



HAL
open science

L'acceptabilité sociale en temps d'exception

Alfonsina Faya Robles, Laurence Boulaghaf, Annalisa Lendaro, Emmanuelle Rial-Sebbag, Alexandra Soulier

► **To cite this version:**

Alfonsina Faya Robles, Laurence Boulaghaf, Annalisa Lendaro, Emmanuelle Rial-Sebbag, Alexandra Soulier. L'acceptabilité sociale en temps d'exception. L'acceptabilité sociale. Enjeux de société et controverses scientifiques, 2023. hal-04267530

HAL Id: hal-04267530

<https://hal.science/hal-04267530>

Submitted on 1 Nov 2023

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

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

L'acceptabilité sociale en temps d'exceptionⁱ

Faya Robles Alfonsina, post-doctorante, CERPOP. Univ. Toulouse 3.
Boulaghaf Laurence, Ingénieure d'étude, UMR 8590 IHPST-CNRS
Lendaro Annalisa, Chargé de Recherches, CNRS, CERTOP
Rial-Sebbag Emmanuelle, Directrice de recherches, INSERM, CERPOP
Soulier Alexandra, Chargé de Recherches, CNRS, IHPST

Introduction

Ce que l'état d'urgence fait à l'acceptabilité

Confinements, couvre-feux, port du masque obligatoire, interdiction de grands rassemblements, isolement des personnes testées positives, quarantaines, distance physique, pass sanitaire, etc. : le contexte de la pandémie Covid-19 constitue un cadre privilégié pour analyser empiriquement diverses modalités des réceptions individuelle et collective de mesures socio-sanitaires. La Loi n° 2020-290, adoptée par le Parlement français le 23 mars 2020 a créé un régime d'exception, sans précédent en France : il s'agit d'un « état d'urgence sanitaire » qui, donnant le primat aux enjeux sanitaires, a abouti à une restriction drastique de l'exercice des droits et des libertés (Leterre, 2021, Le Bris, 2020).

De par la rupture radicale que ces mesures ont opérée dans le cours quotidien de la vie et en raison de leur force contraignante, on ne peut que s'interroger sur la façon dont ces mesures ont été reçues, perçues, appliquées en tout ou en partie. Dans la littérature, les notions d'acceptabilité, d'acceptation, de consentement cherchent à expliciter et à modéliser différentes formes de réception sociale de projets, de mesures ou de technologies. Nous proposons d'aborder ce contexte particulier à partir d'une analyse en termes d'acceptabilité. L'incertitude qui caractérisait ces temps d'exception et la verticalité (*top down*) des mesures prises par l'État d'urgence sanitaire (Fassin *et al.*, 2020) créent en effet une tension avec la notion d'acceptabilité, qui, dans les démocraties occidentales, valorise la participation du public et en particulier des « profanes » dans ces décisions politiques (Batellier 2015) et renvoient au paradigme de « démocratie sanitaire ». Or, l'état d'exception et les prises de décision gouvernementales ont mis à mal ce modèle par une gestion unilatérale de la crise. Tel que suggère Bergeron (2021 :43) « *les mesures prises (comme le pass sanitaire) ont pendant longtemps joué sur la peur et la coercition plutôt que sur des instruments de promotion de la santé favorisant la conviction et l'empowerment* », principes au fondement de la démocratie sanitaire et de la santé publique ». Pourtant, force est de constater qu'une grande majorité de la population s'est conformée à ces mesures sanitaires (Peretti-Wattel *et al.*, 2021) issues de processus de décision « élitaires » (Bergeron, *op cit.*), en particulier au début de la pandémie¹. Aussi faut-il se demander comment se construit l'acceptabilité sociale² en dehors de toute participation citoyenne, dans un contexte de crise et d'incertitude.

Alors que les formes d'acceptabilité d'un projet ou d'une décision sont généralement analysées avant leur mise en œuvre (Terrade *et al.*, 2009), il s'agit ici de questionner la réception *a posteriori* de ces mesures. Cette nuance fait écho à une distinction forte dans la littérature entre « acceptabilité » et « acceptation ». Si la première tend à être utilisée comme une notion pronostique qui cherche à évaluer par anticipation les attitudes et usages futurs d'un dispositif, la deuxième porte plutôt sur des pratiques et décisions déjà prises (Chaumon, 2016). Outre cette dimension chronologique, acceptation et acceptabilité impliquent aussi des

¹ L'enquête Coconel montre une relative acceptation des personnes à des mesures si restrictives comme le premier confinement de 2020. Cependant, les données montrent aussi comment ce consensus s'est fragilisé par des formes de critiques et une adoption des mesures préventives lors des vagues épidémiques (Coviprev).

² Afin de faciliter la lecture nous adoptons ici les notions positives d'acceptation/acceptabilité de manière englobante de toute la panoplie de positions qui vont du refus/contestation à l'approbation/appropriation.

processus décisionnels (et de gouvernance) différents. Si l'acceptation s'inscrit dans des logiques politiques plus « conventionnelles » consistant à comprendre – voire à maîtriser – des contestations possibles (Gendron, 2014), l'acceptabilité reposerait quant à elle sur un dialogue entre « parties prenantes », ou du moins, sur la prise en compte de leurs attitudes. Selon Batellier (2015 : 62), « *il s'agit là de deux types de réponses du public et indirectement, d'idéal à viser, très différents l'un de l'autre* ».

Dans le contexte exceptionnel de pandémie, la notion d'acceptabilité sociale est-elle pertinente, alors que la participation citoyenne et « l'expertise profane » (Akrich et Rabeharisoa, 2012) ont été comme « suspendues » par un pouvoir décisionnel s'exerçant sur un mode descendant (Fraser *et al.*, 2022) ? La marge de manœuvre des individus ayant été contrainte, l'on peut aussi douter de la pertinence de réfléchir dans les termes d'un modèle de prévention de type « contractuel » (Dozon, 2001) reposant sur l'engagement individuel d'un « patient-sentinel » (Pinell, 1992), qui serait particulièrement vigilant concernant sa santé. Nous nous fixons comme premier objectif, par cet exercice – voire cette acrobatie – théorique, de mettre la notion d'acceptabilité sociale à l'épreuve d'une analyse sociologique des formes de réception des mesures sanitaires, afin d'en montrer la fécondité et de, la redéfinir (Batellier, 2015).

Notre deuxième objectif est de proposer au sein du champ d'études sur l'acceptabilité, une approche sociologique résolument qualitative afin de saisir les logiques d'adhésion et d'appropriation dans toute leur complexité, alors même que les études sur l'acceptabilité reposent généralement sur des enquêtes quantitatives (Batellier, 2015). Notre étude ne vise ni la représentativité, ni la reproductibilité, ni la standardisation de mesures de l'acceptabilité. Il ne s'agit pas de proposer des échelles qui évaluent « le combien » de l'acceptation mais plutôt de comprendre « son comment » (Becker, 2002). Ce « comment » s'inscrit dans une approche inductive et compréhensive afin d'étudier les logiques sociales à l'œuvre dans les modalités de réception des mesures sanitaires.

Ces dernières ont été présentées par le gouvernement comme des mesures « universelles » (Cambon *et al.*, 2021), mais elles se sont concrétisées dans des rapports sociaux existants, à la croisée de formes de sociabilité spécifiques et à l'occasion de rapports singuliers des personnes aux institutions sanitaires, politiques et sécuritaires. D'où l'intérêt des enquêtes situées socio-spatialement. Ainsi, nous présenterons les analyses préliminaires d'une enquête commencée en juillet 2022 auprès des habitants et des acteurs professionnels « de proximité » d'un quartier populaire de Toulouse³, classé « quartier prioritaire de la Politique de la Ville ». Enquêter à l'échelle d'un « territoire » permet d'étudier au plus près la manière dont ces mesures sanitaires « universalistes » rencontrent des dynamiques locales préexistantes. Ce, d'autant plus que les quartiers populaires, devenus l'archétype de l'espace « à policer » (Bony *et al.*, 2021), ont été la cible d'une activité accrue des forces de l'ordre pendant la crise sanitaire. Nous nous concentrerons dans ce texte sur la mesure de confinement généralisé entre mars et mai 2020 en France, dans le but de fournir une analyse plus détaillée et approfondie.

L'étude des réceptions différenciées des mesures sanitaires constitue, en outre, une porte d'entrée pertinente pour dépasser une vision limitée du social, caractéristique des études sur l'acceptabilité (Gendron, 2013). L'approche du social que nous proposons est relationnelle. En se distinguant des études qui font du social une dimension périphérique des pratiques des individus (Darmon, 2005), elle saisit ces pratiques comme étant elles-mêmes sociales. Nous nous distinguons aussi d'approches réduisant l'acceptabilité sociale à l'addition des pratiques, attitudes et intérêts individuels afin de les saisir dans des configurations particulières de relations. « Le social » de l'acceptabilité se déploie sur deux niveaux : premièrement, il peut être saisi dans des relations cristallisées dans des rapports sociaux (de classe, de

³ Dans le cadre du projet ADN-POP, nous avons effectué, au 1^{er} mars 2023, six (6) entretiens avec des professionnels de proximité du quartier (un pharmacien, un médecin généraliste, une infirmière et coordinatrice de la Maison pluridisciplinaire de santé, une médiatrice santé, un médiateur-covid, une chargée de projets ARS) ainsi que deux focus-groups avec des habitantes (12 femmes) et trois entretiens individuels avec des habitantes du quartier. Pour cet article nous mobilisons aussi sept (7) entretiens avec des habitants du quartier, issus de projets de recherche antérieurs de l'équipe et portant sur le confinement de 2020.

genre, de race) qui façonnent à leur tour des formes d'interactions concrètes entre les personnes ; deuxièmement, le « social » apparaît dans sa dimension interactionnelle, faite de rencontres situées et concrètes entre les acteurs, qui façonnent à leur tour les rapports sociaux autant qu'elles en sont façonnées. Ce caractère dynamique et relationnel des processus permet d'étudier la complexité de l'action, en s'éloignant d'une vision simplificatrice du « social », et ce, sans recourir à la catégorie d' « individu », qui tend à être pensée de manière substantielle comme une entité rationnelle et autonome dans les travaux sur l'acceptabilité (Gendron, 2013). Or, comme le dit Norbert Elias : « *la structure et la forme du comportement d'un individu dépendent de la structure de ses relations avec les autres individus* » (Elias 1991:104). C'est ce que « *peut (apporter) la sociologie* » (Lahire, 2017) : sortir de visions trop abstraites et fixées du « social » et de l'« individu », pour éclairer les dimensions processuelles et relationnelles à l'œuvre dans l'acceptabilité.

Ainsi, dans le cadre de cet article, nous approfondirons la dimension relationnelle qui apparaît comme nécessaire à la compréhension de la variété des formes d'adhésion aux restrictions des libertés (Marlière, 2019) et d'appropriations des normes sanitaires. Notre analyse repose sur deux axes opérationnels articulés. D'abord, un axe dispositionnel permettant d'analyser les conditions d'existence objectives des personnes, au prisme de l'entrecroisement des rapports sociaux de domination (Galerand et Kergoat, 2014) qui les façonnent. Ensuite, un axe normatif qui s'intéresse aux rapports aux normes sanitaires, étudiés à partir des modes de justification (Boltanski et Thévenot, 1991) et des médiations relationnelles à l'œuvre dans l'acceptation des normes. Appliquée au terrain, la notion d'acceptabilité sera ainsi complexifiée à l'aune des données empiriques (Boissonnade *et al.*, 2016 ; Gendron, 2014). L'échelle d'analyse réduite nous permet ainsi d'analyser cette dimension relationnelle peu étudiée dans les travaux sur l'acceptabilité et de répondre au double enjeu épistémologique (Batellier, 2015 :43) : « *qu'est-ce donc « le social » de l'acceptabilité et comment s'exprime-t-il ?* »

La dimension relationnelle de l'acceptabilité

Lors de nos premières analyses, la dimension relationnelle des rapports aux normes sanitaires est apparue comme une dimension à rendre visible dans les travaux sur l'acceptabilité. En effet, sur le terrain nous n'avons pas rencontré des « collectifs » ou mouvements organisés pour ou contre telle mesure, mais nous n'avons pas rencontré non plus d'individus isolés, rationnels et prenant des décisions en fonction de purs calculs stratégiques. Nous avons observé des attitudes et des comportements particuliers qui consistaient pour les personnes : 1. à justifier par leurs relations la façon dont elles s'appropriaient les mesures sanitaires ; 2. à réguler, par leurs relations, leur rapport aux mesures. Ces deux niveaux, bien que corrélés, ne sont pas pour autant causaux, autrement dit, la mobilisation de certains types de justification ne se concrétise pas nécessairement par des pratiques spécifiques.

Justifier son comportement par le lien aux autres

En nous intéressant aux processus argumentatifs mis en œuvre face aux mesures sanitaires et en replaçant les pratiques dans la texture des interactions sociales, nous souhaitons échapper aux visions déterministes entre les représentations des personnes et leurs actes. Les arguments mobilisés par les acteurs servent de base aux pratiques et régimes d'action (Boltanski, 1990) mais ils peuvent être modulés selon les situations et actions. Ainsi, nous étudions la façon dont les relations, qu'elles soient concrètes, proches et domestiques ou abstraites, éloignées et publiques, sont convoquées comme des ressources argumentatives pour expliquer différentes attitudes et pratiques face aux mesures sanitaires.

La solidarité épidémique et des relations « risquées »

La « solidarité épidémique » revient souvent dans les entretiens pour justifier l'adhésion aux ou le refus des mesures sanitaires. Ainsi, la volonté de préserver une forme de lien social en temps de pandémie peut parfois justifier la résistance aux mesures sanitaires allant dans le sens d'une distanciation physique entre

les individus : « *Je me dis 'mais on est devenus des pestiférés, en fait'. On s'évite entre nous...* ». Cette même dimension relationnelle peut cependant être convoquée pour justifier le respect de ces mesures. Une forme de solidarité épidémique est alors à l'œuvre, sous une forme abstraite et générale, et concerne les « autres », considérés comme « à risque », qu'il s'agit de protéger en respectant les mesures sanitaires. Ce sont aussi souvent des personnes identifiées, des proches, qui sont évoqués au moment de justifier des comportements: « *(..) une sorte de rapprochement et de solidarité s'est mise en place, où personne (...) personne ne s'est vu, on a fait attention, mais on était régulièrement au moins au téléphone ou on demandait à l'un ou à l'autre s'il avait des nouvelles ou comment ça se passait... Plus, par contre, une inquiétude. Une grande inquiétude qui s'est installée, par rapport à ça, dans nos relations, où on se demande comment chacun va* ». (femme, 30 ans, auto-entrepreneuse, perçoit ARE, mariée, un enfant en maternelle).

Au nom de cette forme de solidarité, les comportements adoptés lors des mesures s'étendent parfois au-delà de la contrainte légale. Ainsi, un homme du quartier nous dit que suite au déconfinement, il a maintenu certaines mesures de distance physique auprès de ses parents : « *Après le confinement, j'y allais un peu moins parce que bon, mes parents ils sont âgés, la petite elle (sa fille) avait que deux ans. Tu sais c'est vite arrivé, t'es contaminé, tu contamines. Tu contamines à la maison, chez tes parents, c'est... enfin moi personnellement je voulais pas prendre de risques pour la petite et pas en prendre pour mes parents quoi* » (homme, 49 ans, au chômage, séparé, deux enfants qui habitent avec leurs mères).

Si la protection des parents âgés revient souvent dans la justification d'adhésion aux normes, elle peut aussi, même si ce fut rare dans nos entretiens, motiver des transgressions. Une femme nous explique ainsi qu'à la sortie du confinement, alors que les regroupements privés étaient encore limités à 10 personnes, elle s'est retrouvée à fêter l'Aïd, par sollicitation des personnes âgées de la famille : « *le jour de l'Aïd, j'étais chez mon oncle qui est assez vieux,... alors, par contre, on est restés dans notre petit système de confinement, donc de peur, par rapport aux autres, donc j'ai quand même appelé : 'Pourquoi tu m'appelles', il me dit. Je lui dis 'parce que comme il y a...'. 'Mais non, qu'est-ce que tu me racontes, le corona ? Viens, tous mes voisins sont venus'. Donc, c'est le plus vieux et ils sont venus. (...) J'ai appelé aussi quelqu'un de ma famille qui me dit 'N'importe quoi, tout le monde est là, viens !'. Et du coup, ça c'est comme si on était sortis, pour nous, du confinement* ».

A l'inverse, le rôle parental peut être évoqué pour justifier des formes d'adhésion forte au confinement lorsqu'il est lié à la peur de la maladie et au risque de faillir à l'exercice des responsabilités parentales comme chez cette femme veuve, qui déclare : « *La mort, tu sais... dieu nous a fait pour vivre, mais il peut nous reprendre quand il veut. Ça, c'est clair. Mais j'ai un enfant, je veux pas prendre le risque. Je le laisse tout seul. J'ai personne ici, son papa est décédé* » (Femme, 59 ans, veuve, pension invalidité, comorbidités, habite avec son fils de 19 ans).

Différenciation et respectabilité

D'autres justifications reposent sur des logiques de différenciation avec « les autres » lointains (par exemple, ceux qui habitent dans le Nord du pays qui sont plus exposés au virus), ou les « autres » des milieux favorisés vivant au centre-ville, ou encore les « autres » proches socialement mais desquels il faut se distinguer parce qu'ils ne suivent pas les règles. Ces justifications qui passent par des logiques de différenciation permettent à leur tour des postures normatives (Sintez, 2020) ou de positionnements particuliers par rapport aux mesures sanitaires : « *je sens que les gens ont toujours l'impression de devoir se justifier, de se poser la question de comment ils se positionnent* ».

Les comparaisons avec d'« autres lointains » en termes géographiques créent des sentiments moraux, d'empathie, mais aussi de colère vis-à-vis des autorités d'autres pays qui n'auraient pas su aussi bien gérer la crise qu'en France. Ces réactions alimentées par les médias et le spectacle à distance de la souffrance (Boltanski, 1993) permettent aux personnes d'éloigner le risque (« *Parce que j'y crois pas vraiment, donc du coup ça... en plus dans le sud, ils ont dit que ç'avait pas été trop touché* »), que des traductions en postures normatives en actes : « *C'était dur de voir les informations. A partir de 17h, je me retrouve avec la télé, je regarde les informations, les larmes aux yeux. Et j'arrive pas à gérer tout ça, le stress, l'angoisse, de voir le monde... ici, au début, on n'a pas eu*

beaucoup de morts en France, c'était l'Italie. Ben franchement, malgré le fait que c'était l'Italie, j'avais les larmes aux yeux, je pleure. (Elle dit à son fils) : 'I., regarde les gens, et tu me dis que tu veux sortir ? Tu prends les risques pour moi, pour toi, fais attention !' ».

Le rapport entre « eux » et « nous » peut aussi s'articuler avec des rapports de classe territorialisés, entre le 'quartier' et le 'centre-ville', que la pandémie réactualise : « *Nous, on voyait plus les grands-parents, on faisait plus la bise (...). Et eux, ils se faisaient la bise, ils faisaient leur sport, ils se disaient bonjour tout le temps et ç'a rendu beaucoup de personnes malades. Et les gens oublient de le dire. On dit toujours que ce sont les pauvres qui ne respectent pas... si, les pauvres, on respecte ! Parce qu'on a pas les moyens de se soigner, des fois (...). Tandis que les riches, ils ont les moyens et c'est pour ça qu'ils se croyaient intouchables, ils ont fait n'importe quoi (...). Tandis que dans les autres quartiers où il y a des gens aisés qui habitent, je trouve qu'on respecte pas trop la loi* ». (Homme, 34 ans, au chômage, vit avec ses grands-parents, père d'un enfant de 8 ans).

Les rapports aux mesures sanitaires des habitants se construisent également dans des formes de différenciation à l'intérieur du quartier lui-même, entre ceux qui « respectent » et ceux « qui ne respectent pas ». Arborio et Lechien (2019) ont montré que la distance au savoir médical faisait l'objet d'un travail de démarcation des fractions stables des classes populaires vis-à-vis des fractions moins stables, passant par une distanciation morale, réactualisée autour du respect des mesures sanitaires: « *Alors moi, j'ai les boules parce qu'on me dit de rester là, je suis obligée de rester là. Mais eux, ils font leur vie, les enfants qui se baladent, le père qui vient jouer avec son fils au ballon. Des petits trucs qui m'énermaient. Je suis pas une balance, donc j'appelle pas les flics pour dire, ça me regardait pas. Mais ça me faisait râler, quand même ! Parce que je dis 'plus eux n'écoutent pas, plus nous on va être confinés'* » (Femme 56 ans, 4 filles dont 3 à la maison, reconnue handicapée). Il y a aussi des formes de différenciation générationnelle, qui fonctionnent comme des réaffirmations de sa propre respectabilité : « *On avait vraiment beaucoup de peine pour les personnes qu'on a vues par la fenêtre... des jeunes du quartier ne respectaient ni la distance ni rien du tout, pendant le vrai confinement. Même les enfants ont fait la remarque : 'maman, pourquoi'. Ça pose la question, mais...C'est ça, la vie ! Pas tout le monde ne respecte* ». (Femme, 33 ans, mariée, trois jeunes enfants, chômage).

Cette comparaison avec les autres « déviants » du quartier s'inscrit dans une quête de respectabilité en milieu populaire. Comme le montre Beverley Skeggs (2015 : 317) « *les classes populaires ne sont jamais libérées du jugement d'autrui, réel ou imaginaire* », ainsi les rapports avec les mesures sanitaires deviennent un paramètre d'évaluation de sa propre respectabilité. Cette quête de respectabilité se décline selon les genres en milieu populaire. Si chez les femmes et les hommes nous retrouvons des propos de tolérance aux mesures contraignantes qui sont liés aux valeurs de l'endurance et de la résistance à l'adversité, chez les femmes la respectabilité s'articule aussi avec le *care* en tant que souci de l'autre (*to care about*) et travail de prise en charge des autres (*to take care of*). Selon Skeggs (2015 :14) « *la respectabilité d'une femme se mesure à sa capacité à organiser la vie quotidienne des autres, à prévenir leurs besoins et à les prendre en charge tout au long de leur vie et de leurs maladies* ». Ce travail s'est intensifié pendant la pandémie. Lors d'un focus group avec des femmes du quartier majoritairement âgées et pour la plupart vivant sans enfants, cette disposition se traduit par une activité accrue de nettoyage :

Moi, je n'ai jamais fait le masque à la maison, mais la javel. La javel. Nettoyer, nettoyer, nettoyer.

Il fallait qu'on... Ah oui, la javel. Nettoyer, nettoyer.

On nettoie tout le temps !

La javel, la javel. Les poignées !

Les formes de différenciation entre habitants du quartier sont cependant à nuancer par les justifications « compréhensives » des comportements déviants des « autres ». Les personnes mettent l'accent sur les conditions de vie difficiles comme les logements trop petits, qui rendent impossible l'adoption de mesure du confinement mais aussi sur les habitudes : « *Et puis y a mes voisins qui vont voir leur famille plus souvent, qui respectent pas totalement le confinement, ils sont en contact avec leur famille et quelque part je peux comprendre parce qu'ils*

ont l'habitude de fêter les fêtes religieuses avec leurs parents, leurs amis. Du coup il y a des gens pour qui ça ne change pas grand-chose, ils ont gardé leurs mêmes habitudes, et d'autres ont juste peur, ils se sont cachés et attendent que ça se passe ».

Soulignons enfin que les relations (concrètes et domestiques ou abstraites et générales) mobilisées pour justifier un comportement, s'inscrivent plus largement dans des considérations du juste et de l'injuste et permettent également d'observer comment l'ajustement des pratiques à certains ordres de grandeur et principes (Boltanski et Thévenot, 1991) agit sur l'acceptabilité des mesures sociales.

Les relations en acte : régulation des mesures sanitaires

Il s'agit ici d'examiner les pratiques en tant que « jugements de fait » (Boltanski et Thévenot, 1991 : 28), qui se saisissent des relations comme des formes de « légitimations en acte ». Dans la diversité des conduites des acteurs envers les mesures sanitaires, la médiation « d'autres » (des proches, des instances, des associations, etc.) devient ici concrète. Les relations fonctionnent alors comme des formes de régulations, plus ou moins contraignantes, des normes sanitaires.

Dans les entretiens, l'une des formes de régulation des comportements les plus coercitives à l'acceptation des mesures est celle de la présence policière dans le quartier. Les habitants font souvent mention du fait qu'ils sont des cibles des contrôles et que cela a été amplifié pendant la pandémie. Une femme raconte que lors du premier confinement, les CRS s'étaient rendus au jardin public du quartier pour arrêter des jeunes, alors qu'il y avait d'autres personnes sur place : « *Mais les CRS n'ont demandé aucune attestation hein, et quand ils ont vu les gens dans le parc – tu sais, on sentait tellement d'agression... qu'ils avaient loupé leur groupe de jeunes qui fuyait devant eux –, ils ont lancé direct les projectiles, morts de rire, en disant : 'C'est la désinfection, les gars'. Enfin, sur des enfants !* ». Lors d'un focus group, des femmes reviennent sur ces contrôles policiers visant à motiver l'obéissance par la peur des sanctions.

- (modératrice) *Toutes, vous vous êtes faites contrôler par la police ?*

- *Ah oui. Tout le temps.*

Les tensions générées par les contrôles d'identité ont été nombreuses et ont alimenté le sentiment d'un quartier sous contrainte policière. « *Au premier confinement oui, on pouvait croiser très peu de gens, c'était un peu mort, ça faisait quartier un peu mort. (...) comme il y avait moins de monde dehors pendant le premier confinement, les flics étaient plus visibles, encore plus visibles du coup. (...) De toute façon au quartier on est habitués à avoir les flics donc en même temps... Finalement ça change pas fondamentalement l'ambiance.* » Si les habitants des quartiers populaires se sont plutôt bien conformés aux mesures sanitaires, comme le montrent les données recueillies dans les panels représentatifs (Bajos *et al.*, 2021), les discours publics ont surtout révélé des réflexes de stigmatisation et mépris de classe (Hivert et Spire, 2022).

Cependant les relations aux institutions et autres instances du quartier ne se réduisent pas à leur forme coercitive. Les associations du quartier ont aussi contribué à l'acceptation des règles en distribuant aux habitants des attestations de sortie et en déployant une aide humanitaire et alimentaire lors du confinement. Enfin, des dispositifs de médiation de santé dédiés à la facilitation de l'acceptation de ces mesures de prévention du covid 19 ont été mis au point en urgence dans les quartiers populaires par les agences régionales de santé.

Des formes de régulation dans l'adoption des mesures sanitaires apparaissent aussi dans des relations familiales et entre proches. Une femme cumulant plusieurs facteurs de comorbidité nous raconte comment ses filles et son mari ont contrôlé au quotidien ses comportements : « *en plus, j'ai des problèmes de santé donc mes enfants : 'non, tu sors pas, tu fais quoi ?'. 'Je vais acheter...'. 'Ben, tu sors pas ! (...)' Et puis même, je vais aussi voter, ma fille me dit 'non'. (...) Et pareil, ma fille me dit 'maman, fais attention' (...). Après, aussi, quand on allait faire les achats. Enfin pas moi, mais les enfants... elle me dit 'maman !' Alors déjà, le jour du confinement, la veille, je dis à ma fille 'viens, on va faire des courses'. Son père me dit 'mais non, pourquoi tu y vas ? (...)' » (Femme 56 ans, 4 filles (3 à la maison), mariée, femme au foyer).*

Nous pouvons observer comment ces contextes relationnels ont façonné la perception du risque de contagion, en même temps que l'acceptation des mesures sanitaires. La régulation des comportements au sein des familles se comprend encore dans différents rapports : envers les aînés, mais aussi et très souvent envers les enfants. La figure maternelle apparaît comme une « figure disciplinaire » (Cardi, 2010) mettant à l'œuvre plusieurs techniques de régulation. Diverses stratégies (prières, menaces, rétribution) de contrôle exercé sur les enfants sont mises en lumière par cette femme qui, veuve, élève seule son enfant : « *C'était pas facile au moment du confinement, au début, parce qu'il voulait sortir. (...) Au bout d'une semaine, il dit 'j'en ai marre, je sors' (...) j'ai prié et je lui ai dit 'si tu as une amende, c'est pas moi qui paie et tu te démerdes'. Excuse-moi pour le mot, mais je lui ai dit ça. (...) Et quinze jours après, il voulait sortir encore. Il étouffait. Ce jour-là, j'ai prié dieu comme si c'était quelque chose de... par hasard, il est sorti, il a entendu la sonnerie d'une ambulance, de la police ou de je ne sais pas quoi, dans le quartier. Il est pas parti loin. Il est rentré et depuis ce jour-là, il n'est plus sorti. (...) Après, comme il est pas sorti, j'ai rien dit. Au contraire, il sort pas : il a vingt euros pour quinze jours ou une semaine, pour le calmer. Je lui dis 'tu sors pas, je te donne cinquante euros'. Il me les a pas réclamés, mais je lui donne tous les vingt jours, dix, vingt euros. Ça dépend de mes moyens. Mais je lui dis 'Si tu sors pas, je te donnerai cinquante euros, tu achètes un jeu'. C'est pour l'encourager* ».

Si les relations familiales peuvent aller dans le sens d'une adhésion aux normes sanitaires, elles fonctionnent aussi comme justification de refus, notamment lorsque les restrictions empiètent sur des moments rituels et forts au sein des familles. C'est le cas des naissances, des mariages et des décès. Dans ces cas précis, les personnes témoignent de différentes stratégies pour limiter leur application des règles de « distanciation sociale » : « *Bon, on a une copine ici, du quartier, elle a marié sa sœur... Oui, oui... elle a un T3, deux chambres, le salon, alors 52 femmes sont venues... à l'intérieur. Je t'assure. Mais, bon, après, c'est vrai qu'il n'y a... (...) elles n'avaient pas de corona. Ah non, non, personne n'a eu le corona* ».

Le refus des mesures a également pu constituer un moyen de réguler les relations familiales au quotidien, notamment le lien conjugal, mis à mal pendant le confinement. Plusieurs femmes nous disent qu'elles sont beaucoup sorties pendant le confinement parce qu'elles n'avaient pas l'habitude de passer autant de temps avec leur conjoint. L'une d'elles nous explique qu'elle remplissait son attestation au crayon, afin de pouvoir changer les heures de sortie pendant le confinement et ainsi rester plus longtemps en dehors du foyer : « *Et moi, j'utilise ma gomme et après, ouais, c'est bon. Et je passe toute la journée dehors. (rire) Parce que je ne peux pas rester à la maison. C'est le confinement, les enfants à la maison... le mari à la maison!* ». Ainsi, des formes de contournement des normes sanitaires peuvent être liées à la gestion des relations intra-familiales voire à des violences (dont plusieurs acteurs associatifs et professionnels du quartier nous ont fait part). En ce sens, les rapports aux normes ne sauraient être conçus comme les préférences d'individus détachés de tout lien.

Conclusion

La contribution de cette approche qualitative et sociologique aux enjeux posés par l'acceptabilité réside dans la mise en œuvre d'une perspective attentive aux contextes sociaux de formation des justifications et de comportements face aux mesures sanitaires. Cette approche ne peut reposer ni sur des notions figées « du social », ni sur des conceptions étroites de l'individu : elle doit prendre en compte la complexité des relations sociales. C'est pourquoi notre lecture s'est attachée aux enjeux relationnels plutôt qu'aux questionnements identitaires ou stratégiques relatifs aux individus.

La figure de l'individu en jeu dans les logiques d'acceptabilité sanitaire doit être examinée. L'habitant n'est pas un « citoyen » abstrait et distinct qui adhère ou non aux normes, mais un sujet traversé non seulement par les relations incorporées (et rapports de domination) mais aussi par des relations quotidiennes avec d'autres personnes/entités. En contraste avec un modèle de démocratie sanitaire s'appuyant sur l'image d'un individu éclairé à qui la gestion de la santé et de son corps est déléguée, nous pouvons constater des formes relationnelles de cette gestion qui se façonnent à l'intérieur de rapports sociaux.

La distinction entre *relations justifiantes* et *relations en acte* permet aussi de revenir sur une autre problématique particulière aux travaux sur l'acceptabilité, celle des différences nécessaires entre perceptions, attitudes et comportements. Comme le rappelle Batellier (2015 : 39) : « Lorsque l'on étudie comment un public accepte ou pas, on évalue une forme de réponse. Est-ce les attitudes, les comportements, les perceptions, les discours du public ? Il nous paraît important de préciser quelle forme de réponse est considérée car, si ces quatre formes de réponses sont fortement interdépendantes, elles ne couvrent pas forcément la même réalité ». Il est possible d'adhérer à une règle générale sans la mettre en pratique, ou au contraire, de ne pas adhérer à une mesure et l'appliquer. Ainsi, une femme interviewée nous dit sur les mesures sanitaires : « Je respectais, mais j'étais pas contente. Je disais que pour moi, c'était n'importe quoi ». Les perceptions ne déterminent donc pas les attitudes et comportements. La voie que nous avons choisie se décentre de cette difficulté en prenant « au sérieux » les jugements des personnes et en leur reconnaissant un fondement pratique dans la mesure où leurs justifications sont générées par des contradictions pratiques, dont celles, relationnelles, que les acteurs rencontrent et doivent gérer. Il s'agit dès lors d'enquêter sur des pratiques en reconstituant les logiques contradictoires qui les sous-tendent.

Bibliographie

- Akrich, M., et Rabeharisoa, V., 2012 : « L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire ». *Santé publique*, (1), 69-74.
- Bajos, N., Jusot, F., Pailhé, A., Spire, A., Martin, C., Meyer, L., et Carrat, F., 2021 : « When lockdown policies amplify social inequalities in COVID-19 infections: evidence from a cross-sectional population-based survey in France ». *BMC public health*, 21(1), p. 1-10.
- Batellier, P., 2015: *Acceptabilité sociale. Cartographie d'une notion et de ses usages*. Cahier de recherche. UQAM : Les publications du Centr'ERE
- Becker, H.S., 2012 : *Les ficelles du métier: comment conduire sa recherche en sciences sociales*, La découverte, 2002.
- Bergeron, H., 2021 : « La démocratie sanitaire à l'épreuve », *Les Tribunes de la santé*, (4), 37-44.
- Boissonnade, J. et al., 2016 : « Mettre à l'épreuve l'acceptabilité sociale », *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement*, v.16 (1).
- Boltanski, L., 1990 : « Sociologie critique et sociologie de la critique », *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, v. 3, (10), 124-134.
- Boltanski, L., 1993 : *La souffrance à distance. Morale humanitaire, médias et politique*. Paris, Métailié.
- Boltanski, L. et Thévenot L., 1991 : *De la justification, les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard.
- Bonnotte, C., 2016 : « L'acceptabilité sociale est-elle un indice de la qualité de la justice administrative ? », *Revue française d'administration publique*, 3 (159).
- Bony L., Froment-Meurice M. et Lecoquierre M., 2021 : « Les dimensions spatiales du maintien de l'ordre. Introduction », *Carnets de géographes*, 15.
- Cambon, L., Bergeron, H., Castel, P., et al., 2021 : « Quand la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19 se fait sans la promotion de la santé ». *Global Health Promotion*, v.28, (2), 92-95.
- Cardi, C. 2010 « La Mère » de milieu populaire : comme figure disciplinaire et figure à discipliner », *Politiques sociales et familiales*, (101), 35-45.
- Chaumon, M. E. B., 2016 : « L'acceptation située des technologies dans et par l'activité: premiers étayages pour une clinique de l'usage », *Psychologie du Travail et des Organisations*, 22(1), 4-21.
- Darmon, M., 2005 : « Le psychiatre, la sociologue et la boulangère: analyse d'un refus de terrain », *Genèses*, (1), 98-112.
- Dozon, J-P., 2001 : « Quatre modèles de prévention », In *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, Balland, 23-46.
- Elias, N. 1991 : *La Société des individus*, Paris, Fayard.
- Fassin, D. et al. 2020 : « La démocratie à l'épreuve de l'épidémie », *Esprit*, (10), 81-106.

- Friser A., Arpin M-L., Gendron C., *et al.*, 2022 : « L'acceptabilité sociale des mesures sanitaires : retour sur l'impératif de la participation publique », *Annales des Mines - Responsabilité et environnement*, 4 (108), 114-118.
- Galerand, E. et Kergoat, D., 2014 : « Consubstantialité vs intersectionnalité? À propos de l'imbrication des rapports sociaux », *Nouvelles pratiques sociales*, 26 (2), 44-61.
- Gendron, C., 2013 : Présentation Powerpoint - L'acceptabilité sociale et l'industrie : quelques paramètres. *Conférence Les Affaires - Acceptabilité sociale*.
- Gendron, C., 2014 : « Penser l'acceptabilité sociale : au-delà de l'intérêt, les valeurs ». *Revue internationale Communications sociale et publique*, (11), 117-129.
- Hivert, J. et Spire, A., 2022 : *Les classes populaires face à l'épidémie. Une enquête ethnographique dans un quartier de Mulhouse*, Conseil national de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.
- Lahire, B., 2017 : « Ce que peut la sociologie », *Canadian Review of Sociology*, 54, 261-279.
- Le Bris C., 2020 : « Du juste équilibre : les limitations aux droits de l'homme en période de crise sanitaire (Première partie) », *La Revue des droits de l'homme* [En ligne].
- Leterre, T., 2021 : « Crise et liberté. Une conversation autour de la pandémie Coronavirus », *Raison présente*, v.217, (1), 63-72.
- Marliere, É., 2019 : « La cité en confinement: Jeunes en résistance », *Les Cahiers Dynamiques*, 77, 130-140.
- Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, Launay O, Raude J, *et al.*; 2021: "Coronavirus and Confinement; Longitudinale E; COCONEL; Study Group. Attitudes about COVID-19 Lockdown among General Population, France, March 2020". *Emerg Infect Dis.* 27(1):301-303
- Pinell, P., 1992 : *Naissance d'un fléau. Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Paris, A.-M. Métailié.
- Sintez, C., 2020 : « Les postures normatives face à la gestion normative de la crise sanitaire de la COVID-19 », *Revue interdisciplinaire d'études juridiques*, v. 85, n2, 65-88.
- Skeggs, B., 2015 : *Des femmes respectables: classe et genre en milieu populaire*, Paris, Agone.
- Terrade, F., *et al.* 2009 : « L'acceptabilité sociale : la prise en compte des déterminants sociaux dans l'analyse de l'acceptabilité des systèmes technologiques », *Le travail humain*, v72, n4, 383-395.

ⁱ Les analyses présentées ici sont issues du projet de recherche ADN-POP (IFERISS/CERPOP). Cette recherche est réalisée avec le soutien de l'Institut des études et de la recherche sur le droit et la justice – convention n°21-40, et co-financée par la Ville de Toulouse.