

Quelques enseignements sur les impacts sociaux et économiques de la stratégie de réponse à la pandémie du coronavirus en Belgique

Emilie Banse¹, Alix Bigot¹, Christian De Valkeneer², Vincent Lorant³, Olivier Luminet^{1,4}, Pablo Nicaise³, Pierre Smith³, Sandy Tubeuf^{3,5}, Amélie Wuillaume⁶

Social and economic impacts of the response strategy to the coronavirus pandemic in Belgium

The implementation of population containment has proven effective to reduce the number of deaths and avoid overrunning hospitals. However, the restrictive measures of containment and distancing have impacted society far beyond health. In this article, we briefly present four research projects in social sciences and humanities that are currently being conducted at the UCLouvain. The first study, focused on health psychology and emotions, has shown the existence of individual barriers to adopting hygiene and distance behaviors. The second research project on mental health explores the consequences of containment on the mental health of Belgians. The third study, in the field of management and organizational sciences, describes the resilience of companies in crisis situations. Finally, the last study deals with law and discusses the importance of collective responsibility and the need for clear rules to enforce freedom-restricting measures.

KEY WORDS

Behaviors, containment, coronavirus, companies, mental health, police and justice services

La mise en place du confinement de la population a été efficace pour réduire le nombre de décès et le risque de dépassement des capacités des services de soins. Cependant les mesures restrictives de confinement et de distance ont impacté la société au-delà du plan sanitaire. Dans cet article, nous présentons brièvement quatre travaux de recherche en cours à l'UCLouvain qui relèvent des sciences sociales et des sciences humaines. La première étude relève de la psychologie de la santé et des émotions et montre l'existence de barrières individuelles à adopter les comportements d'hygiène et de distance. La seconde s'appuie sur la recherche en santé mentale et étudie les conséquences du confinement sur la santé mentale des Belges. La troisième relève des sciences du management et des organisations et décrit la capacité de résilience des entreprises face à des situations de crise. Enfin la dernière étude relève du droit et discute de l'importance de la responsabilité collective et de la nécessité de la clarté des règles pour faire respecter les mesures restrictives de liberté.

INTRODUCTION

Face à la pandémie causée par le coronavirus, les autorités d'un nombre important de pays ont pris des mesures sans précédent pour limiter la propagation du virus. Elles ont imposé, dans les derniers mois, des changements majeurs dans les comportements habituels des individus comme des entreprises. Si les conditions et la durée du confinement varient d'un pays à l'autre, plus de 2 milliards d'individus se sont retrouvés ou sont encore confinés à leur domicile, avec l'interdiction d'effectuer des déplacements considérés comme non essentiels. En Belgique, ces mesures restrictives ont contribué à limiter le nombre de personnes admises en soins intensifs et en réanimation à la suite d'une infection par le virus. Cependant, elles ont aussi eu, dans le même

temps, un impact dramatique sur le plan sanitaire, social et pour l'économie belge.

Dans cet article, nous présentons brièvement plusieurs travaux en cours à l'UCLouvain qui se penchent sur les impacts des mesures d'hygiène et de distance et des mesures de confinement sur les individus, les entreprises et la société dans son ensemble.

Nous considérons tout d'abord la mise en place des mesures d'hygiène et de distance, qui a appelé la population à des changements de comportements individuels de différents niveaux de difficulté. Emilie Banse, Alix Bigot, et Olivier Luminet étudient les déterminants sociodémographiques, cognitifs et émotionnels de l'adoption du lavage des mains, de la limitation de l'utilisation des transports publics, et des contacts sociaux. À partir d'une enquête en ligne, ils montrent l'existence de barrières individuelles à adopter de nouveaux comportements.

Vincent Lorant, Pierre Smith et Pablo Nicaise s'intéressent, quant à eux, aux conséquences néfastes du confinement sur la santé mentale de la population belge. Les données qu'ils collectent depuis les premiers jours du confinement montrent que le mal-être psychologique est d'autant plus important que les individus ont réduit leurs relations sociales du fait du confinement. Ils montrent aussi que la santé mentale des individus a été fortement affectée par des changements de revenus et des conditions de travail.

En effet, les entreprises n'ont pu poursuivre normalement leur activité durant le confinement. Si les conséquences à long terme des mesures de confinement sur les entreprises sont encore incertaines, Amélie Wuillaume discute de la capacité de résilience dont font preuve les individus et les entreprises face à cette situation de crise. La chercheuse montre comment certains individus ou entreprises existantes ont adapté leur activité voire ont généré une nouvelle activité pour affronter la crise.

Enfin, un autre secteur de la société, qui a dû s'adapter à la situation, est celui du droit, car les outils juridiques à la disposition de la justice et de la police se sont révélés peu adaptés. Christian De Valkeneer discute comment la loi wallonne répondait imparfaitement au contexte de crise sanitaire mais surtout aux exigences du confinement contraignant la liberté individuelle d'aller et venir et de se réunir.

DÉTERMINANTS COGNITIFS ET ÉMOTIONNELS DES CHANGEMENTS DE COMPORTEMENTS RECOMMANDÉS DURANT LA PANDÉMIE

Les gouvernements ont imposé des changements majeurs dans les comportements habituels des individus afin de limiter la propagation de la pandémie du coronavirus. Cette étude investigate

un ensemble de facteurs sociodémographiques et psychologiques qui pourraient prédire l'adhérence à des comportements recommandés par les autorités, à savoir le lavage des mains, la limitation de l'utilisation des transports publics, et la limitation des contacts sociaux, en présupposant un gradient croissant de difficulté entre ceux-ci.

CONTEXTE

Une sélection des variables pertinentes a été effectuée sur base de l'examen de modèles prédictifs généraux de changements de comportements (1,2) et de pandémies récentes (3,4). Le modèle de prédiction repose sur la théorie du comportement planifié, qui a été développée pour prédire les comportements de promotion de la santé (5,6).

PARTICIPANTS ET PROCÉDURE

Un total de 4,840 personnes a participé à l'étude en ligne entre le 18 mars (premier jour du confinement) et le 19 avril. L'échantillon était constitué de répondants avec un diplôme de niveau supérieur (73.6%), majoritairement femmes (74.9%), dont 26.6% ont un métier ou suivent des études en rapport avec le domaine (para)médical.

MESURES

Douze questions évaluaient les quatre dimensions de la théorie du comportement planifié (TCP) envers l'adoption des trois comportements recommandés: (i) l'intention – la motivation à accomplir un comportement, (ii) l'attitude – évaluation favorable ou défavorable d'un comportement, (iii) le contrôle perçu – la facilité ou difficulté perçue à adopter un comportement et (iv) les normes subjectives – la pression sociale perçue et vécue par l'individu à adopter un certain comportement. Vingt questions investigaient les états émotionnels sur base du questionnaire de la *positive and negative affect schedule*.

Sur base d'analyses factorielles (Cronbach α supérieur à 0.7), quatre composantes ont été extraites (i) apeuré/anxieux, (ii) en colère/agité, (iii) attentif/déterminé et (iv) enthousiaste/heureux. L'hypochondrie (ou anxiété relative à la santé) a été évaluée sur base d'une sélection des items du *Whiteley Index*. Les trois comportements cibles ont été évalués sur base d'une échelle de Likert à 5 niveaux.

RÉSULTATS

Des analyses de régressions hiérarchiques ont été réalisées en incluant les prédicteurs sous forme de quatre blocs de variables : sociodémographiques, TCP, émotions, et hypochondrie (Tableau 1).

TABEAU 1. Analyses de régressions hiérarchiques prédisant l'adhérence à trois types de comportements

Prédicteur	Se laver les mains (N = 4349)				Limiter l'utilisation de transports publics (N = 2633)				Limiter ses contacts sociaux (N = 4408)			
	Beta final	R ²	ΔR ²	F change	Beta final	R ²	ΔR ²	F change	Beta final	R ²	ΔR ²	F change
Bloc 1		.06	.055	62.88***		.01	.01	6.51***		.03	.03	38.15***
Genre	.10***				.02				.07***			
Âge	.06***				-.01				-.14***			
Niveau d'éducation	.03*				-.00				.08***			
Métier/études (para)médical	.10***				-.06***				-.01			
Bloc 2		.17	.12	151.04***		.29	.28	253.73***		.10	.07	84.86***
Intention	.16***				.30***				.12***			
Attitude	.06***				.12***				.13***			
Norme sociale	.00				.06***				.08***			
Contrôle perçu	.17***				.20***				-.02			
Bloc 3		.19	.02	21.17***		.29	.00	1.12		.11	.00	3.61**
Peur, anxiété	.04				.03				.02			
Colère, agitation	.06**				.01				-.03			
Attentif, déterminé	.10***				-.01				.01			
Enthousiaste, heureux	-.02				.03				-.06**			
Bloc 4		.19	.00	17.05***		.29	.00	.229		.11	.00	.237
Hypochondrie	.07***				-.01				.01			

Note : Le beta final correspond au beta standardisé (β) obtenu après l'inclusion du bloc 4 de prédicteurs.
*p .05, **p .01, and ***p .001

Concernant les prédicteurs sociodémographiques, le fait d'être une femme et d'avoir un niveau d'éducation plus élevé prédisent une plus forte adhérence aux comportements relatifs à la fréquence de lavage des mains et à la limitation des contacts sociaux. Un âge plus élevé est lié à une fréquence accrue de lavage des mains mais à une moindre limitation des contacts sociaux. Les personnes plus âgées seraient donc moins enclines à s'isoler, malgré les risques encourus par ce comportement. Enfin, avoir un emploi ou faire des études en rapport avec le milieu médical prédit une plus grande fréquence de lavage de mains. Parmi les variables de la TCP, l'intention et l'attitude prédisent de façon positive les comportements de lavage des mains, de limitation de l'utilisation des transports publics et des contacts sociaux. En revanche, les prédicteurs pour la limitation des contacts sociaux et le lavage des mains diffèrent. Les résultats pour le

contrôle perçu indiquent qu'au plus les gens estiment avoir du contrôle sur le lavage des mains, au plus ils ont tendance à appliquer ce comportement. À l'inverse, on observe que c'est l'incitation exercée par l'entourage qui constitue un déterminant majeur de la mise en place effective de la limitation des contacts sociaux. Plusieurs types d'états émotionnels prédisent le lavage des mains. Ressentir plus fortement la colère et l'agitation (émotions négatives), et être plus attentif et déterminé (émotions positives motivationnelles) contribuent à une fréquence plus élevée du comportement recommandé. Par contre, le ressenti plus intense des émotions positives (enthousiaste et heureux) se traduit par une moindre limitation des contacts sociaux. Les variables émotionnelles n'influencent pas l'usage restreint des transports publics. Enfin, un degré plus élevé d'hypochondrie prédit une fréquence plus élevée de lavage des mains.

CONCLUSION

Cette étude a des implications importantes pour cibler la population moins encline à suivre les comportements recommandés : être un homme ou avoir un niveau moindre d'éducation. L'intention de réaliser le comportement ainsi qu'une attitude positive à son égard sont des prédicteurs significatifs de l'adoption des trois comportements ciblés. Les émotions jouent un rôle prédictif additionnel à ne pas négliger tout comme une anxiété excessive vis-à-vis de sa santé.

Il est intéressant de noter qu'un âge avancé et des émotions liées à la joie représentent des facteurs de moindre adhérence à la limitation des contacts sociaux. Le rôle de l'entourage est par contre un incitant externe favorable pour adopter ce comportement nouveau et contraignant.

À la nécessité d'adapter leurs comportements d'hygiène et de distance physique, les individus ont dû s'adapter au confinement à domicile, ce qui a eu des conséquences sur leur santé mentale.

CONFINER LA POPULATION : CONSÉQUENCES POUR SA SANTÉ MENTALE

Les risques du confinement pour la santé mentale des personnes ont été mis en évidence (7) : l'adoption du confinement est d'autant plus faible que son effet sur la santé mentale est important (8), l'isolement et la solitude consécutifs au confinement peuvent avoir des effets néfastes sur la santé mentale ; enfin l'isolement a des effets négatifs connus et importants sur l'immunité, qui est un point stratégique dans la lutte contre le coronavirus.

CONTEXTE

L'effet du confinement sur la santé mentale lors du confinement s'observe selon trois mécanismes potentiels. En premier lieu, le confinement peut accroître l'anxiété du fait du risque d'exposition à l'épidémie, de l'incapacité des individus à s'en protéger adéquatement en l'absence d'équipement et de matériel adéquat, du peu de connaissance sur les modes de contaminations et enfin à cause du battage médiatique incessant à ce sujet (9,10). En deuxième lieu, les mesures de confinement réduisent délibérément les activités sociales, les contacts sociaux et aussi le support social entraînant des changements rapides et importants dans la vie sociale (8). Enfin, les mesures de confinement peuvent également affecter la participation au marché du travail, le risque de perte d'emploi ou les modalités de travail. En effet, le confinement a plongé en un temps record une proportion très importante de la population active dans le télétravail.

MÉTHODES

Cette étude évalue l'effet du confinement sur les relations sociales et sur la détresse psychologique de la population belge, dans les premiers jours du confinement. Nous avons lancé dès le 21 mars une enquête en ligne. La détresse psychologique a été mesurée à l'aide du GHQ-12, l'isolement à l'aide du *Short Loneliness Scale* et le support social via le *Oslo Social Support Scale*.

Nous analysons ici les 21,000 répondants en date du 9 avril. Afin de mesurer l'effet du confinement, nous comparons les résultats de la présente étude avec ceux de l'enquête de santé belge de Sciensano menée en 2018 hors d'une situation de crise.

RÉSULTATS

Les résultats indiquent que 52 % des répondants ont un score indiquant un « mal-être psychologique », (GHQ de 4 ou +) contre 18 % de la population dans l'enquête de Sciensano de 2018. Ce niveau de mal-être augmente chez ceux qui sont plus exposés aux conséquences directes de l'épidémie de coronavirus. Ainsi, la part de répondants en mal-être psychologique est de 67 % lorsqu'un proche vivant sous le même toit est atteint du coronavirus, et de 73 % chez les répondants atteints eux-mêmes.

Le mal-être psychologique lié au coronavirus et/ou au confinement n'atteint toutefois pas tous les individus de la même façon : 56 % des femmes ressentent un mal-être, et seulement 42 % des hommes. Plus étonnant, la part de la population en mal-être psychologique diminue avec l'âge : 64 % chez les 15-24 ans, 58 % chez les 35-44 ans, 32 % chez les personnes de plus de 65 ans (voir graphique 1). Ces résultats sont aussi liés aux conditions de travail. Près de la moitié des répondants sont plus souvent en télétravail, et un tiers est en arrêt de travail ou a perdu une part de ses revenus depuis les mesures de confinement. Ces derniers ont 25 % plus de risque de ressentir un mal-être psychologique par rapport à ceux qui n'ont pas connu de changement dans leurs conditions de travail.

Le mal-être psychologique se renforce avec la diminution des activités : 85 % des répondants ont diminué leurs contacts avec des proches et la moitié a diminué ses activités physiques. Ces deux groupes ont près de 20 % plus de risque de ressentir un mal-être psychologique. Enfin, les personnes qui utilisent plus les réseaux sociaux ont près de 30 % plus de risque de ressentir un mal-être psychologique.

CONCLUSION

Ces premiers résultats confirment l'impact du confinement sur la détresse psychologique de la population. Il apparaît que garder des contacts avec ses proches, avoir une activité physique, et ne pas abuser des réseaux sociaux aident à diminuer les

effets néfastes du confinement sur la santé mentale. Le télétravail est une dimension importante du succès de la stratégie de confinement puisqu'il a l'avantage de réduire le nombre de contacts entre travailleurs mais aussi de faciliter les mesures de distanciation dans les transports en commun. Cependant, certains secteurs d'activité ont ralenti ou cessé leur activité économique durant le confinement ce qui a entraîné des conséquences de plusieurs ordres.

LA RÉSILIENCE ENTREPRENEURIALE FACE À LA CRISE

Obligées de fermer leurs portes ou de ralentir leur activité, beaucoup de petites, moyennes et grandes entreprises sont incapables de poursuivre normalement leur activité durant les mesures de confinement. L'économie éprouve alors elle aussi des difficultés à respirer et si les conséquences à long terme sont encore incertaines, les premiers symptômes, déjà très visibles, inquiètent.

CONTEXTE

Les leaders politiques œuvrent chaque jour pour limiter l'aggravation de ces symptômes sur l'économie. Pourtant, et particulièrement en cas de crise, il arrive que l'action des gouvernements et des organisations d'aide traditionnelles soit jugée par certains individus ou entreprises comme insuffisante, mal adaptée ou trop peu rapide par rapport aux besoins provoqués par la crise (11,12). Dès lors, certains individus ou entreprises s'engagent pour répondre de manière plus adaptée à ces besoins insatisfaits. Si le contexte est différent d'un tremblement de terre ou d'une attaque terroriste, plusieurs recherches se sont intéressées à la création de nouvelles entreprises comme réponse à « l'opportunité » de soulager la souffrance provoquée par un événement dramatique. Les chercheurs qui s'intéressent à ces actions parlent de *compassion venturing* pour qualifier ces créations d'entreprises spontanées en réponse aux conséquences d'une catastrophe (12,13).

À l'instar de ces recherches, nous nous intéressons au développement d'initiatives, nouvelles ou provenant de l'adaptation d'une entreprise existante, dans le contexte de la crise sanitaire du coronavirus. Si les tremblements de terre et les attentats laissent derrière eux un nombre incalculable de personnes qui souffrent et pour lesquelles on ne peut ressentir qu'une profonde compassion (12,13), c'est plutôt un sentiment de résilience qui semble encourager les initiatives que l'on observe durant cette pandémie. Ensuite, si certaines initiatives sont effectivement nouvellement créées pour répondre aux besoins insatisfaits de la crise sanitaire actuelle, on observe également une adaptation de l'activité principale de la part d'entreprises existantes. Pour tenir compte à la fois des projets neufs mais aussi des adaptations

d'entreprises, nous préférons parler « d'initiatives ». Nous qualifions ces initiatives de « résilientes » dans la mesure où elles constituent à la fois le processus mais aussi le résultat d'une adaptation à une expérience difficile¹.

RÉSULTATS

Les premiers résultats de nos recherches montrent que les initiatives résilientes peuvent prendre deux formes : la création d'une nouvelle entité ou l'adaptation d'une entité existante. Si toutes les initiatives génèrent de la valeur, nous observons cependant des différences en termes de (i) portée – individuelle, collective, sociétale ; (ii) temporalité du besoin à combler – présent, futur ; et de (iii) nature – sociale, économique. Nos recherches mettent également en lumière des activités spécifiques qui interviennent dans le processus de résilience telles que l'identification d'opportunité, la mobilisation de relations préexistantes, la (re)combinaison et la transposition de pratiques et compétences existantes pour d'autres finalités et contextes.

Pour illustrer la création d'une telle nouvelle entité, nous pouvons mentionner le cas d'une plateforme développée par trois étudiants qui met en relation les demandes du personnel médical (hôpitaux, maisons de repos, unités d'urgence) avec des experts de la conception d'objets médicaux 3D. Cette initiative génère de la valeur sur le plan collectif essentiellement, en offrant aux hôpitaux, institutions médicales ou maisons de repos les pièces dont ils manquent. En termes de temporalité, cette initiative tend à répondre à un besoin actuel et dans l'urgence (au contraire d'un projet qui aurait, par exemple, pour objectif de travailler à la réorganisation post-pandémie des unités de soins). En termes de nature, la valeur créée est avant tout sociale, en fournissant des objets vitaux pour le personnel médical. Le processus de ces trois étudiants entrepreneurs se base sur plusieurs activités spécifiques. Le manque de pièces vitales des structures médicales a été identifié comme une opportunité. Cette opportunité a été saisie en mobilisant leur réseau initial d'ingénieurs, physiciens et dessinateurs. Finalement, leurs compétences et pratiques pour la modélisation et l'impression d'objets 3D ont été transposées au domaine médical.

CONCLUSION

Inspirée par la résilience dont les entreprises et individus font preuve en adaptant leur activité ou en en créant une nouvelle, cette recherche poursuit deux objectifs. Le premier est d'essayer que ces initiatives, ou en tous cas la valeur qui en est créée,

1 Voir le site de l'American Psychological Association <https://www.apa.org/>

soi(en)t maintenue(s) sur le long terme. Le second est de mieux comprendre le processus à la base de cette résilience, pour pouvoir le répliquer dans d'autres contextes et rendre la société plus apte, à l'avenir, à anticiper, réagir et affronter de prochaines crises.

Au-delà des individus et des entreprises, toute la société a dû s'adapter et réagir à la mesure de confinement avec les moyens dont elle disposait voire sans moyen du tout dans le cas du secteur juridique.

À LA RECHERCHE D'OUTILS JURIDIQUES POUR RESPECTER LES RÈGLES DE CONFINEMENT

Avec la mise en place de règles de confinement, les services de police et la justice ont dû rechercher, constater et sanctionner des infractions inédites sanctionnant des comportements qui constituent les fondements d'une société démocratique : le droit d'aller et venir, le droit de se réunir, le droit d'entreprendre.

CONTEXTE

Le droit est un bon reflet des anticipations sociétales. Lorsque la crise a éclaté, nous possédions des outils juridiques pour faire face à des accidents nucléaires, des catastrophes naturelles, des attentats terroristes, voire la guerre mais notre arsenal juridique pour réguler une crise sanitaire s'est révélé pauvre. Il a fallu mobiliser la loi du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile afin de donner une base légale au confinement. Cependant, cette loi n'a manifestement pas été conçue pour les crises sanitaires. Elle répond imparfaitement aux besoins spécifiques qui découlent d'une pandémie et notamment la prise de mesures collectives restrictives de liberté.

La matière de la santé publique relevant partiellement des entités fédérées, ce sont les régions qui sont compétentes pour ordonner des mesures contraignantes mais de nature individuelle et non collective. Chacune des trois régions belges possède, à cet égard, des dispositions légales distinctes en termes de mise en quarantaine et de prévention des maladies infectieuses². Le fait que le droit appréhende presque exclusivement la maladie sous un angle individuel et non collectif montre à quel point nos sociétés n'avaient pas intégré le risque sanitaire comme un risque collectif nécessitant des moyens collectifs pour y faire face. Sur le plan du droit, une première leçon à tirer de cette crise est

la nécessité de se doter d'outils juridiques capables d'appréhender collectivement des crises sanitaires.

ANALYSE

Le confinement s'est accompagné de mesures restrictives de liberté particulièrement contraignantes puisque les droits d'entreprendre, de se déplacer et de se réunir ont été réduits à peau de chagrin en l'espace de quelques jours. Le droit ordonne, la justice et la police appliquent la loi en tentant de la faire respecter. La criminologie nous enseigne que la contribution de ces deux instances au contrôle social demeure modeste et que bien d'autres mécanismes tels que l'éducation, l'intégration des normes ou les pressions du groupe contribuent à garantir le respect des règles. En un peu moins de deux mois près de 90,000 procès-verbaux judiciaires³ ont été établis pour non-respect des règles de confinement. Ce qui reste faible rapporté à l'échelle d'un pays de onze millions d'habitants de surcroît, eu égard à la multiplicité des comportements interdits et leur caractère inédit.

Faut-il en déduire que la population a fait preuve d'autodiscipline ou que la police a pratiqué une politique de verbalisation modérée, ou encore que la difficulté à caractériser avec précision les comportements prohibés l'y ont contrainte ?

En effet, il n'a pas toujours été simple de définir avec précision ce qui était interdit de ce qu'il ne l'était pas. En tout état de cause, il est évident que le respect de telles mesures limitatives de liberté ne peut se concevoir essentiellement au travers de la peur du gendarme, du procureur ou du juge. Elle exige un sens réel de la responsabilité collective au sein de la population.

Une deuxième leçon à tirer de cette crise porte sur la manière de faire respecter les mesures restrictives de liberté. Deux axes de réflexion doivent être explorés à cet égard. D'une part, le travail d'éducation à la discipline sanitaire en cas de pandémie car sans une prise de conscience individuelle il est illusoire d'imaginer que la justice et la police pourront à elles seules garantir un respect des normes liées au confinement. D'autre part, il faut définir plus clairement les comportements prohibés car l'imprécision est susceptible de produire un sentiment d'injustice et d'incompréhension au sein de la population et ceci pourrait être très contreproductif sur le plan de l'autodiscipline.

2 Article 47/15 du code wallon de l'Action sociale et de la Santé en ce qui concerne la prévention et la promotion de la santé, article 13 de l'ordonnance bruxelloise du 19 juillet 2007 relative à la politique de prévention en santé et article 47 du décret du 21 novembre 2003 relatif à la politique de santé préventive.

3 Ce chiffre est arrêté au 14 mai 2020 et ne tient pas compte des procès-verbaux administratifs. En effet, les communes ont la possibilité de sanctionner administrativement le premier fait commis. En cas de récidive, la sanction ne peut être que pénale.

CONCLUSION

Les interdictions doivent donc être simples et univoques si l'on veut qu'elles soient respectées et que les transgressions soient sanctionnées. Une loi complexe et inintelligible n'est ni respectée, ni sanctionnée et ne produit aucun effet dissuasif.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Dans l'immédiat, personne ne sait comment la situation évoluera dans les prochains mois ou les prochaines années à propos de la propagation du coronavirus. Le déconfinement entraînera-t-il une recrudescence de nouveaux cas ? Une nouvelle pandémie du même type est-elle à craindre à court ou moyen terme ?

Il est difficile de répondre à ces questions avec certitude. Cependant, ces travaux fournissent des éléments pour se préparer à de futures crises sanitaires.

Les mesures forcées de distance sociale représentent des situations tout à fait uniques dans notre

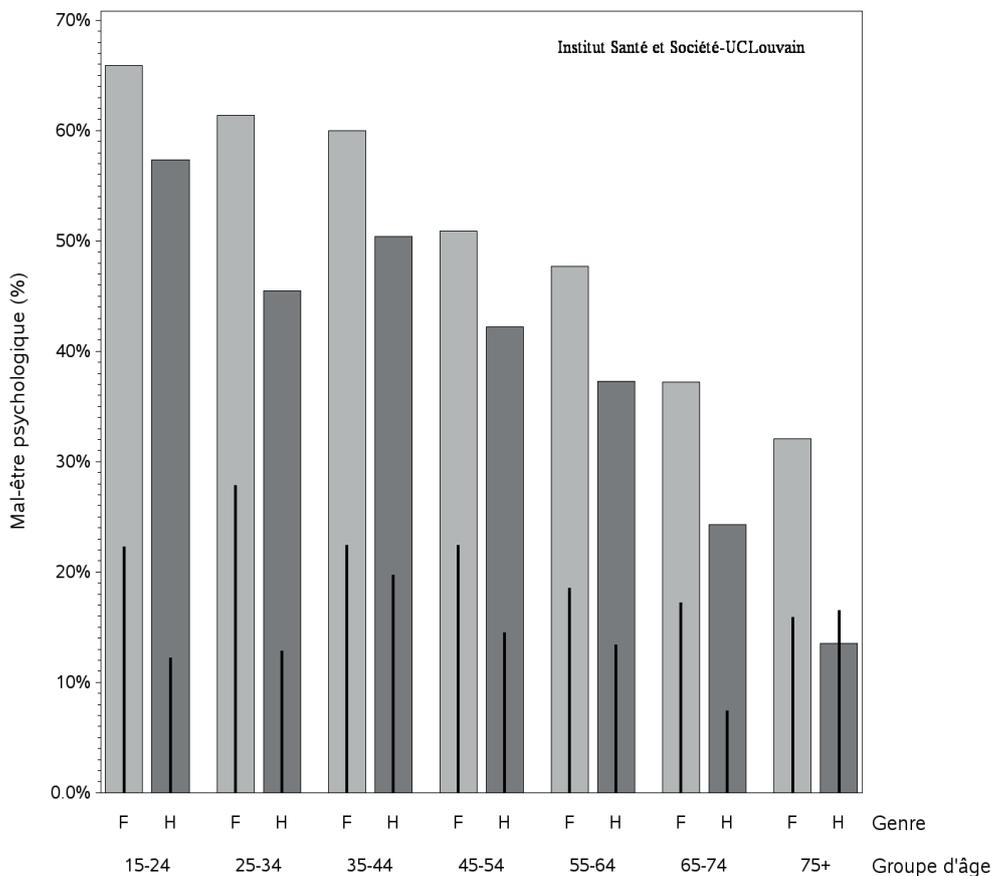
fonctionnement collectif. Pouvoir cibler et intervenir auprès des individus qui ont le plus de difficultés à changer leurs comportements, constitue un nouveau défi.

Concernant la santé mentale, les pouvoirs publics pourraient utilement s'inspirer de l'expérience de plusieurs pays de l'OCDE : faciliter l'accès à des services de psychothérapie en ligne via une plateforme unique, agréée et financée, soutenir les ménages à maintenir une bonne hygiène de vie, soutenir les personnes seules ou les personnes se trouvant dans la solitude.

Alors que les entreprises sont elles aussi très touchées par les conséquences de la pandémie, de nouveaux entrepreneurs, des citoyens transformés par le contexte actuel, indiquent une voie à adopter : celle de la résilience.

Enfin, concernant le droit, la justice et la police il convient de mener sans tarder une réflexion sur la meilleure manière de protéger la société contre les risques de propagation des maladies infectieuses.

FIGURE 1. Distribution du mal-être psychologique dans la population belge selon le sexe et la classe d'âge



Les barres en gris clair et foncé correspondent aux résultats de l'enquête COVID et moi du samedi 21 mars 2020 (femmes-gris clair ; homme-gris foncé) ; les droites noires correspondent aux résultats de l'enquête de santé belge de 2018

RÉFÉRENCES

1. Cohn MA, Fredrickson BL. In search of durable positive psychology interventions: Predictors and consequences of long-term positive behavior change. *J Positive Psychol.* 2010;5(5), 355–366.
2. Conner MT, Norman P. Predicting and changing health behaviour: Research and practice with social cognition models. Maidenhead, UK: Open University Press. 2015.
3. Bish A, Michie S. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: A review. *Br J Health Psychol.* 2010; 15(4), 797–824.
4. Chung PK, Zhang CQ, Liu J-D, Chan DKC, Si G, Hagger MS. The process by which perceived autonomy support predicts motivation, intention, and behavior for seasonal influenza prevention in Hong Kong older adults. *BMC Public Health.* 2018; 18(1), 65.
5. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes.* 1991; 50(2), 179–211.
6. Armitage C, Conner M. Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *Br J Soc Psychol.* 2001; 40, 471–499.
7. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg, N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020; 395, 912–920.
8. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases.* 2004; 10, 1206–1212.
9. Jeong H, Yim HW, Song YJ, Ki M, Min JA, Cho J, *et al.* Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiol Health.* 2016; 38, e2016048.
10. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry.* 2020; 33, e100213.
11. Majchrzak A, Jarvenpaa SL, Hollingshead AB. Coordinating expertise among emergent groups responding to disasters. *Organization Science.* 2007; 18(1):147-161.
12. Shepherd DA, Williams TA. Local venturing as compassion organizing in the aftermath of a natural disaster: the role of localness and community in reducing suffering. *J Management Studies.* 2014; 51:6.
13. Shepherd D. Party On! A call for entrepreneurship research that is more interactive, activity based, cognitively hot, compassionate, and prosocial. *J Business Venturing.* 2015 ; 30(4) :. 489-507.

AFFILIATIONS

1. Institut de recherche en sciences psychologiques, UCLouvain
2. Faculté de droit et de criminologie de l’UCLouvain, Procureur général près la Cour d’appel de Liège
3. Institut de recherche santé et société, UCLouvain
4. Fonds de la Recherche Scientifique (FRS-FNRS)
5. Institut de recherches économiques et sociales, UCLouvain
6. Louvain Research Institute in Management and Organizations (LouRIM), UCLouvain

CORRESPONDANCE

Pr. SANDY TUBEUF
sandy.tubeuf@uclouvain.be