaires dans le contexte de la pandémie de
COVID-19 en Belgique francophone

CLARO Mona – Promotrice

FRERE Bruno – Lecteur

HAMERS Jeremy – Lecteur

De la construction du doute à la déviance sanitaire

Sociologie compréhensive des postures d'opposition aux mesures
sanitaires dans le contexte de la pandémie de COVID-19 en Belgique
francophone

-

Antoine Hormidas

Remerciements

S'il est coutume de le faire, c'est avec une sincérité que je souhaite souligner que je voudrais remercier plusieurs personnes sans le soutien desquelles ce mémoire n'existerait probablement pas.

J'aimerais tout d'abord adresser ma profonde gratitude à ma promotrice, Madame Claro, pour la grande qualité de l'accompagnement dont elle m'a fait bénéficier du début à la fin de la longue réalisation de ce travail, tant pour ses conseils et ses relectures, que pour sa patience, ses encouragements, ainsi que sa bienveillance qui suscite l'admiration. Je n'aurais pas pu espérer mieux.

Je remercie aussi Monsieur Frère et Monsieur Hamers, tout d'abord pour leurs cours respectifs auxquels j'ai eu la chance d'assister durant mon parcours et qui ont tant apporté à ma réflexion, mais également pour avoir accepté d'être lecteurs de ce mémoire.

Je remercie également toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette étude pour leur bienveillance, leur enthousiasme et le temps qu'elles m'ont accordé.

Je tiens aussi à remercier l'état social, la Communauté Française, et celles et ceux qui ont œuvré à démocratiser l'enseignement supérieur, sans quoi je n'aurais probablement pas fait d'étude. C'est bien mais il faut continuer.

Enfin, je tiens à adresser mes plus chaleureux remerciements à mes amis (la main rpz) et à ma famille pour leur soutien et leurs encouragements, et tout spécialement ma maman pour tout ce qu'elle a fait pour moi et que je ne lui rends pas assez, ainsi qu'Aurélie pour toute l'aide qu'elle m'a apportée et pour avoir tant cru en moi depuis le début.

A toutes et tous, du fond du cœur, merci !

Table des matières

1.	Introduction	1
1.1.	Revue de littérature	2
1.1.1.	La perception individuelle comme déterminant du comportement	3
1.1.2.	Les approches cognitives.....	5
1.1.3.	Dépasser les limites du rationalisme	7
1.1.4.	De la perception à la représentation	8
1.1.5.	L'information en temps de crise.....	12
1.1.6.	Interagir avec les normes.....	17
1.2.	Problématique.....	19
1.3.	Méthodologie.....	21
2.	Cadrage statistique	25
2.1.	Résultats préliminaires de l'enquête de santé COVID-19.....	25
2.1.1.	Adhésion aux mesures.....	26
2.1.2.	Informations au sujet des mesures et littératie en santé.....	29
2.1.3.	Confiance.....	30
2.1.3.1.	La confiance dans les institutions intervenant dans la gestion de la crise sanitaire.....	30
2.1.3.2.	La confiance dans les sources d'informations	32
2.1.4.	L'opinion	32
2.1.5.	Les liens avec les variables socio-démographiques	33
2.2.	Enquête TACOM sur la perception des risques et l'adhésion aux mesures	34
2.2.1.	Présentation de l'enquête.....	34
2.2.2.	Présentation des résultats de l'enquête	36
2.2.2.1.	Le modèle de la Protection Motivation Theory (PMT).....	36
2.2.2.2.	Adhésion passée et future aux mesures	37
2.2.2.3.	Connaissances et compréhension des mesures	37
2.3.	Etude comparative internationale sur les croyances.....	37
2.3.1.	Présentation de l'enquête.....	37
2.3.2.	Présentation des résultats de l'enquête	38
2.4.	Adhésion à deux mesures en Belgique francophone.....	39
2.4.1.	Présentation de l'enquête.....	39
2.4.2.	Présentation des résultats.....	40

2.4.2.1.	Se laver les mains suffisamment	40
2.4.2.2.	Limiter ses contacts sociaux	40
2.5.	Enquête sur l'infodémie et la vulnérabilité informationnelle en Belgique francophone	41
2.5.1.	Présentation de l'enquête.....	41
2.5.2.	Présentation des résultats.....	41
2.6.	Résumé des principaux résultats	44
3.	Incertitudes, défiance, et complotisme : les carrières déviantes de celles et ceux qui s'opposent aux mesures	48
3.1.	L'opposition aux mesures comme déviance.....	48
3.2.	Carrière déviante des personnes opposées aux mesures.....	49
3.2.1.	La notion de carrière.....	49
3.2.2.	Première phase : amorce.....	50
3.2.2.1.	Amorce par les affects	50
3.2.2.2.	Amorce par le bouleversement identitaire.....	53
3.2.2.3.	Amorce par raisonnement.....	56
3.2.3.	Seconde phase : cristallisation de l'opposition.....	59
3.2.4.	Perte de sens et mise en récit explicative des événements	71
3.3.	Postures normatives d'opposition aux mesures.....	74
3.4.	Conclusion.....	77
4.	Conclusion.....	79
5.	Bibliographie.....	81
6.	Annexes	85

1. Introduction

« Liberté ! Liberté ! Liberté ! », tel était l'un des slogans que l'on pouvait entendre être scandé dans le centre de Bruxelles dans la journée du 31 janvier 2021 par des centaines de manifestant.e ayant bravé l'interdiction de manifester émanant des autorités communales. Cette mobilisation, bien que remarquable par les centaines d'arrestations qui y eurent lieu, n'était ni la première, ni la dernière dont l'intention était de proclamer publiquement une opposition à des mesures destinées à freiner la propagation de coronavirus SARS-CoV-2 sur le territoire belge.

Ce virus, d'abord signalé à Wuhan, en Chine, le 31 décembre 2019, a la caractéristique de pouvoir provoquer la maladie à coronavirus 2019, plus couramment appelée Covid-19, infectant le système respiratoire et dont ses formes les plus graves peuvent donner lieu à l'apparition d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë susceptible d'entraîner la mort. Une autre caractéristique notable de ce virus est la rapidité à laquelle il se propage. En effet, il ne suffit que de quelques mois seulement après son signalement pour que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ne déclare un état de pandémie au début de mars 2020, signalant ainsi que l'épidémie s'étendait dorénavant sur une large zone géographique internationale.

La Belgique ne fut pas épargnée par celle-ci. Dès février 2020, les premiers sont signalés sur le territoire et des premières dispositions sont prises par les autorités, destinées à limiter la propagation du virus en traçant les contacts entretenus par les personnes affectées. Malheureusement, la pandémie s'installe malgré tout et la journée du 10 mars 2020 est marquée par l'organisation du premier Conseil National de Sécurité destiné à agir face à la menace que représente la contagion. C'est de cet organe, dirigé par la Première Ministre Sophie Wilmès, qu'émana une semaine plus tard la décision de confiner la population dès le 18 mars, afin de contenir la propagation du virus et d'éviter la surcharge des hôpitaux. Initialement censé se terminer le 5 avril, ce premier confinement fut prolongé à plusieurs reprises et c'est finalement le 4 mai que commença un déconfinement progressif.

Cette mesure inédite en Belgique n'est qu'un échantillon du dispositif sanitaire mis en place à la fois par l'Autorité fédérale et par les entités fédérées dans la lutte contre la pandémie de Covid-19, et qui évolue encore à l'heure où j'écris ce mémoire, s'adaptant au contexte changeant de la pandémie. Au sein de ce dispositif, on retrouve également d'autres mesures comme la fermeture de nombreux lieux publics, tels que les commerces dits « non-essentiels », les lieux culturels, les cafés et restaurants, etc, l'obligation du port du masque en public, l'injonction à la distanciation sociale et à la limitation des contacts sociaux, la fermeture des écoles et l'organisation de l'enseignement à distance, l'incitation au télétravail, une large campagne de vaccination, la mise en place d'un pass sanitaire, ...

La chronologie de ces événements majeurs liés à la pandémie pour la période considérée, qui reprend la plupart des mesures mises en place pendant celle-ci est trouvable en annexe.

Toutefois, comme les premières lignes de cette introduction l'illustrent, la réception de ces mesures sanitaires ne s'est pas faite sans l'opposition d'une partie de la population. Au fil du temps, de nombreuses voix se sont élevées et des groupes se sont constitués au sein de la société civile, contestant la gestion sanitaire des pouvoirs publics. Alors que les mesures sanitaires sont mises en place, une attitude de non-adhésion à celles-ci émerge au sein de la population, qui se traduit notamment par un refus d'appliquer lesdites mesures sanitaires, des messages de contestation sur les réseaux sociaux, la production de contenus médiatiques présentant des récits alternatifs des faits en contradiction avec les narratifs institutionnels et médiatiques, des mobilisations de rue, des pétitions, ou encore des attaques en justice.

Il est intéressant et important de noter que, plongés dans un contexte de grande incertitude face à l'émergence toute récente de ce nouvel agent pathogène et caractérisés par des systèmes politiques et des contextes différents, les pays touchés réagirent tous plus ou moins différemment et avec des réponses à intensité variable pour contenir la propagation du virus (Rosental, 2020). Parallèlement, un grand nombre de ces pays, voire la presque totalité d'entre eux, ont vu apparaître sur leur territoire des mouvements de contestations des mesures sanitaires, l'intensité de ceux-ci variant tout autant d'un pays à l'autre que leur dispositif sanitaire respectif. Ainsi, les mobilisations qui eurent lieu en Belgique depuis la fin du premier confinement furent de bien moindre ampleur que celles qui se sont déroulées en Allemagne et en France, et plus pacifiques que les émeutes qui ont eu lieu à Amsterdam. A l'intérieur même du pays, on observe des disparités entre les communautés. Il a ainsi été montré qu'en Belgique, les néerlandophones adhèrent davantage aux mesures sanitaires que les francophones, cette divergence n'ayant pas encore été expliquée (Aujoulat et al., 2021a).

Ce mémoire propose d'étudier cette attitude d'opposition aux mesures sanitaires destinées à endiguer la pandémie de Covid-19 en Belgique francophone en s'intéressant à la manière dont les individus en viennent à adopter cette attitude et à ce que cela implique pour eux au quotidien.

1.1. Revue de littérature

La crise sanitaire provoquée par le Covid-19 étant encore relativement récente au moment où mes recherches ont débuté, l'étude des comportements et attitudes relatifs aux mesures sanitaires constituait un sujet « chaud », à propos duquel la littérature était – et est toujours – en train de se faire.

De par l'importance et l'envergure du phénomène que constitua la crise sanitaire dans le monde entier, nombreux furent les chercheurs qui s'y intéressèrent. De cette dynamique, il ressortit qu'une large quantité de travaux académiques abordant l'une ou l'autre dimension relative à cette crise, et ce

dans de nombreux domaines d'études différents, a été publiée depuis décembre 2019. Pour illustrer ce phénomène, le nombre de résultats proposés par différents moteurs de recherche académique lorsque l'on recherche des articles publiés entre 2019 et 2021 et dont le titre comporte le mot clé « covid-19 » est assez évocateur de l'ampleur de la production académique sur le sujet.

Ainsi, à la date du 25 juillet 2021, le moteur de recherche Google Scholar affichait le nombre de 89 800 résultats environ tandis que le moteur de recherche de l'Université de Liège en affichait 159 521 pour la même recherche. A titre de comparaison, pour la même période, ces mêmes moteurs de recherche affichent respectivement 23 400 et 20 692 résultats lorsque l'expression recherchée est « climate change ». Bien que cette différence puisse sans doute être en partie expliquée par le fait que l'expression « covid-19 » soit utilisée dans de multiples langues, elle illustre tout de même l'importante préoccupation dont cette crise fait l'objet au sein du monde académique.

Malgré cette production académique conséquente, les travaux en sciences humaines et sociales, notamment en sociologie, s'intéressant à la non-adhésion aux mesures sanitaires ne représentent qu'une maigre portion de cette masse d'articles multidisciplinaire tant les facettes de la crise sont nombreuses à pouvoir être étudiées. Cette littérature arrivant au compte-goutte, il m'a fallu puiser dans des travaux dans un spectre assez large de champs de recherche différents afin de constituer le cadre théorique sur lequel ce mémoire s'appuie. Ainsi, si ce travail est bien un mémoire de sociologie, il mobilise néanmoins, de manière interdisciplinaire, des travaux issus de la littérature en science de la santé publique, science de l'information et de la communication, science juridique et en psychologie sociale. De plus, la littérature à ce sujet arrivant continuellement, il semble utile de préciser que la recherche des articles constituant la bibliographie de ce travail a été clôturée le 25 juillet 2021. Toute étude ou résultat postérieur à cette date n'est donc pas pris en compte.

1.1.1. La perception individuelle comme déterminant du comportement

Quelques temps après que les premières mesures sanitaires eurent été mises en place dans les différents pays touchés par la pandémie, des enquêtes quantitatives par questionnaire à échelle plus ou moins large ont commencé à être menées afin d'étudier les comportements d'adhésion et de non-adhésion à ces mesures au sein des populations concernées, et de comprendre ce qui les détermine.

Parmi celles-ci, il est récurrent que la perception des individus soit sélectionnée, sous différentes déclinaisons, en tant que variable explicative de l'adhésion ou de la non-adhésion à ces normes. Selon les enquêtes, ce sera tantôt la perception du risque associé au covid-19 qui sera mobilisée (Dryhurst et al., 2020; Lim et al., 2021), tantôt la perception des normes sociales (Goin et al., 2021), etc.

Le plus souvent, ces enquêtes statistiques, en plus de reprendre les traditionnelles variables sociodémographiques (âge, genre, niveaux d'éducation et de revenu, etc), s'appuient sur des modèles

prédictifs qui associent plusieurs de ces variables explicatives mesurant les perceptions des individus (Aujoulat et al., 2021a, 2021b; Bigot et al., 2021; Noubissie, 2020; van Loenhout et al., 2021).

Un premier modèle est le Health Believe Model (modèle de la croyance en la santé) dont la plupart des variables qui y sont comprises évoquent des perceptions et des croyances des individus, ces dernières étant comprises comme des « hypothèses tenues pour vraies, relatives aux choses de la vie courante » (Noubissie, 2020) :

- La menace perçue : comprend à la fois le risque perçu de contracter la maladie ainsi que la sévérité perçue des conséquences associées à celle-ci, qu'elles soient d'ordre médicales, cliniques ou sociales.
- Les avantages perçus : il s'agit de la perception relative à l'efficacité des mesures de préventions destinées à réduire la menace.
- Les barrières perçues : il s'agit de la perception de conséquences négatives susceptibles d'être provoquées par l'adoption desdites mesures de prévention.
- L'auto-efficacité : la perception d'un individu relative à sa faculté d'adopter les comportements préventifs prescrits avec succès.
- La sélection à l'action : cette variable n'est pas toujours incluse dans le modèle et fait référence à des événements corporels (ça peut être un symptôme d'une maladie par exemple) ou ambiants (des publicités, des injonctions dans les médias) qui motivent les individus à adopter ou à ne pas adopter les comportements préventifs prescrits.
- Des variables sociodémographiques, psychologiques et structurales d'ordre divers qui affectent les perceptions des individus.

Un second modèle, qui bien que similaire au premier semble plus fréquent, est celui de la Protection Motivation Theory, le modèle de la motivation à la protection. Selon celui-ci, les individus n'adopteraient les mesures de prévention uniquement s'ils :

- Perçoivent la menace comme étant grave ;
- Se considèrent eux-mêmes, ou considèrent leurs proches, comme vulnérables et susceptibles d'être touché par cette menace ;
- Croient que les comportements recommandés sont efficaces ;
- Se considèrent capable d'appliquer ces comportements au regard de leurs capacités propres et des coûts perçus de leur adoption (Aujoulat et al., 2021b; van Loenhout et al., 2021).

Un troisième modèle du même ordre est celui de la Theory of Planned Behavior (Bigot et al., 2021), selon lequel les comportements d'un individu relatifs à la santé peuvent être prédits directement par ses intentions de les appliquer. Il reprend trois variables explicatives :

- Les attitudes : font référence à la manière selon laquelle la personne évalue favorablement ou non les comportements prescrits, et si ceux-ci mènent ou non, selon cette personne, à des résultats positifs ou négatifs.
- Les normes subjectives : les perceptions relatives aux injonctions provenant des autres membres du même groupe social d'accomplir un certain comportement.
- Le contrôle comportemental perçu : la faculté perçue d'accomplir les comportements prescrits avec plus ou moins de facilité ou de difficulté.

On peut apercevoir, sur base de la présentation de ces trois modèles, que ceux-ci comportent des ressemblances fortes au niveau des variables qu'ils prennent en compte. Ces similarités illustrent la place accordée à ce que les individus perçoivent de leur environnement dans les enquêtes visant à comprendre les comportements relatifs aux mesures sanitaires. Les résultats de ces enquêtes, qui seront présentés plus précisément dans la seconde partie du mémoire, tendent d'ailleurs à confirmer le rôle déterminant que ces variables de perception occupent lorsqu'il s'agit de prédire l'adhésion à ces mesures, bien que celles retenues comme étant significatives varient d'une enquête à l'autre.

Cependant, malgré que ces enquêtes mettent parfois en avant des corrélations entre les variables sociodémographiques et les perceptions, elles ne permettent pas d'expliquer par quels mécanismes les perceptions des individus appartenant à une même population en viennent à varier parfois radicalement pour un même objet considéré. La question reste donc en suspens, qu'est-ce qui détermine les perceptions des individus ?

1.1.2. Les approches cognitives

Dans leur article intitulé *Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins : des biais de perceptions aux controverses*, les sociologues Jeremy k. Ward et Patrick Peretti-Watel (2020) se penchent sur le phénomène de l'hésitation vaccinale, considéré comme l'une des dix plus grandes menaces pour la santé mondiale, et sur la façon dont celui-ci est analysé dans la littérature scientifique.

Dans le cadre de ces recherches, ils se sont particulièrement intéressés à la revue *Public Understanding of science* et à la manière par laquelle les chercheurs qui publient dans cette revue tentent d'expliquer pourquoi une partie de la population n'adhère pas à des propositions scientifiques tenues pour vraies, telle que la théorie de l'évolution.

Ils relèvent alors que ces travaux « ont en commun de tenter d'expliquer ces différences en préservant une conception de la science et de l'expertise comme étant le produit de l'exercice pur de la raison » et que sous cette perspective, « les attitudes hétérodoxes du public sont [...] le produit de perturbations de l'exercice optimal de la raison » (p. 245). Cette façon d'appréhender les choses se

traduit, selon eux, en différents modes d'explications dont l'une d'entre elles se concentre sur les biais de la cognition ordinaire.

Les biais de la cognition ordinaire, ou biais cognitifs, sont des raccourcis mentaux qui permettent de traiter efficacement les informations auxquelles nous sommes confrontés quotidiennement. En tant que « déviation systématique de la pensée logique et rationnelle par rapport à la réalité » ils correspondent « à des erreurs inconscientes qui affectent la perception, l'évaluation, l'interprétation logique » (Sellal & Hauteclouque, 2020). Ils seraient alors contre-productifs lorsqu'il s'agit de traiter des énoncés complexes comme le sont les énoncés scientifiques. Ces biais amèneraient donc les individus à surévaluer les risques ou la nature contradictoires des informations auxquelles ils sont exposés (Ward & Peretti-Watel, 2020). Dans cette approche par les biais cognitifs, les perceptions d'une partie de la population, considérées comme erronées car étant en contradiction avec les savoirs scientifiques tenus pour vrais, s'expliqueraient comme des résultantes des biais cognitifs des individus. Ces erreurs de cognition expliqueraient ainsi « l'écart entre les perceptions biaisées des individus et la réalité ».

Toutefois, cette approche cognitive consistant à faire l'énumération d'une série de biais cognitifs identifiés dans la littérature et susceptibles d'expliquer un phénomène social donné comporte plusieurs défauts, ainsi que le notent Ward et Peretti-Watel dans l'article susmentionné. Tout d'abord, certains de ces biais peuvent fonctionner dans les deux sens, et il n'est pas expliqué pourquoi ils se déclenchent pour certains objets et non pour d'autres, ni pourquoi la perception est influencée dans un sens plutôt que dans l'autre en fonction des situations (Joffe, 2005). De plus, il n'est pas non plus expliqué pourquoi certains y sont sujets tandis que d'autres non, si ce n'est par une autre explication d'ordre cognitive consistant à dire que les capacités de cognition sont distribuées inégalement au sein de la population.

Par ailleurs, cette approche amène le chercheur à adopter une vision rationaliste surplombante du phénomène observé, ainsi qu'un positionnement épistémologique particulier. En analysant et en catégorisant les perceptions des individus comme erronées et, par cette même opération, en hiérarchisant les savoirs, il s'octroie ainsi le pouvoir de statuer sur la réalité du monde une bonne fois pour toute, en considérant des énoncés scientifiques tenus pour vrais comme des faits purs et établis, extraits tels quels du réel, duquel même s'éloignent les perceptions des individus qui les contredisent, aveuglés par leur propre cognition, par la « pente naturelle » de leur esprit (Ward & Peretti-Watel, 2020).

1.1.3. Dépasser les limites du rationalisme

Au regard de ces remarques, il semble utile de présenter ici deux choix qui ont été faits préalablement à la réalisation de ce travail, l'un concernant la posture adoptée au sein de celui-ci, et l'autre d'ordre bibliographique.

Il s'agit premièrement de prendre certaines précautions méthodologiques afin d'éviter de tomber dans des travers qui amèneraient à adopter une posture rationaliste surplombante. En effet, il ne m'appartient pas ici, et cela sortirait de loin de mon champ de compétences, de statuer sur les propriétés du virus, sur l'efficacité du port du masque dans la lutte contre celui-ci, ou sur tout autre énoncé scientifique portant sur les thématiques en jeu dans la controverse que constitue la gestion de la pandémie. Mon rôle en tant que chercheur dans le cadre de ce travail ne consiste donc pas à expliquer en quoi et pourquoi les personnes opposées aux mesures sanitaires ont tort et/ou en quoi leurs perceptions sont écartées du réel, mais consiste plutôt à analyser ce qui amène chacun à se représenter les choses de l'une ou l'autre manière, en reconnaissant de ce fait, une certaine forme de rationalité aux acteurs.

C'est dans ce souci de prise au sérieux des raisonnements de chaque acteur que sont empruntés certains principes méthodologiques à la sociologie de la traduction, formulés par Michel Callon (1986). Cette précaution permet de s'éloigner de la posture rationaliste évoquée précédemment, sans pour autant adopter une posture « relativiste », mais en restant impartial vis-à-vis des arguments de chacun. Ainsi, j'adopterai une position d'agnosticisme méthodologique consistant à rester impartial vis-à-vis des arguments de chacun, à les prendre au sérieux, sans privilégier de point de vue ou émettre de jugement. Le principe de symétrie généralisée sera également appliqué : s'il ne s'agit pas de nier le rôle de la cognition et des biais cognitifs dans le traitement des informations, il convient d'appliquer un même mode de raisonnement dans l'analyse des attitudes de chaque acteur, qu'ils soient d'un côté ou de l'autre du débat. Dans l'optique de réaliser une analyse sociologique sérieuse de la controverse autour des mesures sanitaires, on ne peut décemment pas se résoudre à expliquer l'adhésion aux mesures uniquement par la détention d'une « raison scientifique » ou de meilleures facultés cognitives, et l'opposition à ces mêmes mesures par la simple détermination des biais cognitifs. En résumé, considérant que les connaissances et les croyances les concernant sont situées et qu'elles constituent dès lors un fait social, il s'agit de proposer une analyse qui sera principalement basée sur des explications d'ordre social, et donc construites à partir des interactions des individus entre eux et dans leur environnement propre.

C'est en partie de ces premiers choix d'ordre méthodologique que découle le second, qui a été d'ignorer délibérément les travaux du sociologue rationaliste Gerard Bronner. Ce dernier étant régulièrement reconnu et encensé pour ses travaux sur la sociologie des croyances, que ce soit dans le

champ politique français puisqu'il a été nommé Chevalier de la Légion d'honneur et récemment placé à la tête d'une commission destinée à la lutte contre la désinformation, ou même dans le champ académique puisqu'il a été nommé docteur honoris causa à l'Université de Liège en septembre dernier, son absence parmi la bibliographie mobilisée pour ce travail mérite donc d'être explicitée brièvement, en tant qu'elle serait susceptible d'étonner le/la lecteur.rice. Il s'avère en effet que Bronner est fortement controversé dans le champ de la sociologie, non seulement pour avoir co-écrit un essai polémique intitulé « Le Danger Sociologique » en 2017, mais surtout, et c'est ce point que je retiendrai, pour la qualité de ses recherches. Son approche se résume à expliquer des faits sociaux ayant trait aux croyances et à la connaissance tels que l'adhésion à des théories du complot ou les mouvements anti-nucléaires par un défaut de rationalité provoqué par des biais cognitifs inhérents au fonctionnement de l'esprit humain, aux caractéristiques naturelles de son cerveau. Cette approche a reçu un certain nombre de critique, notamment car elle serait fondée sur une mécompréhension de travaux en neurosciences, élargissant à outrance l'implication de certains résultats qui en sont issus, et ferait l'économie d'un travail d'enquête empirique (Foucart et al., 2020). De plus, les analyses qui, comme dans cette approche « socio-cognitiviste », se limitent au simple relevé de biais cognitifs comportent d'important défauts qui ont été évoqués dans la sous-section précédente. Ce sont donc ces limites, ainsi que le fait que cette perspective s'éloigne du cadre épistémique employé dans ce travail qui m'ont amené à ne pas m'attarder davantage sur le travail de Bronner, ou sur d'autres travaux employant des perspectives rationalistes similaires.¹

Ces précisions faites, il reste néanmoins à chercher par quels moyens les divergences de perceptions peuvent être appréhendées.

1.1.4. De la perception à la représentation

La psychologue Helene Joffe (2005) s'est intéressée à la manière dont les individus conçoivent les risques – définis comme un « sentiment de menace potentielle » –, au rôle occupé par les *mass media* dans ces processus, et à comment ces objets sont étudiés dans le champ de la psychologie sociale du risque. Elle note tout d'abord que ce rôle des *mass media* est peu étudié et que les études sur ce sujet étaient davantage caractérisées « par un modèle de 'perception du risque' qui mettait l'accent sur les erreurs dans les processus d'information advenant dans l'esprit individuel lorsque l'individu était confronté aux risques », et qui comparaient la probabilité estimée par les individus qu'ils ont d'être confrontés à un risque particulier avec les calculs de probabilités scientifiques portant sur ce même risque. Ces études mettaient alors en avant l'existence « d'erreurs », des différences entre les

¹ Pour une critique approfondie de l'approche cognitiviste de Gérald Bronner développée dernièrement dans son livre *Apocalypse cognitive* (2021), voir notamment *Le biais Bronner ou la reductio ad cerebrum* par Dominique Boullier (2021) disponible en ligne : <https://aoc.media/opinion/2021/04/08/le-biais-bronner-ou-la-reductio-ad-cerebrum>

estimations des individus et les calculs scientifiques, le risque étant alors considéré comme minimisé ou grossi par les individus.

Si l'origine de ces différences était expliquée dans ces études par l'existence de biais cognitifs interférant dans le processus de traitement de l'information, la question de savoir pourquoi certains risques étaient minimisés tandis que d'autres étaient exagérés n'obtenait pas de réponse satisfaisante. En effet, selon Joffe, les individus, dans les approches centrées sur la perception du risque, étaient considérés comme des récepteurs passifs de l'information médiatique par laquelle ils perçoivent le danger. La focalisation était mise sur l'information, sa forme, et son contenu, et non pas sur l'individu qui pourtant s'engage « dans un questionnement actif de l'information liée au risque au lieu de saisir des bribes de savoir ».

En effet, le sociologue et anthropologue David Le Breton (2018) souligne que les « individus vivent dans un univers de sens et non dans un monde régi par des statistiques ». Les individus « agissent » l'information, ils se l'approprient, s'y opposent, la reconstruisent, s'en servent pour répondre à des questions qu'ils se posent et qui les concernent, ... Ainsi, Joffe (2005) suggère de faire « un saut des modèles de la 'perception' à ceux de la 'représentation' », afin de prendre en compte la rationalité sociale et les ressources interprétatives communes :

La perception se situe dans des branches moins sociales de la psychologie tandis que la représentation est privilégiée dans la psychologie sociale du sens commun (Moscovici, 2000)². Alors que la perception est articulée à des savoirs sensoriels, la représentation est construite par rapport à des symboles, par rapport à la réalité sociale et par rapport à un savoir social. Alors que l'on peut caractériser plutôt objectivement le stimulus d'une perception, dans la psychologie du risque le stimulus est déjà représenté par les scientifiques quand la plupart des gens se mettent à y penser (Pidgeon, Hood, Jones, Turner et Gibson, 1992)³. Ainsi les représentations des médias interviennent aussi entre le danger et sa lecture de base.

Sous l'angle des théories de la représentation, les effets d'atténuation et d'amplification du risque s'analysent comme déterminés par des ancrages, c'est-à-dire à des représentations antérieures portant sur des objets assimilables à ceux évoqués par l'information, et qui influencent la manière dont celle-ci est reçue.

Dans leur article, Ward et Peretti-Watel (2020) vont dans ce sens et proposent une approche davantage holistique qui permet de prendre en compte les facteurs sociaux, politiques et culturels dans la compréhension de la manière dont les individus traitent l'information, la sociologie cognitive. En

² MOSCOVICI, S., « Ideas and their development : A dialogue between Serge Moscovici and Ivana Marková », in MOSCOVICI, S., DUVEEN, G. (dir.), *Social Representations*, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, p. 224-286.

³ PIDGEON, N., HOOD, C., JONES, D., TURNER, B., GIBSON, R., «Risk perception », in Report of a Royal Society Study Group Risk : Analysis, perception and management, Londres, The Royal Society, 1992, p. 89-134.

effet, la culture et les valeurs des individus influenceraient notamment la confiance accordée aux sources mais également la manière dont l'information est traitée, permettant alors de comprendre et d'expliquer le sens pris par les divers biais cognitifs identifiés.

Inspirée par les travaux du sociologue Eviatar Zerubavel, eux même inspirés de résultats issus de la psychologie du *Gestalt* qui auraient été confirmés dans des travaux de sciences cognitives, cette approche part du postulat que l'esprit humain, afin d'appréhender le monde qui l'entoure, procède à plusieurs opérations cognitives de manière à le rendre intelligible.

Dans cette conception, le monde est conçu comme « un tissu fluide dont les éléments ne se distinguent que par des gradations insensibles ». Pour rendre le monde intelligible, l'esprit humain doit le discrétiser, le « découper » en entités distinctes les unes des autres, ce qui permet *in fine* de les appréhender séparément. En d'autres termes, il s'agit du processus par lequel les stimulus perçus par le corps sont traduits en une série de signifiants distincts. L'opération par laquelle l'esprit effectue cette tâche est appelée « catégorisation ». Ce processus mental de catégorisation implique deux activités complémentaires :

Le regroupement (« lumping ») implique de regrouper des choses similaires dans un même groupe mental (« mental cluster »). La séparation (« splitting ») implique de percevoir différents objets comme radicalement différents. Cet acte consiste, au contraire, à exacerber les différences perçues entre des entités de classes différentes. Sont tracées des lignes de démarcation, des frontières entre les éléments de l'environnement perçu qui forment les paysages mentaux qu'utilisent les individus pour se mouvoir dans leur espace physique et symbolique. (Ward & Peretti-Watel, 2020)

Ainsi, les individus appréhendent le monde selon des entités distinctes qu'ils regroupent selon leurs similarités, opposent selon leurs différences, et les associent à des catégories bien distinctes les unes des autres elles aussi.

Or, c'est l'environnement social des individus qui détermine non seulement quels éléments seront portés à leur attention, mais aussi les catégories sur base desquelles ils appréhenderont ces éléments, celles-ci étant déjà formées et leur étant fournies par les médias, les pairs, etc. Les catégories utilisées pour appréhender le monde sont donc susceptibles de varier selon l'environnement et la socialisation des individus, entendue comme le processus au cours duquel l'individu apprend et s'adapte à son environnement social au contact de ses pairs. Le langage, dans la manière dont il est structuré, influence également sur cette compréhension du monde. Au-delà de ces effets de structure, chaque choix de découpage de la réalité, qui se traduit en différentes façons de la décrire, « participe au cadrage de l'information ». En guise d'illustration de ce concept de cadrage, si nous considérons l'objet « voiture de sport », celui-ci peut être cadré comme un moyen de transport, un objet résultant d'un processus complexe d'assemblage et d'ingénierie, un objet esthétique, une marchandise, etc. Nos cadrages

déterminent la manière par laquelle nous traitons les informations et nous nous représentons les risques et les dangers, et plus largement le monde qui nous entoure, mais ils sont également déterminés par notre environnement.

Ward et Peretti-Watel soulignent alors que « les découpages descriptifs s'articulent aux choix normatifs ». Pour reprendre l'exemple de la voiture de sport précédemment utilisé pour illustrer le concept de cadrage, celle-ci pourra alors être représentée comme l'une des causes de la pollution de l'air en ville, un outil bien pratique pour se rendre rapidement d'un endroit à un autre, un objet dont la valeur ostentatoire est utilisée par certaines personnes superficielles pour se distinguer des autres, etc. Les catégories ne sont donc pas neutres, mais bien chargées normativement. Elles évoquent des modes de politisation différents d'un même objet.

Les deux auteurs évoquent à leur tour la notion d'ancrage – évoquée précédemment avec Joffe (2005) et à qui ils la reprennent – décrite comme un processus qui s'articule à celui de la catégorisation, et par lequel « les individus se forment une représentation d'un objet nouveau en le comparant à des objets connus, ce qui leur permet de former un jugement », cette notion créant ainsi « l'articulation entre les expériences et valeurs des individus et la 'perception' des nouveaux objets » et soulignant encore une fois le rôle déterminant de la socialisation et de l'environnement dans la constitution de ces « systèmes de représentation » :

Les individus acquièrent ces systèmes de représentations au cours de leur parcours de vie. Chaque nouveau phénomène est l'occasion d'appliquer ce système de représentations, mais aussi de le mettre à l'épreuve. Les discours publics suggèrent ainsi le plus souvent des manières de faire sens de l'information, manières qui résonnent plus ou moins selon les publics. Il est important de noter que l'individu a intérêt à maintenir ce système représentationnel du fait de son efficacité antérieure et des gains sociaux associés à son adoption. (Ward & Peretti-Watel, 2020)

Au-delà d'une pente naturelle de l'esprit amenant l'individu à conserver son système de représentation acquis au fil du temps au prix d'une perte de rationalité, il serait même rationnel pour lui de le protéger au regard des expériences précédentes dans lesquelles il s'est avéré pertinent et efficace. De plus, « lié à un ensemble d'incitations, de sanctions mais aussi de pratiques collectives », le système de représentation comporte une « dimension identitaire », qui explique pourquoi les individus auraient tendance à rejeter les informations allant contre ces représentations, celles-ci étant « associées à un groupe social particulier dont ils ne veulent pas être exclus ».

Ces processus d'ancrages et de catégorisation se traduiraient également dans les pratiques informationnelles des individus, entendues comme « la manière dont un ensemble de dispositifs, de sources formelles ou non, d'outils, de compétences cognitives sont effectivement mobilisés, par un individu ou un groupe d'individus, dans les différentes situations de production, de recherche,

d'organisation, de traitement, d'usage, de partage et de communication de l'information » et qui comprennent « les comportements, les représentations que les attitudes informationnelles de l'humain (individuel ou collectif) associés à ces situations » (Chaudiron & Ihadjadene, 2010). Cette traduction s'effectue notamment dans la sélection des sources d'informations, dans le traitement différencié des informations selon leur cadrage normatif, ainsi que dans le déclenchement ou non de certains biais cognitifs (Ward & Peretti-Watel, 2020).

Ce cadre théorique va dans le sens d'une littérature dense en sciences de l'information et de la communication et en sciences sociales qui identifie des déterminismes sociaux, notamment l'environnement, le capital social, et la place occupées au sein des systèmes sociaux de classes, de genre et de « race », intervenant dans les pratiques informationnelles (Boyadjian, 2020; Chaudiron & Ihadjadene, 2010, p. 6-7; Pasquier, 2018; Seux, 2018). Cette approche et ces concepts seront ainsi mobilisés dans l'analyse des postures d'oppositions aux mesures sanitaires qui sera proposée dans ce travail.

1.1.5. L'information en temps de crise

Le point précédent illustre les interactions complexes entretenues entre la socialisation des individus, leur environnement, les informations auxquelles ils sont exposés et leurs représentations concernant le monde dans lequel ils vivent. Il met ainsi en avant l'importance – notamment dans une perspective sociologique compréhensive des attitudes hétérodoxes vis-à-vis d'objets techniques – de s'intéresser aux catégories que mobilisent les individus pour appréhender les phénomènes nouveaux auxquels ils sont confrontés, tant dans leur contenu descriptif que normatif, mais aussi l'importance de prendre en compte leurs pratiques informationnelles dans cette explication.

Or, en matière de communication, l'un des moyens d'information qui s'est le plus largement répandu ces vingt dernières années est sans doute internet. Ainsi, les enquêtes de l'European Social Survey permettent d'illustrer l'augmentation des usages dans la population belge entre 2002 et 2018⁴.

⁴ La question relative à l'utilisation personnelle d'internet n'ayant pas été posée en 2012 et 2014, les données sont manquantes pour ces années-là. La courbe du graphique présenté (figure 1) est donc estimée par une progression linéaire entre 2010 et 2016 (+4,2%/an).

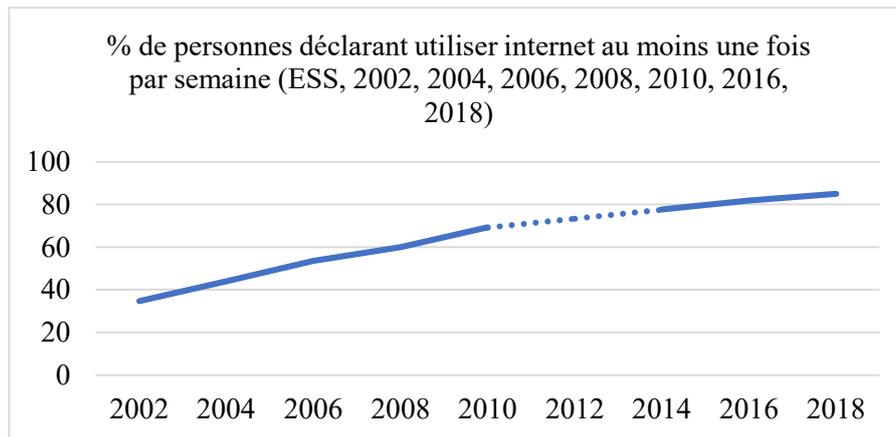


Figure 1 – Evolution du nombre d’usager d’internet hebdomadaire entre 2002 et 2018

En parallèle de cette augmentation du nombre d’internautes, les pratiques informationnelles de la population évoluent également, notamment concernant la recherche d’informations relatives au domaine de la santé. La sociologue Christine Seux (2018) a étudié les disparités sociales des usages d’internet en santé. Si elle fait le constat d’inégalités d’accès à internet et d’usage de celui-ci entre classes populaires et classes favorisées – les premières ayant un accès moindre à celui-ci ainsi qu’une moindre disposition à l’utiliser pour des questions de santé que les secondes – la tendance globale montre la place de plus en plus importante qu’occupe internet en tant que source d’information de santé puisqu’elle est en seconde position après les médecins en France en 2010.

Autre phénomène important lié à l’évolution des usages d’internet, les réseaux sociaux y occupent aujourd’hui une place dominante. Selon le *Baromètre de la société de l’information 2020* publié par le SPF Economie et cité par Lits et al. (2021), 89,7% des ménages belges disposent d’une connexion internet, et 84% des internautes belges utilisent les réseaux sociaux. Ainsi, en 2020, le réseau social Facebook à lui seul comprend parmi ses utilisateurs et utilisatrices 67% de la population belge.

Si des regards optimistes voient dans ces évolutions l’avènement d’un regain démocratique dans nos sociétés, internet étant alors représenté comme un espace public ouvert à tous permettant désormais à chacun de s’exprimer et s’engager en politique peu importe ses origines sociales, favorisant le partage, le dialogue et l’accès à l’information, ou comme la solution à la « crise de la représentation » (Mabi & Theviot, 2014), d’autres y trouvent matière à être critiquée.

Dans *Le désenchantement de l’internet : désinformation, rumeur et propagande*, le chercheur en science de l’information et de la communication Romain Badouard (2017) évoque différentes caractéristiques propre à la communication sur internet et les réseaux sociaux telle qu’elle se fait aujourd’hui et qui, selon lui, nuisent aux promesses démocratiques que cette technologie semblait annoncer, la désenchantent.

Tout d'abord, il évoque le caractère homophile des conversations en ligne, désignant ainsi « la propension des individus à débattre entre personnes qui partagent la même opinion ». Si cette tendance à l'homophilie est également présente hors ligne, puisque les individus y privilégient également la discussion politique avec les proches qui ont des convictions similaires aux leurs, elle serait exacerbée sur internet. Les analyses portant sur la manière dont les liens hypertextes – qui servent à naviguer d'une page à l'autre – sont partagés entre les différents sites à thématiques politique dressent une cartographie qui montre des cloisonnements idéologiques, « des bulles étanches et des ensembles clos qui gênent la circulation des arguments contraires et assurent à ceux qui s'y informent de ne jamais être perturbés dans leurs certitudes ». Pour Badouard, il s'agit d'un danger pour la démocratie puisqu'il serait nécessaire, selon lui, que le citoyen soit confronté à l'ensemble des arguments en présence pour que la démocratie fonctionne correctement, ce qu'empêche cette homophilie.

Plus récemment, c'est le concept de « bulle de filtrage » proposé par Eli Pariser (2011) qui vient caractériser un phénomène similaire. Les moteurs de recherche en ligne, afin de proposer des résultats toujours plus pertinents, utilisent des algorithmes destinés à personnaliser les résultats de la recherche demandée en fonction de la personne ayant effectué la recherche, en prenant en compte ses préférences relevées sur base de son historique de recherche grâce aux fameux cookies. D'une manière semblable, les réseaux sociaux tels que Facebook ou Twitter personnalisent également ce qui est affiché aux utilisateurs et utilisatrices en fonction de leurs interactions précédentes, de manière à n'afficher principalement que les contenus avec lesquels des interactions ont eu lieu. Le but poursuivi est ainsi de capter l'attention des utilisatrices et utilisateurs en leur proposant du contenu plaisant, afin que les publicités affichées soient davantage visionnées, ce qui permet à ces plateformes de générer plus de profit. Ces algorithmes participeraient alors au phénomène de cloisonnement sur internet en ne proposant aux individus que des contenus les confortant dans leur opinion, les moteurs de recherche devenant ainsi « un outil de confirmation plutôt que d'information » (Badouard, 2017).

Autre phénomène lié aux communications en ligne, il s'agit des « fake news », une notion désignant l'ensemble de fausses nouvelles, rumeurs politiques et théories du complot circulant sur internet, et qui rentrent en concurrence avec les grands médias traditionnels. Ce constat est partagé par Arnaud Esquerre (2018), il caractérise ces fausses informations comme des « faits alternatifs ». Sur internet, le modèle traditionnel des « gatekeepers », où l'information est filtrée par un groupe de spécialiste avant d'être partagée plus largement au public, est dépassé. Chaque internaute peut désormais produire, partager et réagir publiquement à l'information, le système d'information est « éclaté » et les vieux modèles consacrant le pouvoir des journalistes ne sont plus applicables :

Par ailleurs, les réseaux sociaux modifient en effet la place des journalistes, au sens où ils se retrouvent pris eux-mêmes dans des rapports de force qui leur sont moins favorables – et notamment les journalistes de la presse écrite. Parce que la presse écrite est de moins en

moins lue, y compris sur Internet, parce que son économie devient plus difficile. Les journalistes deviennent une source d'information parmi d'autres, dans une société où chacun peut être le propre auteur de l'information. (Esquerre, 2018)

Internet se comprend alors comme un espace d'information dans lequel coexistent des versions différentes à propos d'un même événement, où « les faits sont soumis à la loi de la concurrence », traduisant un « passage de l'universalité des énoncés à la construction de la vérité ». La sémiologue Louise Merzeau, citée par Badouard (2017), évoque « une redistribution des circuits de la confiance, du modèle descendant des médias de masse, vers le modèle affinitaire des réseaux sociaux », où l'intérêt ne serait plus porté au contenu de l'information mais à la réputation de la personne qui la relaye⁵.

La structure des débats sur internet opposant des individus aux opinions contradictoires serait dès lors caractérisée par le fait que celles et ceux qui y prennent part disposeraient de représentations radicalement différentes des événements discutés, des causes, et des réponses à y apporter. Incommensurables entre elles, leurs visions du monde s'opposeraient radicalement ce qui amèneraient les individus débattant entre eux à rejeter les arguments de leurs interlocuteurs sur la base que ceux-ci sont irrationnels, tout simplement car ceux-ci « obéissent à une forme de rationalité différente de la leur » (Badouard, 2017).

Si un certain nombre de fake news circulent sur le web, il convient toutefois de nuancer l'ampleur du phénomène. Tout d'abord, il s'agit de préciser que la large circulation de nouvelles fausses ou incertaines n'est pas un phénomène apparu avec l'apparition et le développement d'internet puisque la survenue de tels phénomènes antérieurs au 21^{ème} siècle, notamment en temps de pandémie, a été documentée par les historien.ne.s (Rasmussen, 2007; Salomé, 2015; Trenard, 1970; Zylberman, 2012). Ensuite, Ward et Peretti-Watel (2020) citant une étude de Kantar Médias⁶, mettent en avant qu'Internet est majoritairement jugé comme une source peu crédible, et que les gens se méfient des informations qu'ils y trouvent, notamment lorsqu'il s'agit de s'informer à propos des vaccins. Ils soulignent que lorsque les gens doutent envers ceux-ci, c'est parce qu'ils perçoivent « un désaccord au sein de la sphère scientifique (médecin vs. médecin) et de la perturbation de la recherche scientifique pure par les intérêts politiques et financiers (Carrion, 2018)⁷ ».

Toutefois, si les informations disponibles sur Internet ne sont pas jugées crédibles par la majorité des gens, le simple fait d'y être exposé influencerait déjà nos représentations :

⁵ Louise Merzeau, « Les fake news, miroir grossissant de luttes d'influences », *Ina Global*, 19 mai 2017

⁶ <https://fr.kantar.com/m%C3%A9dias/digital/2019/barometre-2019-de-la-confiance-des-francaisdans-les-media/>

⁷ CARRION M. L., 2018, « “You Need to Do Your Research”: Vaccines, Contestable Science, and Maternal Epistemology », *Public Understanding of Science*, 27, 3, p. 310-324.

Consulter des sources d'information dissonantes participe à instiller le doute, à entretenir un processus de recherche d'information ou à empêcher d'être complètement rassuré sur la question, comme le montre une étude française fondée sur des entretiens avec des mères de filles en âge de se faire vacciner contre les papillomavirus (Ward et al., 2017)⁸. (Ward & Peretti-Watel, 2020)

Or, si l'on en croit les propos de Callon *et al.* dans *Agir dans un monde incertain : Essai sur la démocratie technique* (2001), les controverses sociotechniques qui résultent des incertitudes des sciences et techniques accroissent la visibilité de ces mêmes incertitudes. Ce phénomène semble d'ailleurs plus important « dans les domaines de l'environnement et de la santé qui constituent sans aucun doute les deux terrains les plus fertiles pour les controverses sociotechniques, [où] ces incertitudes sont les plus criantes ».

Ces mots semblent résonner avec les événements qui ont eu lieu depuis le début de la pandémie de covid-19. Malgré un manque de donnée face à l'émergence d'un nouvel agent pathogène – que ce soit sur la manière dont il se propage, sa dangerosité, ou sa propension à muter et produire des variants – les scientifiques, les pouvoirs publics et les populations ont néanmoins dû y faire face et « agir dans un monde incertain ».

Dès lors, ces mêmes acteurs ont été confrontés à une plus ou moins grande variété de scénarios, d'« états du monde possible », des situations imaginées où sont définies, sur base des connaissances disponibles, des situations composées d'entités humaines et non-humaines qui sont engagées dans des interactions, chacune de ces situations reprenant un certain nombre d'entité et une manière de les faire interagir. Dans le cadre de la crise sanitaire, ces états du monde possibles étaient représentés par différents modèles de gestion de la pandémie, par différentes manières individuelles et collectives d'y faire face. Les dispositifs de gestion sanitaire mis en place par les pouvoirs publics afin de contenir la pandémie sont développés sur base d'un état du monde possible précis, susceptibles de différer de ceux que reprennent un certain nombre d'autres acteurs. La manière divergente de faire face à la crise d'un pays à un autre témoigne en ce sens.

Pour Lits *et al.* (2021), la pandémie est, avec la crise plus diffuse du changement climatique, la première crise globale qui se développe dans ce nouveau contexte médiatique, caractérisé par « la diffusion de [...] nouveaux contenus (posts Facebook, tweets, billets de blog, conversations whatsapp, vidéo Youtube, memes, etc.) ainsi que leur dissémination massive en raison de l'usage croissant des réseaux sociaux comme source d'information ». Si l'on prend en compte ces nouvelles pratiques informationnelles liées notamment aux évolutions d'internet de ces dernières années qui ont été

⁸ WARD J. K., CRÉPIN L., BAUQUIER C., VERGELYS C., BOCQUIER A., VERGER P., PERETTI-WATEL P., 2017, « "I Don't Know if I'm Making the Right Decision": French Mothers and HPV Vaccination in a Context of Controversy », *Health, Risk & Society*, 19, 1-2, p. 38-57.

évoquées plus haut, il est alors aisé d’imaginer que la visibilité des incertitudes a pu y être amplifiée, provoquant une diminution de la confiance envers les différents diffuseurs d’information.

Quoi qu’il en soit, c’est durant cette période qu’est apparue la notion d’« infodémie », utilisée le 15 février 2020 lors d’une conférence à Munich par le directeur de l’OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, pour décrire ce qui serait une pandémie de fake news parallèle à la pandémie de covid-19 : « [...] Mais nous ne combattons pas seulement une épidémie, nous combattons une infodémie. Les fake news se propagent plus rapidement et plus facilement que ce virus, ce qui est tout aussi dangereux »⁹ (*Munich Security Conference, 2020*).

Face à ce phénomène, différentes enquêtes ont été réalisées – dont certaines à l’échelle internationale – pour tenter de mesurer l’ampleur du phénomène (Huguet et al., 2020; Lits et al., 2021) ainsi que son fonctionnement (Bridgman et al., 2021). Si les résultats de ces enquêtes sont passés en revue dans la seconde partie de ce travail, on peut déjà noter que ces enquêtes tendent à confirmer le lien entre le fait de s’informer via internet et les réseaux sociaux, et adopter des représentations en contradictions avec les informations données par les autorités publiques.

1.1.6. Interagir avec les normes

Résumons ce qui a été dit jusqu’ici. En premier lieu a été évoqué la place centrale accordée à la perception des individus dans les enquêtes dont le but est de comprendre la non-adhésion aux mesures sanitaires. Si celle-ci paraît être déterminante de ces attitudes et comportements de non-adhésion, il reste cependant à expliquer pourquoi certaines personnes adoptent ceux-ci, question à laquelle les approches cognitives n’apportent qu’une réponse incomplète. Cependant, s’intéresser au phénomène sous l’angle de la représentation plutôt que de la perception permet de prendre en compte les facteurs sociaux, environnementaux et culturels dans l’explication, et notamment de l’importance des pratiques informationnelles. Si celles-ci semblent pouvoir être déterminantes pour comprendre le phénomène, elles ont évolué depuis deux décennies accordant une place importante à Internet, où la communication répond à des caractéristiques bien particulières, et où se côtoient des visions du monde contradictoires. Celles-ci sont d’ailleurs susceptibles d’amplifier les incertitudes inhérentes à la controverse que constitue la gestion de l’épidémie, ce que tend à confirmer l’émergence de ce que l’OMS et plusieurs chercheurs et chercheuses nomment de concert une « infodémie ». Il reste désormais à savoir, dans ce contexte, comment étudier les pratiques des individus vis-à-vis des mesures sanitaires.

Dans un autre contexte et sur un autre sujet, Sylvie Lidgi (2005) s’est intéressée aux pratiques des usagers de la route qui n’étaient pas conformes au code de la route et aux interprétations qui en étaient

⁹ Traduit de l’anglais « But we’re not just fighting an epidemic; we’re fighting an infodemic. Fake news spreads faster and more easily than this virus, and is just as dangerous. »

faites dans la littérature. Selon elle, la plupart des analyses portant sur ces comportements s'appuient sur un « modèle conventionnel ». Dans ce modèle qui s'appuie sur les théories du contrôle social, les normes – définies comme « formes que prennent [les] valeurs dans un contexte spécifique, [...] guide de l'action soutenu par des sanctions ou des récompenses » - sont collectives et sont intériorisées par des apprentissages variés de conformisation et de soumission. Dans ce cadre, contrevenir aux systèmes normatifs de la société prédispose à des sentiments de culpabilités. Les sanctions ont alors pour fonction de justifier ces sentiments et d'en libérer les individus. C'est l'intériorisation des prescriptions normatives produites et imposées par la société qui rend l'individu responsable de ses actes.

Cependant, pour Lidgi, ce modèle ne fournit pas une interprétation pertinente lorsque l'on considère les infractions ponctuelles d'une large proportion de conducteurs, qui disent malgré tout respecter les règles et ne perçoivent pas le caractère déviant de leurs actes. Selon elle, les individus entretiendraient des relations propres avec les systèmes normatifs. Elle évoque alors un autre modèle d'interprétation, le modèle de l'auto-référence. Dans ce modèle, chacun tend à « construire son propre système d'interprétation du monde », et « le non-respect des normes auto-référées prédispose davantage à la dissonance avec soi-même qu'à des sentiments de culpabilité, vécue en fonction des contextes, des personnalités et des étapes du cycle de vie ».

Selon le modèle de l'auto-référencement, les individus se conforment aux normes qu'ils se sont appropriées. Pour ce faire, il est nécessaire qu'ils se les représentent comme utiles, nécessaires et générales. Sous cet angle, « la déviance (non-conformité) apparait comme une réaction à des normes jugées inadaptées par excès de rigueur, par défaut de précision ou parce que contradictoires » et peut constituer un contournement de la norme, sans toutefois que l'on s'y soit opposé. C'est « l'inadéquation entre les normes et les valeurs, entre les normes et les règles, [qui] favorise les comportements déviants ». Les conducteurs qui enfreignent le code de la route contesteraient les normes de sécurité urbaine et les règles qui en découlent pour en créer d'autres qui leur paraissent plus appropriées au regard de la situation dans laquelle elles se trouvent. Si l'individu est perçu comme déviant, c'est d'abord au travers du regard des autres, car il ne se représente pas nécessairement comme tel.

Dès lors, ce modèle permet d'appréhender les comportements d'opposition aux mesures sanitaires comme découlant du fait que les individus se représentent les normes liées à celles-ci en inadéquation avec les valeurs collectives au regard de la manière qu'ils ont d'appréhender la situation. Selon Lidgi, « l'automobiliste construit ses représentations du risque à partir de son expérience vécue. Lorsque, dans une situation concrète, une règle ne fait pas sens, n'est pas crédible, elle n'est pas suivie à la lettre, elle est adaptée à la situation vécue par le conducteur ». Les représentations construites au cours de la vie sont donc susceptibles d'être déterminantes pour l'individu lorsqu'il lui est tâché d'évaluer la

pertinence des mesures sanitaires, de laquelle découleront ses comportements vis-à-vis de celles-ci en fonction des situations.

La notion de « posture normative » proposée par Cyril Sintez (2020) permet de rendre compte des diverses façons par lesquelles les normes sanitaires sont intégrées, et des divergences existants dans les comportements d'adhésion et de non-adhésion des mesures. Cette notion renvoie au rapport subjectif qu'entretient une personne envers un univers normatif large comprenant tout aussi bien les normes et récits officiels émanant des médias *mainstreams*, les règles formelles et la manière dont celles-ci sont appliquées concrètement, les recommandations des médecins, etc. l'emphase est mise sur le fait que ces postures normatives participent également à créer la norme. Ceci rejoint les propos de Lidgi (2005) qui reconnaît également un pouvoir de création de norme chez les individus, et qui prend en compte les représentations de ceux-ci, ainsi que les contextes dans lesquels ils évoluent, pour comprendre leur rapport à la norme.

Sintez (2020) présente alors une typologie en rhizome (disponible en annexe) comprenant six catégories, et reprenant chacune une série de postures normatives. Selon ces catégories, les individus peuvent adhérer aux normes, les amplifier, s'y soumettre, les adapter, les critiquer ou les rejeter, ce qui se décline à chaque fois dans diverses nuances. Les individus sont susceptibles d'adopter plusieurs de ces postures, celles-ci pouvant changer ou évoluer selon le contexte au cours de la crise sanitaire. Cette typologie, qui en elle-même donne déjà une idée de la pluralité des postures adoptables vis-à-vis des mesures sanitaires, sera employée dans l'analyse proposée plus loin.

1.2. Problématique

Pour l'historien Patrick Zylberman (2012), l'idée selon laquelle les pandémies auraient des effets destructeurs sur la société serait si ancienne qu'elle en serait devenu un lieu commun. La crise sanitaire provoquée par la peste d'Athènes au 5^{ème} siècle av. J.-C. a ainsi été décrite par Thucydide comme ayant provoqué des phénomènes importants de délitement des autorités et des structures sociales. On retrouve ainsi des traces fréquentes de crises politiques causées par des crises sanitaires au cours de l'histoire, ayant des effets conséquents sur l'économie, la démographie, et les institutions. Les mouvements de non-adhésion ou d'oppositions aux mesures mises en place par les autorités en place pour gérer ces crises sanitaires sont aussi des phénomènes récurrents de l'histoire. Toutefois, les oppositions ayant eu lieu lors des dernière crises sanitaires en date, telle que celle provoquée par la pandémie de grippe de 2009, différeraient des celles des crises plus anciennes du fait qu'elles seraient moins caractérisées par la violence que par des formes plus ou moins aiguës de scepticisme vis-à-vis des autorités. Les mouvements d'opposition aux mesures sanitaires survenant durant les épidémies suivraient ainsi la tendance à la pacification des mouvements sociaux (Neveu, 2019).

Zylberman met en avant que les pandémies provoqueraient une « soif intarissable » d'information, qui cependant ne sont pas encore disponibles, pas accessibles ou biaisées. En effet, les pandémies provoquées par des agents pathogènes émergents amènent leur lot d'incertitudes, constituant un terrain fertile à la controverse et à la visibilité de ces incertitudes (Callon et al., 2001) alors que les individus ont plus que jamais besoin de comprendre les risques auxquels ils sont exposés. Selon Zylberman, dans ces situations, des rumeurs dont font parties des théories du complot se mettent à circuler, d'une part pour combler ce manque d'information, et d'autre part pour souder et unifier le peuple à tous les niveaux de culture. Ce phénomène a pu être observé dans le cadre de la crise sanitaire actuelle, où diverses théories complotistes sont en circulation et proposent notamment des explications alternatives à l'origine du virus, celles-ci pouvant notamment affirmer qu'il aurait été créé artificiellement en laboratoire afin de cibler des populations spécifiques et/ou d'enrichir les industries pharmaceutiques (De Coninck et al., 2021; Gemenis, 2021; Hartman et al., 2021). Il en découle que les personnes s'opposant aux mesures sanitaires sont alors régulièrement reliées à ces discours et qualifiées de complotistes ou de conspirationnistes *a priori*, sans pour autant que cette labélisation soit nécessairement et systématiquement fondée.

Ce phénomène d'adhésion en une thèse de la « pandémie provoquée » se retrouverait déjà dans des traces écrites datant du 14^{ème} siècle, relève Zylberman. Pourtant, si les diverses rumeurs, théories du complot et de conspirations ou autre fake news ne sont pas des inventions récentes, les moyens par lesquels elles se propagent ont bien évolué. Leurs flux se seraient tellement intensifiés que l'on ferait aujourd'hui face à une « infodémie » qui mettrait en péril l'adhésion des populations aux mesures sanitaires, et par la même l'efficacité de ces dispositifs normatifs. D'autres vont même au-delà et voient dans ces masses d'individus sceptiques un véritable péril pour les institutions démocratiques qui caractérisent nos sociétés (Humprecht et al., 2020; Lits et al., 2021).

A l'heure où les attitudes et comportements d'opposition aux mesures sanitaires provoquent tout autant d'inquiétudes que de défis pour les acteurs chargés de la gestion de la pandémie, ce mémoire propose d'étudier ce phénomène dans le contexte belge francophone. Il s'agira tout d'abord de comprendre comment les individus en viennent à adopter des attitudes et postures d'opposition aux mesures sanitaires. Pour ce faire, une attention marquée sera portée au vécu de ces acteurs ainsi qu'à leurs représentations relatives à la crise sanitaires, aux entités qui la composent et à l'univers normatif qui l'accompagne. Une attention particulière sera portée sur la place qu'occupe l'adhésion aux théories du complot évoquées précédemment dans ce processus. Il s'agira ensuite de comprendre comment les attitudes d'oppositions aux mesures sanitaires se traduisent ou non en différents comportements « déviants » des normes sanitaires. Afin de répondre à ces questions, la notion de « carrière » issue de la sociologie interactionniste, et développée notamment par Howard Becker dans sa sociologie de la déviance (Becker, 2020) sera utilisée afin de restituer les processus par lesquels les individus deviennent opposés aux mesures et adoptent différentes postures normatives vis-à-vis de celles-ci.

Afin que l'objet sur lequel porte l'analyse soit clair et cadré, il paraît utile de préciser le sens donné à certains des termes conceptuels qui seront utilisés. Tout d'abord, le sens donné au concept d'attitude est ici repris à Jayet et al. (2020). Ceux-ci, afin de décrire « la façon dont les individus appréhendent les questions politiques », mobilisent les concepts d'opinion et d'attitude. Alors que le concept d'opinion désigne « une prise de position sur un sujet précis », le concept d'attitude désigne quant à lui une certaine « cohérence des opinions sur des sujets divers ». Sur base de ce dernier concept, les auteurs distinguent les « attitudes générales » qui sont des « dispositions individuelles qui sous-tendent les opinions relevant de domaines politiques différents comme l'économie, les normes sociétales ou l'environnement », tandis que les « attitudes spécifiques » décrivent « des attitudes particulières à un domaine ».

Dans le cadre de la thématique qui nous intéresse ici, l'attitude d'opposition aux mesures sanitaires sera entendue comme une attitude spécifique que constituent un ensemble cohérent d'opinions consistant à se positionner en défaveur des différentes mesures sanitaires mise en place par les pouvoirs publics dans la lutte contextuelle de pandémie de covid-19. Cette notion étant sous-tendue par une logique idéal-typique, on ne s'attend pas nécessairement à ce que les individus étudiés s'opposent à chacune de ces mesures, mais plutôt à la plupart d'entre-elles. Toutefois, *a posteriori* de l'étude, il s'est avéré que chacune des personnes ayant participé a exprimé un rejet en bloc de l'ensemble du dispositif sanitaire considéré. A la suite de ces premières précisions, la notion de posture, reprise de Sintez (2020), désignera ici la traduction concrète de cette attitude spécifique d'opposition aux mesures sanitaires en différentes façon de se comporter.

Le chapitre qui suit cette introduction sera consacré à l'exposé de résultats et de statistiques issus d'enquêtes relatives à la thématique de la non-adhésion aux mesures, afin de proposer un cadrage relativement large du phénomène permettant de mieux appréhender les tendances macrosociologiques en jeu, tout en identifiant les limites de ces approches, celles-ci justifiant d'autant plus l'intérêt d'une articulation de ces résultats à une perspective qualitative telle que proposée dans ce mémoire. Le troisième chapitre constituera le corps de l'analyse et y sera proposé une présentation des différentes étapes constitutrices des carrières d'opposition aux mesures sanitaires, auxquelles seront donc articulées des réflexions basées sur la littérature passée en revue précédemment.

1.3. Méthodologie

Avant de rentrer dans le vif du sujet, il convient de préciser la méthodologie qui a été employée pour rassembler les données sur lesquelles s'appuieront les diverses analyses.

Ce travail, s'inscrivant dans le courant de la sociologie compréhensive, vise à produire une explication de pourquoi les individus s'opposent aux mesures sanitaires sur base d'une interprétation

du sens que donnent ces individus à leur vécu, leurs actes et leurs positions. L'utilisation de ce cadre théorique imposait donc d'obtenir un matériau riche et détaillé comprenant le récit du vécu de ces acteurs, ainsi que leurs descriptions qu'ils font de la crise sanitaire et des divers éléments qui la composent (mesures, virus, acteurs, etc) de manière à en faire émerger leurs représentations. Dans cette optique, la méthode des entretiens semi-directifs a été retenue comme étant la plus pertinente, celle-ci permettant d'inciter les répondant.e.s à réagir sur des sujets définis *a priori*, tout en leur permettant d'aborder librement les thématiques qui leur paraissent pertinentes au regard de la problématique étudiée.

Une grille d'entretien a alors été définie afin que les interviewé.e.s réagissent à une base commune de thématique, de manière à pouvoir comparer ultérieurement leurs propos. La grille d'entretien reprenant ces thématiques et quelques axes de question qui en découlent est trouvable en annexe.

Le recrutement des répondant.e.s s'est uniquement fait par le réseau social Facebook. Un premier appel a d'abord été effectué auprès de mes contacts personnels, afin de recruter par bouche à oreille. Cet appel m'a permis de recruter deux répondantes dont l'une s'avère être une connaissance directe.

Un second appel a été effectué sur le groupe Facebook dont le nom a d'abord été « masques et antimasques », avant d'être renommé « COV-EXIT » puis d'être supprimé par Facebook, et d'être recréé par ses fondateurs sous le nom de « COV-EXBIS ». Ce groupe a été choisi pour plusieurs raisons : (1) les conversations et réactions qui l'animent ont trait à des sujets relatifs à la crise sanitaire, (2) ces sujets y sont majoritairement évoqués sur base du contexte belge, les administrateurs étant belges eux-mêmes, (3) la diversité des argumentaires, réactions et des profils observés me paraissait constituer un terrain idéal à la réalisation d'une enquête qualitative. L'appel y a été publié avec l'aval d'un modérateur du groupe, malgré qu'il m'ait averti que les membres du groupe pourraient y réagir négativement en raison que d'autres démarches comparables à la mienne avaient été mal reçues par le passé : « Vous pouvez. Mais sans plus de précisions, je ne sais pas avec quelle fortune. Nous avons déjà eu des demandes semblables, dans l'optique d'étudier le profil des "complotistes". Si c'est le cas, vous imaginez que ça ne sera pas très bien reçu ». Globalement, ma publication a été bien reçue par les membres du groupe. La plupart des réponses à celui-ci étaient de personnes se disant volontaires et/ou enthousiastes quant à ce travail. Seules deux personnes firent part de leur méfiance : un homme a déclaré que ma démarche visait à décrédibiliser les membres du groupe tandis qu'un autre m'a successivement suspecté d'être un bot, de travailler pour les élites, puis d'être un ennemi du Q, faisant référence à la mouvance conspirationniste originaire des Etats-Unis « QAnon ». Alors que le premier est revenu sur ses propos après quelques explications de ma part, le second n'a répondu à mes tentatives de dialogues que par différentes allégations me concernant et en m'invitant peu courtoisement à cesser la discussion. Au final, un total de 42 personnes se sont portées volontaires. La proportion d'hommes et de femmes au sein de ce groupe de volontaires (16 hommes et

26 femmes) est similaire aux proportions estimées du groupe Facebook global (69 hommes et 131 femmes sur un échantillon aléatoire de 200 membres, soit respectivement 34,5% et 65,5%). Les femmes semblent ainsi être surreprésentées au sein du groupe. S'il m'est difficile de mesurer les statistiques relatives à l'âge ou au niveau d'instruction, l'enquête de Lits et al. (2021) s'est intéressée aux profils des membres des groupes Facebook sur le sujet du coronavirus et propose différents résultats. Elle relève que les 26-65 ans et les personnes avec niveau d'instruction bas auraient davantage tendance à les fréquenter, la tendance étant plus prononcée lorsqu'on considère l'âge que lorsqu'on considère le niveau d'instruction. Considérant que la quantité de volontaire était plus que suffisante pour une étude qualitative, aucun autre appel n'a été fait sur d'autres groupes.

Sur ces 42 personnes, 29 ont répondu après avoir été recontactées tandis que les 13 autres n'ont pas donné réponse à mon message de contact malgré qu'elles aient été averties de l'envoi de celui-ci en commentaire de l'appel évoqué précédemment. J'émet ici l'hypothèse que ces personnes n'ont tout simplement pas trouvé mon message, celui-ci ayant atterri dans une boîte de réception annexe, moins facilement accessible, où sont envoyés les messages provenant de personnes ne figurant pas dans la liste de contact. Parmi les personnes ayant pu être recontactées, 22 ont poursuivi l'échange et ont affirmé leur volonté de participer à l'étude, les 7 autres ayant rapidement cessé de répondre sans plus d'explication après que je leur aie fait part des modalités de l'entretien. Au final, des entretiens ont pu être effectués avec 7 de ces personnes, sélectionnées en fonction de leurs disponibilités et de manière à se rapprocher d'une parité entre femmes et hommes ; ainsi qu'avec les personnes recrutées par bouche à oreille, pour un total de 9 entretiens (3 hommes et 6 femmes). Un tableau reprenant les caractéristiques des interviewé.e.s est disponible en annexe. Les noms de chacune de ces personnes ont été changés afin de protéger leur anonymat.

Un questionnaire à questions ouvertes (disponible en annexe), analogue à un entretien très directif par écrit et abordant certaines des thématiques abordées au cours des entretiens a été envoyé aux 35 autres personnes qui ont répondu au second appel mais n'ont pas participé aux entretiens. 8 d'entre-elles y ont répondu dont 6 femmes et 2 hommes, l'âge de ces personnes se situant entre 41 et 64 ans. Des informations portant sur l'ensemble des enquêté.e.s est disponible en annexe.

Au regard des conditions sanitaires et des mesures en vigueur, les entretiens ont tous été effectués à distance, sur une période s'étalant du 30 novembre 2020 au 3 février 2021. Selon les données relevées par Sciensano¹⁰, cette période est caractérisée par une diminution (fin octobre, début novembre) suivie d'une stabilisation du nombre de cas, de décès, d'admissions à l'hôpital, du nombre de patients en hôpital, ainsi que du taux de positivité aux tests. Différentes courbes illustrant l'évolution de l'état de la pandémie en Belgique sont disponibles en annexe. C'est également vers la fin de cette période qu'a commencé la campagne de vaccination. C'est aussi pendant cette même

¹⁰ <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/ZwmOB>

période, le 20 décembre, qu'est découverte une nouvelle souche du virus plus contagieuse au Royaume-Uni. Au niveau des mesures notables, un confinement national en place depuis le 2 novembre 2020 et qui devait initialement se terminer le 13 décembre a été prolongé à plusieurs reprises et il a été annoncé au 12 janvier qu'il se prolongerait jusqu'au 1^{er} mars, le couvre-feu à 22h étant quant à lui prolongé jusqu'au 15 février, le télétravail est obligatoire, les contacts rapprochés sont limités à 1 personne maximum, les rassemblements sont limités à 4 personnes, les voyages non-essentiels sont interdits, les commerces non-essentiels ont été rouverts début décembre sous respect du port du masque et de la distanciation sociale.

En complément de ces deux méthodes d'enquête, des observations en ligne ont été effectuées sur plusieurs groupes facebook francophone au sujet de l'opposition aux mesures sanitaires en Belgique afin de saisir les interactions des membres entre eux. Si l'approche employée fut uniquement qualitative et de l'ordre du répertoire de publications, une approche quantitative permettant de voir qui poste quel type de contenu, en quelle quantité à quelle fréquence aurait pu également être imaginée. Ce choix ne fut pas fait ici, en raison du fait que je ne dispose pas des savoir-faire nécessaires et que l'apprentissage de ceux-ci auraient demandé un coût élevé par rapport au type d'information que j'aurais pu obtenir et à leur pertinence dans le cadre de la perspective compréhensive retenue pour ce travail.

L'enquête a été clôturée fin juillet 2021 d'une part pour des raisons pratiques ayant traités à la date de remise originellement prévue pour ce travail – à savoir le 16 août 2021 – et d'autre part car le dispositif sanitaire mis en place prenait alors un tournant pour se focaliser sur l'incitation à la vaccination et l'instauration d'un certificat – le « covid safe ticket » – permettant à celles et ceux qui le détiennent de bénéficier de certaines prérogatives comme la possibilité de voyager à l'étranger ou d'accéder à certains événements publics. Dès lors, prolonger l'enquête au-delà de cette période aurait nécessité de procéder à une nouvelle récolte de données pour prendre en compte ces changements, ainsi qu'à exposer ces nouveaux résultats ce qui n'était pas possible de faire correctement compte-tenu des limites de longueur posées pour la réalisation de ce travail.

Enfin, il me faut préciser que ce terrain demeure exploratoire et que dans ce cadre, la saturation – définissable comme le moment où les nouveaux éléments obtenus au cours de l'enquête n'apportent plus que peu voire plus du tout de nouvelles informations – n'a très probablement pas été atteinte du fait de nombre peu important d'entretien réalisé. Ainsi, si les résultats présentés dans le troisième chapitre peuvent laisser l'impression d'une certaine homogénéité entre les carrières des répondant.e.s, il est nécessaire de garder en tête que des configurations différentes demeurent plausibles, et de ne pas généraliser à outrance.

2. Cadrage statistique

Dans cette partie sont présentés plusieurs résultats tirés d'enquêtes par questionnaire menées sur la population belge dans son ensemble ou spécifiquement sur sa part francophone, afin de fournir aux lecteurs et lectrices un premier cadrage du phénomène étudié. Les résultats importants issus de la présentation successive de ces différentes enquêtes sont résumés en conclusion de ce chapitre. Il semble également utile de préciser que les résultats issus de ces enquêtes et qui associent différentes variables ne permettent pas de déterminer un lien de causalité entre celles-ci, ni-même le sens d'un éventuel lien de causalité.

Aussi, il convient de noter que les enquêtes abordées ici ne portent pas sur le sujet précis des postures d'opposition aux mesures sanitaires, mais plutôt sur des sujets connexes tels que l'adhésion aux mesures (Aujoulat et al., 2021b; Berete et al., 2021; Bigot et al., 2021; Braekman et al., 2020a, 2020b; Charafeddine, Braekman, Demarest, Driescens, Gisle, Hermans, & Scohy, 2020; Charafeddine, Braekman, Demarest, Driescens, Gisle, Hermans, & Vandevijvere, 2020; Gisle et al., 2020) et les pratiques informationnelles des individus pendant la crise (Humprecht et al., 2020; Lits et al., 2021).

2.1. Résultats préliminaires de l'enquête de santé COVID-19

Assez rapidement après l'instauration du premier confinement et des premières mesures sanitaires en mars 2020, l'institut national d'épidémiologie et de santé publique Sciensano a réalisé des enquêtes ponctuelles par internet destinées à rendre comptes de plusieurs dimensions liées à la crises telles que la santé mentale et émotionnelle des individus, l'accès aux soins, l'impact de la crise sur les revenus et le travail, les habitudes et pratiques liées à la santé (consommation de substances, alimentation, activité physique, etc), ou encore la connaissance et le respect des mesures liées au Covid-19. Cette dernière dimension, qui est celle sur laquelle nous nous concentrerons, a été reprise lors de chacune des six enquêtes et permet de rendre compte de comment elle a pu évoluer au cours de la crise.

La première enquête (Charafeddine et al., 2020a) a été effectuée entre le 2 et le 9 avril 2020 sur un échantillon de plus de 44.000 participants (64% en Flandre, 26% en Wallonie, 10% à Bruxelles) recrutés sur les réseaux sociaux, et n'est donc pas représentative de la population générale. Les résultats ont toutefois été pondérés dans chacune des enquêtes afin de représenter la distribution par âge, sexe et province. Le statut socio-économique de l'échantillon demeure plus élevé que celui de la population, ce qui serait un phénomène courant dans les enquêtes statistiques en ligne.

La seconde enquête (Gisle et al., 2020) a été lancée peu de temps après la première, à savoir du 16 au 23 avril 2020. Cette fois, 42.896 personnes y ont répondu. Cette fois encore, l'échantillon n'est pas représentatif de la population puisque les wallon.ne.s sont légèrement surreprésenté.e.s, et que les femmes et les diplômé.e.s de l'enseignement supérieur sont largement surreprésenté.e.s. Les tranches d'âges des 18-24 ans et des plus de 65 ans sont quant à elles sous-représentées. Les résultats ont été pondérés afin de corriger ces écarts. Ces deux premières enquêtes ont été réalisées dans un contexte marqué par des mesures strictes et le premier confinement.

La troisième enquête (Charafeddine et al., 2020b) s'est déroulée du 28 mai au 4 juin et 33.913 personnes y ont pris part. Cette fois, les wallon.ne.s et bruxellois.e.s sont légèrement sous-représenté.e.s. Les femmes et les diplômé.e.s de l'enseignement supérieur sont toujours largement surreprésenté.e.s. Le constat relatif à la sous-représentation des tranches d'âges 18-24 ans et plus de 65 ans fait à la seconde enquête se retrouve également dans celle-ci. Le contexte de cette enquête est celui d'un assouplissement des mesures.

La quatrième enquête (Braekman et al., 2020a) s'est déroulée entre le 24 septembre et le 2 octobre 2020. 30.845 personnes y ont participé et on retrouve au sein de cet échantillon une représentativité identique à celle de la troisième enquête. Elle est marquée par l'abandon du concept de « bulle sociale ».

La cinquième enquête (Braekman et al., 2020b) a été réalisée entre le 3 et le 11 décembre. 29.855 personnes y ont participé et les biais de représentativité évoqués aux deux dernières enquêtes caractérisent de nouveau l'échantillon. La période se situe après la deuxième vague, les chiffres étant descendus et étant en train de se stabiliser.

La sixième et dernière enquête publiée par Sciensano à ce jour (Berete et al., 2021) a été effectuée entre le 18 et 25 mars 2021 et 20.140 personnes y ont participé. Pour cette dernière enquête, le groupe des 18-24 dont le nombre de participant.e.s avait tendance à diminuer au fil des enquêtes était trop faible, les classes d'âges ont donc été modifiées. Afin de pouvoir les comparer, les résultats des autres enquêtes ont été recalculé selon ces classes d'âges. On retrouve encore une fois les mêmes biais de représentativité liés à la zone géographique, à l'âge, au sexe, et au niveau d'éducation.

2.1.1. Adhésion aux mesures

Il a été demandé, lors de chaque enquête, d'indiquer pour chaque mesure si la personne la respectait strictement ou non. Les données issues de ces questions permettent de rendre compte de la manière dont le respect relatif à une mesure donnée a pu varier au cours de la crise. Elle permet aussi de mettre en avant des moments où le respect a pu être moindre comparé à d'autre, ou l'inverse. Elle permet également de dégager des types de mesures qui ont été moins respectées.

Tout d’abord, les mesures qui ont été le moins respectées semblent avoir été les mesures visant à restreindre les contacts sociaux. Ainsi, lors de la troisième enquête, 39% des participants ont rapporté ne pas strictement respecter la bulle sociale, et 42% des enquêtés.e.s rapportaient ne pas respecter les distances physiques d’1,5 m au sein de la bulle. Cette notion de bulle sociale fut ensuite abandonnée par les gouvernements et n’a donc pas été reprise dans les autres enquêtes. La limitation des contacts étroits à une personne a également été peu respectée par rapport aux autres, 37% des personnes déclarant ne pas l’avoir respectée lors de la cinquième enquête, et 49,5% lors de la sixième. La distanciation d’1,5 m avec autrui a fait l’office de plus de variations dans la manière dont elle a été appliquée au cours de la crise ayant tout d’abord été déclarée respectée par une large majorité lors des deux premières enquêtes, puis a obtenu un taux de non-respect plus élevé par la suite avec des pics à 41% de non-respect lors des enquêtes 4 et 6.

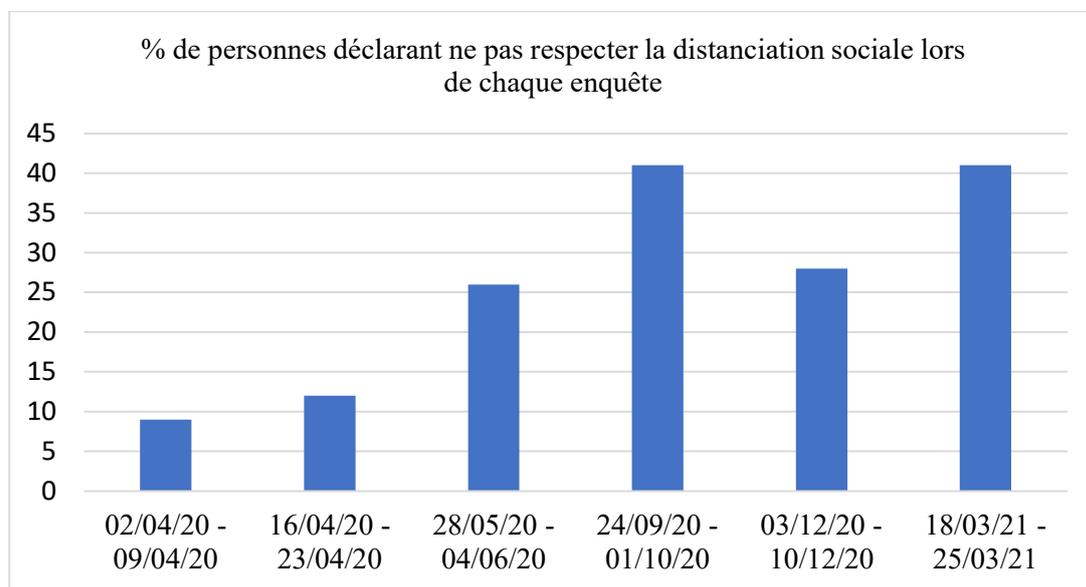


Figure 2 – Evolution de la proportion de personne déclarant ne pas respecter la distanciation sociale

Bien qu’également destinée à restreindre les contacts sociaux, la limite de rassemblement – fixée initialement à 10 personnes lors de la quatrième enquête, avant de passer à 4 personnes au moment de la cinquième enquête, pour ensuite repasser à 10 personnes à la sixième – a pourtant été davantage respectée que les mesures citées précédemment puisque les taux de non-respect déclarés s’élevaient à 24% lors de la quatrième enquête, 20% lors de la cinquième, et 12% lors de la sixième.

Les mesures restreignant les déplacements des individus, alors qu’on aurait pu s’attendre un taux de non-respect élevé en raison qu’elles touchent directement aux libertés individuelles et qu’elles affectent également les contacts sociaux, ont pourtant été largement respectées. Ainsi la consigne demandant de rester à la maison n’a pas été respectée par 5% et 7% des répondant.e.s respectivement lors de la première et de la deuxième enquête. Des taux de non-respect strict peu élevés eux-aussi, oscillant entre 7% et 17%, ont été mesurés pour les quatre autres enquêtes lorsque c’était aux

personnes malades qu'on demandait de rester chez elles. Le non-respect du couvre-feu, qui bien que d'application lors de la sixième enquête dans l'ensemble du pays fût appliqué différemment selon les régions, s'élevait à 7%. L'interdiction des voyages non-essentiels n'était quant à elle pas respectée par 3% des répondant.e.s lors de cette sixième enquête.

Pour ce qui est des mesures d'hygiènes (se laver les mains régulièrement, tousser dans son coude, ...), a eu tendance à augmenter au fil des enquêtes, avec un taux de 14% lors de la première et 25% pour la sixième. Le cas du port du masque est plus particulier. Il était d'une part d'application dans certains lieux définis (les commerces, les transports en communs, ...) et d'autre part dans les lieux bondés, où la distanciation d'1,5 m n'était pas possible à respecter. Alors que la figure de « l'anti-masque » a été fortement médiatisée et est devenue une expression commune pour désigner les personnes qui ne respectent pas les mesures sanitaires, le port du masque dans les lieux où il est obligatoire semble pourtant être l'une des mesures, voir même la mesure la plus respectée, avec un taux de non-respect oscillant entre 4 et 6%. Quant au port du masque dans les lieux publics où la distance d'1,5 m n'est pas possible, le taux de non-respect relevé lors de la troisième enquête à 27% a diminué pour atteindre 20% à la quatrième puis 12,5% à la cinquième avant de remonter à 16% pour la sixième.

Sur base de ces statistiques, on peut dégager une tendance à la diminution du respect strict de la plupart des mesures au fur et à mesure que la crise avance, celles relatives au port du masque et aux limitations de rassemblement faisant exception. C'est ainsi généralement en début de crise que les mesures étaient les plus respectées. Toutefois, il faut noter la cinquième enquête qui s'est déroulée début décembre marque un regain de respect dans les mesures, avant de rediminuer au moment de la sixième enquête. On pourrait émettre l'hypothèse que ces résultats s'expliquent par le fait que l'enquête ait été réalisée juste après la redescende du pic de la deuxième vague d'infection, période où il est probable que la communication autour des mesures se soit intensifiée et où certaines personnes ont pu réaliser que la crise n'était pas terminée. La hausse du taux de non-respect à la sixième enquête pourrait quant à elle s'expliquer par le fait que l'enquête s'est déroulée à la fin d'une longue période relativement stable et calme précédant la troisième vague.

Parmi les raisons évoquées pour justifier le non-respect strict des mesures, celle qui revient le plus souvent est celle selon laquelle les individus seraient tout de même assez prudent que pour ne pas causer de problème, qui a d'abord été évoquée par un peu moins de 60% des répondant.e.s lors des deux premières enquêtes puis par plus de 70% dans les suivantes. Ces données tendraient ainsi à confirmer le modèle situationnel et de l'auto-référencement proposé par Lidgi (2005). Les individus respecteraient ainsi moins les règles concrètes que les normes dont elles découlent, après que celles-y aient fait l'objet d'une incorporation à leurs système normatif auto-référencé et à partir duquel ils adaptent leur comportement en fonction de la manière dont ils évaluent chaque situation dans

lesquelles ils évoluent. En d'autres termes, les individus selon la manière dont ils incorporent les normes inhérentes au dispositif de gestion sanitaire, par exemple « limiter au maximum les risques de propagation », produiraient leurs propres règles adaptées aux différents contextes dans lesquels ils sont susceptibles de se trouver. Ainsi, les individus pourront considérer adhérer aux mesures bien qu'ils ne les respectent pas dans toutes les situations, comme par exemple lorsqu'une personne déclare porter le masque tout le temps, sauf quand elle se promène seule le matin (Aujoulat et al., 2021a).

Par ailleurs, le fait de ne pas faire partie d'un groupe à risque était également cité par un grand nombre de répondant.e comme justification à leur non-respect strict des mesures. Ces résultats tendent à aller dans le sens de la variable du « risque perçu » de la Protection Motivation Theory selon laquelle il est déterminant de se sentir menacé.e pour adopter les mesures préventives (Aujoulat et al., 2021b).

2.1.2. Informations au sujet des mesures et littératie en santé

Les rapports des cinq premières enquêtes ont abordé le sujet de l'information des répondant.e.s sur plusieurs aspects de la crise sanitaire. Il leur était demandé de rapporter s'ielles étaient bien informées à propos des symptômes du covid-19, de la manière dont le coronavirus se propage, des mesures en application au moment de l'enquête, et des mesures préventives.

Globalement, les cinq enquêtes montrent que la large majorité des gens rapportent être bien informé à propos de ces sujets, ces chiffres montant à plus de 80% pour chacun de ces sujets lors de chaque enquête, à quelques exceptions près. En effet, lors de la troisième enquête, la proportion de gens déclarant être bien informé sur les mesures actuelles est passée de 89% à 68%, cette diminution étant également observable lors de la quatrième enquête où ce taux est cette fois tombé à 58%. Ces baisses peuvent s'expliquer par le fait que les mesures faisaient alors l'objet de changements réguliers en fonction du contexte de la pandémie, ce qui pouvait rendre celles-ci plus difficiles à suivre. Ce taux de compréhension est ensuite remonté lors de la cinquième enquête, avec un taux de 83%.

La variable de la littératie en santé a été incluse dans le rapport issu de la troisième enquête. Cette notion désigne les « compétences pour repérer, comprendre, évaluer, et utiliser les informations utiles pour la prise de décision en matière de santé ». Cette variable serait en effet déterminante pour parvenir à faire le tri dans « l'avalanche d'informations erronées circulant sur le coronavirus ». Elle serait déterminée par l'âge, le niveau d'éducation, l'état de santé, et le statut socio-économique (HLS-EU Research, 2012). L'enquête relève ainsi que les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé indiquent plus souvent ne pas respecter les mesures que les personnes ayant un niveau suffisant. Parmi ces personnes au niveau faible de littérature en santé, 23% ne suivent pas strictement les mesures d'hygiène, contre 15% ayant un niveau suffisant.

Le rapport de la quatrième enquête présente plus en détails ces mesures de la littératie en santé dans le contexte de la pandémie de covid-19. Il y est expliqué que l'indicateur « littératie en santé » est

construit à partir de 9 questions évaluant la facilité rapportée à trouver des informations sur différents aspects relatifs à la crise sanitaire. Le détail des réponses à ces 9 questions montrent qu'un peu plus de 70% des répondant.e.s indiquent avoir assez facile à très facile de trouver les informations nécessaires concernant le covid-19, comprendre les informations sur ce qu'il faut faire après avoir contracté la maladie et suivre les recommandations sur la façon de s'en protéger. Pour ce qui est d'avoir assez facile à très facile pour comprendre et suivre les recommandations sur quand rester à la maison et éviter d'aller au travail ou à l'école, ainsi que les recommandations sur quand participer à des activités sociales et quand il ne faut pas, les taux s'élèvent à près de 70% pour les premières, et un peu plus de 60% pour les secondes.

Les taux sont cependant nettement plus bas pour ce qui est des deux dernières questions, c'est-à-dire que les répondant.e.s ne sont que 44,4% à trouver assez facile à très facile de comprendre les restrictions et les recommandations des autorités concernant le covid-19, et 39,8% pour juger si les informations sur le covid-19 dans les médias sont fiables.

En résumé, il est précisé que 8% des répondant.e.s ne trouvent aucun de ces items facile, et que 42% n'en ont pas trouvé plus de cinq faciles. À l'inverse, une personne sur cinq a jugé tous les items faciles. Sur base de ces neuf questions, il a été déterminé pour chaque personne si son niveau de littératie en santé était faible, intermédiaire ou élevé. On retrouverait un tiers de la population dans chacun de ces groupes. Cependant, il est important de noter que cet indicateur est susceptible d'avoir varié au cours de la crise, et d'avoir été particulièrement faible au moment de cette quatrième enquête, puisque c'est aussi lors de celle-ci que le taux le plus faible de personnes rapportant être bien informées au sujet des mesures actuelles a été observé.

La littératie en santé semble être liée à différents aspects touchant aux attitudes des individus ainsi qu'à leur santé mentale. Ainsi, plus les individus ont un faible niveau de littératie en santé, plus ils sont nombreux à moins adhérer aux différentes mesures, à douter ou refuser de se faire vacciner, ou à avoir refusé un vaccin recommandé par le médecin par le passé. Les individus ayant un niveau faible en littératie en santé sont ainsi près du double à avoir des troubles anxieux ou dépressifs.

2.1.3. Confiance

2.1.3.1. La confiance dans les institutions intervenant dans la gestion de la crise sanitaire

Les rapports des deux premières enquêtes, ainsi que de la quatrième et de la cinquième, ont mesuré la confiance dans les différentes institutions jouant un rôle dans la gestion de la crise sanitaire.

Tout d'abord, les résultats de ces enquêtes permettent de rendre compte d'une baisse importante du taux de confiance envers les institutions politiques au cours de la pandémie, cette diminution

divergeant en fonction de l'institution considérée. De toutes ces institutions, les autorités locales ont vu la confiance qui leur est accordée être la moins altérée, la proportion de personnes qui leur font confiance étant passée de 51% lors des deux premières enquêtes en avril 2020, à 34% lors de la cinquième enquête en décembre 2020. Le gouvernement national et les gouvernements régionaux ont quant à eux subi une perte plus importante de confiance. Cette diminution a commencé rapidement, dès les premières semaines de confinement, le taux de confiance accordée au gouvernement national passant de 57% à 38% entre les deux premières enquêtes, tandis que le taux de confiance accordée envers les gouvernements régionaux passait de 47% à 34%. C'est lors de la quatrième enquête, fin septembre et début octobre 2020, que le taux de confiance le plus bas a été mesuré à 12% pour chacune de ces institutions. Cette période ayant toutefois été marquée par le renouvellement du gouvernement national le 1^{er} octobre, il convient de préciser que ce taux de confiance concerne le gouvernement sortant. La confiance a ensuite remonté lors de la cinquième enquête, à 39% pour le gouvernement d'Alexander De Croo, et 25% pour les gouvernements régionaux.

L'enquête a également mesuré la confiance qu'accordent les répondant.e.s aux acteurs chargés de la gestion de la crise et aux institutions scientifiques. Alors que plus de 90% des répondant.e.s indiquent avoir confiance dans les services de soins de santé et dans les institutions scientifiques, seul.e.s 57% indiquent avoir confiance dans le gouvernement national, 47% dans les gouvernements régionaux et 51% dans les autorités locales.

En parallèle aux institutions politiques, la confiance accordée aux services de soins de santé et aux institutions scientifiques a également été mesurée. Alors que la confiance accordée aux premiers est restée relativement stable au cours des différentes enquêtes, oscillant entre 88% lors de la quatrième enquête et 93% lors de la première, le taux de confiance accordée aux institutions scientifiques est passé de 91% lors de la première enquête, à 81% lors de la cinquième, avec le taux le plus bas mesuré lors de la quatrième enquête à 72,5%. La confiance envers l'industrie pharmaceutique a quant à elle été mesurée uniquement lors de la quatrième et de la cinquième enquête, avec respectivement 38% et 42% des personnes rapportant leur faire confiance.

Ces résultats mettent en avant une chute de confiance plus ou moins forte envers chacune de ces institutions lors de la quatrième enquête où les taux les plus bas ont été mesurés. Ce phénomène pourrait être en partie expliqué par le fait que la période pendant laquelle cette enquête s'est déroulée coïncide avec le début de la deuxième vague, ce qui pourrait être perçu par une partie de la population comme un échec dans la gestion de la pandémie.

La confiance envers les institutions est statistiquement liée au respect des mesures. Ainsi, les personnes qui disent avoir très confiance dans les gouvernements sont plus nombreuses à respecter strictement la distanciation physique ou le confinement, tandis que les personnes qui disent avoir très confiance dans les services de soin de santé et les institutions scientifique sont moins nombreuses à ne

pas respecter chacune des mesures. Concernant les mesures d'hygiène, la confiance envers les institutions n'a pas d'influence sur le fait de les respecter ou non.

La confiance dans les institutions est également liée à l'intention et à l'hésitation vaccinale. Les personnes n'ayant pas confiance dans ces institutions sont plus nombreuses à ne pas avoir l'intention de se faire vacciner, cette tendance étant encore plus marquée pour les personnes qui n'ont pas confiance envers les institutions scientifiques, les services de soin de santé, et l'industrie pharmaceutique. Quant à l'hésitation vaccinale, soit le fait de ne pas encore savoir si l'on désire se faire vacciner ou pas, elle serait plus importante chez les personnes rapportant ne pas faire confiance dans l'industrie pharmaceutique.

2.1.3.2. La confiance dans les sources d'informations

Les différents rapports fournissent moins d'informations quant à la confiance accordée aux différentes sources d'informations, car seuls les rapports de la première et quatrième enquête abordent ces mesures.

Que ce soit dans l'une ou l'autre, les professionnels de la santé sont la source en laquelle le plus de gens rapportent avoir confiance, ce qui correspond à un taux de 90% lors de la première enquête et 80% pour la quatrième, alors que la source envers laquelle le moins de gens rapportent avoir confiance est les réseaux sociaux, avec 8% et 3% respectivement.

Globalement, le nombre de personnes qui font confiance respectivement à chacun des sources d'information a diminué entre les deux enquêtes. La proportion de personne faisant confiance est passée d'un peu plus de 50% à 37% pour la télévision et la radio, de 42% à 36% pour les journaux, et de 65,5% à 33% pour les ministres de la santé, ce qui constitue la baisse la plus importante. La seule source d'information envers laquelle la proportion de personnes rapportant y accorder leur confiance est restée stable est les amis, la famille et les collègues, qui est passé de 18% à 19%. La confiance accordée au site d'informations *info-coronavirus.be* et à l'OMS a été mesurée uniquement lors de la quatrième enquête avec des taux de confiance respectifs à 58% et 43%.

La confiance accordée dans les sources d'information « officielles » (toutes les sources citées à l'exception des réseaux sociaux et des proches) est statistiquement liée à l'intention vaccinale, les personnes n'ayant pas confiance en celles-ci étant fortement plus nombreuses à ne pas vouloir se faire vacciner ou à hésiter. Elle est également liée positivement au respect strict du port du masque.

2.1.4. L'opinion

Le rapport de la troisième enquête est le seul à présenter des données portant sur les opinions vis-à-vis des mesures, et en particulier sur leur utilité. Pour chaque mesure, plus de 85% des

répondant.e.s considèrent qu'elle contribue effectivement à la lutte contre la propagation du covid-19. En outre, les hommes et les jeunes sont moins nombreux à avoir une opinion favorable sur l'utilité des mesures, par rapport aux femmes et aux personnes plus âgées, cette différence étant à chaque fois entre 5 et 10%.

Cette opinion concernant l'utilité d'une mesure semble déterminante dans le fait de la respecter ou non, le non-respect d'une mesure étant nettement plus élevé parmi les personnes qui estiment qu'elle n'est pas utile. Ainsi, 45% des personnes qui ne pensent pas que les mesures d'hygiène contribuent à la lutte contre le covid-19 ne respectent pas non plus ces mesures, contre 18% parmi celles qui pensent qu'elles sont utiles. Ce résultat tend également à aller dans le sens du modèle de la Protection Motivation Theory selon lequel l'utilité perçue du comportement de prévention recommandé est déterminante dans l'application de ce comportement (Aujoulat et al., 2021b).

2.1.5. Les liens avec les variables socio-démographiques

Enfin, les résultats des six enquêtes mettent en avant certains liens entre les aspects de la crise évoqué ci-dessus et des variables sociodémographiques.

Premièrement, l'âge est statistiquement lié au fait de rapporter être bien informé sur les différents sujets évoqués. On retrouve ainsi une légère tendance à être moins bien informé.e selon qu'on descend dans les classes d'âge, les plus jeunes étant celles et ceux qui sont les moins nombreux.s à rapporter être bien informé.e.s. On retrouve un même lien avec le niveau d'éducation, ne pas être diplômé.e de l'enseignement supérieur étant corrélé à une moins bonne information rapportée. Les plus jeunes sont également moins à respecter strictement les mesures, si ce n'est le port du masque dans les lieux où il est obligatoire. De plus, la conviction de l'utilité des mesures diminue selon que l'on descend dans les classes d'âge. Pour ce qui concerne l'hésitation et le refus vaccinal, la classe des 30-49 ans est celle que l'on retrouve le plus.

La variable du sexe présente également plusieurs liens. Les hommes sont ainsi largement plus nombreux à ne pas respecter les mesures, sauf pour la distance d'1,5m au sein de la bulle sociale où le taux de non-respect strict est identique à celui des femmes. Le fait que la différence de genre ne se retrouve pas dans cette mesure en particulier pourrait s'expliquer par le fait que les femmes occupent davantage un rôle de *caregiver* au sein de la famille, ce qui les amènerait donc à être impliquées dans des situations où il est plus complexe de respecter la distanciation physique, et compenserait l'écart sur cette mesure précise. Les hommes sont également plus nombreux à ne pas être convaincu de l'utilité des mesures. L'enquête ne montre pas de lien avec l'intention vaccinale, mais bien pour l'hésitation vaccinale, les femmes hésitant plus que les hommes. Si l'étude ne propose pas d'explication pour cette différence on peut toutefois émettre l'hypothèse que celle-ci proviendrait du fait que les femmes s'informent plus sur la santé que les hommes, différence d'autant plus grande dans les classes

populaires (Seux, 2018), elles sont également exposées à plus d'informations contradictoires sur le vaccin, favorisant l'émergence de doute (Ward & Peretti-Watel, 2020).

Pour finir, la région habitée semble également importante à prendre en compte. Cependant les résultats qui incluent cette variable ne sont présentés que pour la sixième enquête, au contraire de celles évoquées jusqu'ici qui le sont à chaque enquête. La sixième enquête montre ainsi que davantage de personnes ne respectent pas les mesures en Wallonie qu'en Flandre, sauf pour le port du masque dans les lieux où on ne peut pas garder une distance d'1,5m et l'interdiction des voyages non-essentiels. Le non-respect strict des mesures est également plus élevé en Région bruxelloise qu'en Flandre pour le maintien de la distance physique, le port du masque dans les lieux obligatoires, la restriction de rassemblement et le couvre-feu. Et il est plus élevé en Wallonie qu'en Région bruxelloise pour les mesures d'hygiène, rester à la maison en cas de maladie, l'attention portée aux groupes à risque, et la consultation d'un médecin en cas de symptômes. Pour ce qui est de l'hésitation et de l'intention de ne pas se faire vacciner, ces deux postures se retrouvent plus fréquemment en Région bruxelloise qu'en Flandre, et plus en Wallonie que dans le reste du pays.

2.2. Enquête TACOM sur la perception des risques et l'adhésion aux mesures

2.2.1. Présentation de l'enquête

L'enquête TACOM réalisée par Aujoulat et al. (2021b), part du constat d'une absence d'étude visant à étudier l'adhésion aux mesures, les raisons de l'adhésion et de la non adhésion, ainsi que les sous-groupes de la population les plus susceptibles d'adhérer ou non aux mesures en Belgique. Les autres études ne porteraient ainsi que sur l'une ou l'autre des régions du pays, ou sont réalisées par Sciensano et ne sont pas éclairées par des cadres théoriques visant à comprendre les comportements, et ne sont pas représentatives de la population.

Face à ce manque de données, l'étude vise à informer sur ces sujets en menant une enquête portant sur la population belge dans sa globalité et de manière représentative. Pour ce faire, elle s'est basée en partie sur le cadre théorique de la Protection Motivation Theory. Ce modèle prédit que la communication sur les risques ne motive les gens à agir que sous plusieurs conditions reprises dans le schéma ci-dessous¹¹ :

¹¹ Le schéma est repris du rapport de l'enquête et traduit de l'anglais.

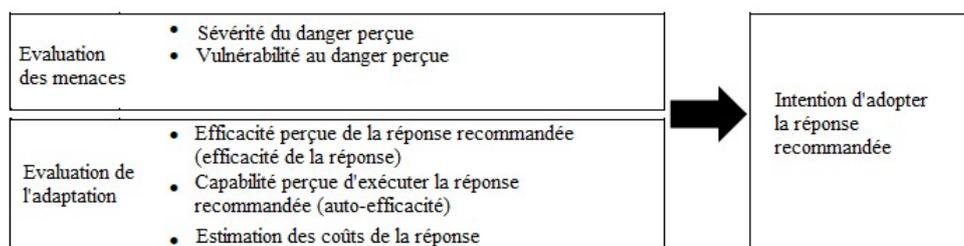


Figure 3 – Modèle de la Protection Motivation Theory

L'enquête a été effectuée en ligne entre le 7 et le 24 septembre 2020 et a permis de constituer un échantillon de 2008 personnes représentatives de la population belge en termes de province habitée, de genre et d'âge.

Le questionnaire reprenait des questions abordant cinq thématiques, constituant chacune une section du questionnaire :

- 1) Les caractéristiques démographiques et socio-économiques : dix questions incluant le genre, l'âge, la province habitée, la situation professionnelle, le niveau d'éducation, la composition du ménage, le revenu du ménage et la maîtrise de la langue.
- 2) Le statut de santé : reprend des questions sur l'état de santé, sur la dépendance de soins apportés par d'autres, sur l'existence de quelqu'un qui serait dépendant de l'aide ou des soins apportés par la personne répondant au questionnaire.
- 3) La perception des risques et de la vulnérabilité associés au covid-19 : reprend des questions portant sur la connaissance de quelqu'un ayant été testé positif, si les conséquences d'une potentielle infection serait sérieuse ou non pour leur santé, et à quel degré la personne considère qu'elle risque d'attraper le covid-19.
- 4) Les sources d'informations : questions portant sur les sources utilisées par la personne pour s'informer sur les mesures sanitaires et sur le degré selon lequel elle considère les informations données comme compréhensibles et fiables.
- 5) Le comportement relatif aux mesures sanitaires : visent à savoir si la personne considère les mesures comme étant utiles, et facile à appliquer, à mesurer l'adhésion passée et les intentions futures d'y adhérer ou non, ainsi que la compréhension et l'interprétation des mesures. Comprend également 10 questions de connaissances sur l'application des mesures en situation.

2.2.2. Présentation des résultats de l'enquête

2.2.2.1. Le modèle de la Protection Motivation Theory (PMT)

L'enquête a permis de tester le modèle constitué de quatre variables (sévérité, vulnérabilité, efficacité, auto-efficacité), la variable concernant les coûts estimés du comportement recommandé n'ayant pas été mesurée.

Il est apparu que le modèle n'est pas associé à l'adhésion passée ou aux intentions d'adhésion futures. Considérant les variables une par une, il s'avère que la vulnérabilité perçue n'est pas associée avec l'implémentation des comportements, et que bien qu'une légère association soit observable entre la sévérité perçue et l'implémentation, celle-ci disparaît une fois le modèle corrigé avec des variables démographiques, socio-économiques, et relatives à l'état de santé. Cependant, pour ce qui est des variables mesurant l'efficacité perçue des mesures et l'auto-efficacité perçue, elles sont fortement et positivement associées à l'implémentation des mesures.

Les quatre variables du modèle sont associées différemment à plusieurs autres variables démographiques, socio-économique et relatives à l'état de santé. Tout d'abord, on observe une différence selon que les personnes sont néerlandophones ou francophones, les premières ayant des scores plus hauts que les secondes pour chacune des variables du modèle, excepté la vulnérabilité. Pour ce qui est du sexe, les femmes perçoivent une plus grande vulnérabilité personnelle et chez leurs proches que les hommes. Par ailleurs, ceux-ci perçoivent une menace plus sévère que les femmes. Les plus jeunes ont une perception moins sévère de la menace, perçoivent moins l'utilité des mesures, mais ont tendance à se considérer plus vulnérables de contracter la maladie.

Les personnes ayant une activité professionnelle ont un score plus haut de vulnérabilité, tandis que les personnes retraitées et qui ne sont plus capables de travailler ont les plus hauts scores de perception de sévérité, d'efficacité des mesures, et d'auto-efficacité. Les personnes qui ont le plus haut niveau d'éducation ont les scores de perception les plus bas quant à la sévérité, mais les plus hauts scores pour la vulnérabilité. Les gens aux revenus les plus bas ont un score plus bas de vulnérabilité et d'efficacité perçue des mesures que les autres.

Les personnes dépendantes de soins ont un score plus haut de sévérité, tandis que les personnes qui prennent soin de quelqu'un d'autre ont un score légèrement plus haut de vulnérabilités. Les personnes qui indiquent un bon état de santé ont un score plus bas de vulnérabilité, de sévérité et d'auto-efficacité. Enfin, les répondant.e.s qui ont déclaré avoir eu le covid-19 ou qui en ont eu les symptômes sans forcément avoir été testé.e ont un plus haut score de vulnérabilité, et un score plus bas d'auto-efficacité, et largement plus bas de sévérité.

2.2.2.2. Adhésion passée et future aux mesures

Si l'enquête confirme le lien entre adhésion et région d'habitation évoqué dans les rapports des enquêtes de Sciensano, ainsi que le lien avec la variable de l'âge, elle ne conclut cependant pas à une différence entre femmes et hommes sur le sujet de l'adhésion, passée ou future.

De plus, les personnes qui ont possiblement été infectée mais sans confirmation ont un score plus bas que ce soit pour l'adhésion passée ou l'intention d'adhérer.

2.2.2.3. Connaissances et compréhension des mesures

Les francophones répondent moins bien aux questions de connaissance que les néerlandophones, ce qui va dans le sens des résultats portant sur la qualité rapportée de l'information dans les enquêtes de Sciensano. Dans ce même sens, les personnes les plus jeunes et celles ayant les moins bons niveaux d'éducation montrent également de moins bonnes connaissances.

Les personnes sans emplois, les étudiant.e.s et les personnes aux revenus les plus bas montrent également une moins bonne connaissance. Les personnes qui se considéraient en bonne santé au moment de l'enquête avaient quant à elles un meilleur score en moyenne.

Ces résultats sont similaires à ceux concernant la compréhension que rapportent les répondant.e.s vis-à-vis des mesures, les groupes dont la connaissance était plus élevée rapportant également une meilleure compréhension des mesures. En outre, les personnes qui n'ont pas encore été infectées par le covid-19 rapportent une meilleure compréhension que ceux qui l'ont concrètement ou hypothétiquement été.

2.3. Etude comparative internationale sur les croyances

2.3.1. Présentation de l'enquête

L'enquête présentée par De Coninck et al. (2021) a été effectuée entre le 29 mai et le 12 juin 2020 dans huit pays touchés par la pandémie de covid-19, à savoir le Canada, l'Angleterre, les Philippines, Hong-Kong, la Nouvelle-Zélande, les Etats-Unis, la Suisse et la Belgique. Un échantillon de 8806 personnes (environ 1000 de chaque pays et 1500 pour le Canada où a d'abord été testé le questionnaire), représentatif de la population de chacun de ces pays a été constitué.

Elle a comme objectif d'évaluer les rôles potentiels de l'anxiété, de la dépression, et de l'exposition et la confiance envers diverses sources d'information sur les croyances dans les théories du complot et la désinformation au sujet du covid-19. Y sont ainsi distinguées « désinformation » (traduction de misinformation) ou « fake news » qui désignent une fausse information publiée sans

l'intention explicite de communiquer de fausses informations, et « désinformation » (disinformation) ou « théorie du complot » qui désignent la volonté d'expliquer les causes des événements sociaux importants par l'affirmation de plans secrets établis entre deux puissants acteurs ou plus. En effet, il est noté que plusieurs articles ont répertorié des théories du complot en circulation visant à expliquer les origines cachées du virus, où à présenter les mesures sanitaires comme des outils destinés à réduire les populations en esclavage.

Pour expliquer ces différentes croyances, De Coninck et al. proposent plusieurs hypothèses :

- L'exposition aux médias numériques serait associée à davantage de croyances en des théories du complot ou des fausses informations.
- L'exposition aux médias traditionnels serait associée à moins de croyances en des théories du complot ou des fausses informations.
- Les effets de l'exposition à ces différentes sources d'information seraient modérés par la confiance qu'on leur accorde.
- Les sentiments d'anxiété et la dépression feraient la médiation entre le fait d'être exposé.e aux sources d'information et les croyances en des théories du complot ou des fausses informations.
- Les pays dont le système politique est consensuel et supporté par les médias auraient un taux plus faible de croyances en des théories du complot et des fausses informations au sein de leur population que les pays dont l'environnement médiatique et politique est polarisé.

2.3.2. Présentation des résultats de l'enquête

De ces huit pays, la Belgique est celui où l'on a mesuré le plus bas taux de croyance en des fausses informations, suivi du Canada, de la Nouvelle-Zélande, puis de la Suisse. En revanche la Belgique est le cinquième pays où le taux de croyance en des théories du complot est le plus élevé. Toutefois, sur base de ces deux résultats, l'hypothèse selon laquelle les pays dont le système politique est consensuel et supporté par les médias (Belgique, Suisse, Canada, Angleterre) auraient un taux plus faible de croyances en des théories du complot et des fausses informations au sein de leur population serait confirmée bien que l'Angleterre soit plus mal placée dans le classement que les autres pays de ce groupe.

Sans distinction entre les populations des différents pays, les personnes les plus jeunes et aux niveaux d'éducatifs les plus faibles auraient davantage tendance à croire les théories du complot, mais aussi les fausses informations, en lesquelles les femmes ont également plus tendance à croire.

La Belgique, avec le Canada, sont les deux seuls pays de l'échantillon où l'exposition à des acteurs politiques n'est pas lié positivement aux croyances dans des fausses informations ni dans des théories du complot. Elle est également, avec la Suisse, l'un des deux pays repris dans l'étude où l'exposition à des médias traditionnels est associée à moins de croyance envers des théories du

complot et fausses informations. De plus, dans tous les pays inclus dans l'enquête, l'exposition aux médias numériques et aux contacts personnels est associée à plus de croyances envers les fausses informations et théories du complot. Par ailleurs, l'enquête confirme que les liens entre exposition à des sources d'informations et croyance sont significativement impactés par la confiance accordée aux différentes sources. Ainsi, les gens qui sont exposés aux médias numériques mais qui ne les considèrent pas comme des sources d'informations fiables ont tendance à présenter moins de croyance envers des fausses informations ou des théories du complot.

Bien que les sentiments d'anxiété semblent être associés positivement aux croyances dans les fausses informations et théories du complot en Belgique, aux Etats-Unis, et surtout à Hong-Kong, l'association est bien plus importante avec les sentiments de dépression dans tous les pays sauf le Canada et les Philippines. Dans tous les pays sans exception, ces sentiments ont impact sur le lien entre exposition et croyance.

Jusqu'ici, les enquêtes présentées évoquaient des résultats se voulant représentatifs de la population belge dans son ensemble. Les deux enquêtes suivantes se concentrent uniquement sur les belges francophones.

2.4. Adhésion à deux mesures en Belgique francophone

2.4.1. Présentation de l'enquête

Cette enquête a été réalisée par Bigot et al. (2021) au cours du premier confinement, entre le 18 mars et le 19 avril 2020 et porte sur deux échantillons d'un peu plus de 4000 personnes, l'un ayant été interrogé sur le lavage des mains en suffisance, et l'autre sur la limitation des contacts sociaux.

En effet, l'objectif de l'enquête est d'investiguer le rôle des facteurs sociodémographiques, cognitifs, émotionnels et sociaux dans le fait de se laver suffisamment les mains et de limiter ses contacts sociaux, ces deux comportements étant d'ordres très différents puisque le premier est fréquemment adopté par les individus en dehors de la pandémie tandis que l'autre nécessite de stopper ce qui peut être une habitude.

Les variables cognitives sont issues du modèle de la Theory of Planned Behavior. Celui-ci postule que les comportements d'un individu relatifs à la santé peuvent être prédits directement par ses intentions de les appliquer. Celles-ci seraient déterminées à la fois par :

- Les attitudes : font référence à la manière selon laquelle la personne évalue favorablement ou non les comportements prescrits, et si ceux-ci mènent ou non, selon cette personne, à des résultats positifs ou négatifs.
- Les normes subjectives : les perceptions relatives aux injonctions provenant des autres membres du même groupe social d'accomplir un certain comportement.

- Le contrôle comportemental perçu : la faculté perçue d'accomplir les comportements prescrits avec plus ou moins de facilité ou de difficulté

L'enquête mesure donc à la fois l'intention, les attitudes, les normes sociales et le contrôle perçu.

2.4.2. Présentation des résultats

2.4.2.1. Se laver les mains suffisamment

76% des répondant.e.s à cette enquête se lavent les mains suffisamment. Ce comportement est davantage adopté par les femmes, les plus âgé.e.s, et celles et ceux qui ont étudié ou travaillent dans le domaine médical ou paramédical.

Concernant les variables issues du modèle de la TPB, l'intention, l'attitude positive et la capacité à appliquer le comportement présentent une association significative au fait d'adopter ce comportement.

Concernant les variables émotionnelles, les personnes se sentant attentive/déterminée et effrayées/anxieuses sont proportionnellement plus nombreuses à se laver les mains suffisamment.

2.4.2.2. Limiter ses contacts sociaux

92,3% des participant.e.s limitent leurs contacts sociaux, et 66% appliquent les deux mesures. Les personnes plus âgées sont plus nombreuses à ne pas limiter les contacts sociaux. Selon les auteurs et autrices de l'enquête, cela s'expliquerait par le fait que les jeunes sont plus sujet à la pression du groupe et ont plus peur d'attraper le virus. Cette explication pourrait également s'appliquer aux résultats issus des enquêtes de Sciensano selon lesquels les jeunes seraient plus nombreux à porter le masque dans les lieux où celui-ci est obligatoire. A l'inverse, les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé sont plus nombreuses à limiter leurs contacts sociaux. Globalement, les hommes perçoivent la situation comme moins risquée que les femmes, alors que les chiffres montrent pourtant qu'ils sont plus nombreux à décéder des suites de la maladie.

Concernant les variables issues du modèle de la TPB, toutes sont significativement associées à la limitation des contacts sociaux sauf le contrôle perçu sur le comportement. Pour les auteur.rice.s, cela pourrait souligner le rôle important que jouent les normes subjectives et donc les pairs sur l'accomplissement d'un comportement inhabituel en temps normal.

Concernant les variables émotionnelles, les individus se sentant enthousiastes/joyeux sont moins nombreux à limiter leurs contacts sociaux.

Aussi, les individus considérés comme persévérants, qui ont une capacité plus grande à faire des efforts malgré les difficultés, seraient plus nombreux à respecter la limitation des contacts sociaux. De plus, les individus qui montrent un grand investissement dans les relations sociales adhèrent moins à cette mesure.

2.5. Enquête sur l'infodémie et la vulnérabilité informationnelle en Belgique francophone

2.5.1. Présentation de l'enquête

Cette enquête réalisée par Lits et al. (2021), part du constat que de nombreuses fausses informations circulent au sujet de la pandémie, produisant une « infodémie ». Ces fausses informations seraient susceptibles d'affecter l'adhésion d'une partie de la population aux mesures sanitaires. Reprenant la terminologie de Nielsen et al. (2020), Lits et al. émettent l'hypothèse qu'il existerait « certains profils plus à risque de mésinformation » présentant une « vulnérabilité informationnelle ». Plus précisément, l'hypothèse entend que « l'adoption d'une pratique active de recherche d'information liée à la crise sanitaire sur les réseaux sociaux, peut être comprise comme une pratique à risque dans l'infodémie ». L'enquête a alors comme objectif d'analyser les pratiques informationnelles des individus et de comprendre comment celles-ci s'associent aux perceptions, attitudes et comportements, ainsi qu'à la façon dont se sentent les individus. Pour ce faire, une approche comparative de différents profils est adoptée, il ne s'agit donc pas d'une étude représentative du vécu de la crise de la population belge francophone. De plus, les échantillons varient de manière importante entre les différentes enquêtes. Les résultats repris ici ne concernent donc que ceux permettant de cerner ces profils vulnérables.

L'enquête a été réalisée par la diffusion d'un questionnaire en quatre vagues (avril 2020, mai 2020, novembre 2020 et mars 2021), majoritairement sur les réseaux sociaux en sollicitant notamment des personnes qui font partie de groupes Facebook sur la thématique du covid-19.

2.5.2. Présentation des résultats

Une tendance à l'augmentation, entre mai 2020 et mars 2021, du nombre de personnes déclarant éviter totalement de s'informer via les médias audio-visuels et journaux en ligne, ainsi que du nombre de personnes déclarant avoir été gênées ou dans l'incapacité à suivre les informations dans les médias au cours des 14 derniers jours a été observée. Cette seconde tendance est plus importante en Wallonie qu'en Flandre ou en Région bruxelloise, ainsi que chez les personnes ayant rejoint un groupe facebook lié au covid-19.

Ces personnes inscrites sur des groupes facebook liés au covid-19 sont plus nombreuses parmi les populations moins instruites, et âgées de 26 à 65 ans. L'enquête n'observe pas de différence selon le sexe, ce qui diffère du groupe où ont été recruté.e.s les participant.e.s aux entretiens pour cette études, car les femmes y sont surreprésentées.

Une tendance à la perte de confiance ainsi qu'à la défiance envers les médias, les experts, et les autorités a également été observée. Cette tendance est nettement plus importante parmi les personnes qui sont membres de groupes Facebook liés au covid-19. Parmi ces individus, on observe une tendance à la hausse de confiance et à une baisse de la défiance envers les articles partagés par les proches sur les réseaux sociaux, alors que cette tendance est inversée parmi les personnes qui ne sont pas membres de groupe Facebook liés au covid-19. La perte de confiance touche de manière plus importante les 26-65 ans.

Les croyances conspirationnistes semblent être également à la hausse, cette hausse étant encore une fois plus importante chez les personnes membres de groupes Facebook liés au covid. Ces personnes seraient environ 20% plus nombreuses à estimer que le coronavirus n'est pas un phénomène naturel, qu'il est issu d'un laboratoire, que l'industrie pharmaceutique est impliquée dans sa propagation et que des organisations secrètes influencent fortement les décisions politiques, et près de 40% en plus à estimer que le gouvernement cache des informations importantes entourant le coronavirus. En revanche ils ne sont qu'environ 7% à estimer qu'il existe un lien entre le développement des antennes 5G et le coronavirus, ce qui en fait la théorie la moins répandue parmi celles évoquées dans le questionnaire.

Une tendance à la diminution du respect strict des mesures est également observée. Alors que les proportions de personnes qui déclarent respecter strictement les mesures sanitaires étaient quasi identiques entre les personnes non-inscrites dans un groupe facebook lié au covid et celles qui s'y sont inscrites au début de la crise, la diminution a été plus importante dans ce dernier groupe, la différence entre ces deux groupes s'élevant à plus de 20% au moins de mars 2021.

L'attitude sur la vaccination a également évolué selon ces deux groupes. Alors que l'intention vaccinale a augmenté de près de 5% chez les non-membre de groupes facebook liés au covid-19 entre mai 2020 et mars 2021, elle a diminué de 42,3% dans le groupe de membres. De plus, l'intention de non-vaccination a augmenté de 43,7% dans ce groupe pour la même période, alors qu'elle est restée relativement stable chez les personnes qui n'y sont pas inscrites.

Les personnes inscrites sur des groupes facebook liés au covid-19 sont également moins nombreuses à estimer que les actions qu'elles réalisent au niveau individuel ont un impact sur l'évolution de l'épidémie. Alors que les proportions pour les deux groupes étaient d'environ 82% en début de crise, la proportion pour le groupe des inscrits était de 36,6% en mars 2021 contre 65,4% chez les non-inscrits.

Les pratiques préventives contre la pandémie diffèrent entre les deux groupes. Ainsi l'adoption de pratiques recommandées est plus faible chez les membres de groupes facebook liés au covid, qui ont plutôt davantage tendance à boire des boissons chaudes, manger des aliments spécifiques, faire de l'exercice, faire des réserves alimentaires et prendre des médicaments.

Les personnes membres de groupes facebook liés au covid-19 présentent également une tendance à percevoir les risques liés à la pandémie beaucoup plus faibles. En outre, ces personnes présentent une tendance plus importante à avoir des difficultés à retenir des informations ainsi que de l'anxiété, bien que ces tendances soient aussi présentes, mais de manière moins prononcée, dans le groupe des personnes non-inscrites.

Enfin, par le croisement de deux variables (consultation régulière des médias traditionnels et confiance dans ces sources), 4 profils de risques face à l'infodémie ont été dressés, repris du travail de Nielsen *et al.* (2020) :

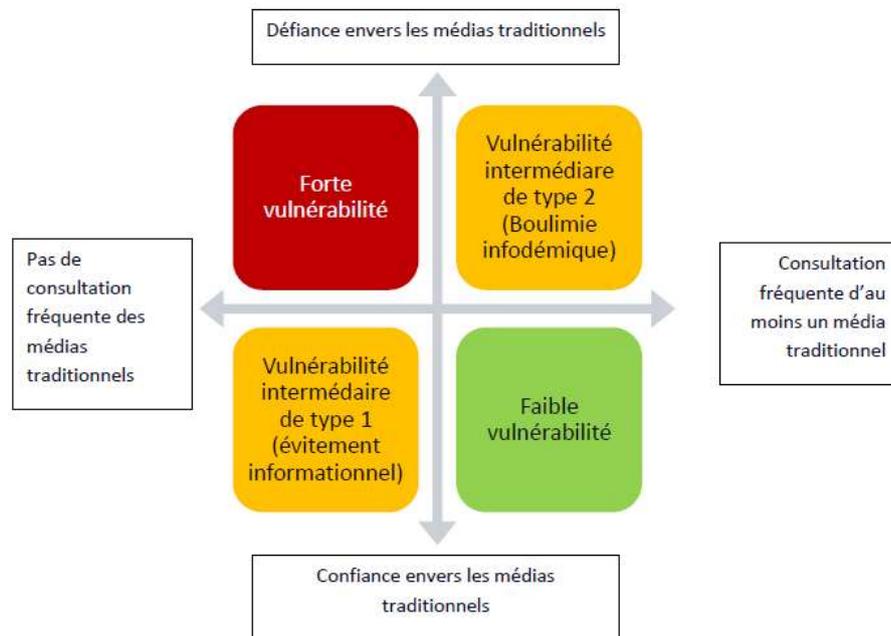


Figure 4 – Profils de risque informationnel (Lits et al., 2021)

Sur base de ces profils prédéfinis, Lits *et al.* observent une tendance à l'augmentation du taux de vulnérabilité informationnelle. Aussi, certaines catégories de répondant.e.s se retrouvent plus fréquemment dans les profils vulnérables. Les personnes au chômage avant la pandémie et celle qui sont au chômage en raison de celle-ci sont proportionnellement plus nombreuses à avoir un profil de forte vulnérabilité que pour les autres catégories de statut professionnel. Il en va de même pour les wallon.ne.s, les personnes âgées de 26 à 65 ans, les personnes dont le niveau d'éducation correspond à l'enseignement supérieur de type court ou inférieur, ainsi que les personnes qui ont rejoint un ou plusieurs groupes facebook sur le sujet du coronavirus.

Les personnes faisant partie du groupe de forte vulnérabilité est celui qui évite le plus les médias traditionnels et qui s'informe majoritairement sur les médias « spécialisés », ce qui désigne « sans doute des blogs ou chaînes YouTube indépendants ou des médias alternatifs ». Elles sont également nombreuses à s'informer auprès de professionnels de la santé et auprès de leurs proches. Quant aux

autres groupes, le type 1 est caractérisé par un évitement de l'information, tandis que le type 2, où l'on observe le plus d'anxiété, s'informent beaucoup via chacune des sources et est celui qui est le plus exposés aux réseaux sociaux. Les personnes à faible vulnérabilité ne s'informent quasi uniquement que par les médias traditionnels en lesquels ils ont confiance.

Appartenir aux groupes de forte vulnérabilité et de vulnérabilité de type 1 semble associé à une tendance d'augmentation de l'hésitation vaccinale, une tendance inverse étant constatée dans les deux autres groupes.

C'est dans le groupe de forte vulnérabilité informationnelle que l'on constate la tendance la plus forte à la diminution de l'utilité perçue des mesures, celle-ci étant un peu moins prononcée dans le groupe de vulnérabilité de type 2, et encore moins prononcée dans les deux autres où cette tendance est équivalente.

On observe également, dans le groupe de forte vulnérabilité et de vulnérabilité de type 1, une tendance importante à la diminution de la menace perçue pour soi-même, cette tendance étant bien plus faible dans le groupe de faible vulnérabilité et quasi nulle dans le groupe de vulnérabilité informationnelle de type 2.

C'est également dans les groupes de forte vulnérabilité et de vulnérabilité de type 1 que l'on constate les plus hauts taux de croyance en des théories complotistes, ce taux étant plus faible dans le groupe de vulnérabilité de type 2, et encore plus faible dans celui de faible vulnérabilité.

Les personnes se situant dans les trois groupes plus vulnérables présentent un taux d'anxiété plus élevé que dans le groupe de faible vulnérabilité.

2.6. Résumé des principaux résultats

Les résultats présentés dans ce chapitre permettent de mettre en lumière différents phénomènes qui se sont déroulés jusqu'ici pendant la pandémie. Tout d'abord, l'adhésion au dispositif de gestion sanitaire, en ce compris les différentes mesures et la campagne de vaccination, a connu des évolutions importantes. On observe ainsi une diminution du respect de la plupart des mesures entre le début de la crise et le premier semestre de 2021. Toutefois cette évolution n'est pas homogène, ne s'est pas faite de la même façon pour chaque mesure. De plus, certaines mesures ont tendance à être bien plus respectées que d'autres. Ainsi, le taux de respect du port du masque dans les lieux où il est obligatoire a été bien plus élevé que le taux de respect de la bulle sociale lorsqu'elle était en application.

Si la diminution de l'adhésion et du respect de la plupart des mesures est une tendance large dans la population, celle-ci semble toutefois plus accentuée au sein de certains groupes, touchant plus particulièrement certains profils. Ainsi ce phénomène est-il plus significatif parmi les personnes dotées

d'un faible niveau de littératie en santé, qui présentent donc des difficultés à trouver les informations pertinentes en matière de santé et à les comprendre, et que l'on retrouve le plus parmi les personnes des classes d'âges les plus jeunes, aux niveaux d'éducation et aux niveaux socio-économiques les moins élevés. Ainsi, ce sont dans ces groupes que l'on retrouve le plus de personnes déclarant ne pas adhérer à ou ne pas respecter la plupart des mesures sanitaires. Quant à la variable de genre, les études reprises présentent des résultats contradictoires. En effet, alors que les études covid-19 effectuées par Sciensano relèvent que les hommes sont significativement plus nombreux que les femmes à déclarer ne pas respecter la plupart des mesures et à remettre en cause leur utilité, l'étude TACOM, en revanche, ne relève pas de différence notable entre femmes et hommes concernant l'adhésion aux mesures. Par ailleurs, il est intéressant de noter que les personnes ayant été infectée par le covid-19 ou qui pensent l'avoir été, et en sont manifestement guéries, sont également proportionnellement plus nombreuses à ne pas adhérer aux mesures. Cela s'expliquerait par une tendance à relativiser le danger que représente la maladie lorsqu'on y a déjà survécu.

Les pratiques informationnelles des individus semblent également jouer un rôle dans ce phénomène, notamment pour ce qui est de celles liées à l'utilisation d'internet pour s'informer. Il a en effet été remarqué que les personnes membres de groupes facebook organisés autour de la thématique du covid-19 et/ou accordant du crédit aux informations rencontrées sur internet sont plus nombreuses à remettre les mesures en question et à ne pas les respecter. De plus, bien que la tendance à la diminution du respect strict des mesures au fur et à mesure de la crise soit globale, celle-ci est plus marquée au sein de ce groupe.

En outre, on retrouve également dans ce groupe une tendance plus importante à présenter des sentiments dépressifs ou anxieux, ainsi que des difficultés à mémoriser les informations. Ces variables ayant traits aux affects et au ressenti émotionnel des individus semblent d'ailleurs occuper une place centrale dans le phénomène. En effet, les ressentis d'émotions d'ordre anxieux ou dépressifs se retrouvent corrélés positivement au faible niveau de littératie en santé, ainsi qu'à la croyance en des théories complotistes autour de la pandémie.

Si le respect et l'adhésion aux mesures a globalement diminué avec le temps, il en va de même pour ce qui est de la confiance accordée aux différentes institutions (politiques, médiatiques, scientifiques) concernant leur capacité à gérer la crise ou en tant que sources d'information, ces variables de confiance étant elles aussi corrélées positivement au respect et à l'adhésion aux mesures. Bien que ce soit envers les institutions politiques que cette diminution est la plus importante, c'est bien l'absence de confiance envers les institutions scientifiques qui est le plus corrélée à la non-adhésion aux mesures. Il est intéressant de noter que si la confiance envers la plupart des sources d'information a ainsi diminué, ce n'est pas le cas en ce qui concerne les informations partagées par les proches. Encore une fois, ces tendances sont accentuées chez les personnes membres de groupes facebook liés

au covid-19, pour qui la confiance accordée aux médias dits traditionnels a diminué de manière plus importante, et pour qui la confiance accordée aux informations émises par les proches semble même avoir augmenté pendant la pandémie.

Enfin, les études dont les analyses portent sur la Belgique dans son ensemble notent des différences significatives en fonction des régions du pays. Ainsi, l'adhésion et le respect des mesures est globalement plus élevé en Flandre qu'à Bruxelles, mais plus élevé à Bruxelles qu'en Wallonie. Similairement, les néerlandophones respectent et adhèrent plus aux mesures que les francophones (les germanophones ne sont pas évoqués). Autre différence, les wallons sont également plus nombreux à déclarer avoir des difficultés à suivre l'information liée à la pandémie. Si ces différences géographiques ne sont pas expliquées dans les études qui les relèvent et ne sont pas explorées davantage dans ce mémoire, on peut toutefois, sur base de ces deux résultats, imputer hypothétiquement un lien entre ces deux faits. Dans cette idée, la différence de respect et d'adhésion entre néerlandophones et francophones pourrait potentiellement être expliquée par les divergences du traitement médiatique de la pandémie selon la langue. Il est également possible que la plus grande difficulté des francophones à suivre l'information liée à la pandémie découle de la porosité médiatique entre la France et la Belgique, l'idée étant qu'être exposé aux informations françaises favoriserait l'émergence de confusions sur ces sujets. En effet, dans cette idée selon laquelle ces personnes peuvent être exposées aux médias français mais sans pour autant confirmer le lien entre exposition et confusion, plusieurs répondant.e.s ont évoqué spontanément certaines mesures et événements français au cours des entretiens. Toutefois, ces hypothèses ne seront pas plus investiguées ici. Ces différences en fonction de la zone géographique et de la langue parlée justifient néanmoins d'autant plus la délimitation de l'étude à la population belge francophone uniquement.

Bien que ces statistiques fournissent des informations éclairantes sur la façon dont s'est déroulée la crise sanitaire jusqu'ici, tout autant qu'elles permettent de mettre en lumière certaines associations significatives parmi un large ensemble de variables, elles ne permettent toutefois pas, à elles seules, de comprendre si ces associations sont des causalités, ni dans quels sens ces causalités doivent se comprendre lorsqu'il s'agit de variables non-démographiques. Par exemple, si corrélation il y a entre non-adhésion et absence de confiance envers les institutions scientifiques, on pourrait tout aussi bien imaginer que le fait de ne pas adhérer aux mesures découle d'une absence de confiance envers les autorités scientifiques censées les justifier, qu'imaginer que la confiance envers les autorités scientifiques diminue en raison que celles-ci paraissent vouloir justifier des mesures auxquelles on n'adhère pas.

Au-delà de cette limite, ces résultats ne portent pas directement sur les attitudes spécifiques d'opposition à ces mesures, qui est au cœur de la problématique de ce mémoire. Le chapitre suivant, à travers la reconstitution des logiques processuelles par lesquelles les individus en viennent à être

opposés aux mesures, permettra d'éclairer ce point et de mettre en lumière le(s) sens de certaines interactions évoquées ici. Y sont notamment investigués les rapports complexes impliquant opposition aux mesures sanitaires, affects, conspirationnisme, perte de confiance dans les institutions, et pratiques informationnelles.

3. Incertitudes, défiance, et complotisme : les carrières déviantes de celles et ceux qui s'opposent aux mesures

3.1. L'opposition aux mesures comme déviance

Face à la menace sanitaire que représente la pandémie de coronavirus pour la société, les pouvoirs publics ont décidé de la mise en place d'une série de mesures imposées à la population de manière plus ou moins forte en fonction de chacune, dans le but déclaré de protéger la santé des citoyens en évitant autant que possible la saturation des hôpitaux, tout en maintenant une activité économique minimale permettant de garantir les échanges et services essentiels. Ainsi, les mesures sanitaires constituent un ensemble de normes et de règles, de contraintes à l'action et d'injonctions à la protection de la santé de soi et d'autrui, pouvant tout aussi bien prendre la forme de conseils (« lavez-vous les mains régulièrement ») que d'interdictions formelles (couvre-feu, port du masque obligatoire en public, etc), toutes s'incriminant dans une volonté d'empêcher ou du moins de freiner la propagation du virus.

Ces nouvelles normes s'accompagnent d'une part d'un *processus d'engagement*, défini par Becker (2020) comme le processus « par lequel une personne 'normale' se trouve impliquée dans les institutions et les conduites conventionnelles », la notion d'engagement renvoyant « au processus par lequel divers types d'intérêts sont progressivement investis dans l'adoption de certaines lignes de conduite avec lesquelles ils ne semblent pas avoir de rapports directs ». En d'autres termes, il s'agit du processus par lequel un individu apprend, par l'expérience de ses actions passées et de leurs résultats ainsi que par l'effet de pressions institutionnelles, qu'il est préférable pour son propre intérêt de se comporter selon les normes. En guise d'illustration, Becker évoque notamment l'exemple d'adolescents de classes moyennes qui apprennent à ne pas abandonner l'école puisque leur avenir professionnel dépend de la durée de leur scolarisation. C'est ce processus qui, selon Becker, donne la capacité à l'individu de réprimer ses envies et désirs immédiats qui iraient à l'encontre des normes, et ce en « pensant aux multiples conséquences qui s'ensuivraient s'il y cédait ».

Dans le cadre qui nous intéresse, ce processus d'engagement est notamment passé par un « double récit » (Sintez, 2020) qui accompagne ces nouvelles normes. Il s'agit d'un récit produit en premier lieu par les pouvoirs publics, à travers les prises de paroles publiques des figures politiques dirigeantes, par exemple lors des conférences de presse suivant les comités de concertation (anciennement conseils nationaux de sécurité) où sont annoncées et justifiées les prises de nouvelles mesures, et en second lieu par les médias traditionnels qui le redoublent en le relayant d'une part, et en l'appuyant notamment par

la communication quotidienne des chiffres et statistiques relatifs à la situation, ou encore par des images représentant l'état des hôpitaux. Ce double récit est ainsi destiné à convaincre la population du bienfondé des mesures prises et de la nécessité de les respecter, et fait appel aux valeurs civiques des citoyen.ne.s à qui on demande de restreindre leur liberté non seulement dans le but de se protéger soi-même, mais aussi (voire surtout) de protéger autrui, et particulièrement les personnes plus vulnérables (e.g. personnes âgées ou immunodépressives). Ce processus passe également par des obligations et interdictions formelles, dont l'outrepassement est soumis à diverses sanctions, garanties par les forces de police (e.g. amende en cas de non-respect du couvre-feu, ou de non-port du masque en public), et censées faire en sorte que chacun ait intérêt à les respecter.

Mais dans une perspective interactionniste, ces nouvelles normes participent, dans un double mouvement, à produire de la déviance. Ainsi, les personnes qui ne s'adaptent pas à celles-ci et qui se retrouvent à contrevenir aux règles, qu'elles adhèrent ou non au double récit politico-médiatique, peuvent désormais être considérées comme déviantes par celles et ceux qui y adhèrent et respectent les mesures. Plusieurs étiquettes ont ainsi été utilisées pour désigner ces personnes nouvellement déviantes au regard des normes sanitaires, qui transgressent les règles et/ou qui affichent scepticisme et/ou défiance à l'égard des institutions, telles que « complotistes » et « conspirationnistes » qui étaient déjà utilisées comme désignation infâmantées pouvant servir à disqualifier celui ou celle qui en est affublée (Giry, 2017) avant la crise, ou encore « covidiot », une contraction des termes « covid » et « idiot » apparue pendant la crise sur les réseaux sociaux et reprise dans des articles de presse francophones (mais aussi anglophones) pour désigner ces mêmes personnes.

Afin de qualifier les postures entrant en opposition avec le dispositif sanitaire et rendant les personnes qui les affichent susceptibles d'être caractérisées selon ces étiquettes, j'emploierai l'expression de déviance sanitaire. Par ailleurs, puisque les personnes opposées aux mesures sanitaires semblent constituer une population déviante, les analyses qui suivent s'appuient sur la sociologie de la déviance développée par Becker (2020), en employant notamment la notion de carrière.

3.2. Carrière déviante des personnes opposées aux mesures

3.2.1. La notion de carrière

Au cours de l'analyse des différents entretiens, il s'est avéré que les récits que les différentes personnes faisaient de leur vécu depuis le début de la crise sanitaire comportaient des récurrences, des schémas réguliers qui, bien qu'ils comportent un nombre certain de nuances plus ou moins importantes d'un individu à l'autre, suggèrent que devenir opposé.e aux mesures sanitaires nécessite de passer par plusieurs étapes idéal-typiques.

En sociologie, plusieurs sociologues issus de l'approche interactionniste ont développé la notion de carrière afin d'appréhender les successions d'étapes que franchissent les individus au cours des différentes périodes de leur vie. Cette notion est considérée d'une part dans une dimension objective, désignant « la succession d'expériences et des statuts sociaux » (Traïni, 2010), et d'autre part dans sa dimension subjective, où elle décrit alors les changements subjectifs d'un individu, de ses significations intimes, de son image de soi (Rostaing, 2021). Howard Becker, explique :

Dans sa dimension subjective, une carrière est faite de changements dans la perspective selon laquelle la personne perçoit son existence comme une totalité et interprète la signification de ses diverses caractéristiques et actions, ainsi que tout ce qui lui arrive. (2020)

Dans la continuation de cette idée, Erving Goffman propose également de prendre en compte le « cycle des modifications qui interviennent dans la personnalité du fait de cette carrière et [les] modifications du système de représentation par lesquelles l'individu prend conscience de lui-même et appréhende les autres » (Rostaing, 2021).

Selon Olivier Filleule (2020), cette notion permet d'appréhender « les processus et la dialectique permanente entre histoire individuelle, institution et contexte » intervenant dans la trajectoire suivie par l'individu, permettant d'exhiber « le produit concret de ce que les acteurs font en étant faits ».

S'appuyant sur cette notion théorique, ce chapitre propose une reconstitution des carrières de l'opposition aux mesures en trois phases successives que je m'emploie de décrire très brièvement ici. La première phase, appelée « amorce », est celle où les individus prennent un premier pas de recul face aux discours officiels, en s'ouvrant ainsi à des versions alternatives des faits. La deuxième phase, dite de la cristallisation du soupçon, est celle où l'individu accumule des informations contradictoires des discours officiels, l'amenant à se constituer des représentations propres, en contradiction de celles véhiculées par les autorités. Enfin, la troisième phase, de la perte de sens et mise en récit explicative des événements, est celle où l'individu, désormais doté d'une compréhension différente du monde qui l'entoure de celle des autorités, ne parvient plus à faire sens de leurs décisions et du dispositif de gestion sanitaire auquel il est sujet. Ce faisant, afin de restituer du sens là où il n'en distingue plus, il adhère à un récit proposant une explication satisfaisante des événements dont il est témoin, qui consolidera son opposition aux mesures.

3.2.2. Première phase : amorce

3.2.2.1. Amorce par les affects

L'arrivée du coronavirus et la prise des premières mesures sanitaires, le confinement en premier lieu, a constitué une perturbation dans la vie quotidienne de la population. Chacun et chacune se retrouva assujetti à un nouveau système de normes et de règles inédites bouleversant ses habitudes,

parfois même ses conditions de vie, et desquelles la santé d'autrui et le bon fonctionnement des services de soin de santé dépendaient. Il s'agissait de rester chez soi pour « aplatir la courbe » des nouveaux cas et admissions en hôpitaux, ceux-ci étant présentés dans les médias et discours officiels comme faisant face à une surcharge, peinant à faire face aux proportions gargantuesques de la pandémie. Du respect des injonctions publiques dépendait donc la survie d'autrui, dont l'infection au virus était susceptible de détériorer son système immunitaire et respiratoire jusqu'à trépas, occasionnant parfois en cas de survie des difficultés respiratoires s'étalant dans le temps, fait que l'on désigne sous les termes de « covid long ». Les individus étaient ainsi face à un danger nouveau, dont on ne savait rien ou presque en raison de son émergence toute récente, si ce n'est sa propension à déborder les systèmes hospitaliers et immunitaires.

En sciences sociales, plusieurs théories évoquent des situations de bouleversement important, susceptible de perturber les repères et représentations voire l'identité même des individus. En 1977, le sociologue James M. Jasper a proposé le concept de choc moral pour désigner un type d'expérience sociale qui amène celui qui y est sujet à s'engager dans une cause. Ce choc moral est constitué de quatre traits complémentaires :

- Il est le résultat d'un événement inattendu ou d'une modification imprévue et plus ou moins brusque de l'environnement de l'individu.
- Il implique une réaction très vive, viscérale, ressentie physiquement parfois même jusqu'à l'écoeurement, la nausée ou le vertige.
- Il conduit celui qui y est confronté à jauger et juger la manière dont l'ordre présent du monde semble s'écarter des valeurs auxquelles il adhère.
- Il suscite un sentiment d'épouvante, de colère, de nécessité d'une réaction immédiate, qui commande un engagement dans l'action, et ce, en l'absence même des facteurs favorables généralement soulignés par les théories de l'action collective. (Traïni, 2010, 2020)

Le concept de disjonction, développé par Peter Jarvis en science de l'éducation, vient quant à lui décrire le type de phénomène qui arrive lorsqu'un individu se retrouve confronté à une expérience conflictuelle avec son ancienne manière de comprendre le monde. Dans ces situations, la personne est poussée à acquérir de nouvelles connaissances et de nouvelles façons de faire les choses, à rentrer dans un processus d'apprentissage afin de s'adapter au monde actuel (Bjursell, 2020). Selon Cecilia Bjursell, la crise du covid-19 et certaines mesures qui ont été prise en réaction à celle-ci, telle que la distanciation sociale, ont placé les individus dans de telles situations.

Que l'on considère l'une ou l'autre de ces deux théories, des traces de tels effets laissent supposer l'occurrence de ces expériences chez des interviewé.e.s. L'arrivée du virus et les premières mesures sanitaires qui l'ont suivi sont d'ailleurs décrites comme un « choc » par plusieurs des personnes que j'ai pu interroger dans le cadre de ce travail, soulignant tant le caractère brusque et inattendu des

nouvelles conditions qui leur étaient alors imposées, que la réaction émotionnelle forte que celles-ci ont provoqué. En réaction à ces changements soudains, mais également parfois aux nouvelles conditions matérielles parfois difficiles qui ont découlé du confinement, ces personnes déclarent avoir développé des affects négatifs, et évoquent des sentiments de peur, d'anxiété, de mal-être.

Ainsi, l'entretien avec Aline a fait ressurgir chez elle des émotions fortes qui dataient du début de la crise. Lorsqu'en début d'entretien, je lui ai posé des questions sur la manière dont elle avait vécu l'arrivée du confinement et des premières mesures, Aline s'est rapidement mise à pleurer, évoquant s'être soudainement sentie « mal dans sa peau », « cloîtrée » et « parano », sentiments qu'elle dit être partagés par sa famille. Catégoriquement, elle explique avoir refusé de vivre dans ces conditions. Toutefois, et c'est un paradoxe qu'elle souligne elle-même, elle déclare pourtant avoir globalement bien vécu le confinement qui lui a permis, dit-elle, de prendre le temps de faire des choses qui lui plaisent et de se reposer, elle qui passait ordinairement la plupart de son temps à travailler pour son ménage ainsi qu'au magasin de fournitures pour bébé où elle est salariée. Pour Aline, le nouveau « confort » offert par le confinement s'est donc malgré tout accompagné d'affects négatifs qui semblent avoir perduré au-delà du terme de celui-ci.

Si la plupart du temps les propos des interviewé.e.s ne laissent que des indices partiels d'un tel choc moral, comme le souvenir d'émotions vives, l'entretien avec Inès en fait ressortir les différentes caractéristiques. Elle explique notamment avoir eu les larmes aux yeux lorsque, déposant sa fille à l'école de 6 ans, elle aperçut les autres enfants arborant des masques. « C'est pas humain, c'est de la maltraitance pour enfant » s'indigne-t-elle. Elle répète ensuite plusieurs reprises avoir peur que les choses ne redeviennent pas telles qu'elles étaient avant la crise :

J'ai peur que toute cette liberté qu'on avait ... qu'il y ait des choses qui ne reviennent plus jamais. - Inès, 48 ans, secrétaire juridique dans un cabinet d'avocats, divorcée, un enfant.

Mais dans son récit, la peur laisse vite place à une colère provoquée en elle par ces changements. Une colère en partie tournée vers les politiques car pour elle, la crise n'est pas tant causée par le virus que par le désinvestissement des soins de santé qui dure depuis des années. Par effet d'ancrage, elle interprète donc les éléments actuels sur base de connaissances antérieures, constituant une représentation propre de ce qu'est la crise, ce qui lui donne l'impression de devoir assumer les erreurs d'autrui. Un sentiment qui est d'ailleurs partagé de manière récurrente parmi les autres interviewé.e.s, qui sont nombreux à faire référence à une politique économique en matière de soins qu'ils jugent délétère. Ce ressentiment envers les autorités, conjugué aux autres émotions que les situations nouvelles dans lesquelles la placent les mesures sanitaires suscitent en elle, marque le début de sa carrière d'opposition, son aversion envers les politiques et ce qu'ils font la prédisposant à remettre en cause leurs discours.

Pour Eric, le sentiment de colère est semblable mais les objets vers lesquels celle-ci est dirigée sont autres. S'exprimant sur le ton de l'indignation et de la colère envers les responsables politiques, il évoque la manière dont les mesures sanitaires attaquent les « valeurs fondamentales » de la démocratie, et les « libertés individuelles ». Il rajoute craindre un glissement totalitaire, crainte qu'il raconte avoir exprimé à sa fille, lui partageant avoir peur de ce que sera le monde dans lequel vivront ses petits-enfants. Pour lui, il est nécessaire pour l'avenir de la démocratie que le peuple réagisse. Son exemple montre ainsi comment un sentiment de peur pour l'avenir commande une nécessité de réaction.

L'expression d'anxiété et d'angoisse revient également de façon récurrente au cours des entretiens. Gustave raconte avoir vécu un « véritable cauchemar » lors du premier confinement, où il s'est brusquement retrouvé « emprisonné dans 30m² ». A cela s'ajoute, dit-il, une atmosphère anxiogène, une anxiété générale. Bénédicte, de son côté évoque un « ras le bol » de la société qu'elle ressent pour la première fois de sa vie. Elle parle de soirs où elle se sent physiquement mal, où elle « voudrait faire quelque chose ». Elle rajoute :

Je me demande bien, en fait je me demande vraiment, et c'est une vraie question, si on va s'en sortir, si ça va vraiment s'arrêter. J'ai l'impression que ça va jamais s'arrêter, et c'est ça aussi, on voit pas le long terme, j'arrive pas à me dire si à l'été 2021 ce sera fini ou pas, dans un an comment ça sera. Et ça ça fait peur. Ça aussi ça fait peur parce que ça devient long, ça devient vraiment très long. - Bénédicte, 23 ans, étudiante en information et communication, en couple, vit avec sa mère.

Ces témoignages permettent ainsi de montrer comment les premières mesures sanitaires ont pu provoquer un choc moral chez ces personnes, en étant à la fois extrêmement soudain, en provoquant des émotions vives de peur, de colère et d'anxiété, qui les amène à émettre un jugement sur ce nouvel état du monde, et qui peut commander chez eux une nécessité d'action contre ces conditions.

3.2.2.2. Amorce par le bouleversement identitaire

En plus de ressentir un ensemble d'émotions, les amenant parfois à juger la manière dont l'ordre présent du monde semble s'écarter des valeurs auxquelles ils adhèrent et à ressentir une volonté d'action, les individus peuvent se sentir bousculer dans leur identité par les mesures sanitaires qui leur sont imposées. Ainsi pour Gustave, les aides financières accordées en raison de l'impossibilité de pouvoir exercer sa profession d'indépendant en vente de mobilier à destination des commerces sont contraires aux valeurs d'auto-suffisances associée à l'entrepreneuriat, une dimension faisant partie intégrante de son identité. Mais, pour lui, ça va au-delà de cette dimension, car au-delà de toute chose,

c'est sa liberté qu'il déclare valoriser le plus, ce qu'il oppose radicalement à la vision des pouvoirs publics :

Ils n'ont pas la même vision, ils ne ressentent pas la même chose que nous, ils pensent qu'en nous confinant et qu'en nous imposant des mesures c'est pour notre intérêt parce que sinon, il y a la mort. C'est leurs idées, c'est leur point de départ. Mais quelqu'un comme moi ne pense pas comme ça. Moi je pense tout à fait le contraire. Si vous m'empêchez de rencontrer quelqu'un dans un bistrot, ça peut être n'importe qui, si vous m'empêchez de vivre normalement, d'aller au contact avec les gens etc, ça c'est dramatique pour moi. Donc on n'a pas la même hauteur de départ. – Gustave, 41 ans, indépendant dans la vente de mobilier en B2B, divorcé, 3 enfants.

Cette opposition illustre les propos de David Le Breton (2018) qui dans *La sociologie du risque* explique les divergences de rationalité susceptibles d'exister entre les pouvoirs publics et les citoyens :

S'il s'agit bien de renoncer à des plaisirs élémentaires, nourrissant le goût de vivre, pour un bénéfice hypothétique, ce gain de sécurité, n'est pas nécessairement perçu comme enviable à ce prix. L'homme n'est pas uniquement à la recherche du profit ou de la santé, il n'a pas toujours une attitude de petit épargnant : il aime aussi jouir de son existence sans regarder le prix à payer. Il vit dans le présent qui seul est tangible. L'analyse des prises de risque montre que tout acteur puise ses raisonnements et ses imaginaires dans des logiques sociales et culturelles fondées sur ses manières de vivre et ses valeurs personnelles. Les comportements que la médecine cherche à éradiquer au nom de la santé publique sont souvent justement des refuges ou des réponses d'ajustement au milieu. En outre, ils sont souvent associés au plaisir, à l'épanouissement personnel qui les rend d'autant plus difficiles à combattre.

Ainsi la gestion sanitaire empiète-t-elle sur ce qui donne de la valeur à la vie quotidienne, des espaces de liberté sans lesquels les individus se sentent réduits à leur simple fonction économique, ce que résumait certain.e.s des répondant.e.s par l'expression « métro-boulot-dodo ».

Comme exprimé dans cette citation de Le Breton, cela peut consister en des comportements qui servent de refuges, d'ajustement au milieu. Le cas de Daniel constitue un écho fort à cette idée. Travailleur indépendant dans le bâtiment, Daniel est fréquemment confronté au risque de se blesser grièvement, voire de périr au cours d'un accident de travail, fait dont il est particulièrement conscient :

[...] le chantier sur lequel je travaille actuellement, on commence dans les caves, on a une immense cage d'ascenseur, je vais dire, au milieu du chantier. Par rapport au niveau 0, on est à moins 4 mètres. Quand je suis au niveau 0, j'ai une échelle qui monte 4 mètres plus haut, j'arrive dans le grenier, j'arrive au premier étage, j'ai encore une échelle qui arrive 2 mètres plus haut dans les combles et si je vais par l'extérieur je mets une échelle, je monte sur le toit, je suis encore 4 mètres plus haut. Donc j'ai une altitude entre le niveau moins 4 et plus 12 quand je vais debout

sur le toit. La mort elle est à chaque instant. Même si je suis bien sur l'échelle, mon collègue qui laisse tomber son marteau, il me tombe sur la tête je suis mort. - Daniel, 48 ans, ouvrier indépendant dans le bâtiment, marié, 2 enfants.

Il y a quelques années d'ici, il raconte d'ailleurs avoir fait une chute de cinq à six mètres de haut, accompagné par un bloc qui l'a suivi dans sa chute pour lui percuter, briser, et déboîter l'épaule, le contraignant à six mois d'incapacité de travail. A la même période explique Daniel, un ami à lui, du même âge et également travailleur dans le bâtiment, a chuté d'une hauteur identique alors qu'il travaillait sur un toit. Malheureusement, c'est son crâne qui a accusé le choc duquel il décéda en laissant femme et enfants. Ces exemples ont marqué Daniel, jusqu'à influencer sa manière de concevoir sa propre vie :

Et alors là vous vous dites que vous gagnez de l'argent c'est bien mais si vous n'êtes plus là pour en profiter ça ne sert pas à grand-chose.

C'est aller chercher loin mais donc j'en suis arrivé à me dire « Travailler pour quoi faire ? Pour m'amuser » et ici je ne sais plus le faire et comme je dis, la mort est à tous les coins de rue. - Daniel, 48 ans, ouvrier indépendant dans le bâtiment, marié, 2 enfants

Cette fréquentation du risque au quotidien l'a amené à adopter un mode de vie organisé autour de ce qu'il aime, c'est-à-dire le contact social. La « fête » occupe une place centrale dans la manière dont il se perçoit et la thématique revient fréquemment au cours de l'entretien. Il déclare d'ailleurs être responsable du comité des fêtes de son village.

Il s'est avéré que Daniel fut également l'une des premières personnes infectées par le coronavirus en région liégeoise, alors qu'il revenait d'un voyage en Italie début 2020. D'y avoir survécu l'a convaincu que ce n'était pas dangereux pour lui, alors qu'à l'inverse « la mort est partout autour ». En outre, âgé de 48 ans, il dit se faire de plus en plus vieux et considère le temps où il peut faire ce qui lui plaît comme dangereusement compté. Il souffre de ne pas pouvoir en profiter à cause des mesures sanitaires. Ces inquiétudes peuvent être mises en rapport avec l'espérance de vie « sans limitations fonctionnelles »¹² à 35 ans des hommes ouvriers, qui selon Marie Vandresse dans un rapport pour le Bureau fédéral du Plan (2015), est de 24 ans, soit 11 ans de moins que pour les hommes cadres. Ainsi, sa chemise arborant le slogan « touche pas à ma fête ! » imprimé pour revendiquer son opposition aux mesures, illustre le rôle que son affection pour « la fête » joue dans l'origine de son attitude d'opposition.

Si elle peut provenir d'une manière de se percevoir soi-même, l'opposition peut également découler d'une manière de se représenter les autres. Ainsi pour Fabienne, une règle morale

¹² Selon le document cité, ces limitations correspondent à des difficultés à voir de près ou de loin, à entendre, à marcher, à monter et descendre des escaliers, à utiliser ses mains et ses doigts, etc, qui ne peuvent être compensées par des aides techniques ou des corrections.

commandait certains de ses actes lorsqu'elle était employée en tant qu'infirmière : au-delà de 60 ans, il est acceptable de mourir. Elle raconte alors que, suivant cette règle, il lui arrivait de ne pas chercher à réanimer des patient.e.s lorsque ceux-ci étaient âgé.e.s, car elle concevait cela comme de l'acharnement, duquel la personne pouvait ressortir avec de graves séquelles. Dans le contexte actuel, elle considère que les personnes d'un âge avancé doivent pouvoir avoir le choix de mettre leur vie en jeu pour profiter du temps qu'il leur reste si elles le désirent, que cela ne fait pas de sens de les protéger à tout prix. Selon elle, il faut privilégier la qualité des années qui nous reste à vivre plutôt que la quantité de celles-ci. Cette opinion est semblable à celle de Huguette qui évoque le cas de la grand-mère de son mari :

On veut simplement, ouais, profiter de la vie et si on est malade on est malade. Quand je vois comment ils traitent les personnes âgées par exemple la grand-mère de mon mari elle a 86 ans maintenant. Elle toute sa vie c'est ses enfants, ses petits-enfants, ses arrière-petits-enfants et du jour au lendemain elle est toute seule dans sa maison, elle voit plus personne. Là maintenant elle est hospitalisée parce qu'elle a fait un malaise peut-être qu'on la reverra plus jamais. Est-ce que c'est ça qu'on lui souhaite comme fin de vie ou est-ce qu'on prend le risque qu'elle soit malade et qu'elle soit heureuse ? - Huguette, 43 ans, employée dans un opérateur en télécom, mariée, 3 enfants

Elle évoque d'ailleurs une évolution dans la manière dont elle appréhende sa propre mort. Pendant la crise, elle s'est rendue compte, similairement à Daniel, de la certitude de sa propre finitude et dit avoir appris à l'accepter. Désormais, elle dit qu'elle essaye de vivre en profitant car « chaque jour peut être le dernier ». Pour Huguette, il est donc inacceptable que les mesures la contraignent dans cette démarche.

Ces exemples montrent ici la manière dont différentes professions, de par ce à quoi elles exposent ceux et celles qui les occupent, façonnent des manières de vivre et de concevoir l'existence qui peuvent se penser en contradiction avec les représentations incorporées dans les mesures sanitaires. Il faut toutefois noter que ces dispositions ne suffisent pas en elles-mêmes à justifier l'opposition aux mesures sanitaires. En effet, selon l'exemple d'Huguette, si elle s'oppose aux mesures c'est non seulement sur base de cette conception particulière de la vie et de l'existence, mais aussi parce qu'elle se représente les mesures comme fondamentalement incompatibles avec celle-ci. La question de l'acquisition de ces représentations est abordée à la seconde étape.

3.2.2.3. Amorce par raisonnement

Si l'attitude d'opposition peut prendre ses racines dans des affects et états émotionnels, ou encore des identités particulières, elle peut aussi provenir de considérations plus « rationnelles », d'ordre ayant trait à la « logique ». Celles-ci découlent du fait qu'alors que leur environnement est bouleversé

et qu'ils tâchent de faire sens du contexte dans lequel ils sont brusquement placés, les individus font face à des choses qui ne leur paraissent pas logiques, cohérentes et/ou rationnelles.

Ces incohérences peuvent dépendre des catégories mobilisées par les individus et éprouvées par ceux-ci pour faire sens du monde (Ward & Peretti-Watel, 2020), et qui par effet d'ancrage, rendent les événements actuels incompréhensibles. Dans une situation de disjonction telle que celle-ci les individus sont en effet contraints de s'adapter car leur ancienne vision du monde n'est plus pertinente au regard de la situation nouvelle (Bjursell, 2020). Or, il était fréquent que le coronavirus soit comparé à des virus lambda, plus habituels, tel que le virus de la grippe saisonnière. Du fait de cet effet d'ancrage du coronavirus à une catégorie antérieure à la crise et dont l'efficacité a été éprouvée au cours de son histoire (le virus à l'origine de la grippe saisonnière), Gustave ne parvenait pas à comprendre pourquoi on parlait autant d'un virus dans les médias alors que celui-ci n'était pas encore sorti des frontières chinoises, ce qu'il trouvait donc suspect. Au-delà de ça, l'ancrage au virus de la grippe, provoque chez lui une sorte de fatalisme. La grippe revenant chaque année et étant de ce fait impossible à combattre, il en serait de même pour le coronavirus. Cet ancrage à la grippe amène également Gustave à se représenter des événements comme incohérents alors qu'ils font sens dès lors que l'on considère le coronavirus comme ayant un mode de propagation différent de celui de la grippe :

Et puis voilà, encore une chose que je comprends pas non plus c'est la grippe, la grippe saisonnière. Elle n'y est plus, on ne l'entend plus, moi je n'ai pas entendu une seule personne autours de moi dire « j'ai la grippe ». Ce n'est pas possible. Voilà quand on pose la question à ces fameux « scientifiques de plateaux » comme je les appelle, « oui, c'est grâce aux gestes barrières que la grippe n'a pas émergé cette années-ci ». Ah oui, donc pour les mêmes gestes barrières la grippe n'a pas émergé, n'a pas contaminé des gens, mais le covid l'a fait. Donc comment est-ce possible, puisque c'est les mêmes gestes que je suis censé faire et ne pas faire. Donc ça ne tient pas la route. - Gustave, 41 ans, indépendant dans la vente de mobilier en B2B, divorcé, 3 enfants.

Ces incohérences provoquent chez Gustave un « besoin de réponse », car il se pose beaucoup de questions et les informations qu'il reçoit des médias traditionnels ne lui permettent visiblement pas de faire basculer ses catégories éprouvées. Il dit avoir besoin de preuves qui lui permettront enfin de comprendre. Cette incapacité à faire sens du monde qui l'entoure et à renouveler ses catégories contribue à générer de l'anxiété chez lui, ce qui a été évoqué plus haut. Il dit que les médias provoquent « chez les gens » une « peur pour leur vie » mais qu'il n'a pas les éléments probants pour comprendre l'intérêt d'une telle entreprise. C'est ce manque d'informations pertinentes pour lui qui le rend disponible/vulnérable à des discours alternatifs et contradictoires des discours officiels.

Le point de départ de l'opposition de Clarisse se comprend également selon cette perspective d'un raisonnement fondé sur des catégorisations et savoirs intégrés antérieurement à la crise, bien que ses

modalités soient toutes autres. Dotée d'un capital culturel conséquent et de ressources scientifiques lui permettant d'avoir un regard éclairé sur les justifications des mesures, de par son niveau d'éducation (docteure en biologie) mais aussi de par celui de son entourage proche (mari virologue, entourage évoluant dans le domaine de la science), elle relève dès le début de la crise « des choses qui ne vont pas » dans la gestion sanitaire de la pandémie. Ses connaissances en épidémiologie lui ont ainsi permis d'identifier ce qui lui semble être des « erreurs scientifiques » dans le double récit justifiant l'utilisation du dispositif sanitaire. Ce sont ces premières constatations qui l'inciteront à creuser le sujet.

Ces exemples illustrent plusieurs manières par lesquelles les individus passent d'un état de « quiétude », caractéristique du déroulement habituel de leur vie quotidienne, à un état de « bouleversement » affectant les émotions, les habitudes, la qualité de vie, ainsi que la compréhension de l'environnement et des événements. La cause peut alors provenir d'affects émotionnels provoqué par un choc moral, ou par un bouleversement identitaire, ou d'états cognitifs telles qu'une incapacité à faire sens des événements par effet d'ancrage, ou encore par le relevé d'éléments de justification considérés comme erronés.

Il est important de noter ici que cette étape ne survient pas brusquement, tel un déclic, ni aux mêmes moments de la crise. Ainsi, dans le cas de Clarisse, ses réflexions commencent au long des premiers mois de crise avec la mise en place des premières mesures, dans celui de Gustave, ses premiers doutes surviennent avant même l'arrivée du virus sur le territoire lorsqu'il entend parler de la situation en Chine, et pour Huguette c'est lors de la deuxième vague que se manifeste un sentiment de « fatigue » relatif aux mesures imposées.

Cette dernière, alors qu'elle était convaincue par le discours officiel lors du premier confinement et appliquait les mesures « à la lettre », déclare avoir « lâché du lest » pendant les mois de juillet et août 2020 alors que plusieurs proches avaient contracté la maladie et s'en étaient bien sortis, la faisant relativiser sur les dangers du virus alors même que les autorités relâchaient également les mesures avec la fin de la première vague. Elle évoque ainsi, tout comme Bénédicte, un deuxième confinement plus dur que le premier. « D'avoir récupéré un petit peu de liberté en été m'a fait comprendre que je ne voulais plus avoir ça » rapporte-t-elle.

Qu'elles ressentent de l'anxiété, de la colère ou d'autres affects négatifs, qu'elles relèvent ce qui sont pour elles des incohérences ou des erreurs de la part des gouvernants, ou qu'elles ressentent leur vie fondamentalement bouleversée par les mesures, ces personnes vont exprimer un besoin de comprendre ce qui leur arrive et qui peut être dur à accepter a priori, et vont chercher à s'informer sur le virus, la maladie, les mesures, et ce qui justifient celles-ci. Cette quête d'information et les effets qui en découlent constituent la deuxième étape de la carrière déviante des personnes opposées aux mesures.

3.2.3. Seconde phase : cristallisation de l'opposition

Au cours de cette seconde phase, les individus, en cherchant à s'informer sur la pandémie et les mesures sanitaires, vont se retrouver confrontés à des informations et récits hétérogènes et parfois incohérents entre eux, provenant de sources multiples et de natures différentes. Leurs pratiques informationnelles vont alors évoluer en fonction de la confiance accordée à ces différentes sources et à leur comparaison entre elles. *In fine*, les individus se construisent une représentation du monde ainsi qu'un réseau médiatique personnel en accord avec celle-ci, et qui va la stabiliser, cristallisant ainsi l'attitude d'opposition aux mesures sanitaires en offrant aux acteurs une série de justifications et d'arguments sous-basant cette attitude.

Le rôle de l'information

Dans ce contexte inédit dans lequel chacun se retrouve brusquement plongé, l'information, l'environnement et les pratiques informationnelles de chacun vont occuper un rôle important, que ce soit pour être au courant des mesures en application, pour comprendre le danger que représente le virus, pour connaître les manières de s'en protéger, pour savoir que faire en cas d'infection, etc. Cette importance est d'autant plus grande que pour certaines personnes interrogées qui disent ressentir de l'anxiété, s'informer peut constituer une stratégie destinée à la réduire. S'engouffrer dans la recherche d'information peut être également, pour les répondant.e.s qui ne sont pas satisfait.e.s du narratif officiel comme Gustave ou Clarisse, une option permettant de mieux comprendre ce qu'il se passe. Celle-ci déclare ainsi passer un temps important à rechercher des informations tant la situation l'affecte :

Je peux vraiment passer mon temps dans mon vortex covid donc j'essaie vraiment de minimiser mais disons qu'à chaque fois cette situation me rend tellement dingue que j'espère qu'il y a quelque chose d'intéressant qui va sortir, et bon même quand il y a quelque chose d'intéressant qui sort, ça ne change rien. - Clarisse, 36 ans, docteure en biologie, mariée, 2 enfants.

Cependant, et alors que pour beaucoup le besoin d'informations fiables revêt une importance particulière, le contexte du début de pandémie se caractérise d'une part par une visibilité flagrante des incertitudes scientifiques entourant la crise, ainsi que par l'existence de divers états du monde possible se côtoyant et qui transparaissent via les médias de telles sorte que chacun peut en être témoin.

Incertitudes scientifiques

En début de crise, peu de connaissances scientifiques stables sont disponibles concernant le virus ses dangers, en raison de son émergence récente et du temps long caractéristique du fonctionnement de la recherche scientifique. A l'urgence d'agir rapidement face à un virus que l'on sait pouvoir surcharger rapidement un système hospitalier pour l'avoir vu dans d'autres pays, se joint donc une

incertitude globale quant à la manière dont celui-ci fonctionne. Cette incertitude est d'autant plus manifeste qu'elle transparait par des discours successifs contradictoires à son sujet, provenant de personnes issues du monde scientifique – et qui occupent des figures d'experts – ou représentant les pouvoirs publics.

En outre, que ce soit dans le champ politique ou scientifique, des voix opposées au narratif officiel de la crise et à la manière par laquelle celle-ci est gérée se font entendre. Ainsi, les individus en quête d'informations fiables sont témoins de contradictions dans les discours considérés comme experts, que ce soit dans les médias ou même dans leur entourage, provenant de personnes en qui ils reconnaissent un savoir et/ou une compétence sur le sujet, et qui occupent alors un rôle de *leader d'opinion* (Katz & Lazarsfeld, 1957). Témoin de ces oppositions, la confiance qu'ils accordent aux différentes sources d'information s'en retrouve affectée.

Les propos de Gustave illustrent cela. Pour lui, les médias traditionnels présentent les mesures comme si celles-ci faisaient l'objet d'un consensus, alors qu'il voit des « médecins réputés », bien qu'ils refusent d'en citer les noms « car ça fait cliché », déclarer être contre les mesures. Ces contradictions s'ajoutent aux questions qu'il se pose à propos du virus en lui-même, il exprime un besoin d'explications. Il ne comprend pas qu'on ne puisse donner une synthèse claire des faits, et fait l'analogie à son expérience d'entrepreneur :

Voilà en 2020 j'ai, on a fait les bilans de la société, on sait voir nos points forts, nos points faibles, ce que j'ai en stock, ce qu'il s'est passé, les chiffres parlent d'eux-mêmes. Donc pourquoi pas dans la médecine ou dans ce monde scientifique. - Gustave, 41 ans, indépendant dans la vente de mobilier en B2B, divorcé, 3 enfants.

Ces contradictions entraînent chez lui une perte de confiance envers la médecine et ceux qui la pratiquent :

On ne se souciait pas de l'image du médecin, du scientifique, parce qu'ils font quelque chose de tellement important pour l'humanité qu'on peut se laisser, on peut signer, on peut tout faire avec eux sans problème. C'était l'image qu'on avait. Mais là maintenant c'est plus du tout le cas vu qu'ils se contredisent systématiquement. Rien que sur les masques. Sincèrement, sur les masques hein, c'est une grande comédie hein, je pense que les grands humoristes vont écrire des textes pour faire des spectacles entiers sur ça. - Gustave, 41 ans, indépendant dans la vente de mobilier en B2B, divorcé, 3 enfants.

Cette dernière remarque concernant des injonctions contradictoires relatives au port du masque revient fréquemment au cours des entretiens, et est mobilisée par les répondant.e.s pour mettre en avant les incertitudes des autorités ainsi que pour désigner ce qui serait un manque de bien-fondé derrière les mesures.

Si Gustave n'accorde plus sa confiance aux scientifiques car il ne parvient pas à s'y retrouver parmi les discours contradictoires, d'autres affichent clairement des préférences pour ceux qui s'opposent à la gestion sanitaire, comme Ines qui déclare écouter Christian Perrone ou Aline qui adhère aux propos de Didier Raoult et ne comprend pas qu'il soit tant décrié au regard des indicateurs manifestes de sa compétence, tels que ses fonctions ou les témoignages disponibles sur internet de personnes déclarant avoir été soignées par ce dernier. Plusieurs figures dont les positions respectives autorisent à parler au nom de « la science », telles que Raoult (virologue français), Perrone (médecin et ancien ministre de la santé en France) ou encore l'anthropologue Jean-Dominique Michel, se sont en effet engagées au cours de la crise en tant que ce que Didier Tabuteau (2010) appelle des experts dissidents, un type d'engagement par rapport au système d'expertise qu'il définit ainsi :

Cet engagement peut se faire en décalage, voire en opposition, par rapport aux systèmes d'expertise. L'expert se sent investi de la mission de révéler ou de mettre en exergue des données ou des conclusions scientifiques méconnues ou tenues secrètes. Il s'inscrit dans une démarche de dissidence par rapport aux institutions officielles et en appelle à l'opinion publique et aux autorités politiques.

Je rappelle ici brièvement que les docteurs Raoult et Perrone, ainsi que d'autres personnes moins médiatisées, ont exprimé publiquement leur opposition à la gestion sanitaire en France, pour défendre un modèle de gestion alternatif qui serait notamment basé sur le soin des patients touchés par la maladie grâce à un traitement proposé par Didier Raoult, lançant ainsi la controverse autour de l'hydroxychloroquine. Leur plaidoyer reçut un écho médiatique à l'échelle internationale, et le discours de ces experts dissidents fut largement relayés dans les sphères d'opposition aux mesures sanitaires, participant ainsi à produire de l'incertitude. Aussi ces deux figures ont-elles été régulièrement évoquées au cours des entretiens, bénéficiant d'une opinion favorable de la part des répondant.e.s.

Par ailleurs, et comme brièvement évoqué plus haut, des personnes de son entourage en qui l'individu reconnaît une certaine compétence, peuvent agir comme des « leaders d'opinion » et exercer une influence certaine sur les représentations de l'individu lorsque celui-ci reconnaît avoir peu de connaissances techniques. Inès évoque par exemple des connaissances qui travaillent dans la recherche et dans le développement de vaccins et qui désignent le vaccin à ARN en développement comme un vulgaire « bricolage », ou encore :

Moi j'ai quelques connaissances qui travaillent en recherche qui font des suivis de patients de cancer etc et qui elles-mêmes ne me disent « jamais je ne me ferai vacciner avec ça, on n'a pas de recul c'est pas un vaccin, c'est quelque chose qui va aller encoder dans notre ARN, on ne sait pas les risques, même sur les animaux ça n'a pas été testé ». - Inès, 48 ans, secrétaire juridique dans un cabinet d'avocats, divorcée, un enfant.

Daniel évoque quant à lui ses discussions avec un médecin d'un village proche du sien avec qui il s'est entretenu fréquemment durant la crise, le considérant comme une source fiable en raison de sa profession. Une certaine partie de ses convictions se fondent sur le fait que ce médecin lui a affirmé au cours de l'un de ces échanges que « quoi qu'il arrive ou qu'on fasse, on atteindra la centaine de milliers de morts, et que les mesures ne servent qu'à ralentir ce processus ». Dès lors, les mesures n'ont plus d'utilité à ses yeux, et puisque le nombre que lui a annoncé le médecin sera atteint dans tous les cas, autant que cela soit le plus rapidement possible pour limiter les dommages collatéraux.

Fabienne, au sujet de la vaccination, a choisi de s'informer via une virologue française (dont elle ne se souvenait plus du nom) qui travaille sur l'ARN. Elle rapporte ne pas avoir envie de se faire vacciner car, selon la virologue en question, cette méthode de vaccination n'aurait jamais été testée sur des individus sains, ce qui fait qu'on ne connaîtrait pas les conséquences de cette méthode de vaccination sur eux.

S'il peut être a priori tentant d'imputer l'opposition aux mesures à une attitude anti-scientifique, ces témoignages illustrent le fait que les individus peuvent rejeter des affirmations scientifiques et les expertises sous-tendant les mesures tout en affichant une confiance dans l'autorité scientifique, et ce sur base de l'existence de désaccords visibles par tous au sein de ce champ.

De son côté, Clarisse, en raison de sa formation académique, s'informe principalement avec des articles publiés dans des revues scientifiques. Bien qu'au moment de l'entretien elle exprimait être convaincue de l'inutilité des mesures, elle reconnaît qu'il existe de très nombreuses sources académiques allant dans les deux sens, et que chacun pourrait s'il le voulait créer un argumentaire solide appuyé sur des articles scientifiques et ce, quel que soit ce qu'il veut prouver.

Pour s'y retrouver parmi ces sources contradictoires auxquelles ils sont confrontés, les répondant.e.s qui disent y parvenir évoquent trois méthodes :

- L'identification de conflit d'intérêt, ce qui consiste dans la plupart des cas à avoir reçu de l'argent de firmes pharmaceutiques au cours de sa vie ;
- L'instinct/l'intuition : cette méthode peut probablement s'apparenter à ce qui consisterait en un biais de confirmation, une tendance à retenir ce qui va dans le sens de ses idées antérieures ;
- L'évaluation de la méthodologie et du raisonnement. Contrairement aux deux autres, cette méthode n'est évoquée que par Clarisse, en raison de ses compétences scientifiques.

Diversités des états du monde possibles en présence

Si ces personnes perçoivent des narratifs discordants parmi l'ensemble des paroles considérées comme expertes qui leur parviennent, faisant obstacle à leur adhésion au narratif officiel et au

dispositif sanitaire, elles sont également témoins de manières différentes de gérer la crise dans d'autres régions et pays. Un autre élément qui contribue à affaiblir les discours officiels est donc la disponibilité d'exemples de gestions sanitaires alternatives, en application dans d'autres endroits. Comme mis en avant par Rosental (2020), les nombreux pays touchés sont loin d'avoir tous adopté une même façon de gérer la crise. La disponibilité des données épidémiologiques de chaque pays ainsi que des informations concernant les mesures en application au sein de ceux-ci, permet ainsi de comparer les résultats de chaque pays. Un pays qui fera de meilleures statistiques avec des mesures différentes, souvent moins restrictives et faisant appel à la responsabilité individuelle plutôt qu'à la contrainte de tous, sera alors considéré comme un modèle de gestion à suivre. La Suède est ainsi le pays le plus cité par les personnes interrogées, suivi des Pays-Bas et de la Norvège.

En outre, l'existence d'autres dispositifs de gestion visibles renforce le contexte incertain, les mesures ne semblant plus fondées sur rien d'autre que sur le libre-arbitre de ceux qui les mettent en place, ce qu'illustre Bénédicte ici en évoquant la différence de gestion entre les différentes régions belges :

Tout le monde se contredit regarde, il y a même pas de même règles, restrictions, mesures, qu'en Flandre ! Si ça c'est pas incroyable ! On est quand-même un pays de fous. - Bénédicte, 23 ans, étudiante en information et communication, en couple, vit avec sa mère.

A ces éléments contribuant à alimenter l'idée selon laquelle les mesures ne seraient peut-être pas justifiées et pourraient être remplacées par d'autres plus efficaces et plus supportables déjà en application ailleurs, s'ajoutent d'autres éléments d'ordre informationnels qui viennent cette fois directement remettre en cause l'efficacité et la pertinence des mesures en application ici.

Accentuation des affects et/ou du soupçon

Lors de la conférence *Pour (ne pas) en finir avec « Hold-Up » : que peut encore l'Éducation aux médias aujourd'hui ?* (Hamers et al., 2020), François Provenzano s'intéresse à la question du succès du documentaire français critique de la gestion sanitaire, produit par Pierre Barnérias, Nicolas Réoutsky et Christophe Cossé et paru le 11 novembre 2020. Il explique comment ce documentaire, qui a également connu un certain succès en Belgique, parvient à se saisir des émotions que les gens ont pu ressentir pendant la crise – sidération, pitié, colère, peur, doute – pour les accentuer, amenant ainsi les spectateurs à échanger sur le film. Construit également autour de la remise en doute des discours officiels, le film met notamment en scène des scientifiques, chercheurs et prix Nobel, des figures d'autorité en qui les individus sont prêts à accorder leur confiance.

Cette logique ne s'est pas uniquement observée dans ce documentaire, mais dans une multitude de facettes de l'environnement informationnel des individus. L'exemple de Gustave illustre ce

phénomène. Celui-ci raconte avoir discuté avec des connaissances personnelles, travaillant en maison de repos ou en hôpitaux :

J'ai parlé aux gens dans mes contacts qui sont en contact direct avec les seniors, dans les maisons de repos, soit dans des hôpitaux, mais ils m'ont tous dit la même chose, beaucoup d'infirmiers ont déserté parce qu'ils étaient en burn-out, ils en pouvaient plus, ils voulaient tout lâcher, et ces personnes-là, les personnes âgées, les malades, sont restées toutes seules ! Incarcérées ! - Gustave, 41 ans, indépendant dans la vente de mobilier en B2B, divorcé, 3 enfants.

Selon lui, c'est une explication plausible du phénomène de surmortalité des personnes âgées. Celles-ci seraient plus nombreuses à décéder que d'habitude car on s'en occuperait moins. Selon cette perspective c'est même la gestion de crise qui provoque des victimes.

Similairement, Fabienne évoque le cas d'une connaissance à elle qui avait prévu de se faire euthanasiée. Elle raconte que cette personne a attrapé le covid une journée avant la date prévue pour l'euthanasie et a été déclarée morte du covid malgré que ce n'en soit évidemment pas la cause. Elle rajoute avoir été en contact avec des amies infirmières qui lui ont avoué être en congé car il n'y avait pas assez de boulot où elles travaillent, alors que les médias insistaient à l'époque sur la surcharge des hôpitaux. Une histoire semblable est évoquée par Aline qui explique s'être rendue à l'hôpital et que celui-ci était « pratiquement vide ».

Une anecdote revient également fréquemment dans les discours des interviewé.e.s. En juillet 2020 est annoncé lors d'une conférence de presse du centre de crise le décès d'une petite fille de 3 ans, des suites du covid, suscitant les émois car elle serait la plus jeune victime belge. Cependant, quelques jours après l'annonce, son père prend la parole dans les médias pour expliquer que l'origine du décès de sa fille serait avant tout une maladie génétique¹³.

Une autre anecdote souvent évoquée en entretien fait référence à une vidéo dans laquelle le virologue Marc Van Ranst, qui participe à produire les expertises sur le coronavirus, est filmé lors d'une conférence dans laquelle il s'exprime sur la communication en temps de pandémie¹⁴. Les outils de communication qu'il donne dans cette conférence, destinés à mettre en place une communication univoque et efficace pour faire respecter les règles à la population en temps d'épidémie sont perçus par les répondant.e.s comme un moyen sournois d'influencer l'opinion publique par la peur.

Pour les interviewé.e.s qui les évoquent, ces anecdotes sont autant de preuves supplémentaires de la manipulation de la population par les médias qui orchestreraient « la psychose » de la population, ce dont témoigne Eric :

¹³ https://www.lavenir.net/cnt/dmf20200725_01493950/le-papa-de-la-fille-de-3-ans-decedee-ce-n-est-pas-le-coronavirus-qui-l-a-tuee-il-l-a-accompagnee

¹⁴ https://www.rtf.be/info/societe/detail_marc-van-ranst-expliquait-il-en-2019-comment-vendre-une-epidemie-et-manipuler-les-medias?id=10698319

La psychose elle est installée et les médias y sont pour beaucoup. Alors quand on voit que sur un plateau de télévision ils sont tout seul et ils portent un masque il faut se poser des questions quant à la manipulation. - Eric, 57 ans, sans emploi, ancien ouvrier dans la sidérurgie, divorcé, deux enfants.

Ainsi des éléments perçus dans l'environnement informationnel des acteurs fourniraient les ressources nécessaires à la remise en question des statistiques, et notamment du taux de mortalité, réduisant encore davantage la crédibilité de leurs énonciateurs. Cette dynamique affaiblit la communication basée sur la peur qu'emploie les autorités afin de susciter l'adhésion aux mesures sanitaires (Aujoulat et al., 2021a). Les propos d'Aline témoignent de la remise en cause des chiffres officiels :

Moi je suis sûre que dans les chiffres de mortalité covid, je suis sûre qu'on peut enlever, et encore je suis gentille, vingt-cinq pourcent, et encore je suis très gentille. Parce que pour moi il y en a bien plus que ça. - Aline, 54 ans, vendeuse dans un magasin de fournitures pour bébés, en couple, 3 enfants, famille recomposée.

Les informations réceptionnées par Daniel le mènent aux mêmes conclusions :

Les chiffres on nous fait miroiter ce qu'on veut : vous allez maintenant dans les hôpitaux – parce que j'ai des amis infirmiers – ils disent « la troisième vague, y a personne en soins intensifs pour l'instant ». La semaine prochaine ce sera peut-être plein mais à l'heure actuelle les aires covid, mais vraiment pure pure covid, ne se bousculent pas il va falloir prendre la poussière sur les lits. - Daniel, 48 ans, ouvrier indépendant dans le bâtiment, marié, 2 enfants.

Il se peut aussi que l'environnement au sein duquel évoluent les individus contraste avec les représentations médiatiques. Par exemple, Gustave rapporte qu'il trouve étrange qu'il soit dit dans les médias que la fermeture des métiers de contact permette de diminuer le nombre des infections car dans son entourage, les personnes qui pratiquent une telle profession ont contourné les mesures de telle sorte qu'ils l'exercent dans des conditions plus favorables à la propagation de maladie, à domicile ou « à volets fermés » par exemple.

Une telle représentation des mesures comme inutiles car produisant des situations pires qu'elles ne le sont à la base est mobilisée par Bénédicte et Ines. La première raconte que plusieurs personnes qu'elle connaît ont pris l'habitude de décaler et prolonger leur soirée en fonction du couvre-feu, de telle sorte qu'ils se retrouvent en contact plus longtemps. La seconde évoque une « étude néerlandaise » qui dit que fermer les restaurants augmenterait le nombre de contamination, car les gens s'inviteraient chez eux à la place.

Dans le cas d'Aline, elle n'a aucune connaissance de quiconque qui aurait exprimé la volonté de se faire vacciner. Elle émet donc des doutes quant à la véracité des sondages affichés dans les médias, montrant qu'une large part de la population désirerait se faire vacciner.

Daniel, lui, évoque le cas d'une fête de village rassemblant 600 personnes qui avait été autorisée sous conditions de respecter certaines mesures. Il raconte que malgré que tous les verres étaient rincés dans les mêmes bacs d'eau, personne à sa connaissance n'a été gravement malade dans les jours qui ont suivi, ce qui le fait douter des statistiques.

Aussi, il est intéressant de noter que toutes les personnes qui ont été interviewées n'ont dans leurs connaissances aucune personne ayant développé une forme grave de la maladie. Certain.e.s, comme cela a déjà été illustré par le cas d'Huguette, se représentent alors le virus comme moins risqué que ce que le narratif officiel ne le prétend, ne justifiant pas ou plus les mesures sanitaires.

En plus de faire face à des éléments d'informations venant discréditer la fiabilité des discours officiels et l'utilité des mesures sanitaires, les individus perçoivent des dégâts collatéraux de la gestion, principalement via des sources d'informations alternatives. Ainsi, une anthropologue de 58 ans ayant répondu au questionnaire en ligne s'exclame :

On n'aura jamais de statistiques fiables les victimes collatérales des mesures (suicides, faillites, dépressions, personnes âgées qui se laissent "glisser", décrochage scolaire etc...)

Ces effets collatéraux évoqués par les interviewé.e.s sont de différentes natures. Une large part d'entre eux porte sur la santé des individus. Selon cette perspective, les mesures affaibliraient les défenses naturelles des gens, qui ne seraient plus assez exposés aux infections. De plus, les hôpitaux qui ne concentreraient leurs activités que sur le covid ne prendraient plus en charge les personnes touchées par d'autres problèmes de santé. Bénédicte témoigne :

Je connais une personne qui devait se faire opérer d'un kyste de dix centimètres de diamètre dans le dos. T'imagines ? 10 cm. Une balle ! Une grosse balle de tennis dans le dos ! Il devait se faire opérer ici, fin octobre, on lui a fait « oh non, non, c'est pas urgent, revenez après on est overbooké. » Mais le type il sait plus marcher, il sait plus aller dans une voiture, fin le gars... Mais au secours quoi. Il y a d'autres trucs importants qui sont aussi... Il y a une obligation de mourir à cause d'autres maladies parce que « oui, la covid, la covid ». - Bénédicte, 23 ans, étudiante en information et communication, en couple, vit avec sa mère.

Les dommages affecteraient également la santé psychologique des individus, provoquant des dépressions, des suicides, etc. Fabienne parle de son beau-père, qui se laissait décliner et qui était, selon elle, sur le point de mourir. Celui-ci serait aller beaucoup mieux une fois que Fabienne et sa famille soient allées lui rendre visite pour lui remonter le moral. Huguette, elle, évoque le décrochage scolaire de ses enfants qui, témoigne-t-elle, ne parviennent pas à suivre les cours à distance.

Daniel parle davantage des dommages collatéraux touchant à l'économie. Ceux-ci concernent d'une part les faillites de commerces contraints de fermer à cause des mesures, et d'autre part le poids de la dette qui suivra et qui retombera sur les citoyens tels que lui, une inquiétude partagée par Huguette.

Enfin, les inquiétudes portent également sur les dommages causés à la démocratie. Inès, qui a vécu en Tunisie pendant la dictature, s'inquiète d'observer des phénomènes semblables à ce qu'elle pouvait observer là-bas lorsqu'elle y habitait, telles que les interdictions de manifestation, ou la censure sur les réseaux sociaux lorsqu'elle tente de partager certaines informations considérées comme fausses. La catégorisation de la situation comme une dictature revient également dans les discours de Gustave, de Bénédicte, et surtout d'Éric qui s'inquiète également d'être surveillé. Bénédicte affirme ainsi, selon les informations obtenues par sa mère qui exerce comme fonctionnaire dans une commune, que des lois passeraient « en schmet », à l'insu de tous, et surtout au niveau européen.

Alors qu'ielles peinent à voir les risques du virus dont ils entendent parler à travers les médias, les répondant.e.s font l'expérience et l'observation concrète dans leur quotidien et celui de leurs proches de conséquences dommageables imputables à la gestion sanitaire. Si ces éléments d'information contradictoires du double-récit officiel occupent un rôle important dans la mesure où ils tendent à amoindrir la légitimité et le crédit que les individus accordent aux mesures sanitaires, ils sont d'autant plus importants dans la mesure où ils seront remobilisés par la suite en guise de justification des comportements déviants par rapport à ces mêmes mesures, la logique étant qu'il n'est pas si grave de ne pas les respecter si elles ne sont pas utiles, l'acte déviant ne risquant dès lors plus de léser quiconque, et pouvant même être bénéfique aux autres.

Evolution des pratiques informationnelles

Ces confrontations successives entre le double-récit qui sous-tend les mesures et leurs observations ainsi que les informations alternatives qu'ielles perçoivent et intègrent à leurs représentations peuvent les amener à remodeler leurs pratiques informationnelles. Comme en témoignent les différentes réponses à la question portant sur ce sujet dans le questionnaire :

Je ne regarde plus les nouvelles sur les chaînes TV traditionnelles. – Femme, consultante indépendante de 57 ans

Oui, j'ai perdu confiance dans les médias traditionnels, surtout la RTBF (dont j'étais fan pourtant) car je trouve qu'ils ont fait preuve d'un incroyable manque de recul. Ils ont joué dans cette atmosphère de psychose, délétère, de mobsensationnalisme, de panique alors qu'on aurait voulu qu'ils gardent au contraire calme, sérieux, recul et esprit critique. Je ne comprends pas ce qui leur a pris. Ils n'ont plus aucun crédit à mes yeux. – Femme, anthropologue de 58 ans

Je prends du recul! Je boude certains quotidiens en qui j'avais confiance, et les JT, surtout! J'ai trop le sentiment que l'info est biaisée et que certains journalistes perdent leur objectivité. Un constat: j'ai appris à douter. - Femme, assistante sociale de 61 ans

La plupart du temps, ces évolutions consistent en une augmentation de la variété des sources consultées, et sont potentiellement assimilables au phénomène de « boulimie infodémique » évoquée par Lits et al. dans leur enquête (2020) :

Je lis beaucoup plus d'études scientifiques pour être certaine de ce que je pourrai avancer.-
Femme, 45 ans, Lyonnaise

J'ai beaucoup consulter la toile... Je me suis mis dans des groupes sur les réseaux sociaux... –
Homme, boulanger pâtissier de 55 ans

Oui, j'ai passé beaucoup plus de temps à m'informer en recherchant plus de sources différentes et en tentant autant que possible de vérifier l'information, ou de trouver des sources contradictoires. Quoi que ce n'était pas vraiment nouveau, j'ai plus mis en doute les grands médias à la suite de contradictions flagrantes, du choix des intervenants, de la ridiculisation des opposants. Je suis aussi devenu plus méfiant et plus de propension à douter de toutes les informations, à me demander de qui sa vient et à qui cela peut profiter. Chercher aussi à déceler le degré d'objectivité et le degré de compétence. – Homme, typographe de 64 ans

Dans chacun des cas répertoriés, les pratiques informationnelles de l'individu évoluent de telle sorte qu'il se détourne des médias dits « traditionnels » du fait qu'il ne parvient plus à faire confiance en ceux-ci pour préférer se tourner vers d'autres sources d'informations perçues comme plus propices à présenter un discours alternatif au double récit officiel, le caractère « contradictoire » d'une information pouvant dès lors être considéré comme un gage de la qualité de celle-ci. Les divers témoignages récoltés et évoqués précédemment mettent en avant la nature souvent plus « interpersonnelle » de ces sources d'informations alternatives (médecin de la région, groupes facebook, contacts personnels reconnus comme compétents, personne identifiée comme experte sur internet, etc), une tendance qui va dans le sens des résultats d'enquête évoqués dans le chapitre deux concernant l'évolution de la confiance envers les différents types de source d'information au cours de la crise.

Peu à peu, ce qui commence comme un doute à éclaircir ou un besoin de comprendre se cristallise en une attitude spécifique d'opposition au dispositif de gestion sanitaire, sous l'effet de l'accumulation d'informations qui amoindrissent la confiance envers les autorités publiques et les discours officiels ou qui témoignent d'effets néfastes collatéraux reliés à la gestion sanitaire, et du fait que les individus se détournent expressément des sources d'information à l'origine du double-récit officiel. L'ensemble de ces éléments informatifs qu'ils intègrent contribuent à façonner leur représentation du monde et des

entités qui la composent, de telle sorte que celle-ci ne correspond radicalement plus à la vision du monde officielle qui sous-tend les mesures.

L'exemple du groupe facebook observé

Si cette transition du simple doute à l'attitude d'opposition s'incarne dans les individus, elle s'observe aussi, dans une perspective plus macrosociologique, dans le groupe facebook ayant servi de terrain à l'observation. S'appelant à l'origine « masques et antimasques », celui-ci fut d'abord construit sur le modèle du débat, de manière à pouvoir donner un espace de discussion entre personnes « pour » et « contre » les mesures, symbolisées par le masque.

Toutefois, il s'avère que les personnes qui communiquaient sur ce groupe, notamment par le partage de leurs avis, de leurs questionnements, d'articles ou d'images à fin humoristique, étaient en majorité des personnes plus promptes à remettre en doute les mesures qu'à les justifier. Ainsi, les communications exprimaient d'avantage les doutes, les questionnements et l'indignation des membres, et les articles partagés amenaient bien souvent des éléments de contradiction au narratif officiel. De l'amoncellement prépondérant de ces éléments d'informations « dissidents », qui sont souvent partagés au départ sur base de leur caractère interpellant, choquant, ou révélateur, résulte la production d'une représentation spécifique de la pandémie et du dispositif sanitaire antagoniste à celle véhiculée par les médias traditionnels et les pouvoirs publics, celui-ci n'y étant que peu voire pas du tout repris.

Cette surexposition d'éléments entretenant le doute et la remise en cause des mesures dans le groupe peut supposément s'expliquer par le fait que les personnes qui doutent des mesures et/ou qui sont en quête d'informations supplémentaires concernant celles-ci trouvent davantage de quoi satisfaire leur intérêt en rejoignant un tel groupe, qu'une personne pour qui les mesures ne posent pas spécialement de problème et/ou pour qui le narratif officiel fait sens directement.

Pas l'addition des partages conjoints d'informations antagonistes au narratif officiel par une majorité de membre peinant à être convaincu par ce dernier, ce qui était au départ pensé comme un espace de discussion entre « pro » et « anti » mesures devient un lieu, une bulle, regroupant des éléments susceptibles de contribuer à la remise en cause du dispositif sanitaire. Le groupe évolue donc peu à peu, pour devenir ce que Becker (2020) appelle un *groupe déviant organisé*, où sont partagés des contenus pouvant être mobilisés par les membres pour argumenter et justifier leur opposition aux mesures, et entretenant leurs sentiments d'anxiété, de peur ou d'indignation. A l'instar de la description que l'auteur fait de ce type de groupe comme un endroit où l'on « apprend à mener des activités déviantes avec un minimum d'ennui », sur ce groupe sont également partagés des conseils et recommandations (e.g. des recours juridiques envisageables) destinés à aider les membres à s'en sortir en cas de contravention découlant du non-respect des mesures.

Le groupe donne ainsi accès à une « philosophie pratique », fournissant des clés pour faire sens du monde et y agir. Dès lors, ce type de groupe revêt une grande importance dans la carrière des personnes opposées aux mesures puisque selon Becker, « une fois rentré dans un groupe déviant organisé et institutionnalisé, le déviant a plus de chance que précédemment de poursuivre dans cette voie » car il aura appris comment éviter les difficultés, et aura acquis un système de justification l'incitant à persévérer.

En outre, fréquenter un tel groupe peut donner l'occasion de se reconnaître dans une communauté solidaire contre le dispositif sanitaire, et ce malgré l'existence de désaccords occasionnels entre les membres. Cela permet également de rentrer en contacts avec divers mouvements et de s'organiser pour éventuellement agir collectivement, notamment via des pétitions et manifestations.

Ainsi, le fait d'avoir recruté la plupart des répondant.e.s via ce groupe n'est-il sans doute pas sans conséquence. Le fait que de nombreux arguments, anecdotes et éléments de langages identiques se retrouvent dans les divers entretiens, peut potentiellement s'expliquer en partie par la fréquentation commune de ce groupe.

Conclusion

En conclusion de cette seconde étape de la carrière de l'opposition aux mesures, les individus ont pu acquérir une idéologie, un cadre permettant de penser le monde, qui rentre radicalement en opposition avec le discours officiel et les mesures qui l'accompagnent. Il s'agit d'un point commun à tous les interviewé.e.s, à l'exception de Gustave. Alors que tou.te.s les autres font part d'une vision du monde en total discordance avec le narratif officiel, Gustave, bien qu'il se déclare opposé aux mesures, exprime une volonté de comprendre le sens de celles-ci. Il demeure ainsi dans une position de doute, et se retient d'y être catégoriquement opposé. Il admet en effet de lui-même que l'incompréhension peut venir de lui, mais affirme que c'est aussi car on ne lui peut-être pas assez bien expliqué. Il cherche donc encore à comprendre en s'informant, ou à ce qu'on lui explique ce qui ne fait pas sens directement pour lui.

Cette spécificité dans la trajectoire de Gustave par rapport aux autres répondant.e.s interviewé.e.s peut potentiellement être expliquée par une spécificité relative à l'environnement social dans lequel il évolue. Au contraire des autres pour qui les proches sont en accord les opinions, les proches de Gustave défendent les mesures et ne vont pas dans son sens. Ainsi, à la différence des autres, il n'obtient pas la validation de ses pairs au quotidien et il lui est possiblement plus coûteux d'adopter une opposition catégorique, de s'afficher comme déviant. Cela tendrait à souligner l'importance de l'opinion des proches, et du réseau social dans lequel l'individu s'insère, dans la compréhension de la trajectoire des personnes opposées aux mesures. Or, ce type de variable relationnelle n'apparaît pas dans les enquêtes visant à comprendre le phénomène.

A la suite de Gabriel Tarde qui, dans *L'opinion et la foule* (1981), soulignait l'existence de deux processus sous-tendant la formation des publics – un processus vertical par lequel l'information produite par les médias de masse est reçue par les individus et un processus horizontal au cours duquel ces individus transportent cette information dans leurs discussions et se la réapproprient (Cardon, 2019) - et de Paul Lazarsfeld et Elihu Katz (1957) avec leur théorie de la communication à double étage, selon laquelle l'opinion des individus est davantage influencée par des personnes de leur entourage leur paraissant bien informée sur un sujet considéré (des leaders d'opinion) que par les médias de masse, les précédents résultats mettent en avant le rôle actif des individus face à l'information et la manière par laquelle l'environnement social de ceux-ci joue un rôle lorsqu'ils se la réapproprient. Ainsi, face au double-récit émanant des pouvoirs publics et des médias traditionnels pour justifier les mesures, les individus ne sont pas passifs et confrontent celui-ci à d'autres informations, d'autres propos et d'autres témoignages provenant de sources qu'ils estiment fiables, à ce qu'ils peuvent observer directement dans leur environnement, etc, afin de se construire une représentation personnelle du monde et des événements et agir en fonction de celle-ci.

3.2.4. Perte de sens et mise en récit explicative des événements

A ce stade, l'opposition des individus aux mesures est stabilisée. Toutefois, d'autres questions subsistent, qui leur font douter de leur représentation du monde. En effet, si leur manière de comprendre les choses est la bonne selon eux, alors pourquoi toute une série d'experts et de politiques affirment d'autres choses, approuvent de telles mesures ?

Dans le cas de Clarisse, elle n'arrive pas à comprendre pourquoi les autres scientifiques, qui sont pourtant aussi compétents qu'elle, n'aboutissent pas aux mêmes conclusions. Pire encore, ceux-ci refusent de débattre lorsqu'elle les sollicite avec des arguments et des nouvelles données parues récemment. Elle ne comprend pas pourquoi les autorités continuent à appliquer les mêmes mesures, alors que selon elle, les preuves que ça ne fonctionne pas sont disponibles. « Je ne sais pas si c'est de l'incompétence ou si c'est une volonté d'engance cachée derrière, je pense que c'est un peu des deux » explique-t-elle. Pour faire sens de tout ce qu'elle ne comprend pas, Clarisse évoque plusieurs théories en lesquelles elle affirme croire. Elle s'appuie sur les propos de l'anthropologue Jean-Dominique Michel selon lequel la population, les autorités comprises en celle-ci, serait victime d'une « illusion collective ». Elle évoque aussi la « théorie de l'investissement », qui revient à dire que les politiques se seraient tant engagés dans les mesures actuelles qu'ils ne seraient plus capables de revenir sur ces décisions sous peine de perdre toutes crédibilité et chances d'être réélu.e.s.

Eric, quant à lui, ne perçoit pas le bien-fondé des mesures, il ne parvient pas à expliquer pourquoi « des gens si instruits » prennent de telles mesures, qui sont clairement inutiles selon lui :

Inexplicablement, ils prennent et ils appliquent des mesures qui sont incohérentes, infondées, inexpliquées. - Eric, 57 ans, sans emploi, ancien ouvrier dans la sidérurgie, divorcé, deux enfants.

Il se demande alors « à qui profite le crime ». S'il ne parvient pas à rationaliser la situation, c'est que quelque chose se cache derrière. Se poser cette question, c'est quelque chose qu'il fait d'habitude raconte-t-il, car selon lui, le « système » capitaliste perverti les individus de telle sorte qu'ils agissent chacun dans leur intérêt, n'hésitant pas à profiter du système. Il s'agit d'un schème de pensée antérieur à la crise, une manière de comprendre le monde qu'il a déjà éprouvée, notamment pour comprendre les différentes affaires de corruption des politiques, dont la polémique récente de l'affaire Moreau. Ainsi, selon lui, toute personne accédant au pouvoir serait susceptible d'être corrompue, c'est systémique. Bien qu'il reconnaisse de lui-même n'avoir aucun élément probant pour affirmer cela, il considère cela comme une conviction intime. Il renchérit même en rajoutant avoir cru par le passé que « très peu de personnes dirigent le monde », ce qui serait le cas ici aussi.

En se basant notamment sur les affirmations d'Ouattara & Århem (2021) selon lesquelles une théorie du complot se construit sur des idées qui prévalent déjà, on peut émettre ici l'hypothèse que la structure que ces récits adoptent dépendent de la politisation des individus et de leurs catégorisations antérieures à la crise. Ainsi, pour le cas d'Éric, la structure que prend son interprétation des faits découle de son attitude anticapitaliste prononcée acquise bien avant le début de la pandémie.

Cette hypothèse se confirme également dans le cas de Bénédicte. Exprimant voter pour le PTB ou pour Ecolo selon les élections, ce qui laisse supposer des valeurs écologiste et anticapitalistes, elle fait le lien entre les réseaux sociaux actifs au moment de la survenue du virus et les mesures sanitaires qui empêchent leur organisation :

On était en train d'émerger, il y avait plein de belles choses qui, qui, s'élevaient au moment où, on commençait à devenir écolos, le bio, tout ça. J'avais l'impression qu'on s'en sortait. 2019 franchement ça allait. Et puis là bam, comme par hasard, on s'en sort, on commence à être cultivés, à trouver des solutions, tout ça – ah ben ? Ah ben covid, ah ben tiens. - Bénédicte, 23 ans, étudiante en information et communication, en couple, vit avec sa mère.

Selon elle, l'esprit humain étant limité, il serait incapable d'être attentif à toutes les mesures et aux autres actions politiques qui se déroulent en même temps. Elle explique alors que les politiques seraient forcés par les multinationales à « matraquer » la population de mesures pour stopper les mouvements sociaux qui les menacent et démoraliser la population.

Ils peuvent pas être aussi « gentils ». Parce que on leur dit « non, il faut bourrer le crâne des gens », c'est l'opportunité de nous stopper dans notre élan de bonté, et voilà au final, parce qu'ils ont pas le choix. - Bénédicte, 23 ans, étudiante en information et communication, en couple, vit avec sa mère.

La production de tels récits est une constante relevée dans chaque entretien. La plupart du temps, et bien qu'ils varient à chaque fois, ces récits mettent en jeu les intérêts financiers d'industries pharmaceutiques ou des multinationales qui dirigent les politiques ou impliquent un intérêt personnel des politiques non-préoccupés par les enjeux humains qui veulent se faire réélire. Ils ont ainsi la propriété de marquer une rupture nette de la confiance entre celles et ceux qui y adhèrent et les institutions publiques. Dans le cas d'Aline, cette rupture est telle qu'elle annonce avoir pris la décision avec son compagnon de ne plus voter aux prochaines élections suite à ces événements. Cet exemple montre que la façon dont les individus vivent la pandémie et les représentations qu'ils construisent durant cette période sont susceptibles d'affecter les attitudes et comportements politiques au-delà de celle-ci.

Une autre constante parmi l'ensemble des répondant.e.s est qu'ielles déclarent ne pas s'intéresser à la politique, ou ne pas aimer ça, et trouvent des défauts au système proportionnel belge qu'ielles estiment anti-démocratique, et ce même lorsqu'ielles ont fait partie d'un parti politique au court de leur vie. Cette absence de confiance envers les institutions politiques pourrait les prédisposer à adhérer à de tels récits.

En effet, bien que ce ne soit pas le cas pour chacun des récits explicatifs auxquels ces individus adhèrent, certains correspondent à la structure de la théorie du complot, définies tantôt comme « des propositions d'explication d'événements selon laquelle un petit groupe de personnes agit en secret pour son propre bénéfice et contre le bien commun » et tantôt comme « des tentatives d'expliquer les causes ultimes d'un important événement social et politique par des affirmations d'un plan secret entre deux acteurs puissants ou plus » (Gemenis, 2021). Or, il est fréquent dans la littérature d'identifier l'adhésion à des théories du complot comme découlant d'un manque de confiance dans les autorités et dans les explications officielles des faits, ainsi qu'à des affects émotionnels tels que la peur, l'anxiété et l'insécurité (Nefes & Romero-Reche, 2020). Les données obtenues au cours de cette enquête tendent à confirmer ces affirmations.

Selon Nefes et Romero-Reche (2020) lorsqu'un individu perd confiance dans les institutions et les autorités épistémiques, il a besoin de quelque chose pour les remplacer, car il ne peut rester trop longtemps dans une situation de stress et d'anxiété. Remarquant que les épidémies importantes s'accompagnent régulièrement de théories du complot, Ouattara & Århem (2021) ont ainsi montré dans le contexte de l'épidémie d'Ebola que des théories du complot et des allégations de sorcellerie ont eu pour fonction de remplir un « vide épistémique » créé par les différences entre le récit officiel et médical de l'origine du virus et la compréhension locale de la crise. Ainsi, lorsque Clarisse déclare « c'était tellement inexplicable qu'on cherchait des réponses », c'est un écho fort à cette idée. Si ce rôle peut être rempli par l'adhésion des théories du complot qui détiennent un important pouvoir explicatif, les exemples de récits explicatifs évoqués par les répondant.e.s montrent que celles-ci ne

sont pas les seuls types de discours susceptible de remplir ce rôle, certains des récits pouvant par exemple privilégier des explications basées sur la psychologie des acteurs considérés (e.g. illusions collectives de ceux qui défendent/acceptent les mesures évoquées par Clarisse) ou sur des éléments d'ordre métaphysique voire mystique (e.g. un enquêté explique s'être tourné vers « des prophéties » ou le « divin » pour expliquer les événements).

3.3. Postures normatives d'opposition aux mesures

Jusqu'ici, ont été abordées les manières dont les représentations des individus ont évolué au cours de la crise pour les amener à devenir opposés aux mesures, laissant majoritairement de côté le sujet des comportements concrets vis-à-vis de celles-ci. Cette dernière sous-partie se focalise donc sur ce point, en se basant sur la notion de posture normative (Sintez, 2020). Cette notion au croisement des comportements et des attitudes, caractérise différentes façons non-exclusives et changeantes d'être et d'agir face aux normes, les individus pouvant ainsi passer d'une posture normative à l'autre en fonction de la situation.

Selon l'auteur, « outre l'identité et le contexte propre à chaque personne, ces postures se démarquent en elles en fonction du niveau d'information ». On pourrait ainsi distinguer diamétralement d'une part les individus « qui n'entendent que le récit politique justifiant les normes gouvernementales et sanitaires » et qui de ce fait adhèrent à celles-ci, et de l'autre ceux qui, ayant accès à « une information alternative bien que discrète et peu accessible » se posent des questions « autorisant d'autres postures normatives » telles que des postures critiques ou de rejet des mesures. Les analyses présentées à la sous-partie précédente consacrée aux carrières d'opposition aux mesures font écho à cette idée selon laquelle l'information perçue occupe une place importante dans la formation des représentations des individus, et tendent de ce fait à confirmer ces affirmations.

Par ailleurs, les données issues des entretiens permettent de retracer les trajectoires évolutives des postures normatives des répondant.e.s en fonction du déroulement de la pandémie et des situations évoquées, parallèlement aux différentes étapes distinguées précédemment et pour lesquelles la focale étaient mise uniquement sur l'évolution des attitudes concernant les mesures.

Durant la phase de l'amorce qui correspond plus ou moins aux premiers mois de l'épidémie, la posture qui revient le plus parmi les répondant.e.s est celle d'un conformisme aux mesures sanitaires, et donc le respect du confinement. Alors qu'elles ressentent des émotions de peur, d'inquiétude et d'anxiété face à cette nouvelle menace qu'on leur présente dans les médias et de laquelle on veut les protéger de manière inédite en les confinant, ces personnes ont comme premier réflexe de se plier aux mesures. Durant les premiers jours/les premières semaines de crise, les seules informations qu'elles reçoivent proviennent en effet des médias traditionnels qui véhiculent le récit officiel justifiant les mesures prises. Ces constatations tendraient alors à confirmer la distinction de Sintez selon laquelle les

personnes qui ne perçoivent que le récit officiel s’y conforment tandis que celles qui perçoivent d’autres informations alternatives les remettent en question.

Toutefois, certain.e.s des répondant.e.s n’ont pas eu besoin d’informations alternatives au récit officiel pour adopter une posture sceptique vis-à-vis de celui-ci. Comme évoqué précédemment, Gustave a déclaré avoir émis des soupçons alors même que le virus n’avait pas encore été détecté dans le pays et que les médias évoquaient la situation épidémique en Chine, ce qu’il trouvait étrange dès lors qu’il assimilait ce virus à celui de la grippe et que les médias ne font ordinairement que peu de cas de ce genre d’information. Dans le cas de Clarisse, ce sont ses connaissances antérieures en matière d’épidémiologie et de virologie qui l’ont amenée à penser que « quelque chose n’allait pas » dans la manière dont on gérait la crise. Selon la représentation du processus de décision qu’elle se faisait sur base du récit, ce processus n’était pas basé sur le suivi d’un protocole scientifique strict. Selon elle, les expert.e.s et les personnes en charge de la décision éludaient totalement de passer en revue la littérature scientifique pertinente et déjà disponible, les mesures étant donc prise sur base de rien. Malgré ces premières remises en question caractérisant une posture normative sceptique, Gustave et Clarisse n’ont, dans un premier temps, pas rejeté les mesures mais les ont respectées.

Il n’y a pas non plus besoin d’être sceptique vis-à-vis du récit officiel pour rejeter délibérément les mesures, ce que démontre le cas d’Inès. Dès le début de la crise et la mise en place des premières mesures, celle-ci a décidé de faire son possible pour continuer à « vivre le plus normalement possible ». « Depuis le départ j’ai dit ‘tant pis’ » déclare-t-elle. Dans son cas, sa posture normative peut être assimilée à une posture de rejet désinvolte des mesures, assimilable à une stratégie d’évitement destinée « paradoxalement » à se protéger elle ainsi que sa famille du climat anxigène psychologiquement néfaste qu’elle ressent, et ainsi de préserver sa santé mentale, ainsi que celle de sa fille et de sa mère.

Ces divers exemples laissent donc penser que la posture normative qu’adoptent les individus ne dépend pas nécessairement de la nature des informations qu’ils reçoivent, bien qu’il ait déjà été montré que celle-ci revêt tout de même une grande importance, celle-ci étant d’autant plus visible au cours de la deuxième phase où se cristallise l’attitude d’opposition aux mesures sanitaires. En effet, au fur et à mesure que l’épidémie progresse et que le temps passe, s’accroît la diffusion d’informations permettant la remise en cause de la gestion sanitaire locale, déjà évoquées dans la sous-partie précédente. Ainsi, la deuxième phase marque également une évolution dans les postures normatives des répondant.e.s.

Comme évoqué précédemment, une posture sceptique se généralise parmi elleux du fait qu’ielles ont intégré une certaine quantité d’éléments d’informations remettant en cause la pertinence du dispositif sanitaire à leurs représentations. A partir de ce moment, le respect des mesures, s’il pouvait quelque fois aller de soi, est également remis en cause. Ainsi, la plupart des répondant.e.s qui s’étaient

conformé.e.s aux mesures en premier lieu adoptent désormais une posture de respect adaptée selon les situations en fonction de la manière dont ils se représentent le virus et ses propriétés, ainsi que les différentes mesures, appliquant uniquement les comportements qu'ielles estiment être utiles dans le cas spécifique de la situation considérée. Dans certaines situations publiques où leur non-respect des mesures risque d'être sanctionné socialement par des rappels à l'ordre ou des amendes, ces personnes adoptent généralement une posture de soumission. Il s'agit par exemple de respecter le port du masque en public pour pouvoir faire ses courses sans s'exposer à un conflit avec le personnel du magasin.

Il arrive aussi que les répondant.e.s adoptent des stratégies pour ne pas se soumettre aux mesures tout en évitant ou amoindrissant les conflits, qui leur permettent d'échapper aux conséquences connues de leur engagement dans des pratiques déviantes. Dans cette idée, Gustave raconte qu'il était permis de sortir pendant le confinement si cette sortie était justifiée par la pratique d'une activité physique. Afin de pouvoir sortir librement, il revêtait alors une tenue de sport et pouvait ainsi se balader dans la rue sans craindre d'être interpellé par les forces de l'ordre, auquel cas il aurait expliqué être sorti pour faire son jogging. D'autres répondant.e.s racontent aussi faire leurs courses avec leur masque porté « sur le menton », leur permettant ainsi de pouvoir se soumettre uniquement dans le cas où il leur était fait la remarque que le masque doit être porté sur le nez. L'inscription d'un message exprimant son opposition aux mesures (e.g. « dictature sanitaire ») sur le masque que l'on est contraint de porter dans certaines situations peut également consister en un acte de soumission « adaptée » aux mesures.

Ces adaptations peuvent constituer une solution plus satisfaisante que la simple soumission pour celles et ceux qui considèrent les mesures comme inutiles. Par exemple, Clarisse et Inès décrivent toutes deux ressentir une tension entre ce qu'elles pensent de l'utilité de porter un masque et le fait d'être contrainte à le porter. S'y adapter peut donc représenter un moyen de résoudre ce qui est pour elles un cas de « dissonance cognitive » lorsqu'elles sont obligées de porter le masque alors qu'elles n'en voient pas l'utilité. Dans la même idée, ne porter le masque qu'au dernier moment et uniquement dans les situations où il est effectivement obligatoire de le faire peut représenter une manière de « militer » en « donnant l'exemple » aux autres personnes.

Pour beaucoup des répondant.e.s, la deuxième phase s'accompagne également d'une posture normative de critique des mesures, où ils remobilisent alors les informations qu'ils ont acquises et remettent en cause les mesures sanitaires, et témoignent de ce qu'ielles y trouvent d'incohérent ou d'insensé dans leur entourage, et notamment sur les réseaux sociaux. Pour certain.e.s, cette forme de partage en ligne s'assimile à une façon de lutter contre les mesures, d'éveiller et sensibiliser son entourage, ce qui s'analyse comme une posture normative d'activiste. Ainsi, le partage d'informations et l'indignation en ligne constitue une action de lutte contre les mesures sanitaires pour tou.te.s les répondant.e.s, à l'exception de Bénédicte, la plus jeune, qui dit plutôt « critiquer dans son coin » mais ne pas agir.

Dans le cas de Clarisse, son activité de partage d'information qu'elle nomme « réinformation » prend même place dans un mode d'action collective puisqu'elle participe à une « antenne de réinformation » sur la pandémie, consistant à diffuser plus largement une information revendiquée scientifique afin « d'aider ceux qui doutent à y voir plus clair » et à rassembler ceux qui doutent déjà en leur signifiant qu'ils « ne sont pas seuls ».

Quant à Inès qui, dans la première phase, avait adopté une posture de rejet désinvolte des mesures, celle-ci a évolué pour une posture normative de rebelle. Enervée par la gestion sanitaire, elle affirme que son non-respect des mesures est aujourd'hui une réaction de désobéissance affirmée : « moi j'ai vraiment pris le contrepied de vraiment aller dans l'autre sens parce que ça m'énerve et du coup je suis encore plus contestataire » explique-t-elle. Sa posture peut également s'assimiler à une posture normative affranchie puisqu'elle explique ne pas craindre les sanctions juridiques et les amendes puisque du fait qu'elle travaille comme secrétaire juridique dans un cabinet d'avocat, elle affirme connaître ses droits et pouvoir « défendre son point de vue au tribunal ». Ces deux derniers exemples montrent comment des ressources culturelles acquises dans le cadre professionnel peuvent être remobilisées pendant la pandémie et influencer les postures normatives adoptées.

Bien d'autres exemples pourraient être utilisés ici pour mettre en avant la diversité des postures normatives et des trajectoires évolutives qu'elles sont susceptibles de suivre au cours de la crise, pouvant parfois se confondre et s'additionner. Néanmoins ceux qui ont été donnés satisfont, je pense, à exprimer cette idée. Par ailleurs, ils permettent de compléter l'analyse des carrières d'opposition en articulant aux différentes phases décrites une dimension comportementale.

3.4. Conclusion

Dans ce chapitre, les parcours des répondant.e.s ont été étudiés afin de comprendre ce qui les avait amené.e.s à devenir opposé.e.s aux mesures sanitaires. Si ces parcours sont propres à chacun.e et présentent des différences notables entre eux, l'analyse a permis de mettre en avant des logiques processuelles communes en leur sein, caractérisant successivement différents « états d'esprit » qui dépendent directement de la formation de leurs représentations au cours de la crise, et qui ont été déclinés synthétiquement en différentes phases qui constituent une carrière d'opposition aux mesures. Dans la description de ces phases, le rôle prégnant de l'environnement médiatique et des pratiques informationnelles des individus a été souligné, autant que la manière par laquelle ces éléments évoluaient parfois en cours de route. Ainsi, s'il est habituel que les pandémies s'accompagnent de controverses et de défiance envers les pouvoirs publics, une attention particulière a été portée à la façon dont les nouvelles pratiques informationnelles liées à Internet et aux réseaux sociaux pouvaient contribuer à l'amplification de ce type de phénomène, par l'observation d'un groupe facebook lié à la thématique de la pandémie.

En second lieu, une analyse davantage centrée sur les comportements des individus a été articulée aux différentes phases de la carrière d'opposition, en mobilisant la notion de posture normative. Si on peut observer des trajectoires similaires dans la manière dont celles-ci évoluent au cours du temps, une certaine hétérogénéité a pu être mise en avant dans la manière par laquelle les attitudes acquises au cours de la crise au sujet des mesures sanitaires se traduisent en postures et en actions concrètes, des différences sur lesquelles les parcours et situations individuelles semblent peser plus lourdement. On observe toutefois une nette évolution des postures normatives entre les deux phases dans chacun des cas étudiés.

4. Conclusion

L'objectif initial de ce mémoire était de comprendre comment les belges francophone en venaient à adopter une attitude d'opposition aux mesures sanitaires dans le cadre de la crise sanitaire provoquée par la pandémie de covid-19. Cette tâche a été menée en deux temps.

Tout d'abord une revue des enquêtes statistiques effectuées sur le territoire belge abordant la question de l'adhésion aux mesures a été faite. Celle-ci a permis de cadrer le contexte au sein duquel l'enquête qualitative a été effectuée et de mettre en lumière des tendances macrosociologiques au sein de la population.

Ensuite, sur base de données empiriques récoltées par entretiens, questionnaires à questions ouvertes, et observation ethnographique en ligne d'un groupe Facebook organisé autour de la mise en débat des mesures sanitaires, la notion de carrière a été employée pour décrire les phases successives qui ont caractérisé le processus par lesquels les individus concernés en sont venus à s'opposer aux mesures sanitaires. Une analyse de leurs postures normatives a ensuite été articulée à ces phases pour saisir les évolutions de celles-ci.

Cette analyse par la notion de carrière a à la fois permis de mettre en avant des divergences dans les modes d'entrées menant à l'attitude d'opposition, ainsi que des régularités dans les logiques séquentielles qui sous-tendent ces carrières. De plus, l'importance des catégorisations antérieures éprouvées par les individus dans cette étape a été soulignée, celles-ci pouvant amener à la représentation des événements comme étant incohérents et susciter le doute et l'opposition. Ainsi, l'attitude d'opposition des individus peut-elle naître de la génération d'affects, par une réaction à un bouleversement dans son identité, ou par la catégorisation des faits et des rationalités comme incohérents ou erronés.

Elle a également permis de rendre compte des multiples facteurs informationnels qui interviennent dans la formation des représentations que se font les individus des différentes mesures. Les rôles de l'environnement, de l'entourage et de la biographie dans la manière dont les individus interprètent les informations qu'ils reçoivent ont pu être mis en avant. Ces informations participent à générer une nouvelle manière de se représenter le monde et les diverses entités qui composent la crise sanitaire, à stabiliser l'attitude d'opposition, et à fournir aux individus de quoi la justifier.

L'analyse de la dernière phase de la carrière a quant à elle permis d'explicitier l'incompatibilité des représentations officielles avec les nouvelles représentations alternatives adoptées par les individus opposés aux mesures. Ainsi, en viennent-ils à devoir compléter leurs représentations en adhérant à ou en construisant des récits explicatifs, permettant de restituer du sens au monde perçu. Si ces récits sont

ordinairement catégorisés comme des théories du complot, il a été montré que d'autres types de récits coexistaient avec ces théories.

Il convient néanmoins de nuancer les différents résultats qui ont été donnés sur base de ces données. Premièrement, il faut rappeler que cette étude est avant tout exploratoire. Les méthodes employées n'ayant pas permis d'atteindre le stade de la saturation, l'analyse qui est faite de ce phénomène est certainement incomplète et une prolongation de cette recherche permettrait sans nul doute d'enrichir les résultats. Et ce, d'autant plus que l'analyse aurait déjà pu être plus approfondie sur base des données déjà récoltées, bien que cela n'a pas été possible dans le cadre des limites posées. Deuxièmement, la méthode employée pour collecter les données est susceptible d'avoir produit des biais et donc d'avoir orienté les résultats dans une certaine direction. En effet, la large majorité des participant.e.s aux entretiens et aux questionnaires a été recrutée sur le même groupe facebook choisi pour l'observation en ligne. Or, le fait d'être arrivé sur ce groupe facebook témoigne déjà à la base d'une similarité dans les parcours, ce qui est susceptible d'expliquer les autres similarités relevées entre ceux-ci, qui n'auraient peut-être pas été relevées avec d'autres participant.e.s recruté.e.s par d'autres moyens. Aussi, ce groupe fonctionnant comme un groupe déviant organisé, il joue un rôle dans la socialisation de ses membres aux mesures sanitaires et conforte cette idée d'un biais d'homogénéité. Dans le cas où cette étude était amenée à être poursuivie, il serait donc souhaitable de diversifier les techniques de recrutement.

Enfin, si les résultats permettent un tant soit peu de mieux comprendre ce phénomène qu'est l'opposition aux mesures sanitaires, certaines questions et certains points aveugles demeurent et mériteraient d'être étudiés. Ainsi, si le rôle des émotions et des affects a été souligné, les analyses données ne proposent pas d'expliquer pourquoi les mesures touchent en ces aspects plus certaines personnes que d'autres. L'étude de cette question à l'aune de la sociologie des émotions, qui a bénéficié d'un regain d'attention récemment dans le champ de la sociologie francophone suite à la publication de l'ouvrage du sociologue Louis Quéré intitulé « La Fabrique des émotions » (2021), pourrait sans doute permettre d'aboutir à des résultats intéressants. En outre, bien que les analyses mobilisent le concept de catégorisation sous l'angle de la sociologie cognitive évoquée par Ward et Peretti-Watel (2020), cette utilisation du concept demeure superficielle. En effet, cette approche a été retenue postérieurement à la réalisation des entretiens, au cours desquels l'attention n'a que très peu été portée aux origines et aux trajectoires sociales des participant.e.s, rendant les données peu exploitables dans ce sens. Prolonger l'étude en portant davantage d'attention à ces questions permettrait donc potentiellement d'obtenir des résultats intéressants portant sur l'influence de la socialisation des individus sur leur manière d'appréhender les objets liés à la pandémie, ainsi que sur l'influence que pourrait avoir l'appartenance à divers groupes sociaux.

5. Bibliographie

- Aujoulat, I., Scheen, B., Vanderplanken, K., Van den Broucke, S., & van Loenhout, J. (2021a). COVID-19 Les Belges souhaitent adhérer à des mesures utiles... *Louvain médical*, 2021, 8.
- Aujoulat, I., Scheen, B., Vanderplanken, K., Van den Broucke, S., & van Loenhout, J. (2021b). *Tackling the COVID-19 outbreak : Assessing the public's risk perceptions and adherence to Measures (TACOM)* (UCL-Université Catholique de Louvain). Article UCL-Université Catholique de Louvain. <https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:241832>
- Badouard, R. (2017). *Le désenchantement de l'internet : Désinformation rumeur et propagande*. FYP Éditions.
- Becker, H. S. (2020). Types de déviance : Un modèle séquentiel. In *Outsiders : Etudes de sociologie de la déviance*. Éditions Métailié.
- Berete, F., Braekman, E., Bruggeman, H., Charafeddine, R., Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., Hermans, L., Leclercq, V., & Van der Heyden, J. (2021). *Sixième enquête de santé COVID-19 : Résultats préliminaires*. Sciensano.
- Bigot, A., Banse, E., Cordonnier, A., & Luminet, O. (2021). Sociodemographic, Cognitive, and Emotional Determinants of Two Health Behaviors during SARS-CoV-2 Outbreak : An Online Study among French- Speaking Belgian Responders during the Spring Lockdown. *Psychologica Belgica*, 61(1), 63-78.
- Bjursell, C. (2020). The COVID-19 pandemic as disjuncture : Lifelong learning in a context of fear. *International Review of Education*, 66(5-6), 673-689.
- Boullier, D. (2021, avril 8). Le biais Bronner ou la reductio ad cerebrum. *AOC media - Analyse Opinion Critique*. <https://aoc.media/opinion/2021/04/08/le-biais-bronner-ou-la-reductio-ad-cerebrum/>
- Boyardjian, J. (2020). Désinformation, non-information ou sur-information ? *Reseaux*, N° 222(4), 21-52.
- Braekman, E., Charafeddine, R., Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., & Hermans, L. (2020a). *Quatrième Enquête de santé COVID-19. Résultats préliminaires*. Sciensano.
- Braekman, E., Charafeddine, R., Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., & Hermans, L. (2020b). *Cinquième enquête de santé COVID-19 : Résultats préliminaires*. Sciensano.

- Bridgman, A., Merkley, E., Zhilin, O., Loewen, P. J., Owen, T., & Ruths, D. (2021). Infodemic Pathways : Evaluating the Role That Traditional and Social Media Play in Cross-National Information Transfer. *Frontiers in Political Science*, 0.
- Callon, M. (1986). Eléments pour une sociologie de la traduction : La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint-Brieuc. *L'Année sociologique (1940/1948-)*, 36, 169-208.
- Callon, M., Lascoumes, P., & Barthe, Y. (2001). *Agir dans un monde incertain : Essai sur la démocratie technique* (Edition révisée). Editions Points.
- Cardon, D. (2019). Caractéristiques des réseaux sociaux du Web. *Hors collection*, 164-175.
- Charafeddine, R., Braekman, E., Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., Hermans, L., & Scohy, A. (2020). *Première enquête de santé COVID-19 : Résultats préliminaires*. Sciensano.
- Charafeddine, R., Braekman, E., Demarest, S., Drieskens, S., Gisle, L., Hermans, L., & Vandevijvere, S. (2020). *Troisième enquête de santé COVID-19 : Résultats préliminaires*. Sciensano.
- Chaudiron, S., & Ihadjadene, M. (2010). De la recherche de l'information aux pratiques informationnelles. *Études de communication. langages, information, médiations*, 35, 13-30.
- De Coninck, D., Frissen, T., Matthijs, K., d'Haenens, L., Lits, G., Champagne-Poirier, O., Carignan, M.-E., David, M. D., Pignard-Cheynel, N., Salerno, S., & Généreux, M. (2021). Beliefs in Conspiracy Theories and Misinformation About COVID-19 : Comparative Perspectives on the Role of Anxiety, Depression and Exposure to and Trust in Information Sources. *Frontiers in Psychology*, 0.
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. J., Recchia, G., Bles, A. M. van der, Spiegelhalter, D., & Linden, S. van der. (2020). Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 994-1006.
- Esquerre, A. (2018). *Les vertiges des faits alternatifs*. Les Editions Textuel.
- Fillieule, O. (2020). *Carrière militante: Vol. 2e éd.* Presses de Sciences Po.
<https://www.cairn.info/dictionnaire-des-mouvements-sociaux--9782724623550-page-91.htm>
- Foucart, S., Horel, S., & Laurens, S. (2020). 11. Gérald Bronner, l'intellectuel rationaliste de synthèse. In *Les gardiens de la raison* (La Découverte, p. 287-317). <https://www.cairn.info/les-gardiens-de-la-raison--9782348046155-page-287.htm>
- Gemenis, K. (2021). Explaining Conspiracy Beliefs and Scepticism around the COVID-19 Pandemic. *Swiss Political Science Review*, 27(2), 229-242.

- Giry, J. (2017). Étudier les théories du complot en sciences sociales : Enjeux et usages. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, 94, 5-11.
- Gisle, L., Braekman, E., Charafeddine, R., Demarest, S., Drieskens, S., & Hermans, L. (2020). *Deuxième enquête de santé COVID-19 : Résultats préliminaires*. Sciensano.
- Goin, J.-P., MacNeil, S., Switzer, A., Carrese-Chacra, E., Durif, F., & et al.. (2021). Socio-demographic, social, cognitive, and emotional correlates of adherence to physical distancing during the COVID-19 pandemic : A cross-sectional study. *Canadian Journal of Public Health*, 112(1), 17-28.
- Hamers, J., Provenzano, F., & Lecomte, J. (2020). *Pour (ne pas) en finir avec « Hold-Up » : Que peut encore l'Education aux médias aujourd'hui?* <https://orbi.uliege.be/handle/2268/257599>
- Hartman, T. K., Marshall, M., Stocks, T. V. A., McKay, R., Bennett, K., Butter, S., Gibson Miller, J., Hyland, P., Levita, L., Martinez, A. P., Mason, L., McBride, O., Murphy, J., Shevlin, M., Vallières, F., & Bentall, R. P. (2021). Different Conspiracy Theories Have Different Psychological and Social Determinants : Comparison of Three Theories About the Origins of the COVID-19 Virus in a Representative Sample of the UK Population. *Frontiers in Political Science*, 0.
- HLS-EU Research. (2012). [OFFICIAL]—*Health Literacy Motiongraphic (HLS-EU Research)*. https://www.youtube.com/watch?v=fzMA9TIPJUK&ab_channel=Zjelco
- Huguet, P., Belletier, C., Chevalère, J., Martinelli, N., Gil, S., & Droit-Volet, S. (2020). Épidémiologie des fake news à l'heure de la transition numérique. *Revue de neuropsychologie*, Volume 12(2), 221-222.
- Humprecht, E., Esser, F., & Van Aelst, P. (2020). Resilience to Online Disinformation : A Framework for Cross-National Comparative Research. *The International Journal of Press/Politics*, 25(3), 493-516.
- Jayet, C., Bagur, T., & Touzet, H. (2020). *Sociologie de l'opinion publique*. Presses Universitaires de France.
- Joffe, H. (2005). De la perception à la représentation du risque : Le rôle des médias (B. Orfali, Trad.). *Hermes, La Revue*, n° 41(1), 121-129.
- Katz, E., & Lazarsfeld, P. F. (1957). *Personal influence*. Free Press.
- Le Breton, D. (2018). *Sociologie du risque* (2e édition mise à jour). Presses Universitaires de France.
- Lidgi, S. (2005). « Le volant et la norme ». *L'Homme la Societe*, n° 155(1), 115-128.

- Lim, V. W., Lim, R. L., Tan, Y. R., Soh, A. S., Tan, M. X., Othman, N. B., Borame Dickens, S., Thein, T.-L., Lwin, M. O., Ong, R. T.-H., Leo, Y.-S., Lee, V. J., & Chen, M. I. (2021). Government trust, perceptions of COVID-19 and behaviour change : Cohort surveys, Singapore. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(2), 92-101.
- Lits, G., Cougnon, L.-A., Heeren, A., & Hanseeuw, B. (2021). *Infodémie et vulnérabilité informationnelle liée au Covid-19 en Belgique francophone. Pratiques d'information, confiance envers les médias, les experts et les gouvernements, adhésion aux mesures, hésitation vaccinale, perception du risque, mésinformation et conspiration* (UCL-Université Catholique de Louvain). Article UCL-Université Catholique de Louvain.
<https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal:246777>
- Mabi, C., & Theviot, A. (2014). Présentation du dossier. *Politiques de communication*, N° 3(2), 5-24. *Munich Security Conference*. (s. d.). Consulté 4 août 2021, à l'adresse <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/munich-security-conference>
- Nefes, T. S., & Romero-Reche, A. (2020). *Sociology, Social Theory and Conspiracy Theory*. Routledge Handbooks Online.
- Neveu, E. (2019). *Sociologie des mouvements sociaux* (septième édition). La Découverte.
- Noumbissie, C. D. (2020). Croyance en la santé et motivation à la protection contre la Covid-19 à Yaoundé. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, Numéro 125-128(1)*, 179-200.
- Ouattara, S., & Àrhem, N. (2021). Fighting Ebola in the Shadow of Conspiracy Theories and Sorcery Suspicions. *Cahiers d'études Africaines*, 241, 9-39.
- Pariser, E. (2011). *The Filter Bubble : What the Internet is Hiding from You*. Penguin.
- Pasquier, D. (2018). Classes populaires en ligne : Des « oubliés » de la recherche ? *Rezeaux*, n° 208-209(2), 9-23.
- Quéré, L. (2021). La fabrique des émotions. In [Http://journals.openedition.org/lectures](http://journals.openedition.org/lectures). PUF.
<https://journals.openedition.org/lectures/51149>
- Rasmussen, A. (2007). Abstract. *Mil neuf cent. Revue d'histoire intellectuelle*, 25(1), 171-190.
- Rosental, P.-A. (2020). Les trente premiers jours. Leçons comparatives de la lutte contre la pandémie de coronavirus: In *Le monde d'aujourd'hui* (p. 21-44). Presses de Sciences Po.
- Rostaing, C. (2021). Carrière. *Sociologie*. <https://journals.openedition.org/sociologie/1197>
- Salomé, K. (2015). Le massacre des « empoisonneurs » à Paris au temps du choléra (1832). *Revue historique*, 673(1), 103-124.

- Sellal, F., & Hauteclouque, G. (2020). Épidémie de Covid-19 et biais cognitifs. *Revue de neuropsychologie*, Volume 12(2), 218-220.
- Seux, C. (2018). Les disparités sociales des usages d'internet en santé. *Rezeaux*, n° 208-209(2), 63-93.
- Sintez, C. (2020). Les postures normatives face à la gestion normative de la crise sanitaire de la COVID-19. *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, Volume 85(2), 65-88.
- Tabuteau, D. (2010). Abstract. *Les Tribunes de la sante*, 27(2), 33-48.
- Tarde, G. (1981). *L'opinion et la foule*. PUF.
- Traïni, C. (2010). Des sentiments aux émotions (et vice-versa). *Revue française de science politique*, Vol. 60(2), 335-358.
- Traïni, C. (2020). *Choc moral: Vol. 2e éd.* Presses de Sciences Po.
<https://www.cairn.info/dictionnaire-des-mouvements-sociaux--9782724623550-page-104.htm>
- Trenard, L. (1970). Sylvain Bensedoun, « L'émeute du choléra » de 1892 dans les provinces du Tchernozem-Central, *Revue Historique*, n° 494, avr.-juin 1970, p. 337- 354. *Revue du Nord*, 52(206), 430-431.
- Vandresse, M. (2015). *Les espérances de vie/de santé selon le statu économique—Revue de la littérature* (REP_CEP3_11083; p. 19). Bureau fédéral du Plan.
- van Loenhout, J. A. F., Vanderplanken, K., Scheen, B., Van den Broucke, S., & Aujoulat, I. (2021). Determinants of adherence to COVID-19 measures among the Belgian population : An application of the protection motivation theory. *Archives of Public Health*, 79(1), 74.
- Ward, J. K., & Peretti-Watel, P. (2020). Comprendre la méfiance vis-à-vis des vaccins : Des biais de perception aux controverses. *Revue française de sociologie*, Vol. 61(2), 243-273.
- Zylberman, P. (2012). Crises sanitaires, crises politiques. *Les Tribunes de la sante*, n° 34(1), 35-50.

6. Annexes

Table des annexes :

Annexe 1 : Chronologie de la gestion sanitaire (entre le début de la pandémie et fin juillet 2021).....	II
Annexe 2 : Statistiques relatives à l'état de la pandémie entre février 2020 et juillet 2021.....	V
Annexe 3 : Arbre du recrutement des répondant.e.s.....	VI
Annexe 4 : Tableau récapitulatif des profils des interviewé.e.s.....	VII
Annexe 5 : Grille d'entretien.....	VIII
Annexe 6 : Questionnaire en ligne et réponse.....	IX
Annexe 7 : Typologie en rhizome des postures normatives issue de l'article de Cyril Sintez (2020).....	XXXIII
Annexe 8 : Appels pour le recrutement des répondant.e.s.....	XXXVI
Annexe 9 : Quelques captures d'écran issues du groupe facebook observé.....	XXXVII

Annexe 1 : Chronologie de la gestion sanitaire (entre le début de la pandémie et fin juillet 2021)¹⁵

- ⇒ Initialement, 1^{ère} phase du plan de gestion de risque du SPF santé publique : surveillance du territoire et quarantaines locales dans certains cas.
- 4/02/2020 : Détection du premier cas positif en Belgique, mise en quarantaine.
- 1/03/2020 : Détection d'un deuxième cas positif.
- ⇒ Lancement de la phase deux du plan de gestion de risque, consistant à tracer les personnes étant rentrées en contact avec la personne contaminée et à les placer sous surveillance. Une mise en isolement est possible en cas de risque de propagation.
- 10/03/2020 : 267 cas détectés.
- ⇒ Renforcement de la deuxième phase du plan de gestion de risque, avec des mesures de distanciation sociales à appliquer dans certaines situations.
- 11/03/2020 : 3 premiers décès confirmés des suites de la maladie
- 12/03/2020 : La Belgique entre en phase fédérale de gestion de crise. Le gouvernement Wilmès entre en charge via un conseil national de sécurité, conseillé par des experts siégeant dans une cellule d'évaluation, présidée par le SPF santé publique. Ordre de fermeture des écoles, des discothèques, de l'Horeca, annulation des rassemblements publics à partir du lendemain
- 17/03/2020 : Des mesures strictes de confinement généralisé entrent en application le lendemain.
- 27/03/2020 : Le confinement est annoncé jusqu'au 19 avril avec une potentielle prolongation jusqu'au 3 mai.
- 05/04/2020 : Le nombre de sorties de l'hôpital est pour la première fois depuis le début de la crise supérieur au nombre de nouvelles hospitalisations.
- 15/04/2020 : Prolongation annoncée du confinement et des mesures de distanciation sociale jusqu'au 3 mai.
- 04/05/2020 : Lancement de la première phase de déconfinement, autorisant la reprise des activités de « B2B »
- 11/05/2020 : Réouverture des magasins sous condition du respect de la distanciation sociale et du port du masque, élargissement du nombre de personnes autorisées dans le cadre des visites familiales
- 18/05/2020 : Application de la 2^{ème} phase déconfinement, réouverture des services (salons de coiffure, d'esthétique, etc), des écoles, des musées et augmentation des personnes présentes autorisées aux mariages et enterrements, reprises des entraînements dans les clubs sportifs sous conditions.
- 08/06/2020 : Phase 3 du déconfinement, réouverture de l'Horeca, plus de limitation de contacts mais la distanciation sociale reste en vigueur et le port du masque est recommandé. Le principe est désormais que la liberté est la règle et les interdits, l'exception. Le port du masque est conseillé.
- 01/07/2020 : Phase 4 du déconfinement, élargissement de la bulle sociale qui passe de 10 à 15 personnes avec contacts étroits autorisés en dehors du foyer par semaine. Réouverture des piscines, centres de bien-être, parcs d'attraction, théâtres, cinémas, casinos et salles de jeux,

¹⁵ Sources :

- Wikipédia, Campagne de vaccination contre la Covid-19 en Belgique. Accessible en ligne : https://fr.wikipedia.org/wiki/Campagne_de_vaccination_contre_la_Covid-19_en_Belgique
- Wikipédia, Pandémie de Covid-19 en Belgique. Accessible en ligne : https://fr.wikipedia.org/wiki/Pand%C3%A9mie_de_Covid-19_en_Belgique#cite_note-76

salles de congrès, de fêtes et de réceptions. Reprise des événements culturels avec public (limité). Le port du masque reste conseillé.

- 11/07/2020 : Port du masque rendu obligatoire en intérieur dans les lieux publics.
- 25/07/2020 : Masque obligatoire dans les rues commerçantes, marchés et brocantes
- 29/07/2020 : Bulle sociale rétrécie à 5 personnes maximum.
- 01/08/2020 : Phase 5 de déconfinement reportée. Elle était censée permettre la tenue de manifestations et services religieux pour 400 personnes en intérieur et 800 en extérieur.
- 30/09/2020 : Lancement officiel de l'application Coronalert pour le traçage numérique des contacts.
- 01/10/2020 : Nouveau gouvernement De Croo, le Comité de Concertation remplace de Conseil National de Sécurité.
- 06/10/2020 : Limitation des contacts sociaux, fermeture des bars à 23h.
- 19/10/2020 : Instauration d'un couvre-feu entre minuit et 5h du matin, fermeture des bars et restaurant, contacts rapprochés limités à 1 personne, rassemblements privés et sur la voie publique limités à 4 personnes.
- 24/10/2020 : Extension du couvre-feu de 22H à 6h en Wallonie (à partir du 26/10 à Bruxelles).
- 02/11/2020 : Nouveau confinement national jusqu'au 13/12.
- 27/11/2020 : Prolongation du confinement annoncé jusqu'au 31/01.
- 30/11/2020 : Réouverture des musées et des piscines.
- 01/12/2020 : Réouverture des commerces non-essentiels sous condition du respect des mesures sanitaires.
- 10/12/2020 : Prolongation du couvre-feu à Bruxelles et en Wallonie jusqu'au 15/01.
- 05/01/2021 : Lancement de la campagne de vaccination en commençant par les résidents et membres du personnel dans les maisons de repos et de soins, ainsi que les professionnel.le.s des soins de santé travaillant dans les hôpitaux.
- 12/01/2021 : Prolongation du couvre-feu jusqu'au 15/02 en Wallonie et prolongation du confinement jusqu'au 1^{er} mars 2021.
- 13/01/2021 : Idem à Bruxelles.
- 22/01/2021 : Interdiction des voyages non essentiels jusqu'au 01/03.
- Février 2021 : Vaccination élargie aux autres professionnel.le.s des soins de santé et au personnel des hôpitaux.
- 05/02/2021 : Prolongation des mesures sanitaires et de l'interdiction des voyages non essentiels jusqu'au 01/04/2021.
- Mars 2021 : Vaccination des plus de 65 ans.
- 01/03/2021 : Reprise des activités des métiers de contacts, en Wallonie, le couvre-feu est appliqué de minuit à 5h du matin.
- 05/03/2021 : Annonce d'un assouplissement progressif des mesures.
- 19/03/2021 : port du masque obligatoire en 5^{ème} et 6^{ème} primaire, les assouplissements annoncés sont reportés pour une date non précisée.
- 24/03/2021 : fermeture des magasins non essentiels du 27/03 au 25/04, fermeture des écoles la semaine du 29/03 et limitations des rassemblements extérieurs à 4 personnes.
- 31/03/2021 : Le tribunal de première instance de Bruxelles ordonne à l'Etat de mettre fin aux mesures de restriction ou à les encadrer par une loi endéans les 30 prochains jours afin que celles-ci soient rendues légales.
- Avril 2021 : vaccination des patients à risque, des personnes exerçant des fonctions dites essentielles et des athlètes olympiques et paralympiques.

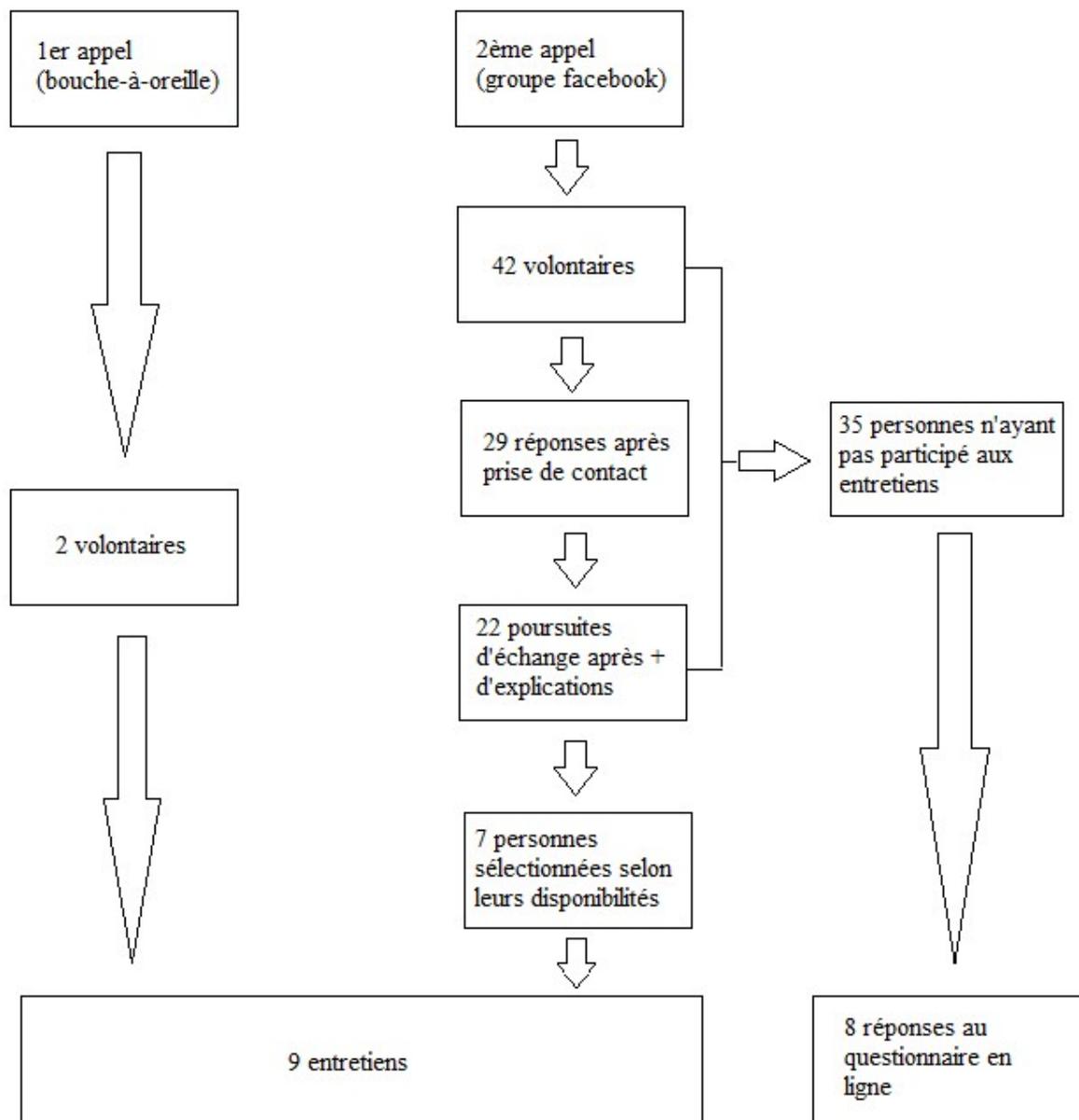
- 19/04/2021 : cours en présentiel jusqu'à la deuxième secondaire, voyages non essentiels à nouveau autorisés.
- 26/04/2021 : reprise des activités non-essentiels et rassemblements extérieurs élargis à 10 personnes.
- 08/05/2021 : ouverture des terrasses de l'Horeca sous conditions.
- 10/05/2021 : reprise généralisée des cours en présentiel dans l'enseignement obligatoire.
- Juin 2021 : vaccination de la population générale de plus de 12 ans.
- 09/06/2021 : bulle sociale plus obligatoire, ouverture élargie de l'Horeca élargie sous condition du respect des mesures sanitaires.
- 27/06/2021 : restriction de rassemblement levée, télétravail plus obligatoire mais recommandé.

Annexe 2 : Statistiques relatives à l'état de la pandémie entre février 2020 et juillet 2021¹⁶



¹⁶ Source : Sciensano. Données accessibles en ligne : <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/ZwmOB>

Annexe 3 : Arbre du recrutement des répondant.e.s



Annexe 4 : Tableau récapitulatif des profils des interviewé.e.s

Prénom d'emprunt	Age	Genre	Activités	Situation familiale
Aline	54 ans	F	Employée comme vendeuse dans un magasin de fournitures pour bébé	En couple, 3 enfants, famille recomposée
Bénédicte	23 ans	F	Etudiante de bachelier en information et communication, suit en parallèle une formation IFAPME pour travailler en agence de voyage	En couple, vit avec sa mère
Clarisse	36 ans	F	Docteure en biologie, ne veut pas que sa profession soit affichée	Mariée, 2 enfants
Daniel	48 ans	M	Ouvrier indépendant dans le secteur de la construction	Marié, 2 enfants
Eric	57 ans	M	Sans emploi (ancien ouvrier dans le secteur sidérurgique)	Divorcé, 2 enfants, vit seul
Fabienne	50 ans	F	Infirmière indépendante et « thérapeute en bien-être »	Mariée, 4 enfants
Gustave	41 ans	M	Indépendant dans la vente de mobilier en B2B	Divorcé, 3 enfants
Huguette	43 ans	F	Employée chez un opérateur télécom	Mariée, 3 enfants
Inès	48 ans	F	Employée comme secrétaire juridique dans un cabinet d'avocats	Divorcée, un enfant

Annexe 5 : Grille d'entretien

- Présentation générale
 - Age
 - Activité
 - Situation familiale
 - Intérêt pour la politique et préférences

 - Expérience de la pandémie
 - Comment la personne a-t-elle vécu le début de la crise, le confinement, le déconfinement, le reconfinement, etc.
 - Comment sa situation a évolué au cours de la crise
 - A-t-elle été touchée par la maladie
 - A-t-elle un ou plusieurs proches qui l'ont été
 - Quel impact économique et social ressenti
 - Quelles pratiques concrètes relatives aux mesures

 - Représentation des institutions
 - Opinions relatives aux différentes mesures sanitaires
 - Opinions relatives aux pouvoirs publics
 - Opinions relatives aux médias et aux journalistes
 - Opinions relatives aux institutions médicales et à ses représentant.e.s
 - Opinions relatives aux institutions scientifiques et aux expert.e.s
- ⇒ A chaque fois, quels arguments ?
- Pratiques informationnelles
 - Quelles sources d'informations utilisées
 - Quelles évolutions dans les pratiques informationnelles pendant la pandémie
 - Quelles raisons à ces évolutions
 - Combien de temps passé à s'informer
 - Comment la personne distingue-t-elle les vraies et les fausses infos

 - Oppositions aux mesures
 - La personne milite-t-elle contre les mesures
 - Si oui, de quelle manière
 - La personne se sent-elle appartenir à un mouvement
 - Ce positionnement impacte-t-il ses relations sociales

Introduction

Je suis étudiant en master en sociologie à l'Université de Liège et, dans le cadre de mon mémoire, je cherche à comprendre les diverses raisons qui peuvent amener à s'opposer aux mesures qui ont été instaurées par les autorités publiques pendant la crise sanitaire survenue chez nous début 2020 (confinement, distanciation sociale, port du masque, télétravail, etc). Ce questionnaire est destiné à des personnes qui s'opposent ou se sont opposées à ces mesures, et a pour but de m'aider dans cette tâche. Il se compose de trois parties: la première concerne votre opinion sur les mesures, la seconde concerne la manière dont vous vous informez, et la troisième comporte quelques questions personnelles (âge, sexe, activité professionnelle, ...) qui me permettront de mieux vous cerner tout en préservant votre anonymat.

Ce questionnaire a été construit de manière à ce que vous puissiez répondre de la manière la plus libre et la plus complète possible alors n'hésitez pas à rentrer dans les détails si vous le désirez. Par ailleurs, bien que chaque question me soit utile, vous n'êtes contraint de répondre à aucune d'entre elles. Ainsi, si l'une ou l'autre vous gêne, sentez vous libre de la passer, et dites moi éventuellement en fin de questionnaire pour quelle(s) raison(s) vous n'avez pas désiré y répondre.

Les informations obtenues via ce questionnaire sont anonymes (ou seront anonymisées dans le cas où vous mentionneriez votre identité dans vos réponses).

Je vous remercie d'avance pour votre participation !

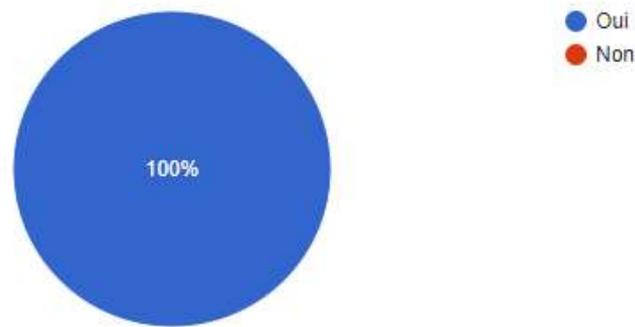
Contact: antoine.hormidas@gmail.com

Question 1 :

Etes vous opposé(e) ou étiez-vous opposé(e) à une ou plusieurs mesures sanitaires mises en place par les autorités politiques dans le cadre de la gestion de pandémie de coronavirus ? *

- Oui
- Non

8 réponses



Question 2 :

Vous pouvez vous exprimer ici, aussi longuement que vous le voulez, sur les mesures que vous contestez ou avez contestées, ainsi que sur les justifications et les arguments qui vous amènent à les contester. Le but est de savoir à quelles mesures concrètes vous vous opposez, et de comprendre les raisons qui vous amènent à vous y opposer. La réponse peut-être longue alors n'hésitez pas à inclure tous les éléments que vous jugerez pertinents. Plus votre réponse sera complète plus elle me sera utile ! :)

Réponse longue

7 réponses

Pour commencer dans les premières mesures c'est cette bulle de 1-2-3 bref on ne sait plus trop. Inappropriée, inadaptée. Déjà quand on est des familles recomposées ça devient compliqué. Le port du masque 😊 qui selon moi est vraiment je ne vais pas dire n'importe quoi, mais qui change de masque toutes les 4h!? Personne, le masque traîne à gauche à droite... et devient au final un nid à bactéries 🦠

Le vaccin est avant tout la mesure que je conteste et la mise en place du passeport vaccinal. Ce sont nos libertés qui s'en trouvent bafouées. Ça divise le peuple, t'es pas vacciné tu as une étiquette. Pour ma part je suis contre le vaccin depuis le début. Au dernier moment j'ai mis mon rdv vraiment pas rassuré. Suis allée faire ma première dose. Et depuis des choses ne vont plus. Je n'irai pas faire la deuxième dose c'est un fait

Je suis désolée mais c'est beaucoup trop long pour pouvoir l'écrire. Ma page l'éveil des consciences dit tout ce que je pense.

Je mets en question toutes les mesures qui sont soit-disant "justifiées" par la "crise sanitaire" alors qu'elles poursuivent en fait des objectifs politiques qui resteront de façon permanente. Voir à ce sujet un livre déterminant, et qui date de bien avant la "crise" covid: "la stratégie du choc" de Naomi Klein. L'auteur explique comment des "catastrophes" sont utilisées pour instaurer des changements profonds, voulus depuis longtemps, et qui en temps normal, n'auraient eu aucune chance d'être acceptés par la population. Parmi les exemples de ce qui est injustifié et répond à d'autres objectifs, je mets la tendance à la disparition de l'argent liquide, le fichage intempestif qui a pris des proportions affolantes (les soit-disant "raisons sanitaires" ont totalement écrasé la loi sur la protection de la vie privée), les interdictions de voyage y compris vers des pays où il y avait beaucoup moins de covid que chez nous, et j'en passe. Par ailleurs, les choix dans les mesures ont clairement montré les priorités de nos dirigeants: c'est le tout à l'économique et rien pour le culturel, le social etc considérés comme superfétatoires. Le choix des mesures a révélé comment les citoyens sont vus: des producteurs économiques. Or l'humain est avant tout un animal social qui ne peut vivre dans l'isolement qu'on lui impose: il en meurt. On n'aura jamais de statistiques fiables les victimes collatérales des mesures (suicides, faillites, dépressions, personnes âgées qui se laissent "glisser", décrochage scolaire etc...)

Il y a simplement une déconnection entre les mesures et les effets du virus. Enfermer tous le monde pour éviter que 0,02% de la population en meure. Il est inadmissible d'imposer des mesures restrictives à une population parce que les gouvernements successifs n'ont pas été capables de gérer un système de santé qui tienne la route. Cela fait des années et tout gouvernement confondu que le budget des soins de santé est en baisse et on fait payer la population. C'est tout simplement inadmissible. En plus il est de plus en plus prouvé que ces mesures sont plus dommageables que le Covid en soi

La restriction de la bulle, et la bulle en tant que telle, sont des mesures hypocrites : tout le monde sait qu'elles sont impossibles à respecter. Pour ma part, je n'ai pas respecté : j'ai 3 enfants, en couple, et je n'allais pas "choisir" d'un voir un et négliger les autres.

Le port du masque en extérieur, la fermeture des parcours Vita à la campagne, où je vis, me semblent surfaits.

Il y aurait tellement à dire...

Confiner des personnes bien portantes n'est-ce pas affaiblir leur santé et augmenter le risque de les faire passer du côté des malades ? Renvoyer les malades chez eux sans un bon traitement précoce n'est-ce pas favoriser l'émergence de cas graves ? Imposer un port du masque par tous pour un virus qui est probablement surtout manu porté, n'est pas plus en favoriser la propagation plus que la freiner ? Pas de mesures préventives pour corriger les carences de la population, notamment en vitamine D au contraire le confinement augmente encore cette carence, n'est pas encore un mauvais choix ? Une propagnade anxiogène alors que la peur, le stress diminue le système immunitaire.

J'ai aussi des doutes sur la pertinence des tests, la contagiosité des asymptomatiques, l'adéquation des traitements ou plutôt de l'absence de traitement adéquats donné aux bons moments me donnent l'impression d'une très mauvaise gestion très suspecte de cette épidémie.

Je suis contre toutes les mesures .

Pour ne pas faire trop long ...

Chaque personne a le droit de choisir sa vie mais aussi sa mort ...

Sa façon de gérer les risques tant dans la réussite que dans l'échec...

Et pour la santé ça doit être pareil...

Tout comme en période d'épidémie nous devons être capable de choisir ...

Comment réagir, interagir, voir aidé, rassurer,....

Et si en plus les morts ne sont pas au rendez vous, vouloir imposé devient irrationnel....ce qui appelle les questions, pourquoi, pour qui, ...et cela devient vite la théorie du complot...

Question 3 :

Bien que vous soyez contre certaines mesures, êtes vous favorables à certaines autres ? Si oui, laquelle/lesquelles et pour quelle(s) raison(s) ?

8 réponses

Je n'en voit pas ... je n'écoute plus les infos

Aucune mesure.

Aucune n'est bonne. Seule l'immunité naturelle devrait faire son job.

Je peux comprendre les mesures qui ont une réelle efficacité sanitaire, quoi que je pense qu'on a pris les choses à l'envers depuis le début. On aurait dû protéger les personnes vulnérables (personnes avec des comorbidités, personnes âgées), ce qu'on n'a pas du tout fait (la situation dans les hômes était apocalyptique), plutôt que de paralyser inutilement tout le pays.

Non

La quarantaine au retour d'une zone à risques. Si le gouvernement ne peut pas interdire formellement les déplacements non essentiels et que les gens partent quand même , il relève de leur responsabilité et sens civique de se mettre en 40aine.

Peut-être le télétravail...

Aucune

Question 4 :

Si vous aviez pu être en charge de la gestion de la crise sanitaire, avez-vous une idée de ce que vous auriez fait différemment ? Si oui, qu'auriez-vous fait différemment et pourquoi ?

8 réponses

Dans un premier temps je pense que j'aurais sensibilisé, éduqué les gens. Plutôt que de tout interdire. C'est quand on interdit 🚫 que les gens y vont

J aurais laissé le virus circuler librement et laisser la population faire son immunité. Pour les personnes sensibles, proposition des traitements déjà existants ayant fait leur preuve.
Pas d obligation, seule des recommandations

Tout différemment. Prendre en charge uniquement les malades et laisser les médecins soigner leurs patients. Ne pas utiliser les tests pcr qui ne sont pas fait pour. Valider les traitements reconnus dans le monde.

Voir ci-dessus. + augmenter la capacité des hôpitaux.

Agir sur les hôpitaux et le personnel de soins de santé. Ne pas suivre aveuglément les autres pays et en voyant que les mesures n'avaient pas d'effet, prendre d'autres chemins. C'est ce qu'on fait dans le privé tous les jours. Quand on prend des mesures qui ne fonctionnent pas, on essaye d'autres. C'est assez simple

Moins de matraquage médiatique..meilleure comm': ne pas nous prendre pour des gros débiles à qui il faut faire peur pour qu'ils obéissent...

Information honnête, de vrais débat, vérifier l'absence de liens d'intérêts, revalorisation des secteurs de la santé, formation rapide de personnes pouvant aider à prévenir et mise en place d'une prévention en recommandant un dépistage des carences, meilleurs prise en charges des malades avec des traitements précoces suivant les symptômes et la gravité des cas, plus anamnèses médicales plus complètes, plus autopsies pour connaitre les causes réelles de la mort dans les cas suspects. Éducation à une meilleure santé naturelle. Des études indépendants pour évaluer les mesures qui sont les plus efficaces par des experts libres de conflits d'intérêts.

Déjà je ne me serais pas entouré de personnes ayants des conflits d'intérêts...
Ensuite j'aurais tout misé sur les traitements... les milliards investis dans les vaxs je les aurais gardé pour les hôpitaux...

Question 5 :

Agissez-vous ou avez-vous agi concrètement en opposition à ces mesures ? (Exemples d'actions d'opposition: non-respect des mesures, manifestations, action de sensibilisation, etc)

8 réponses

Oui dans le cadre de fermeture sans raisons de l'hôreca à bxl
Car selon le cns la hausse venait de l'hôreca. Sans justificatif

Non port du masque rue

Je n'ai jamais respecté. Et ma page est faite pour informer et sauver le plus de gens contre le danger de ce vakk et du masque.

Oui, manifestations, petitions etc + organisation d'événements culturels "sous-terrains", soutien à des étudiants en décrochage.

Je suis allée aux manifestations organisées à Bruxelles

J'ai " enfreint" la bulle et l'interdiction de voir ses proches à Noël : j'ai reçu mes enfants à la maison 🤔.
J'ai tenté de m'opposer au lavage de cerveau chez certaines personnes de mon entourage, moins éduquée.

Oui. Humanifestation le 11 octobre 2020 place St Lambert à Lige , diverses autres réunions, manifestations, promenade, expression de mon opinion dans la rue, les parcs et les reseaux sociaux, etc.

Comme tout le monde au début j'ai observé , j'ai cru que nous allions vivre un enfer j'ai eu peur pour mes enfants et ceux que j'aime...
Ça n'a pas duré longtemps ...
Après j'ai rien changé
Travail pour la forme..
Social pour ma santé mentale..
J'ai rassurer pour la santé de mon âme..
Pour ce qui est des manifs, non merci, je ne rentre pas dans ce jeu..
Par contre
Je me suis beaucoup documenté et j'ai fait circuler les informations j'ai vu des gens même des inconnus qui voulais avoir un autre avis

Question 6 :

Si vous souhaitez rajouter quelque chose sur votre rapport aux mesures, vous pouvez le faire ici:

5 réponses

Non rien

C est une atteinte à nos libertés. On est en pleine guerre . Pour nos anciens, ils ont l impression de revivre la guerre de 40 qd on supprimait des droits aux juifs. On est en train de faire la même chose envers les non vaccinés

Dictature en place. Le nouvel ordre mondial n'est plus un secret pour personne car maintenant toutes les élites le mentionne.

Informations, recommandation, consultations, participation active, consentements éclairés c'est la base de la démocratie. Propagande, manipulation de l'information, interdiction et obligation, répression, c'est ainsi que débutent des dictatures.

Je suis contre ce pseudo vaccin et j'espère que tout ira bien bien pour ceux qui ont cédé a la peur et au chantages...

J'espère avoir répondu à vos exigences

Je vous souhaite le meilleur ...

Bien a vous

Question 7 :

Considèreriez-vous que votre manière de vous informer a évolué depuis le début de la crise sanitaire (exemple: vous passez plus ou moins de temps à vous informer qu'avant, vous consultez des sources différentes d'avant, vous vérifiez davantage les informations, ou tout autre changement) ? Si oui, quel(s) changement(s) observez-vous dans votre manière de vous informer, et comment expliquez-vous ce changement ?

7 réponses

Je cherche si je vois les même infos sur différents sites auprès de personnes de confiance

Je lis beaucoup plus d'études scientifiques pour être certaine de ce que je pourrai avancer.

Oui, j'ai perdu confiance dans les médias traditionnels, surtout la RTBF (dont j'étais fan pourtant) car je trouve qu'ils ont fait preuve d'un incroyable manque de recul. Ils ont joué dans cette atmosphère de psychose, délétère, de mobsensationnalisme, de panique alors qu'on aurait voulu qu'ils gardent au contraire calme, sérieux, recul et esprit critique. Je ne comprends pas ce qui leur a pris. Ils n'ont plus aucun crédit à mes yeux.

Oui. Je ne regarde quasi plus les nouvelles sur les chaînes TV5 traditionnelles

Je prends du recul!

Je boude certains quotidiens en qui j'avais confiance, et les JT, surtout! J'ai trop le sentiment que l'info est biaisée et que certains journalistes perdent leur objectivité.

Un constat: j'ai appris à douter.

Oui, j'ai passé beaucoup plus de temps à m'informer en recherchant plus de sources différentes et en tentant autant que possible de vérifier l'information, ou de trouver des sources contradictoires. Quoique ce n'était pas vraiment nouveau, j'ai plus mis en doute les grands médias à la suite de contradictions flagrantes, du choix des intervenants, de la ridiculisation des opposants. Je suis aussi devenu plus méfiant et plus de propension à douter de toutes les informations, à me demander de qui ça vient et à qui cela peut profiter. Chercher aussi à déceler le degré d'objectivité et le degré de compétence.

J'ai beaucoup consulté la toile...
Je me suis mis dans des groupes sur les réseaux sociaux...

Question 8 :

Quelle est votre source d'information principale concernant la pandémie de coronavirus et les mesures sanitaires ? (Un proche, un site internet, une émission tv, un journal, un voisin, un collègue, un réseau social, ...)

8 réponses

Un peu toutes les sources mais avec beaucoup de recul et de précaution. Je me fais ma propre opinion

Groupe privé sur réseau sociaux, groupes de professionnels de la santé

Les sites officiels scientifiques et autres YouTube et témoignages dans les réseaux sociaux.

Mon bon sens et pour ce qui est des mesures à suivre, il y a une telle propagande qu'il n'y a pas moyen de ne pas être au courant. On vous les serine même pendant que vous faites vos courses dans les magasins. Écoeurant.

Réseaux sociaux

Les articles en ligne des quotidiens et les journaux télévisés.

Site internet <https://jdmichel.blog.tdg.ch/> Quoique, c'est variable ... Des proches à des livres de spécialistes en passant par les sources que vous avez mentionnées

Je suis parti dans tout les sens... le divin, les extra terrestres, les prophéties, la médecine parallèle, tout était bon à prendre fallait savoir en tout cas ce rapprocher de la vérité..mais j'ai surtout basé mes recherches sur des personnes qui avaient avant la pandémie un statut de "maitre"

Je
ét
re

Question 9 :

Si vous souhaitez rajouter quelque chose sur la manière dont vous vous informez, vous pouvez le faire ici:

4 réponses

Certaines pages fcb

Je n'ai jamais fait confiance aux journalistes tv. C'est pas nouveau.

Des livres spécialisées comme de ceux de Didier Raoult, Christian Perronne, JD Michel en passant par les divers sources que vous avez mentionnés, des proches, amis médecins, infirmiers, naturopathe, amis voyageurs ou habitant à l'autre bout du monde, réseaux sociaux, mais sources étaient assez nombreuses et variées...

Je m'informe de moins en moins mon avis est forgé

Question 10 :

Quel âge avez-vous ?

8 réponses

41

44

45

58

52

61

64 ans

55ans

Question 11 :

Dans quelle commune habitez-vous ?

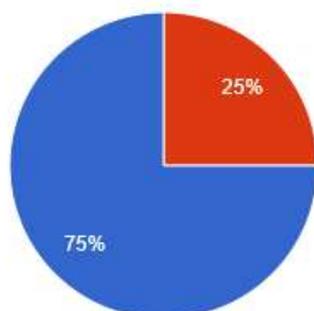
8 réponses

Hotton
Chiny
Lyon
Genvval (Rixensart)
Meise
Fernelmont
Liège
Liege

Question 12 :

Vous êtes:

8 réponses

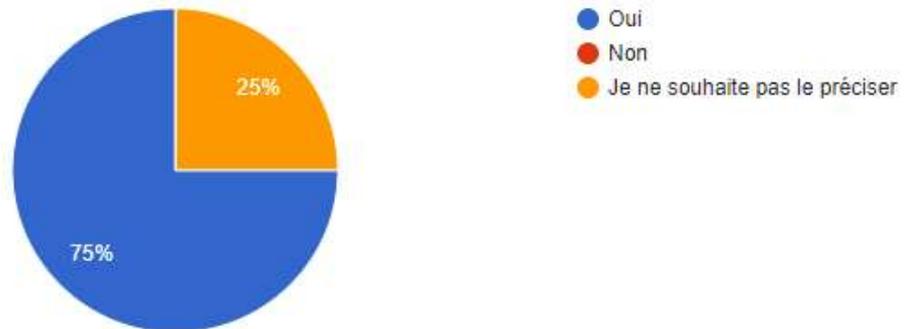


- Une femme
- Un homme
- Je ne souhaite pas le préciser

Question 13 :

Avez-vous des enfants ?

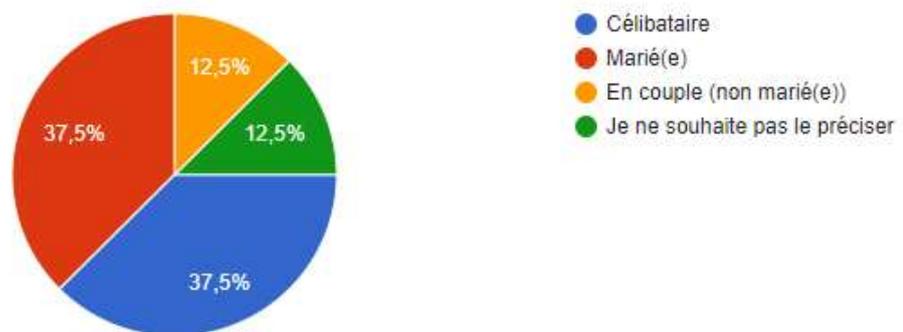
8 réponses



Question 14 :

Etes-vous:

8 réponses



Question 15 :

Quel est votre statut professionnel ?

8 réponses



Question 16 :

Si vous en avez une, quelle est votre profession ? (Si vous n'en avez plus vous pouvez indiquer la dernière en date)

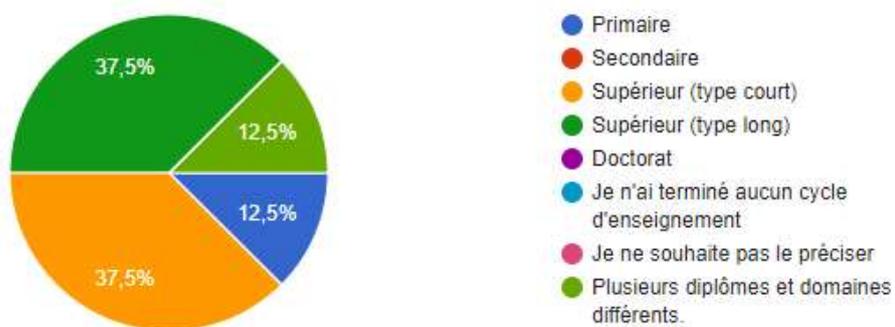
7 réponses

Enseignante
Ergothérapeute
Anthropologue
Consultante
Assistante sociale
Typographe
Boulangier pâtissier

Question 17 :

A quel niveau d'enseignement correspond votre dernier diplôme reçu ?

8 réponses



Question 18 :

Vous sentez-vous proche d'un parti politique (ou peut-être d'un homme ou d'une femme politique) en particulier? Si oui, lequel et pour quelle(s) raison(s) ?

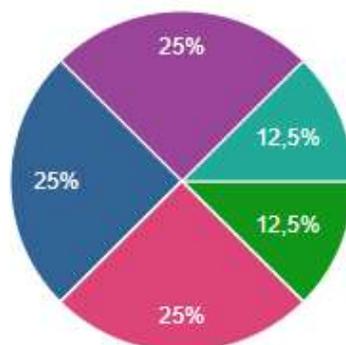
8 réponses

Non
...
Asselineau car il sait ce qu'il se passe vraiment et dénonce les choses tels qu'elles sont.
Comme les médias traditionnels, les partis traditionnels ont perdu tout crédit à mes yeux. Ils ont révélé aussi un manque de sagesse et de recul consternants selon moi.
Non. J'ai perdu confiance.
Bof, plus vraiment ... Ecolo, Véga, PTB...
De personnes

Question 19 :

Sur l'axe politique gauche/droite, où vous situeriez-vous ?

8 réponses



- A l'extrême gauche
- Très à gauche
- A gauche
- Un peu à gauche
- Au centre
- Un peu à droite
- A droite
- Très à droite

▲ 1/2 ▼

- A l'extrême droite
- Nulle part
- Je ne souhaite pas le préciser
- Anarchiste libertaire collectiviste dans le style de Pierre Kropotkine ou Albert Einstein ou le jeune Michel Onfray

Question 20 :

Vous pouvez, si vous le désirez, ajouter tout autre élément utile vous concernant ici:

3 réponses

...

Naturiste, végétarien, objecteur de croissance et cycliste quotidien, objecteur de croissance



Répondante 1 :

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Oui	<p>Pour commencer dans les premières mesures c'est cette bulle de 1-2-3 bref on ne sait pas trop. Inappropriée, inadaptée. Déjà quand on est des familles recomposées ça devient compliqué.</p> <p>Le port du masque 😊 qui selon moi est vraiment je ne vais pas dire n'importe quoi, mais qui change de masque toutes les 4h!? Personne, le masque traîne à gauche à droite... et devient au final un nid à bactéries 🦠</p> <p>Le vaccin est avant tout la mesure que je conteste et la mise en place du passeport vaccinal.</p> <p>Ce sont nos libertés qui s'en trouvent bafouées. Ça divise le peuple, t'es pas vacciné tu as une étiquette. Pour ma part je suis contre le vaccin depuis le début. Au dernier moment j'ai mis mon rdv vraiment pas rassurée. Suis allée faire ma première dose. Et depuis des choses ne vont plus. Je n'irai pas faire la deuxième dose c'est un fait</p>	Je n'en voit pas ... je n'écoute plus les infos	Dans un premier temps je pense que j'aurais sensibilisé, éduqué les gens. Plutôt que de tout interdire. C'est quand on interdit 🚫 que les gens y vont	Oui dans le cadre de fermeture sans raisons de l'hôpital à bxl Car selon le CNS la hausse venait de l'hôpital. Sans justificatif

Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
Non rien		Un peu toutes les sources mais avec beaucoup de recul et de précaution. Je me fais ma propre opinion	Certaines pages fcb	41	Hotton	Une femme	Oui	Célibataire	Salarié(e)	Enseignante	Supérieur (type long)	...	Je ne souhaite pas le préciser	...

Répondante 2 :

Q1	Q2	Q3	Q4													Q5
Oui		Aucune mesure.	J aurais laissé le virus circuler librement et laisser la population faire son immunité. Pour les personnes sensibles, proposition des traitements déjà existants ayant fait leur preuve. Pas d obligation, seule des recommandations													Non port du masque rue
Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20		
C est une atteinte à nos libertés. On est en pleine guerre . Pour nos anciens, ils ont l impression de revivre la guerre de 40 qd on supprimait des droits aux juifs. On est en train de faire la même chose envers les non vaccinés	Je cherche si je vois les même infos sur différents sites auprès de personnes de confiance	Groupe prive sur reseau sociaux, groupes de professionnels de la santé		44	Chiny	Une femme	Oui	Marié(e)	Salarié(e)	Ergothérapeute	Supérieur (type court)	Non	Nulle part			

Répondante 3 (française):

Q1	Q2				Q3					Q4				Q5
Oui	Je suis désolée mais c'est beaucoup trop long pour pouvoir l'écrire. Ma page l'éveil des consciences dit tout ce que je pense.				Aucune n'est bonne. Seule l'immunité naturelle devrait faire son job.					Tout différemment. Prendre en charge uniquement les malades et laisser les médecins soigner leurs patients. Ne pas utiliser les tests pcr qui ne sont pas fait pour. Valider les traitements reconnus dans le monde.				Je n'ai jamais respecté. Et ma page est faite pour informer et sauver le plus de gens contre le danger de ce vakk et du masque.
Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
Dictature en place. Le nouvel ordre mondial n'est plus un secret pour personne car maintenant toutes les élites le mentionne.	Je lis beaucoup plus d'études scientifiques pour être certaine de ce que je pourrai avancer.	Les sites officiels scientifiques et autres YouTube et témoignages dans les réseaux sociaux.	Je n'ai jamais fait confiance aux journalistes tv. C'est pas nouveau.	45	Lyon	Une femme	Je ne souhaite pas le préciser	Je ne souhaite pas le préciser	Je ne souhaite pas le préciser		Plusieurs diplômes et domaines différents.	Asselineau car il sait ce qu'il se passe vraiment et dénonce les choses tels qu'elles sont.	Je ne souhaite pas le préciser	

Répondante 4 :

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Oui	<p>Je mets en question toutes les mesures qui sont soit-disant "justifiées" par la "crise sanitaire" alors qu'elles poursuivent en fait des objectifs politiques qui resteront de façon permanente. Voir à ce sujet un livre déterminant, et qui date de bien avant la "crise" covid: "la stratégie du choc" de Naomi Klein. L'auteur explique comment des "catastrophes" sont utilisées pour instaurer des changements profonds, voulus depuis longtemps, et qui en temps normal, n'auraient eu aucune chance d'être acceptés par la population. Parmi les exemples de ce qui est injustifié et répond à d'autres objectifs, je mets la tendance à la disparition de l'argent liquide, le fichage intempestif qui a pris des proportions affolantes (les soit-disant "raisons sanitaires" ont totalement écrasé la loi sur la protection de la vie privée), les interdictions de voyage y compris vers des pays où il y avait beaucoup moins de covid que chez nous, et j'en passe. Par ailleurs, les choix dans les mesures ont clairement montré les priorités de nos dirigeants: c'est le tout à l'économique et rien pour le culturel, le social etc considérés comme superfétatoires. Le choix des mesures a révélé comment les citoyens sont vus: des producteurs économiques. Or l'humain est avant tout un animal social qui ne peut vivre dans l'isolement qu'on lui impose: il en meurt. On n'aura jamais de statistiques fiables les victimes collatérales des mesures (suicides, faillites, dépressions, personnes âgées qui se laissent "glisser", décrochage scolaire etc...)</p>	<p>Je peux comprendre les mesures qui ont une réelle efficacité sanitaire, quoi que je pense qu'on a pris les choses à l'envers depuis le début. On aurait dû protéger les personnes vulnérables (personnes avec des comorbidités, personnes âgées), ce qu'on n'a pas du tout fait (la situation dans les hômes était apocalyptique), plutôt que de paralyser inutilement tout le pays.</p>	<p>Voir ci-dessus. + augmenter la capacité des hôpitaux.</p>	<p>Oui, manifestations, pétitions etc + organisation d'événements culturels "sous-terrains", soutien à des étudiants en décrochage.</p>

Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
	Oui, j'ai perdu confiance dans les médias traditionnels, surtout la RTBF (dont j'étais fan pourtant) car je trouve qu'ils ont fait preuve d'un incroyable manque de recul. Ils ont joué dans cette atmosphère de psychose, délétère, de mobsensationnalisme, de panique alors qu'on aurait voulu qu'ils gardent au contraire calme, sérieux, recul et esprit critique. Je ne comprends pas ce qui leur a pris. Ils n'ont plus aucun crédit à mes yeux.	Mon bon sens et pour ce qui est des mesures à suivre, il y a une telle propagande qu'il n'y a pas moyen de ne pas être au courant. On vous les serine même pendant que vous faites vos courses dans les magasins. Écœurant.		58	Genva (Rixensart)	Une femme	Oui	Célibataire	Salarié(e)	Anthropologue	Supérieur (type long)	Comme les médias traditionnels, les partis traditionnels ont perdu tout crédit à mes yeux. Ils ont révélé aussi un manque de sagesse et de recul consternants selon moi.	Un peu à gauche	

Répondante 5 :

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Oui	Il y a simplement une déconnexion entre les mesures et les effets du virus. Enfermer tous le monde pour éviter que 0,02% de la population en meure. Il est inadmissible d'imposer des mesures restrictives à une population parce que les gouvernements successifs n'ont pas été capables de gérer un système de santé qui tienne la route. Cela fait des années et tout gouvernement confondu que le budget des soins de santé est en baisse et on fait payer la population. C'est tout simplement inadmissible. En plus il est de plus en plus prouvé que ces mesures sont plus dommageables que le Covid en soi	Non	Agir sur les hôpitaux et le personnel de soins de santé. Ne pas suivre aveuglément les autres pays et en voyant que les mesures n'avaient pas d'effet, prendre d'autres chemins. C'est ce qu'on fait dans le privé tous les jours. Quand on prend des mesures qui ne fonctionnent pas, on essaye d'autres. C'est assez simple	Je suis allée aux manifestations organisées à Bruxelles

Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
	Oui. Je ne regarde quasi plus les nouvelles sur les chaînes TV5 traditionnelles	Réseaux sociaux		52	Meise	Une femme	Oui	Marié(e)	Indépendant(e)	Consultante	Supérieur (type long)	Non	A droite	

Répondante 6 :

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Oui	<p>La restriction de la bulle, et la bulle en tant que telle, sont des mesures hypocrites : tout le monde sait qu'elles sont impossibles à respecter. Pour ma part, je n'ai pas respecté : j'ai 3 enfants, en couple, et je n'allais pas " choisir" d'un voir un et négliger les autres.</p> <p>Le port du masque en extérieur, la fermeture des parcours Vita à la campagne, où je vis, me semblent surfaits.</p>	<p>La quarantaine au retour d'une zone à risques. Si le gouvernement ne peut pas interdire formellement les déplacements non essentiels et que les gens partent quand même , il relève de leur responsabilité et sens civique de se mettre en 40aine.</p>	<p>Moins de matraquage médiatique..meilleure comm': ne pas nous prendre pour des gros débiles à qui il faut faire peur pour qu'ils obéissent...</p>	<p>J'ai " enfreint" la bulle et l'interdiction de voir ses proches à Noël : j'ai reçu mes enfants à la maison 😊.</p> <p>J'ai tenté de m'opposer au lavage de cerveau chez certaines personnes de mon entourage, moins éduquée.</p>

Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
	<p>Je prends du recul! Je boude certains quotidiens en qui j'avais confiance, et les JT, surtout! J'ai trop le sentiment que l'info est biaisée et que certains journalistes perdent leur objectivité. Un constat: j'ai appris à douter.</p>	<p>Les articles en ligne des quotidiens et les journaux télévisés.</p>		61	Fernelmont	Une femme	Oui	Marié(e)	Salarié(e)	Assistante sociale	Supérieur (type court)	Non. J'ai perdu confiance.	A droite	

Répondant 7 :

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Oui	<p>Il y aurait tellement à dire... Confiner des personnes bien portantes n'est-ce pas affaiblir leur santé et augmenter le risque de les faire passer du côté des malades ? Renvoyer les malades chez eux sans un bon traitement précoce n'est-ce pas favoriser l'émergence de cas graves ? Imposer un port du masque par tous pour un virus qui est probablement surtout manu porté, n'est pas plus en favoriser la propagation plus que la freiner ? Pas de mesures préventives pour corriger les carences de la population, notamment en vitamine D au contraire le confinement augmente encore cette carence, n'est pas encore un mauvais choix ? Une propagnade anxiogène alors que la peur, le stress diminue le système immunitaire. J'ai aussi des doutes sur la pertinence des tests, la contagiosité des asymptomatiques, l'adéquation des traitements ou plutôt de l'absence de traitement adéquats donné aux bons moments me donnent l'impression d'une très mauvaise gestion très suspecte de cette épidémie.</p>	<p>Peut-être le télétravail...</p>	<p>Information honnête, de vrais débat, vérifier l'absence de liens d'intérêts, revalorisation des secteurs de la santé, formation rapide de personnes pouvant aider à prévenir et mise en place d'une prévention en recommandant un dépistage des carences, meilleurs prise en charges des malades avec des traitements précoces suivant les symptômes et la gravité des cas, plus anamnèses médicales plus complètes, plus autopsies pour connaître les causes réelles de la mort dans les cas suspects. Éducation à une meilleure santé naturelle. Des études indépendants pour évaluer les mesures qui sont les plus efficaces par des experts libres de conflits d'intérêts.</p>	<p>Oui. Humanifestation le 11 octobre 2020 place St Lambert à Lige , diverses autres réunions, manifestations, promenade, expression de mon opinion dans la rue, les parcs et les reseaux sociaux, etc.</p>

Q6	Q7	Q8	Q9
Informations, recommandation, consultations, participation active, consentements éclairés c'est la base de la démocratie. Propagande, manipulation de l'information, interdiction et obligation, répression, c'est ainsi que débutent des dictatures.	Oui, j'ai passé beaucoup plus de temps à m'informer en recherchant plus de sources différentes et en tentant autant que possible de vérifier l'information, ou de trouver des sources contradictoires. Quoi que ce n'était pas vraiment nouveau, j'ai plus mis en doute les grands médias à la suite de contradictions flagrantes, du choix des intervenants, de la ridiculisation des opposants. Je suis aussi devenu plus méfiant et plus de propension à douter de toutes les informations, à me demander de qui sa vient et à qui cela peut profiter. Chercher aussi à déceler le degré d'objectivité et le degré de compétence.	Site internet https://jdmichel.blog.tdg.ch/ Quoi que, c'est variable ... Des proches à des livres de spécialistes en passant par les sources que vous avez mentionnées	Des livres spécialisées comme de ceux de Didier Raoult, Christian Perronne, JD Michel en passant par les divers sources que vous avez mentionnés, des proches, amis médecins, infirmiers, naturopathe, amis voyageurs ou habitant à l'autre bout du monde, réseaux sociaux, mais sources étaient assez nombreuses et variées...

Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
64 ans	Liège	Un homme	Je ne souhaite pas le préciser	Célibataire	Je ne souhaite pas le préciser	Typographe	Supérieur (type court)	Bof, plus vraiment ... Ecolo, Véga, PTB...	Anarchiste libertaire collectiviste dans le style de Pierre Kropotkin ou Albert Einstein ou le jeune Michel Onfray	Naturiste, végétarien, objecteur de croissance et cycliste quotidien, objecteur de croissance

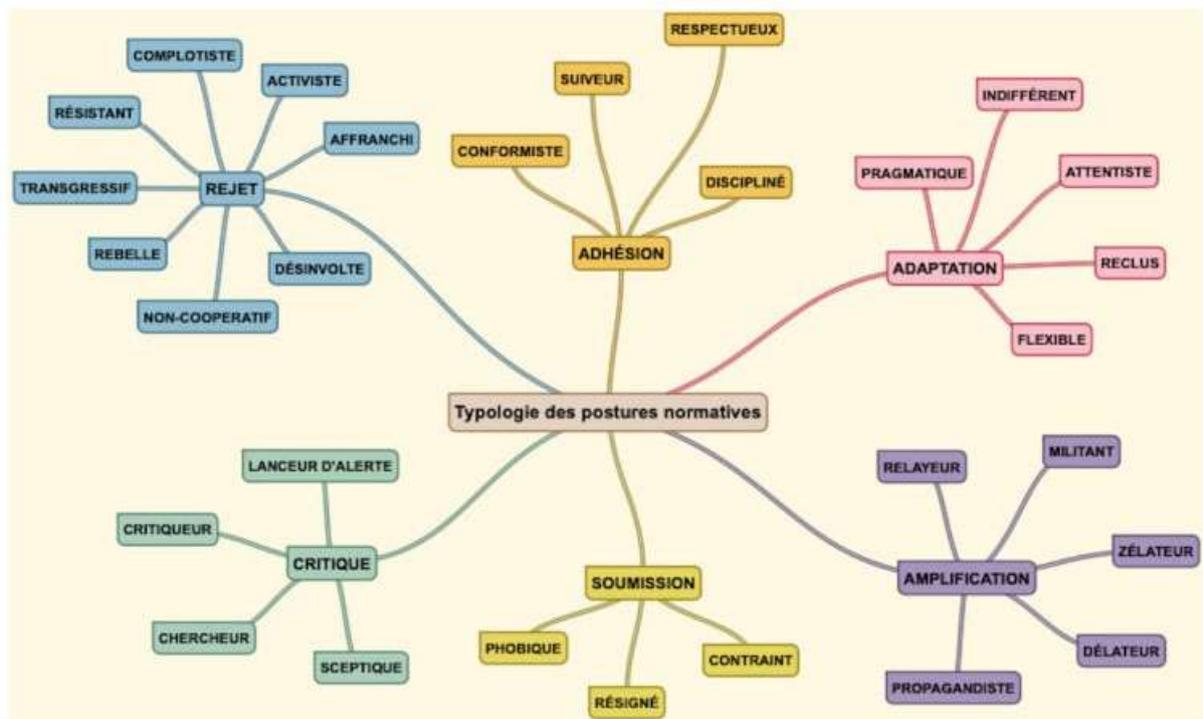
Répondant 8 :

Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Oui	<p>Je suis contre toutes les mesures . Pour ne pas faire trop long ... Chaque personne a le droit de choisir sa vie mais aussi sa mort ... Sa façon de gérer les risques tant dans la réussite que dans l'échec... Et pour la santé ça doit être pareil... Tout comme en période d'épidémie nous devons être capable de choisir ... Comment réagir, interagir, voir aidé, rassurer,..... Et si en plus les morts ne sont pas au rendez vous, vouloir imposé devient irrationnel....ce qui appelle les questions, pourquoi, pour qui, ...et cela devient vite la théorie du complot....</p>	Aucune	<p>Déjà je ne me serais pas entouré de personnes ayant des conflits d'intérêts... Ensuite j'aurais tout misé sur les traitements... les milliards investis dans les vaxs je les aurais gardé pour les hôpitaux...</p>	<p>Comme tout le monde au début j'ai observé , j'ai cru que nous allions vivre un enfer j'ai eu peur pour mes enfants et ceux que j'aime... Ça n'a pas duré longtemps ... Après j'ai rien changé Travail pour la forme.. Social pour ma santé mentale.. J'ai rassurer pour la santé de mon âme.. Pour ce qui est des manifs, non merci, je ne rentre pas dans ce jeu... Par contre Je me suis beaucoup documenté et j'ai fait circuler les informations j'ai vu des gens même des inconnus qui voulais avoir un autre avis</p>

Q6	Q7	Q8	Q9
<p>Je suis contre ce pseudo vaccin et j'espère que tout ira bien bien pour ceux qui ont cédé a la peur et au chantages... J'espère avoir répondu à vos exigences Je vous souhaite le meilleur ... Bien a vous</p>	<p>J'ai beaucoup consulter la toile... Je me suis mis dans des groupes sur les réseaux sociaux...</p>	<p>Je suis parti dans tout les sens... le divin, les extra terrestres, les prophéties, la médecine parallèle, tout était bon a prendre fallait savoir en tout cas ce rapprocher de la vérité..mais j'ai surtout basé mes recherches sur des personnes qui avaient avant la pandémie un statut de "maitre"</p>	<p>Je m'informe de moins en moins mon avis est forgé</p>

Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
55ans	Liege	Un homme	Oui	En couple (non marié(e))	Indépendant(e)	Boulangier pâtissier	Primaire	De personnes	Nulle part	😊

Annexe 8 : Typologie en rhizome des postures normatives issue de l'article de Cyril Sintez (2020)



Les postures d'adhésion. Outre l'identité et le contexte propre à chaque personne, ces postures se démarquent entre elles en fonction du niveau d'information. Ceux qui n'entendent que le récit politique justifiant les normes gouvernementales et sanitaires revêtent une posture normative d'adhésion. Ils se conforment aux règles adoptées officiellement (le conformiste). Des variations se remarquent néanmoins avec des postures d'adhésion plus ou moins convaincues mais choisies (le respectueux), plus ou moins volontaires (le suiveur), plus ou moins réfléchies et conditionnées (le discipliné). Ces postures normatives sont actuellement les plus nombreuses car les normes sont doublement légitimées, à la fois par le récit officiel de l'État et par le récit peu critique des médias de masse. Les sciences neurologiques et comportementales sont également mobilisées pour déterminer les leviers de l'adhésion. Les premières insistent sur la sollicitation de la pensée automatique des individus plutôt que sur leur pensée rationnelle. Les secondes prônent les stratégies de l'engagement ou l'art d'obtenir sans imposer en recourant par exemples aux *nudges*. Autrement dit dans les deux cas, on mise davantage sur le réflexe que sur la réflexion...

Les postures d'amplification. Pour des raisons diverses tenant principalement aux métiers et aux conditions de santé des individus concernés, certaines personnes font plus que se conformer aux normes officielles. Par leur discours et leurs actes envers autrui, ils amplifient les normes sanitaires, redoublent le récit, et légitiment les choix politiques. On observe en ce sens des postures de militants (les médecins qui veulent convaincre des gestes barrières), de zéloteurs (les contrôleurs, policiers et gendarmes qui vont au-delà des règles et recommandations hiérarchiques), de délateurs (les citoyens qui dénoncent l'irrespect des normes sanitaires), et de propagandistes (les youtubeurs et hashtags qui propagent un discours bien au-delà des mots d'ordre officiel).

Les postures de soumission. La norme est aussi respectée lorsque l'individu y est contraint (par verbalisation, par arrestation, etc.). Une autre posture s'observe, celle du résigné qui se démarque du contraint car sa

soumission est volontaire mais à contrecœur. Il faut également faire une place toute particulière au phobique de la norme qui ne supporte pas dans sa chair d'être contraint à suivre un modèle collectif. Dans le cas de la crise sanitaire, la norme étant au final une norme hygiéniste, le phobique de la norme correspond au phobique au sens psychologique qui peut être « masquophobe » par peur de l'étouffement. Cette posture est également contributive de la norme au sens où elle peut conduire à délivrer des dérogations.

Les postures d'adaptation. Enfin, la norme est aussi appliquée par une dernière catégorie de postures bien que de manière incertaine et aléatoire. On constate de nombreuses postures d'adaptation qui démontrent que l'individu s'accommode de la norme sans pour autant la contredire ou la transgresser. En ce sens, le flexible l'applique à sa guise. Le pragmatique fait varier l'intensité de son application de la norme selon les contextes et les personnes (distanciation sociale plus ou moins grande, port du masque et interdiction des embrassades circonstanciés). La posture de l'attentiste se remarque également dans son adaptation au comportement des autres. Certaines personnes ont même attendu la fin du confinement pour sortir de chez eux, tels des reclus ou ermites. On peut se poser aussi la question de l'existence d'une posture de l'indifférence. Peut-on être indifférent à la manière dont la pandémie est gérée ? Pour notre part, nous n'avons observé aucune posture générale d'indifférence. Bien au contraire, et cela parce que la posture normative peut être non voulue et non consciente, chacun se place face à la norme qui s'applique, *in fine*, à son corps. En revanche, certaines mesures peuvent être indifférentes à certaines personnes. La posture de l'indifférent n'est donc jamais générale mais relative à une norme précise.

Les postures de non-application : critique et rejet. La démultiplication des normes officielles à un rythme forcé accapare toute l'attention des médias. Il est déjà difficile de suivre, alors prendre du recul et critiquer semble impossible. Pourtant, il existe une information alternative bien que discrète et peu accessible. Elle pose des questions autorisant d'autres postures normatives.

Les chiffres officiels bruts sur le nombre de cas et de mort sont-ils significatifs en soi ? Ne faut-il pas les comparer à d'autres virus, sur d'autres années, dans d'autres pays ? Quelles ont été les alternatives au confinement généralisé dans d'autres pays comme en Suède, Hollande, ou Corée du sud ? Ces alternatives ont-elles été plus efficaces, moins liberticides ? Et plus fondamentalement, peut-on questionner le fondement de l'action publique reposant sur le choix du tout sanitaire-sécuritaire légitimé par un récit officiel ?

Les postures critiques. On voit que ces questions peuvent amener à un autre niveau d'information, et autoriser des postures normatives critiques. Ce sont les postures du sceptique qui doute intuitivement, du critiqueur qui remet en question ouvertement, et du chercheur qui analyse avec recul les normes officielles sur le fondement de recherches scientifiques. Dès le début, on a pu trouver sur internet et notamment sur YouTube des interviews d'économistes, de médecins, et d'épidémiologistes qui mettent en perspective le récit officiel. On peut citer par exemple le médecin de l'Hôtel-Dieu Jean-François Toussaint ou bien encore l'anthropologue suisse Jean-Dominique Michel. Les premiers articles et livres sont apparus dans un second temps mais dans des proportions gigantesques. Il faut préciser que ces postures critiques, comme celles de l'adaptation, se situent dans un entre deux. Elles peuvent conduire à l'application ou non des normes officielles. Cette précision nourrit la question de l'effectivité qui sera traitée *infra*.

Les postures de rejet. Les informations alternatives et indépendantes sont si nombreuses et si décalées face au récit officiel qu'elles suscitent potentiellement la posture normative du complot. Nous entrons ici dans une dernière catégorie, celle des postures de rejet. Le complotiste (ou plutôt celui qui dénonce un complot) est une posture très intéressante parce qu'elle conduit leur porteur, par exemple David Icke, à développer un contre-récit très critique. Ce contre-récit déploie une représentation systémique qui lie ensemble des faits, mais aussi des valeurs humaines et politiques insistant sur les conséquences négatives et leur origine volontaire chez les élites dirigeantes. Quelque fois, le complotiste propose des alternatives souvent proches des thèses des parties politiques extrémistes. Généralement argumenté, pensé et relayé, ce contre-récit ne se comprend comme tel que par les valeurs et les croyances diamétralement opposées à celles du récit gouvernemental. Aux côtés du complotiste, le rejet peut conduire à de nombreuses autres postures normatives : le désinvolte, qui n'applique pas les normes sans détermination particulière, le rebelle qui au contraire est déterminé dans la non-application des normes, le transgressif qui non seulement n'applique pas mais aussi viole les normes, le résistant qui milite pour la non-application, l'activiste qui se met en recherche d'une alternative normative, et l'affranchi qui fait en sorte de ne pas se faire appliquer les normes.

Annexe 9 : Appels pour le recrutement des répondant.e.s

Premier appel :

! 🔍 Recherche des personnes opposées au port du masque et/ou aux mesures barrières 🔍 ! (Détails ci-dessous 📌)

Bonjour ! Comme indiqué ci-dessus, je suis à la recherche de personnes qui ne sont pas d'accord avec les mesures de lutte contre le covid-19, et qui agissent, s'expriment ou s'organisent collectivement contre celles-ci. Le but serait de discuter un peu de la situation, de la vie pendant le confinement, des dites mesures et de leurs impacts, etc.

Je fais cet appel, non pas parce que je me sens seul et que je recherche désespérément du contact social, mais bien parce que je souhaite mieux comprendre ces positions pour pouvoir réaliser mon mémoire en sociologie sur le sujet. Accepter ma requête serait donc une occasion d'exprimer cette contestation, de discuter avec une personne, ma foi, plutôt sympa et fort intéressée par ce que vous avez à dire (moi), tout en m'aidant à terminer mes études.

Du côté pratique, cette discussion se ferait de préférence à distance, par vidéo-conférence ou tout autre moyen, serait enregistrée et gardée anonyme (avec clauses de confidentialités).

👉 Si vous êtes d'accord de participer à cette enquête ou que vous désirez plus d'informations, vous pouvez m'envoyer un message ici ou par mail à cette adresse: antoine.hormidas@gmail.com

Merci d'avance pour votre intérêt et n'hésitez surtout pas à partager un MAX ! 🤪

Deuxième appel (sur le groupe facebook) :

[Appel à témoignages - anonyme]

Bonjour à toutes et tous ! Je suis étudiant en sociologie et dans le cadre de mon mémoire je suis à la recherche de personnes qui contestent en actes ou en paroles, des mesures dites "barrières" mises en place durant cette crise.

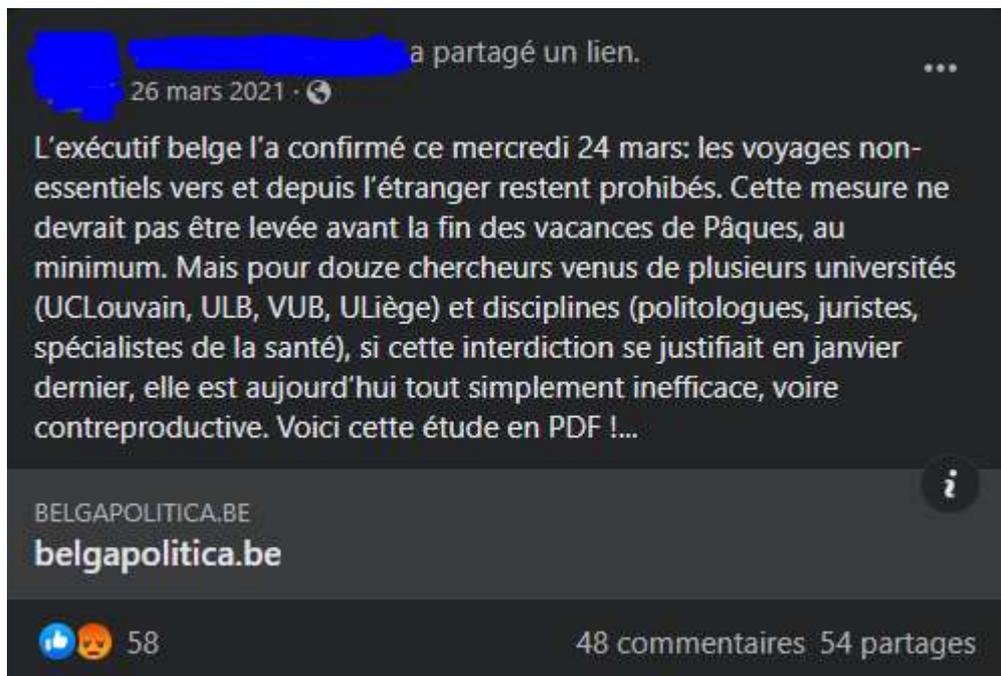
Mon but n'est pas de dresser un profil caricatural du "complotiste" comme ça a déjà pu être fait, mais de recueillir des histoires et des argumentaires personnels afin de comprendre les raisons et logiques qui peuvent amener à s'opposer à ces mesures. J'aimerais que ce travail puisse - à sa petite échelle - contribuer à ce que tout le monde puisse mieux se comprendre, quelle que soit son opinion.

Si vous voulez en savoir plus, que vous êtes intéressé ou que vous voulez participer, vous pouvez vous signaler en commentaire ou en m'envoyant un message privé, je serai (vraiment) heureux de pouvoir vous répondre :) 🤪

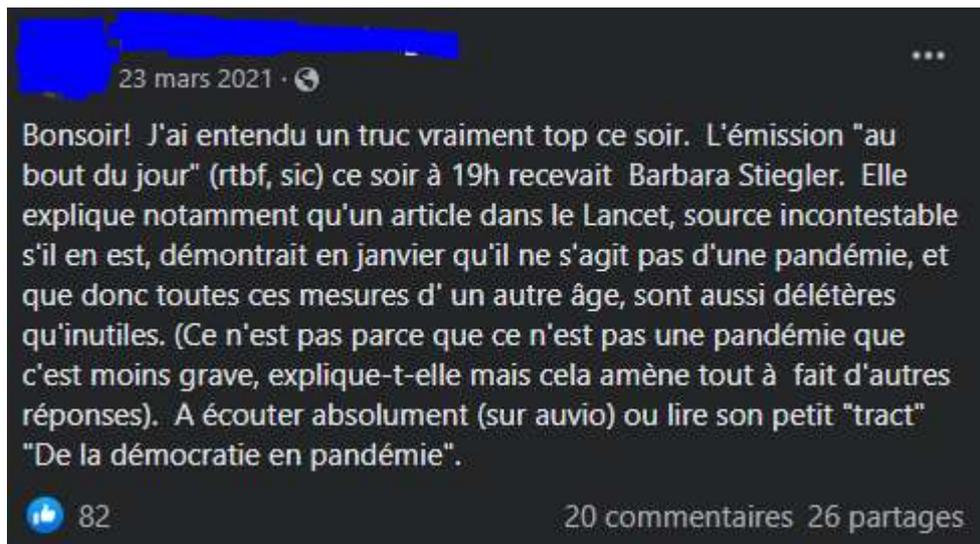
Annexe 10 : Quelques captures d'écran issues du groupe facebook observé



Publication de la photo de couverture du groupe - le 2 mars 2021



Partage d'une analyse critique contre l'interdiction des voyages non-essentiels réalisée par plusieurs personnes en charge de cours dans plusieurs universités belges - 26 mars 2021



Partage d'une émission dans laquelle la philosophe Barbara Stiegler s'exprime contre les mesures - 23 mars 2021.

 a partagé une **publication**.
27 mars 2021 · 🌐

Ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 21 janvier 2021 au 27 janvier 2021 (dernières données consolidées).

Tranche d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs
0-4	22 938	1 807	1 294
5-9	38 359	2 950	2 213
10-14	99 195	3 421	5 100
15-19	103 705	2 716	5 737
20-24	58 380	2 648	3 449

Données non disponibles pour 917 tests.

Ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 15 mars 2021 au 21 mars 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Tranche d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs
0-4	54 983	4 282	3 095	7,2%
5-9	59 302	4 555	5 530	12,2%
10-14	120 705	4 162	5 283	12,7%
15-19	121 103	3 171	4 990	15,7%
20-24	50 194	2 638	3 813	14,5%

Source : Santé publique France, 21 mars 2021.

Ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 17 février 2021 au 23 février 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Tranche d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs
0-4	18 801	1 499	1 177	7,9%
5-9	31 415	2 447	2 047	8,4%
10-14	61 407	2 094	2 590	12,4%
15-19	51 100	2 415	3 471	14,4%
20-24	23 702	2 300	2 940	12,8%

Source : Santé publique France, 23 février 2021.

 27 mars 2021 · 🌐

Comment tordre le bras à la réalité?
Ci-dessous les chiffres de contamination chez les moins de 20 ans. Fin janvier, fin mars... (Sciensano) Le nombre de tests a augmenté d'environ 65%!!!
Conclusion? Explosion des contaminations chez les jeunes? Non, il a baissé sur le dernier mois. Alors, pourquoi fermer les écoles???
Où est passé l'esprit critique des journalistes?
BNW

👍 54 55 commentaires 26 partages

Un membre partage des statistiques témoignant selon lui d'une incohérence dans la gestion de la crise et exprime son mécontentement vis-à-vis des journalistes - 27 mars 2021

[redacted] a partagé une **publication**.
4 avril 2021 · 🌐

LETTRE QU ONT REÇU TOUS LES MÉDECINS 🇧🇪

Kairos

JOURNAL ALTERNATIVISTE • POUR UNE SOCIÉTÉ DÉCENTE

INTERVIEW

0:02 / 30:31

Kairos a publié une vidéo dans la playlist Interviews.
30 mars 2021 · 🌐

Yves Couvreur, anatomopathologiste, a porté plainte contre l'ordre des médecins et la directive que ce dernier a transmis à tous les médecins de Belgique en janvier 2021. Il nous parle des vaccins, véritable "phase expérimentale" sur la population, de ceux qui sont derrière l'Ordre, de ce qu'est la médecine, du double langage des labos et des politiciens, des mensonges de la littérature scientifique...

"Il est les temps que les peuples s'éveillent".

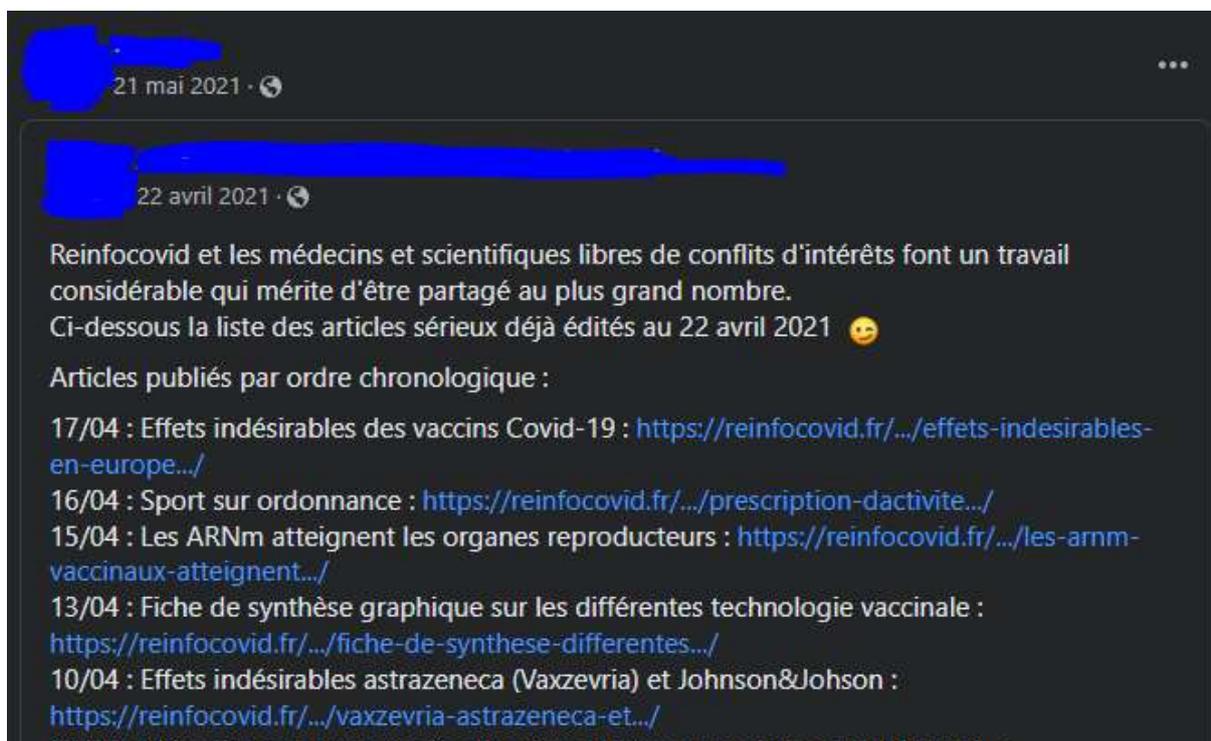
SOUTENEZ UN MEDIA LIBRE - SOUTENEZ KAIROS

<https://fr.tipeee.com/kairos-presse>
<https://www.kairospresse.be/abonnement>
<https://www.kairospresse.be/don/>

Un.e membre relaie un interview réalisé par Kairos, un média alternatif militant contre la gestion sanitaire, dans lequel une personne s'exprime sur la plainte qu'elle a porté contre l'ordre des médecins - 4 avril 2021



Appel au rassemblement publié par un membre – 31 mars 2021



Un membre relaye des articles produits par « l'antenne de réinformation » dans laquelle milite Clarisse – 21 mai 2021

12 mai 2021 · 🌐

70.000 personnes dans un stade au Texas, où on autorise tout et où on n'oblige rien !
pas de mesures barrière obligatoire, pas passeport santé/coronas pass, ni test antigénique à l'entrée

après avoir abandonné le masque en EXT début mars et sans conséquence épidémique début avril, le Texas a autorisé un match de baseball avec 40.000 spectateurs dans un stade qui la aussi un mois plus tard ce révèle aussi sans conséquence, pensez vous que cet événement aura une conséquence épidémique ?

Article FR sur cet événement :

<https://sport24.lefigaro.fr/.../canelo-brise-saunders...>



Un membre partage une vidéo témoignant des règles parfois moins strictes à l'étranger – 12 mai 2021

23 avril 2021 · 🌐

Voilà pourquoi les fake-mesures seront prolongées à l'infini !

Après les variants anglais, sud-africain, belge, breton arrive maintenant le rôle du variant indien! Le variant brésilien sera réservé pour l'été,...

À chaque fois on trouvera le variant adéquat comme alibi !

Revenons à l'état actuel. Notre super-expert Van Ranst a déjà bricolé un scénario catastrophe pour ne rien ouvrir.

👉 Lisez bien le dernier paragraphe car il explique tout !

Selon Van Ranst: 20 étudiants en provenance d'Inde et en formation en soins infirmiers à Alost et Louvain ont contracté le variant indien du coronavirus. Ces étudiants sont arrivés à l'aéroport Charles de Gaulle à Paris le 12 avril et se sont ensuite rendus en Belgique en bus, a affirmé le virologue Marc Van Ranst à Radio 1. « Un super contaminateur les a infectés dans le bus puisque les premiers étudiants sont tombés malades cinq jours plus tard, le 17 avril », explique le virologue. Ces étudiants ont été testés, le séquençage a été effectué et nous avons ensuite déterminé qu'il s'agissait bien du variant indien. »

Quatre cas ont par ailleurs déjà été signalés chez des personnes n'ayant pas voyagé, selon Het Nieuwsblad. Deux d'entre eux ont été diagnostiqués à Schoten et Deurne, dans la province d'Anvers.

👉 En Inde, les hôpitaux se remplissent de patients atteints du virus. Les experts locaux s'inquiètent d'un « variant indien », qui serait plus contagieux et qui rendrait les patients plus gravement malades. 👉👉 Selon le même journal : Aucune preuve ne confirme cependant ces affirmations. 👉👉🙄

Donc, jusque là rien n'est confirmé mais on doit quand même prolonger ces mesures liberticides !!

C'est une foutaise ou pas ?



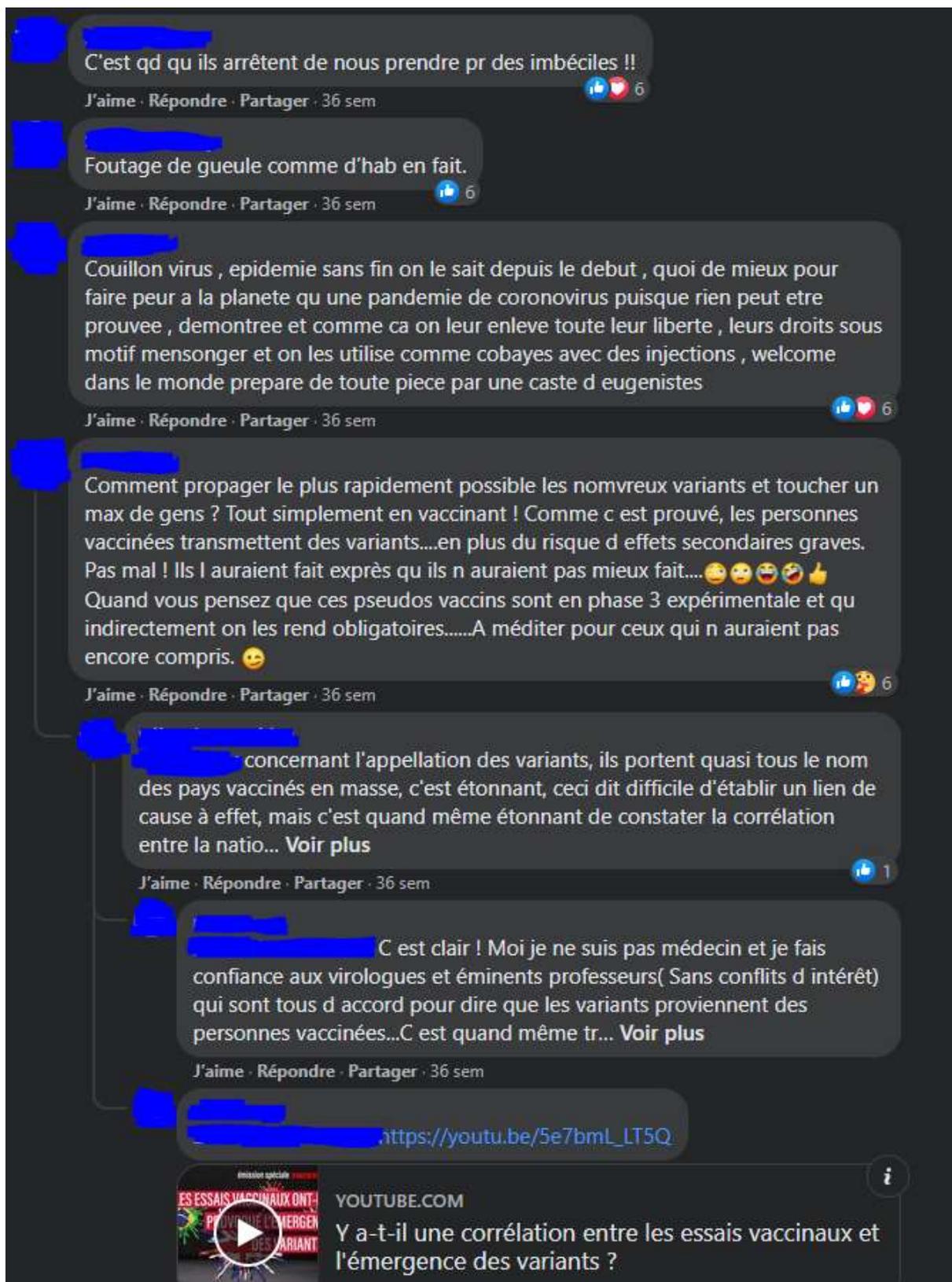
LE SOIR .be

S'abonner

Plusieurs cas du variant indien en Belgique: ce que l'on sait



Un membre partage son indignation face à un article lu dans le journal Le Soir – 23 avril 2021



Quelques commentaires en réaction au partage précédent – 23 avril 2021