



Une coopération paradoxale : comment les Français se sont approprié les mesures de prévention anti-Covid

Jocelyn Raude
École des hautes études en santé publique (Rennes),
Unité des virus émergents (Aix-Marseille université,
IRD 190, Inserm 1207)

Dans les démocraties libérales, l'élaboration et la mise en œuvre de politiques de prévention ont toujours été sujettes, à travers l'histoire, à des tensions sociales et politiques qui résultent de la volonté, d'une part, de protéger ou d'améliorer la santé des populations, et d'autre part, de préserver les droits individuels et les libertés publiques. En matière de changement de comportement, cette tension se traduit notamment en santé publique par la coexistence de politiques coercitives, qui consistent fondamentalement – pour reprendre la formule de Foucault – à « surveiller et punir » la non-observance, et de politiques incitatives, qui visent à encourager et convaincre les populations concernées à modifier leurs pratiques ou leurs habitudes face un risque sanitaire. L'épisode tragique de la prohibition aux États-Unis rappelle qu'une politique de prévention purement coercitive peut être désastreuse si elle ne reçoit pas le soutien d'une grande majorité de la population. Inversement, une politique de prévention purement incitative peut parfois s'avérer totalement inefficace, comme le montrent les données sur les effets des campagnes de communication sur la vaccination. En effet, faire appel à la seule bonne volonté des citoyens pour changer des comportements ne semble que rarement constituer une stratégie optimale dans la mesure où ces derniers apparaissent largement résistants aux injonctions sanitaires (notamment lorsqu'elles émanent d'institutions auxquelles les populations font peu confiance). En pratique, les politiques de prévention résultent donc de compromis entre des enjeux contradictoires, lesquels font par ailleurs l'objet de révisions périodiques, comme l'illustre récemment le cas des limitations de vitesse sur les routes départementales.

Des enjeux politiques exacerbés par l'urgence sanitaire

Pour comprendre la réaction des Français aux mesures de prévention contre le Covid, il convient de souligner que ces enjeux politiques – qui sont souvent latents en situation « normale » – sont indubitablement exacerbés en période d'urgences sanitaires. L'absence de crises épidémiques majeures dans les pays occidentaux depuis une trentaine d'années nous a fait probablement perdre de vue le fait que les comportements humains face aux risques ne sauraient se réduire à une rationalité instrumentale, c'est-à-dire à une logique essentiellement probabiliste et conséquentialiste. Dans le domaine des sciences humaines et sociales

appliquées à la santé publique, de nombreux auteurs montrent en effet que deux types de rationalité ou de logique tendent à se manifester de manière confuse dans la réponse des individus et des sociétés aux phénomènes épidémiques : la rationalité instrumentale et la rationalité axiologique (qui renvoie aux valeurs et aux visions du monde auxquelles nous adhérons). On retrouve le premier type de rationalité au cœur des théories de l'acteur stratégique (comme la théorie de l'utilité espérée, la théorie de la rationalité limitée, ou encore les modèles d'adaptation cognitive à la menace), et la seconde au fondement des théories de l'acteur politique (comme la théorie culturelle du risque, la théorie de la cognition culturelle, ou plus récemment les *Post-truth Society Theories*). Au cours de la pandémie de Covid, de nombreux travaux ont tenté d'évaluer la puissance heuristique de ces deux approches, c'est-à-dire leur capacité à expliquer et à prédire les comportements individuels et collectifs observés face au risque d'infection.

D'une manière générale, les études internationales sur la réponse des populations au Covid ont abouti de manière convergente à des résultats qui sont tout à fait étonnants. D'une part, il faut noter que, lors de la première vague de l'épidémie, les citoyens français et italiens – deux populations généralement réputées pour leur tolérance à la « déviance » vis-à-vis des normes sanitaires – sont apparus comme beaucoup plus disciplinés et plus respectueux des préconisations des acteurs de la santé publique que les citoyens chinois, allemands ou britanniques [13]. Les études comparatives des politiques publiques montrent par ailleurs que les mesures de prévention du Covid prises par les pouvoirs publics ont été sensiblement plus vigoureuses et contraignantes en Europe du Sud (Espagne, France, Italie) qu'en Europe du Nord (Allemagne, Pays Bas, Royaume-Uni). À l'occasion de la pandémie, on a donc vu clairement réapparaître en Europe une segmentation classique en sociologie entre les nations de culture catholique, plus dirigistes, et les nations de culture protestante, qui mettent davantage l'accent sur l'importance de la responsabilité individuelle. Bien entendu, les comportements collectifs et les politiques publiques caractérisés au début de la pandémie ont connu par la suite des évolutions notables en fonction de la situation épidémique et hospitalière spécifique à chaque pays.

D'autre part, il faut souligner que les facteurs sociaux classiques en santé publique – comme le genre ou le niveau d'éducation – sont apparus peu utiles pour

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.

comprendre la variabilité des réactions au risque infectieux dans les populations de la plupart des pays développés [19]. En revanche, une série de variables peu étudiées jusqu'à présent – comme les préférences politiques, la personnalité ou encore la confiance dans les institutions – se sont révélées particulièrement discriminantes en matière de perception du risque d'infection au Sars-Cov-2.

Des attitudes très liées aux orientations politiques

En d'autres termes, les attitudes et les comportements des individus vis-à-vis du risque semblent dépendre dans une large mesure de la comptabilité des mesures de prévention préconisées par les acteurs de la santé publique, avec leurs valeurs et leurs idéologies.

Les résultats des recherches sur la réponse à la pandémie révèlent ainsi la tendance à la politisation des questions scientifiques et sanitaires qui est à l'œuvre dans les sociétés contemporaines. S'agissant de la France, de nombreuses études ont permis de mettre en évidence ce phénomène de politisation de la prévention du Covid. Les travaux réalisés dès les premiers mois de la pandémie par l'équipe de Patrick Peretti-Watel ont notamment montré l'existence d'un processus de politisation très précoce de la question vaccinale, les personnes proches des partis de gouvernement exprimant une intention vaccinale beaucoup plus élevée que celles proches des partis « antisystèmes » [56]. De la même manière, le consentement au confinement semble avoir fait l'objet – après l'émergence d'un consensus social remarquable autour de cette mesure radicale au début de la pandémie – d'une polarisation croissante en fonction des orientations idéologiques et partisans des Français [55]. Pour autant, il ne faudrait pas céder à une vision pessimiste qui consisterait à croire que seules les variables axiologiques sont déterminantes dans la réponse au risque pandémique. Différents travaux montrent également que les taux d'adoption des mesures de prévention par les populations dépendent largement du contexte épidémiologique, et en particulier de l'incidence des décès attribuables au Covid. Ce phénomène – connu sous le terme « d'élasticité-prévalence » de la prévention – avait été théorisé par des économistes français de la santé à partir des années 1990. Les données longitudinales collectées sur les comportements de prévention des infections à Sars-Cov-2 permettent *in fine* de démontrer l'existence d'une rationalité instrumentale et adaptative à l'œuvre dans les populations exposées au risque infectieux.

Au cours de la pandémie, les enquêtes menées par Santé publique France dans le cadre du programme CoviPrev ont ainsi permis de mettre en évidence une coopération paradoxale des Français en matière de « gestes barrières » [60]. Avec des taux de comportements à risque de transmission virale très faibles (5 à 10 %) pendant la première vague, la grande majorité des Français est apparue responsable et solidaire dans la lutte contre la maladie, en dépit d'une faible confiance exprimée dans la capacité des pouvoirs publics à gérer l'épidémie. De la même manière, les taux de refus du port du masque dans les lieux clos se sont avérés particulièrement bas, aux alentours de 2 %, c'est-à-dire à un niveau comparable à celui observé à Hong Kong dans les enquêtes récentes. Les chercheurs ont toutefois observé un essoufflement progressif de la dynamique précautionniste mise en évidence au début de la crise.

En fin de compte, la relation temporelle entre l'incidence de la maladie et les comportements de prévention dans la population française semble être structurée par deux mécanismes fondamentaux : il s'agit, d'une part, d'une plasticité comportementale face au risque infectieux, qui se manifeste par le fait que la fréquence des mesures de prévention personnelles est *grasso modo* proportionnelle à l'incidence (ce qui est conforme à la théorie de l'acteur stratégique développée en économie épidémiologique); d'autre part, d'un phénomène de fatigue comportementale sur le long terme dans la mesure où l'influence de l'incidence sur l'adoption des comportements de prévention recommandés par les pouvoirs publics diminue significativement au cours de la pandémie (ce qui est congruent avec la théorie psychologique de l'accoutumance au risque).

En conclusion, les données des enquêtes sur la réaction des Français au risque d'infection à Sars-Cov-2 permettent de questionner un certain nombre de stéréotypes culturels qui caractérisent aussi le champ de la santé publique. Les comportements de nos concitoyens face à la pandémie se sont avérés être ni aussi déraisonnables que beaucoup d'experts le redoutaient, ni aussi dociles que d'autres l'espéraient, notamment pour ce qui concerne le recours à la vaccination. Ces données d'enquêtes nous invitent cependant à accorder la plus grande attention aux phénomènes de défiance institutionnelle et de polarisation idéologique qui structurent de plus en plus le rapport de nos citoyens aux acteurs et aux politiques de santé. ♥