

MAI 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

Rapport CoviCom n° 2

Auteurs : Grégoire Lits, Louise-Amélie Cougnon, Alexandre Heeren,
Bernard Hanseeuw

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

Auteurs

Grégoire Lits : Chargé de cours en sociologie des médias à l'Observatoire de Recherche sur les Médias et le journalisme (ORM), Institut Langage et Communication de l'UCLouvain

Louise-Amélie Cougnon : Logisticienne de recherche à l'Institut Langage et Communication de l'UCLouvain, Research Director du Media Innovation & Intelligibility Lab (MiiL) de l'UCLouvain

Alexandre Heeren : Professeur de psychologie et chercheur qualifié FNRS, Institut de Recherche en Sciences Psychologiques & Institut de Neurosciences de l'UCLouvain

Bernard Hanseeuw : Professeur en neurosciences, Cliniques Universitaires Saint-Luc et Institut de Neurosciences de l'UCLouvain

Avec la collaboration de : Emmeline Van den Bosch

Rapport de recherche de l'Observatoire de Recherche sur les Médias et le Journalisme (ORM), Université catholique de Louvain, mai 2021.

En collaboration avec le Media innovation & intelligibility Lab (MiiL - UCLouvain).



Table des matières

Introduction.....	6
1. Méthode et caractéristiques des échantillons	10
Figure 1. Temporalité de l'enquête.....	12
Tableau 1 : Caractéristiques des échantillons des différentes vagues de l'enquête	16
2. Utilisation des sources d'information	18
Tableau 2 : « À quelle fréquence utilisez-vous les sources d'information suivantes pour vous informer sur le Coronavirus (Covid-19).....	18
Figure 2. Proportion des répondants qui utilisent fréquemment différentes sources d'information (évolution mai 2020 – mars 2021)	19
Tableau 3 : « À quelle fréquence utilisez-vous les sources d'information suivantes pour vous informer sur le Coronavirus (Covid-19) ?	19
Tableau 4 : Proportion des répondants qui n'utilisent fréquemment (souvent ou très souvent) aucun des trois médias traditionnels	20
Tableau 5 : Proportion des répondants qui déclarent avoir été gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias au cours des 14 derniers jours	21
Figure 3. Proportion des répondants gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias (plus d'un jour sur deux vs. Jamais)	21
Tableau 5.1. : Proportion des répondants qui déclare avoir été gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias au cours des 14 derniers jours ventilé par région	22
Tableau 5.2. : Proportion des répondants qui déclare avoir été gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias au cours des 14 derniers jours ventilé par appartenance à un groupe Facebook « Covid-19 »	22
Figure 4. Evolution de la proportion des répondants gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias : différence entre utilisateurs et non utilisateurs de groupe Facebook liés au Covid-19.	23
Tableau 6 : Utilisation et diffusion d'information sur les réseaux sociaux	23
Tableau 6.1 : Participation à des groupes Facebook sur le sujet du coronavirus par âge (vague 4)	24
Tableau 6.2 : Participation à des groupes Facebook sur le sujet du coronavirus par niveau d'instruction (vague 4).....	25
3. Evolution de la confiance dans les différentes sources d'information	26
3.1. Evolution des niveaux de confiance.....	26
Tableau 7 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? (% de beaucoup et extrêmement)	27
Figure. 5 Evolution des niveaux de confiance dans les sources d'information	28
Tableau 8 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ?	29
Figure. 6 Evolution des niveaux de non confiance (défiance) envers les sources d'information	30

3.2. Lien entre utilisation des réseaux sociaux comme source d'information et diminution de la confiance dans les médias traditionnels	31
Tableau 8.1 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? (% de beaucoup et extrêmement), ventilation par appartenance à un groupe Facebook.....	31
Tableau 8.2 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? (% pas du tout), ventilation par appartenance à un groupe Facebook	31
3.3 Rapport aux médias et aux experts	32
Tableau 9 : Rapport aux experts et aux médias - Sur une échelle de 1 (Pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ? (% de d'accord "4" et tout à fait d'accord "5").....	33
4. Infodémie, mésinformations et idées conspirationnistes.....	35
4.1. Pensée conspirationniste	36
Tableau 10 : Infodémie - Veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui")	36
Tableau 10.1 : Infodémie - veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui"), ventilé par l'appartenance à un groupe Facebook lié au Coronavirus	37
4.2. Perception et (mé)connaissance du virus	38
Tableau 11 : Perception du virus - Veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui")	38
5. Adhésion aux mesures de lutte contre l'épidémie	40
Tableau 12 : Avez-vous strictement appliqué les mesures mises en place par le gouvernement ? (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui").....	40
Tableau 13 : Avez-vous strictement appliqué les mesures mises en place par le gouvernement ? (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui") ventilation par appartenance à groupe Facebook	40
Tableau 14 : Volonté de vaccination.....	41
Tableau 14.1 : Volonté de vaccination ventilée par appartenance à un groupe Facebook lié au Covid-19.....	41
Figure. 7 Evolution de l'adhésion et du refus vaccinal en fonction de l'appartenance à un groupe Facebook lié au Covid-19.....	42
Tableau 15 : Sentiment de responsabilité individuelle dans la lutte contre l'épidémie.....	43
Tableau 16 : Adhésion aux mesures (% de « d'accord » et « tout à fait d'accord »)	43
Tableau 17 : Adoption de comportements de lutte contre le virus.....	44
6. Perception des risques liés au coronavirus	45
Tableau 18 : Sur une échelle de 1 (très faible) à 5 (très élevé), quel niveau de menace pensez-vous que le coronavirus représente pour chacun des éléments suivants ? (Moyenne).....	45

Tableau 19 : Sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (Tout à fait d'accord), comment évaluez-vous les affirmations suivantes ? % de 4 et de 5 (d'accord et tout à fait d'accord).....	46
7. Etat psychologique.....	47
Tableau 20 : Plaintes mnésiques (difficulté à retenir des informations)	47
Tableau 20.1 : Plaintes mnésiques (difficulté à retenir des informations), ventilées par appartenance à un groupe Facebook Covid-19	48
Tableau 21 : Anxiété (Echelle GAD-7, General Anxiety Disorder)	49
8. Vulnérabilité informationnelle	50
8.1 Définition et montée de la vulnérabilité informationnelle.....	50
Tableau 22 : Vulnérabilité informationnelle en mars 2021 (mesure 1).....	52
Figure. 8. Vulnérabilité informationnelle mesure 1 (confiance dans au moins une source d'information).....	53
Tableau 23 : Evolution de la vulnérabilité informationnelle (mesure 1, confiance = confiance dans au moins un des deux médias traditionnels).....	53
Tableau 24 : Vulnérabilité informationnelle en mars 2021 (mesure 2).....	54
Figure. 9. Vulnérabilité informationnelle mesure 2 (confiance = confiance moyenne dans les sources d'information est au-delà de 2,5/5).....	54
Tableau 25 : Evolution de la vulnérabilité informationnelle (mesure 2, confiance mesurée par la moyenne du score obtenu pour les deux médias).....	55
8.2 Profils de vulnérabilité informationnelle	57
Tableau 26 : Profil de vulnérabilité informationnelle (vague 4 uniquement, N=2280)	57
8.3 Vulnérabilité informationnelle et pratiques d'information.....	60
Tableau 27 : Vulnérabilité informationnelle et pratiques d'information	60
Figure 10. Vulnérabilité informationnelle et pratiques d'information	61
Figure 11. Vulnérabilité informationnelle et utilisation des réseaux sociaux (vague 4 uniquement) (Avez-vous rejoint un groupe Facebook en lien avec le coronavirus ?).....	62
Figure 12. Vulnérabilité informationnelle et utilisation des réseaux sociaux (vague 4 uniquement) (Avez-vous partagé de l'information ?).....	63
9. Association entre vulnérabilité informationnelle, respect des mesures, hésitation vaccinale, perception du risque et niveau d'anxiété.....	64
Tableau 28 : Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et hésitation vaccinale.....	64
Figure 13. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et hésitation vaccinale	65
Tableau 29 : Vulnérabilité informationnelle et respect des mesures.....	66
Figure 14. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et respect des mesures	67
Tableau 30 : Vulnérabilité informationnelle et perception du niveau de menace pour soi-même	67
Figure 15. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et perception du risque.....	68
Tableau 31 : Vulnérabilité informationnelle et anxiété	69
Figure 16. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et anxiété	69

Tableau 32 : Vulnérabilité informationnelle et croyance dans les théories conspirationnistes (ANOVA) .	70
Figure 17. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) croyance dans les théories conspirationnistes	71
Tableau 33 : Vulnérabilité informationnelle et non-croyance dans les théories conspirationnistes (ANOVA)	
.....	71
Figure 18. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) non-croyance dans les théories conspirationnistes	72
Conclusion	73
Références	76
Annexes	78
Annexes 1. Analyse longitudinale entre les vagues 2 (mai 2020) et 4 (avril 2021) N=640.	78
Annexes 2. Commentaires reçus sur la page Facebook de l'enquête sur la publicité de la vague n°4 (copie d'écran des premiers commentaires, puis transcription).	90
Annexes 2. Echantillon aléatoire de 100 réponses à la question ouverte : « Quelle est votre plus grande crainte à propos de la période que nous traversons ? » (vague 4).....	94
Annexes 3. Echantillon aléatoire de 100 réponses à la question ouverte : « Quels sont les premiers mots qui vous viennent en tête lorsque vous pensez aux mesures actuelles de distanciation sociale ?» (vague 4)	
100	
Annexes 4. Echantillon aléatoire de 100 réponses à la question ouverte : « Quels sont les premiers mots qui vous viennent en tête lorsque vous pensez à la gestion politique de l'épidémie ?» (vague 4)	104

Introduction

« Je n'y crois pas depuis le début. Il y a des solutions, il y a des traitements, mais on préfère alimenter le climat anxiogène et faire croire que le vaccin est la solution miracle. »

« On à plus envie de les écouter !!!! »

« J'aimerais obtenir les résultats de cette enquête... Mais j'ai bien peur qu'on nous les cache, car ils n'iront pas dans le sens espéré de nos autorités... »

« Un amas de conneries toutes aux plus fausses »

« 🤔 🤔 »

« 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. »,

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS

(cité par Nielsen et al 2020).¹

Si la pandémie de Covid-19 est d'abord une crise sanitaire d'une ampleur sans précédent, elle doit également être vue comme la « première crise mondiale de l'ère numérique » (Durand et al. 2021 : 6). Depuis le début des années 2010, la manière dont l'information et la communication circulent dans l'ensemble des sociétés a en effet été fortement modifiée par la démocratisation de l'usage des réseaux sociaux et plus généralement des médias numériques. Les espaces publics se sont élargis et se sont ouverts à de nouvelles personnes ainsi qu'à de nouveaux types de contenu (Cardon 2010) qui n'ont plus besoin de l'aval des professionnels de l'information, de la science ou de la politique pour intégrer et nourrir le débat public.

La diffusion de ces nouveaux contenus (posts Facebook, tweets, billets de blog, conversations whatsapp, vidéo Youtube, mèmes, etc.) ainsi que leur dissémination massive en raison de l'usage croissant des réseaux sociaux comme source d'information est un aspect important de cette pandémie. Elle est de ce point de vue la première crise globale (sans doute avec la crise plus diffuse du changement climatique) qui se développe dans ce nouveau contexte médiatique.

Une conséquence de cela, selon l'OMS, est que parallèlement à la pandémie se développe ce qu'ils ont nommé la première « infodémie » de l'histoire. Et le 29 février 2020, donc au moment où l'état pandémique est déclaré, la revue *The Lancet* publiait un article présentant la stratégie de communication développée par l'OMS simplement intitulé : « How to fight an infodemic » ([Zarocostas 2020](#)).

Avant cette date les propos du directeur général de l'OMS avaient déjà précisé ce que signifie ce néologisme :

¹ <https://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference>

« Mais nous ne combattons pas seulement une épidémie ; nous luttons aussi contre une infodémie. Les informations fausses se propagent plus vite et plus facilement que ce virus, et elles sont tout aussi dangereuses. C'est pourquoi nous travaillons aussi avec des entreprises du secteur des moteurs de recherche et des médias sociaux, comme Facebook, Google, Pinterest, Tencent, Twitter, TikTok, YouTube, et d'autres encore, dans le but d'enrayer la propagation des rumeurs et des informations mensongères. Nous appelons l'ensemble des gouvernements, des entreprises et des organes de presse à nous aider à tirer la sonnette d'alarme sans pour autant alimenter l'hystérie ([OMS, 2020](#)). » (Cité par [Durand et al. 2021](#))

En d'autres termes, la crise sanitaire se doublerait d'une crise informationnelle, provoquée par la circulation importante de fausses informations, dont une première conséquence serait de prévenir l'adoption de comportements préventifs au sein d'une partie, peut-être importante, des populations de l'ensemble des pays touchés par le virus.

Dès le début du mois de mars 2020 l'Observatoire de recherche sur les médias et le journalisme (ORM) de l'UCLouvain dont un des axes de recherche est l'analyse de l'évolution des problèmes publics dans les espaces publics contemporains s'est attelé à la mise en place d'un dispositif permettant d'abord d'évaluer la réalité de ce phénomène infodémique, puis d'en prendre la mesure, et ensuite de suivre son évolution en Belgique francophone.

Ce dispositif donnera lieu au projet CoviCom composé de trois volets :

1. La mise en place d'une enquête quantitative multivague diffusée via les réseaux sociaux en Belgique francophone, permettant d'étudier l'ampleur et l'évolution de cette « infodémie »
2. La participation à une enquête comparative internationale multivague réalisée simultanément dans 8 pays et coordonnée par l'université de Sherbrooke au Canada, permettant de situer la Belgique face à d'autres pays (USA, CANADA, UK, Suisse, Hong-Kong, Philippines, Nouvelle-Zélande) aux contextes politique, médiatique et épidémiologique différents.
3. Une enquête qualitative consécutive à l'enquête quantitative en Belgique francophone visant à approfondir certaines dimensions de l'infodémie (spécialement le phénomène de perte de confiance envers les médias et les experts).

Un premier rapport suivant la première vague de l'enquête en Belgique francophone a été publié dès mai 2020 ([Lits et al. 2020](#)). Il a permis de poser un premier diagnostic ainsi qu'une première définition opératoire du phénomène d'infodémie qui servira de base pour la suite du projet. Nous reprenons cette définition :

« L'infodémie ne se résume pas à l'existence et à la circulation de fausses informations. Elle se rapporte autant au fait que le volume d'informations (vraies ou fausses) est très élevé et que leur diffusion est extrêmement rapide aujourd'hui grâce, notamment, aux réseaux sociaux ou aux chaînes d'information en continu, et que, parmi les informations diffusées, une proportion importante se révèle de qualité médiocre, voire fausse.

Le climat d'incertitude qui entoure ce nouveau virus a également comme conséquence le caractère très éphémère de certaines informations diffusées dans les médias qui peuvent être rapidement nuancées, voire contredites, selon les avancées de la recherche. Les positions parfois divergentes entre les différents experts abondamment sollicités dans les médias constituent également une des dimensions de l'infodémie. En plus d'un volume d'information élevé, un nombre important des informations diffusées sont instables, fragiles, voire au cœur de controverses encore vives quant à leur validité scientifique.

L'infodémie est donc davantage liée au phénomène de « mésinformation » (le fait d'être mal informé, voire trop informé ou informé trop rapidement) qu'à celui de l'existence et de la diffusion de « fake news » (de fausses informations produites et diffusées intentionnellement, cf. [Tandoc 2018](#)) ou qu'au phénomène de « désinformation » (des informations produites et diffusées intentionnellement dans le but de déstabiliser la société de réception et de générer des profits à son émetteur, généralement un pays étranger) ([UE 2018 : 11](#))². Fake news et désinformation sont une des dimensions de l'infodémie, mais elles n'en constituent pas à elles seules le noyau.

Sous un vocable nouveau, cette notion renvoie au constat réalisé par ailleurs (notamment [Wagner-Egger et al. 2001](#)) que les épidémies sont généralement sujettes à des phénomènes de « dramatisation médiatique » qui en font un type « d'événement médiatique » (Véron 1981) très particulier. » ([Lits et al. 2020](#) p. 8).

La définition que nous donnons au terme d'infodémie nécessite d'aller au-delà de l'étude de la simple diffusion de mauvaises informations ou de théories complotistes sur les réseaux sociaux. Pour pleinement comprendre ce phénomène, il importe d'étudier d'une manière plus générale l'évolution du rapport à l'information des Belges francophones en temps de pandémie ainsi que de mettre en évidence l'existence de certains profils plus à risque de mésinformation, nous parlerons, en suivant Nielsen et al. 2020, de « vulnérabilité informationnelle » ou de « vulnérabilité infodémique ».

Pour ce faire, CoviCom propose d'analyser la progression de l'infodémie au travers de cinq dimensions principales :

1. L'analyse des pratiques de consommation d'information au moyen de différents médias (traditionnels vs. réseaux sociaux) et du niveau de confiance que les individus attribuent aux différentes sources d'information présentant des contenus relatifs à l'épidémie ;
2. L'analyse de la perception et de la compréhension du virus, de l'épidémie et de ses risques ;
3. La diffusion et la prévalence de mauvaises informations et de théories conspirationnistes ;
4. L'analyse de l'adoption de comportements préventifs de lutte contre l'épidémie, de l'adhésion aux mesures gouvernementales et à la vaccination ;
5. L'analyse de certaines variables psychologiques et principalement du niveau d'anxiété³.

C'est au travers de l'analyse de l'interaction de ces cinq dimensions⁴ et de leur évolution au cours de l'épidémie que nous proposons d'étudier l'ampleur et l'évolution de l'infodémie et d'attester de la réalité de ce phénomène dans notre pays.

L'objectif principal de ce rapport est de vérifier l'hypothèse selon laquelle 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. Un second objectif est **d'identifier l'existence de différents profils de vulnérabilité dans l'infodémie** et de comprendre les pratiques d'information associées à ces différents profils

² L'initiative EUvsDiSiNFO de l'Union Européenne analyse de près l'évolution de la désinformation au sujet du Covid-19. Un rapport identifiant les principaux récits de désinformation circulant en Europe entre le 2 et le 22 avril a été publié le 24 avril 2020 : <https://euvsdisinfo.eu/eeas-special-report-update-2-22-april/>. Voir également pour une autre analyse : ([Brennen S. J. et al. 2020](#))

³ Une analyse séparée centrée sur les variables psychologiques est en cours de réalisation. Une version préprint est disponible sur le portail OSF voir [Heeren et al. 2021](#).

⁴ Pour une explication du choix de ces variables issues principalement des recherches menées depuis une trentaine d'années dans le domaine de la communication des risques, voir le premier rapport de CoviCom ([Lits et al. 2020](#)).

à risque de mésinformation. La démarche adoptée est donc **d’abord une approche comparative** entre différents types de profil. **Il ne s’agit pas de réaliser une étude longitudinale représentative de l’évolution du vécu de la crise de la population belge francophone.**

Ce qui différencie CoviCom d’autres études réalisées sur la perception et le vécu de la crise en Belgique francophone est d’avoir tenté de recruter un maximum de personnes dont nous pouvions faire l’hypothèse, avant de les interroger, qu’elles étaient à risque d’être mésinformées, c’est-à-dire, soit qu’elles n’utilisent pas ou n’ont pas confiance dans les médias traditionnels ou les autorités publiques, soit qu’elles adhèrent à des théories dont il est établi qu’elles ne correspondent pas à la réalité de l’épidémie. **Pour ce faire nous avons développé une stratégie de recrutement spécifique qui a pour conséquence de surreprésenter ces profils parmi nos répondants, notamment en recrutant des participants via des publications dans des groupes Facebook portant directement sur le sujet du Coronavirus.**

Le présent rapport, qui constitue le second rapport du projet CoviCom, présente le résultat d’une année de suivi de l’infodémie de Covid-19 en Belgique francophone. Ce suivi a été réalisé au moyen d’une enquête par questionnaire diffusée en quatre vagues successives (avril 2020, mai 2020, novembre 2020 et mars 2021).

Les six citations mises en exergue pour ouvrir cette introduction sont des commentaires, sélectionnés parmi les 336 qui nous ont été adressés sans que nous ne les ayons sollicités, sur la page Facebook du projet CoviCom. Ils donnent corps à ce que nous allons décrire de manière froide dans les nombreux tableaux chiffrés et graphiques qui composent ce rapport : le phénomène infodémique est bien une réalité en Belgique francophone et accompagne l’évolution de l’épidémie. Il en complique certainement la gestion et pourrait avoir des conséquences à long terme sur la manière dont nous faisons société, en modifiant notamment le rapport que de nombreux belges francophones entretiennent vis-à-vis des médias traditionnels et des discours scientifiques et experts.

Ce rapport apporte une première mesure et une première compréhension, imparfaite, mais aussi rigoureuse que possible compte tenu des ressources à notre disposition⁵, **du phénomène infodémique et de son corolaire, l’existence de profil de vulnérabilité « infodémique » ou informationnelle.** Il pointe également certains de ces impacts sur les mesures de lutte contre la pandémie, mais également sur le contexte médiatique et politique belge francophone⁶.

Ce rapport présente la limite principale qu’il ne permet pas d’évaluer la proportion des personnes informationnellement vulnérables en Belgique francophone. D’autres études seront nécessaires pour mesurer cette proportion et monitorer son évolution au fil du temps et au-delà de la crise sanitaire que nous connaissons.

⁵ Le projet a pu bénéficier du soutien du Budget d’installation pour nouvel académique du fonds spécial de recherche de l’UCLouvain, ainsi que du soutien de l’Ecole de communication de Louvain. Le peu de budget utilisé a permis le financement de publicités Facebook pour la diffusion du questionnaire sur cette plateforme ainsi que le financement de 40 heures de travail d’une étudiante qui a nettoyé, uniformisé et intégré les quatre bases de données utilisées composées chacune de 278 à 302 variables.

⁶ Nous tenons également à remercier vivement nos collègues Pierre Baudewyns, Vincent Carlino, Zoltan Dujisin, Leen d’Haenens, Benoit Grevisse, Koen Matthijs, Nathalie Pignard-Cheynel, Sébastine Salerno, Olivier Standaert et Virginie Van Ingelgom pour leurs conseils et les échanges que nous avons eu lors de la réalisation de l’enquête et de l’analyse des résultats.

1. Méthode et caractéristiques des échantillons

L'enquête CoviCom est une enquête par questionnaire en quatre vagues qui a été menée en Belgique francophone entre le 30 mars 2020 (soit 12 jours après l'entrée en vigueur du premier confinement en Belgique) et le 29 mars 2021.

L'échantillon de la première vague a été constitué de manière non-probabiliste, principalement via la diffusion du questionnaire sur les réseaux sociaux. Cette première vague a également été publicisée dans certains médias traditionnels (la radio La Première, ainsi que TV Com) qui ont fait écho de l'enquête et ont encouragé leurs auditeurs à y répondre. Des campagnes d'emailing ciblées et de diffusion via différents réseaux associatifs ont également été réalisées afin de toucher certaines catégories particulières de la population en fonction de l'âge et du niveau d'étude. Nous avons également diffusé le questionnaire dans différents groupes Facebook liés aux coronavirus en Belgique ainsi que dans certains groupes Facebook de certaines communes belges, d'étudiants de certains établissements, ou d'autres groupes à large audience en Belgique. L'enquête a également été partagée par le service de communication de l'UCLouvain, directement via ses comptes de réseaux sociaux et le site web de l'université, ainsi que via l'envoi d'un communiqué de presse à la presse belge. Nous avons également diffusé l'enquête à différentes mailing listes et groupes Facebook privés de médecins belges francophones.

L'objectif de cette stratégie de recrutement a été double : d'une part, obtenir suffisamment de réponses émanant de profils diversifiés (sexe, âge, provinces, niveau d'instruction) pour pouvoir avoir des informations pertinentes relatives à l'ensemble de la population belge francophone et, d'autre part, de pouvoir comparer les groupes particuliers 1/ des utilisateurs actifs des réseaux sociaux avec les non-utilisateurs des réseaux sociaux et spécialement des personnes actives dans des groupes Facebook liés au Covid-19, 2/ des médecins et professionnels de la santé avec la population générale et 3/ des différentes classes d'âge de la population. Pour réaliser ces trois objectifs de comparaison, nous avons volontairement essayé d'accroître le nombre de médecins, de personnes de moins de 25 ans et de plus de 65 ans et de membres de groupes Facebook liés au coronavirus parmi nos répondants de la première vague de l'enquête.

Concernant la question du niveau d'instruction. Notre échantillon surreprésente largement le groupe des personnes très instruites (diplômées au minimum de l'enseignement supérieur de type court). Cela est à prendre en compte lorsque sont présentés des chiffres agrégés pour toute la population belge francophone. Le nombre de répondants qui ont un niveau d'instruction moins élevé est de N=491 dans notre premier échantillon, ce qui nous permet néanmoins de pouvoir établir des comparaisons entre les personnes très instruites et moins instruites. Nous n'avons pas pondéré les analyses en fonction de cette variable parce que le coefficient de pondération pour certaines catégories de diplômé (par exemple diplôme primaire) aurait dû être trop élevé.

Au total 3.790 personnes ont répondu au premier questionnaire entre le 29 mars et le 21 avril 2020, dont 3.148 personnes ont complété le questionnaire dans son intégralité. Nous n'avons conservé que ces 3.148 personnes dont nous avons dû retirer 171 personnes (pour différentes raisons, principalement parce qu'elles ne résidaient pas en Belgique ou n'ont pas complété de manière correcte les questions de type socio-démographique (sexe, âge, code postal). L'échantillon final de la première vague est donc constitué de 2.977 personnes.

Populations touchées par la première vague d'enquête

Comme pour la plupart des études réalisées en ligne notre enquête porte sur une population particulière qui ne peut pas être parfaitement représentative de l'ensemble de la population belge francophone. De manière évidente, notre étude n'a pu toucher que les personnes utilisant activement Internet.

Selon le *Baromètre de la société de l'information 2020* publié par le SPF Economie, 89,7% des ménages belges disposent d'une connexion internet. Notons que 65% des Belges qui utilisent Internet l'ont utilisé pour « lire des informations en ligne, des quotidiens ou des périodiques d'information » (SFP économie 2021 : 28) et qu'Internet est aujourd'hui une des principales sources d'accès aux informations avec la télévision. Selon cette même étude, 84% des internautes belges utilisent les réseaux sociaux (SFP économie 2021 : 30). Utiliser les réseaux sociaux comme canal de recrutement pour en enquête en ligne nous donne donc potentiellement accès à 8 personnes sur 10 en Belgique.

Selon le Digital News report du Reuters Institute de l'université d'Oxford, le taux de pénétration d'Internet en Belgique s'élève à 94% en 2020 et Facebook est le réseau social le plus utilisé (67% des Belges sont des utilisateurs de Facebook) y compris pour accéder à des contenus de presse ou d'information (41% des Belges utilisent Facebook pour lire des « news ») (Reuters Institute for the Study of Journalism 2020 : 64).

Une étude récente (Brotcorn et Mariën, Fondation Roi Baudouin 2020) estime cependant que 32% des Belges ne possèdent que de faibles compétences numériques et que si l'on ajoute à ces 32% les 8 % de non-utilisateurs d'Internet, 40% de la population belge serait en situation de « vulnérabilité numérique ». Cette vulnérabilité numérique touche particulièrement les personnes à faible revenu, les personnes peu diplômées ainsi que les personnes de plus de 55 ans (Brotcorn et Mariën 2020 : 3).

L'échantillon de la première vague d'enquête surreprésente légèrement les moins de 25 ans ainsi que le groupe des 26 à 65 ans. Il surreprésente également fortement les femmes (69%, contre 52% dans la population générale) ainsi que les personnes fortement instruites (83% contre près de 35% dans la population générale). Il surreprésente également peut-être, mais cela est difficile à vérifier, les personnes qui sont actives sur les réseaux sociaux et principalement sur Facebook qui a été le canal principal de recrutement pour cette enquête, ainsi que les personnes actives sur Facebook pour s'informer sur le coronavirus (et qui ont rejoint des groupes Facebook dédiés à cette thématique).

Concernant la région d'origine, le nombre de francophones vivant en Flandre n'étant pas officiellement connu, il est difficile de savoir s'ils sont surreprésentés dans cette enquête (10% de l'échantillon de la vague 1) par rapport aux deux autres régions (Bruxelles-Capitale et Wallonie). Il est cependant utile de les intégrer à cette enquête, car leurs principales sources d'informations peuvent être davantage similaires à celles des Wallons et des Bruxellois qu'à celles des Flamands néerlandophones.

Pour prendre en compte ces surreprésentations, différentes stratégies ont été mises en place. Concernant l'âge et le sexe, une pondération a été appliquée lors des analyses afin de réduire le poids des catégories surreprésentées en fonction de leur proportion réelle (sur base des données produites par Statbel, enquête force de travail 2019). Cette pondération ne tient pas compte des francophones de Flandre dont les caractéristiques sociodémographiques ne sont pas connues ce qui nous empêche également de pondérer les observations pour la variable Région. La pondération sur le sexe et l'âge chez les francophones de Flandre a été calquée sur les proportions moyennes des deux autres régions.

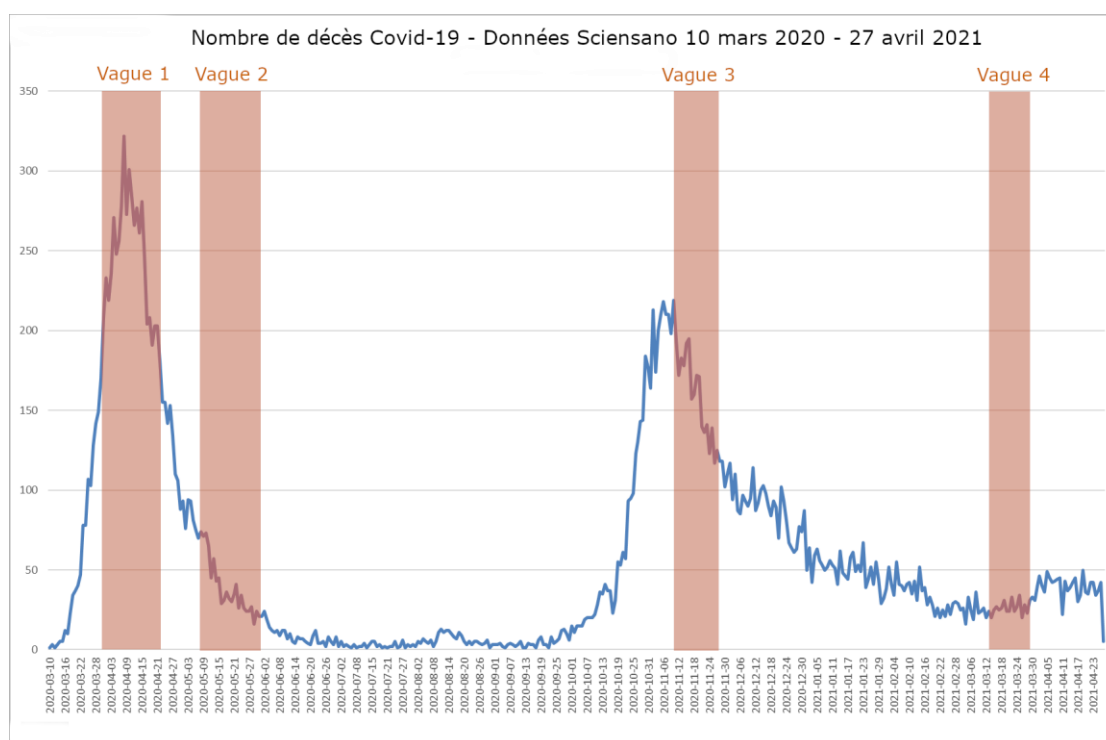
Notons également que notre stratégie de recrutement visait à toucher, via les réseaux sociaux des personnes susceptibles d'être particulièrement à risque d'être mésinformés. En ce sens le mode de recrutement non probabiliste, par diffusion « boule de neige » sur les réseaux sociaux se montre adéquat car il permettrait hypothétiquement de toucher des personnes dont nous faisons l'hypothèse qu'elles étaient plus à risque d'être mésinformées que les personnes n'utilisant pas les réseaux sociaux.

Suivi de l'évolution dans le temps (échantillon vague 2 à 4) et limites méthodologiques

L'enquête CoviCom a été réalisée à quatre reprises depuis mars 2020. Selon la temporalité suivante :

Vague 1	Vague 2	Vague 3	Vague 4
30 mars - 21 avril 2020	7-31 mai 2020	10-25 novembre 2020	11-29 mars 2021
Premier confinement (17 mars). Pic première vague 16 avril N = 2977	Déconfinement N = 2565	30 oct. Durcissement des mesures. 10 nov. pic seconde vague N = 2158	23 mars annonce fermeture des écoles une semaine avant les vacances et commerces non essentiels pour 4 semaines ouverts uniquement sur rendez-vous : troisième vague N = 2448

Figure 1. Temporalité de l'enquête



La stratégie de recrutement pour les vagues 2 à 4 a évolué par rapport à la vague 1. Suite à la première vague, les répondants ont eu la possibilité de laisser leur adresse email en fin de questionnaire pour être recontactés. Pour lancer les vagues 2 à 4, en plus du partage du questionnaire sur Facebook et via d'autres réseaux sociaux, et d'une couverture par certains médias (La première, Vers l'Avenir, RTBF info, La Libre Belgique notamment) un mailing a été envoyé aux répondants des vagues précédentes ayant communiqué leur adresse email (2365 pour la vague 1, au total 3962 adresses collectées au cours des trois premières vagues). 55,8% des répondants de la vague 2 déclarent avoir participé à la vague 1, 76,9% des répondants de la vague 3 et 60,9% de la vague 4 déclarent avoir répondu au moins à une des vagues précédentes de l'enquête.

En plus du partage du questionnaire sur les réseaux sociaux et spécialement dans différents groupes Facebook lié au Covid-19, nous avons également eu recours à partir de la vague 2 à la diffusion de publicités ciblées diffusée sur le réseau pour diffuser le questionnaire plus largement.

Le mode de recrutement choisi pour les quatre vagues de l'enquête a pour conséquence que les analyses réalisées entre les vagues présentées dans ce rapport ne sont pas des analyses longitudinales au sens où nous n'analysons pas l'évolution des réponses d'un même individu de vague en vague. Nous n'analyserons que l'évolution des indicateurs entre chaque vague considérée comme des enquêtes dites « cross-sectional ». **Cela signifie que les évolutions pointées dans les données collectées rendent essentiellement compte de l'évolution du profil des répondants et non d'évolutions réelles représentatives de l'ensemble de la société belge francophone.**

Les caractéristiques sociodémographiques des échantillons ont évolué (légèrement) de vague en vague. Cela est une limite importante aux conclusions que l'on peut tirer de la comparaison entre différentes vagues d'une même enquête cross-sectionnelle. Comme expliqué, **nous avons également volontairement recruté pour l'enquête des personnes potentiellement à risque dans l'infodémie en diffusant le questionnaire sur des groupes Facebook à tendance conspirationniste. La proportion de personnes participant à des groupes Facebook liés au Covid-19 augmente (fortement) de vague en vague dans notre échantillon ce qui a un impact sans doute important sur l'évolution des mesures (niveau de confiance, anxiété, pratiques d'information etc.) réalisées.**

Différentes stratégies ont cependant été mises en place pour limiter ou prendre en compte l'effet de ces variations dans les analyses.

Concernant l'âge et le sexe des répondants, de manière générale, la surreprésentation des femmes s'est estompée légèrement au fil des vagues, par contre, la surreprésentation des moins de 25 ans (résultant d'une stratégie de recrutement lors de la vague 1) est devenue une sous-représentation dans les vagues 2 à 4. Les répondants âgés ont été plus nombreux à répondre à nos sollicitations par email. Ces deux évolutions sont prises en compte via l'application d'une pondération sur ces variables dans les analyses de chaque vague.

Ce n'est pas le cas pour d'autres variables. Spécialement pour **la variable « médecin »**. L'échantillon de la vague 1 comporte 12,8% de médecins (N=381). Cette proportion descend à 3,5% puis 2,5% et enfin 1,6% pour la vague 4. Nous avons montré dans le premier rapport CoviCom que les médecins avaient des pratiques d'information et des perceptions différentes de la population générale (voir Lits et al. 2020). La forte présence de médecins dans l'échantillon de la première vague complique la comparaison entre vagues. Pour cette raison, les chiffres d'évolution donnés dans ce rapport porteront généralement sur la comparaison des vague 2 (mai 2020) et 4 (mars 2021). Les chiffres de la vague 1 sont donnés à titre indicatif et une analyse détaillée de cette vague est disponible dans le rapport CoviCom n°1.

Du point de vue du **niveau d'instruction**, la forte surreprésentation des publics très instruits (environ 83% des répondants) se maintient entre chaque vague, une comparaison entre vague reste pertinente de ce point de vue. Lorsque des données sont présentées de manière agrégée, elles surreprésentent les publics très instruits. Cette surreprésentation n'est pas problématique au regard de l'objectif de cette enquête. La mise en évidence de l'existence de vulnérabilités informationnelles parmi des personnes majoritairement très instruites renforce l'idée que la vulnérabilité informationnelle est bien une réalité et un problème à prendre en compte. Si nous parvenons à mettre en évidence ce phénomène parmi les groupes les plus instruits de la société, il est fort probable (au regard des analyses que nous avons réalisé, mais aussi par exemple de la littérature existant sur les facteurs d'adhésion aux théories conspirationnistes) que la prévalence de ces vulnérabilités soient encore plus

présentes parmi les publics faiblement instruits (maximum diplôme du secondaire supérieur) qui représentent environ 65% de la population belge.

La **proportion de Wallons, Bruxellois et Flamands francophones** évolue légèrement entre chaque vague. La proportion de Wallons passe de 65,2% dans la vague 2 à 71,9% dans la vague 4. Cela pourrait avoir un impact sur les analyses générales, car, pour certaines variables (notamment le niveau de confiance dans les sources d'information), les scores obtenus pour les variables peuvent différer significativement en fonction des régions. Quand cela est le cas, nous l'indiquerons et donnerons les tableaux distincts pour chaque région. Cette évolution provient d'une diminution de la proportion de francophones de Flandre, liée elle-même à la diminution du nombre de médecins touchés par les vagues 2 à 4 (de nombreux médecins ayant répondu à nos échantillons ont été recrutés via le réseau de l'hôpital universitaire de Saint-Luc situé à l'est de Bruxelles et habitent dans des communes périphériques du brabant flamand). De manière générale les chiffres des vagues 2 à 4 sont relativement similaires et donc comparables.

Du point de vue du recrutement, nous avons également, pour les vagues 2 à 4, eu recours à des campagnes de publicités ciblées réalisées sur **Facebook**. Il est difficile de savoir comment Facebook sélectionne les individus qui ont été exposés à ces publicités, mais nous pouvons penser que les personnes ciblées sont des utilisateurs du réseau social ayant montré, par leur comportement en ligne passé, un intérêt pour la thématique du Covid-19. Le recours à des publicités pour les trois vagues minimise le problème de comparaison de ce point de vue, mais a comme conséquence que la proportion d'utilisateur actif de ce réseau pour s'informer sur le Covid-19 augmente de vague en vague.

La proportion dans notre échantillon de « **Membre d'un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus (Covid-19)** » est fortement en augmentation passant de 11,6% pour la vague 2 à 26,8% dans la vague 4. Le fait d'être membre de groupes Facebook dédié au Covid-19 est une pratique informationnelle particulière qui a certainement un lien avec la perception que l'on peut avoir de la crise ainsi qu'avec le niveau de confiance que l'on peut avoir dans les différentes sources d'information (il s'agit d'une des hypothèses à vérifier). Comme nous l'avons dit, cette augmentation est en grande partie due à nos procédures de recrutement au moyen de publication dans des groupes Facebook dédiés au Covid-19 et à des campagnes de publicité Facebook (ciblée uniquement pour l'âge, le niveau d'instruction, le sexe et l'origine géographique). Ces publicités ont généré pour chaque vague entre 400 et 600 clics sur le lien de l'enquête, ce qui doit correspondre à environ 300 à 400 questionnaires complétés par vague⁷.

Ces évolutions au sein de nos échantillons, ainsi que la forte surreprésentation des publics très instruits, doivent être prises en compte à la lecture de ce rapport et constituent une limite à nos analyses.

⁷ Nous avons cependant un point de comparaison. Nous avons réalisé en collaboration avec des collègues de la KU Leuven une étude parallèle à celle-ci via une entreprise belge de sondage qui a diffusé un autre questionnaire, mais qui comportait une question posée de manière similaire permettant d'évaluer l'utilisation des réseaux sociaux comme source d'information au sein de la population bruxelloise et wallonne. Dans l'échantillon de la vague 3 de CoviCom (10-25 novembre 2020), 17,9% de nos répondant disaient utiliser souvent ou très souvent les réseaux sociaux comme source d'information sur le coronavirus. Dans la seconde étude (N=622 pour RBC et Wallonie, sondage par quota auprès de la base de sondage de l'entreprise) cette proportion s'élève pour la période du 6 au 19 novembre) à 14,7%. Ces proportions relativement similaires laissent penser qu'en termes d'utilisateurs fréquents des réseaux sociaux l'étude CoviCom, malgré son mode de recrutement, n'est pas trop éloignée des pratiques réelles de la population francophone. De premiers résultats de cette étude ont été publiés dans Génereux et al. 2021.

Notons que la possibilité de réaliser une analyse longitudinale des réponses existe pour 640 personnes ayant répondu aux vagues 2 et 4 (liées par leur adresse email). Cela permet d'analyser plus finement l'évolution des niveaux de confiance, de pratique informationnelle et d'anxiété entre les deux vagues pour les mêmes 640 répondants. **Cette analyse (longitudinale) est proposée en annexe 1 de ce rapport.** Cette annexe doit être consultée afin de **nuancer les évolutions pointées dans le corps du rapport.** Rappelons que les évolutions pointées dans le rapport entre les différentes vagues sont sans doute principalement attribuables à la variation des profils des répondants entre les vagues et à l'augmentation croissante (et volontaire) des personnes présentant une possible vulnérabilité informationnelle parmi nos répondants.

L'objectif principal de ce rapport, ainsi que de la méthode de recrutement utilisée, est de comprendre les pratiques d'information, et la perception de la crise, des publics les plus à risque dans l'infodémie. Nous avons fait l'hypothèse que nous pourrions accéder à ces profils à risque en recrutant largement sur les réseaux sociaux.

Ce rapport surreprésente donc fortement ces profils car l'objectif est d'obtenir suffisamment de réponses de profils « vulnérables dans l'infodémie » pour pouvoir comparer leurs réponses aux profils non vulnérables.

L'apport principal de ce rapport, plus que de décrire des évolutions au cours du temps, est de pouvoir mettre en évidence l'existence de différents types de profils de vulnérabilité infodémique et de lier ces profils à des pratiques d'information et des perceptions de la crise distinctes.

La limitation principale de notre analyse est qu'elle ne permet pas de mesurer la proportion réelle que le groupe des personnes vulnérables dans l'infodémie représente dans la société belge francophone, ni de mesurer son évolution. D'autres recherches utilisant d'autres méthodes de collecte de données devront être réalisées dans le futur pour atteindre cet objectif.

Les caractéristiques précises des échantillons sont détaillées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1 : Caractéristiques des échantillons des différentes vagues de l'enquête

	Vague 1	Vague 2	Vague 3	Vague 4
	30 mars - 21 avril 2020	7-31 mai 2020	10-25 novembre 2020	11-29 mars 2021
	Premier confinement (17 mars). Pic première vague 16 avril	Déconfinement	30 oct. Durcissement des mesures. 10 nov. pic seconde vague	23 mars annonce fermeture écoles et commerce pour 4 semaines (3eme vague)
N (nombre de répondants)	2.977	2.565	2.158	2.448
Sexe				
Pourcentage de femmes	69	68,7	66	66,1
Pourcentage de femmes (après pondération)	51,7	51,6	51,6	51,5
Age				
Pourcentage 18 à 25 ans	16,2	6,5	4,9	4,5
Pourcentage 26 à 65 ans	68	75,4	70,9	75,9
Pourcentage 66 ans et +	15,8	18,1	24,2	19,6
Pourcentage 18 à 25 ans (après pondération)	12,4	12,5	12,4	12,6
Pourcentage 26 à 65 ans (après pondération)	66,9	66,8	66,9	66,8
Pourcentage 66 ans et + (après pondération)	20,7	20,7	20,7	20,6
Instruction				
Niveau d'instruction primaire ou secondaire	16,5	17,8	16	16,5
Niveau d'instruction supérieur	83,5	82,2	84	83,5
Publics spécifiques				
Pourcentage de médecins dans l'échantillon	12,8	3,1	2,5	1,6
Pourcentage de journalistes dans l'échantillon	.	1,9	2	0,9
Région				
Région wallonne	60,1	65,2	65,5	71,9
Région de Bruxelles-Capitale	29,8	25,9	26,2	21,9
Région flamande (francophone)	10	8,9	8,3	6,2
Facebook				
Membre d'un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus (Covid-19) (% oui)	.	11,6	14,6	26,8
Niveau d'anxiété au sein de nos répondants (! ne correspond pas à une évolution générale dans la société belge).				
Niveau d'anxiété Elevé (GAD-7 10-21) (% de personnes)	12,5	12,2	15,1	24,1
Statut professionnel				
Employé.e ou indépendant.e	.	51,9	52,2	53,8
Au chômage avant la crise du coronavirus	.	2,9	2	2
Au chômage en raison de la crise du coronavirus	.	3,2	1,5	2,6
Homme ou femme au foyer	.	2,6	2,5	2,8

Etudiant.e	.	5,4	3,6	3,7
Pensionné.e	.	23,3	29,8	25,3
Recrutement				
Recrutement via Facebook (boule de neige + publicité pour vague 2, 3 et 4 + ciblage groupe FB Covid-19)	41,1	31,9	15,5	37,4
Recrutement via email (ou autre non traçable) (adresses email conservées à partir de la vague 2 et envoi mailing)	45,3	61,8	81,3	60,3
Recrutement via site web Lalibre.be	0	3,1	0	0
Recrutement via site web UCLouvain	8,3	0,7	0	0
Autres RS (Twitter, LinkedIn, Reddit, Telegram...)	5,3	2,5	3,3	2,3
Avez-vous répondu aux premières vagues de notre enquête ? (% oui)	.	55,8	76,9	60,9

2. Utilisation des sources d'information

Les médias audiovisuels ainsi que la presse en ligne sont les sources d'information les plus souvent utilisées pour s'informer sur le Covid-19. Ce sont également celles dont l'usage a le plus diminué depuis le début de la crise parmi nos répondant. Cette tendance a également été observée dans d'autres pays⁸.

Après une augmentation de la consultation des médias traditionnels en début d'épidémie, nous observons une diminution importante du recours aux médias traditionnels pour s'informer sur le Covid-19. Seule l'utilisation des journaux papier semble se maintenir, ce qui peut être expliqué par le fait que bon nombre des lecteurs de journaux papier sont abonnés sur des durées relativement longues ce qui pourrait expliquer la stabilité relative des pratiques de lecture, même si nous observons également une légère diminution pour cette pratique.

En mars 2021, les réseaux sociaux étaient utilisés par près de 27% de notre échantillon pour s'informer sur le Covid-19 avec une augmentation de 8% entre la vague de mai et celle de mars. Nous avons donc au fil des enquête touché de plus en plus de personnes utilisant les réseaux sociaux pour s'informer sur la crise, ce qui était l'objectif de notre procédure de recrutement. Nous renvoyons à l'annexe 1 pour une analyse longitudinale de l'évolution des pratiques informationnelles sans doute plus proche de l'évolution générale observée dans la société belge.

Tableau 2 : « À quelle fréquence utilisez-vous les sources d'information suivantes pour vous informer sur le Coronavirus (Covid-19) »

% de personnes qui utilisent « souvent » ou « très souvent »	Mai 2020	Nov. 2020	Mars 2021	Evolution mai-mars
Médias traditionnels				
Les médias audiovisuels (télévisions, radio)	63	64,2	53,4	-9,6
Les journaux en ligne	57,6	56,3	50,5	-7,1
Les journaux papiers	21,6	24	19,4	-2,2
Discussions interpersonnelles				
Des discussions avec vos proches	32,2	32,3	37,8	+5,6
Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.)	26,3	26,1	30,0	+3,7
Médias uniquement numériques				
Les réseaux sociaux	18,9	17,9	26,9	+8
D'autres médias en ligne (sites internet, blogs, forums)	13,4	13,7	19,2	+5,8
Médias spécialisés				
Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques	31,8	30,6	32,9	+1,1

Q15 : À quelle fréquence utilisez-vous les sources d'information suivantes pour vous informer sur le Coronavirus (Covid-19) ? Sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (très souvent) - Réponse : % "4" souvent ou "5" très souvent.
Données pondérées pour l'âge et le sexe.

⁸ Par exemple aux Royaume-Unis, voir [Nielsen et al. 2020](#).

Figure 2. Proportion des répondants qui utilisent fréquemment différentes sources d'information (évolution mai 2020 – mars 2021)

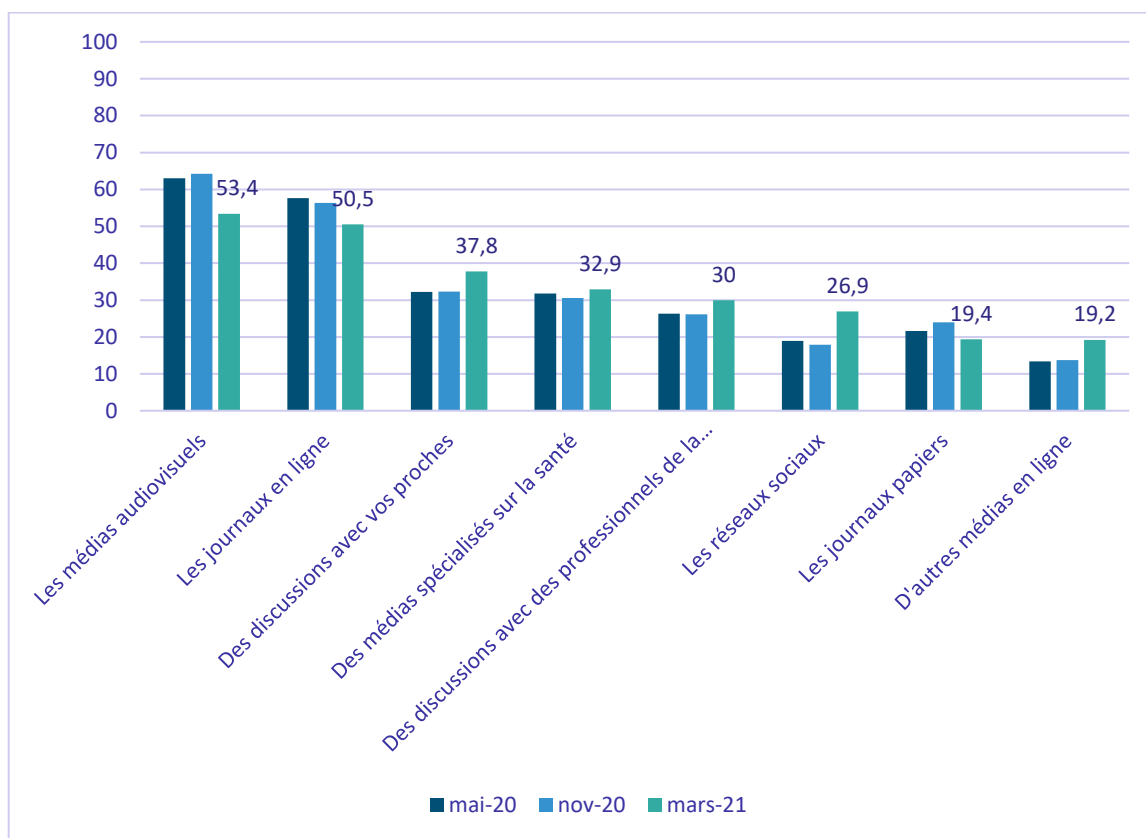


Tableau 3 : « À quelle fréquence utilisez-vous les sources d'information suivantes pour vous informer sur le Coronavirus (Covid-19) ? »

% de personnes qui n'utilisent jamais	Mai 2020	Nov. 2020	Mars 2021	Evolution mai-mars
Médias traditionnels				
Les médias audiovisuels (télévisions, radio)	6,6	7,5	11,4	+4,8
Les journaux en ligne	10,7	10,5	12,5	+1,8
Les journaux papier	47,4	39,9	43,9	-3,5
Discussions interpersonnelles				
Des discussions avec vos proches	5,6	7,7	5,6	0
Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.)	22,2	16,6	13,9	-8,3
Médias uniquement numériques				
Les réseaux sociaux	33,4	38,6	29	-4,4
D'autres médias en ligne (sites internet, blogs, forums)	41,4	42,3	35,4	-6
Médias spécialisés				
Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques	23,6	24,1	20,2	-3,4

Q15 : À quelle fréquence utilisez-vous les sources d'information suivantes pour vous informer sur le Coronavirus (Covid-19) ? Sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (très souvent) - Réponse : % "1" jamais. Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Si l'on s'intéresse aux sources d'information qui ne sont jamais utilisées pour s'informer sur le Covid-19. Les sources le moins utilisées sont les journaux papiers (43,9% des répondants ne les utilisent jamais en mars 2021, contre 47,4% en mai 2020) et les autres médias en ligne (blog, forums, sites internet) (35,4% en mars 2021, 41,4% en mai 2020) cette dernière source d'information connaît une augmentation au cours de l'épidémie puisque 6% de répondants en moins disent ne jamais y avoir recours.

Nous constatons que ce sont les discussions avec des proches qui sont la source le plus souvent utilisée au moins occasionnellement par nos répondants, seuls 5,6% des répondants disent ne jamais utiliser cette source en mars 2021 et cette proportion reste particulièrement stable. La seconde source le plus rarement évitée sont les médias audiovisuels (11,4% de non-utilisateurs en mars 2021, contre 6,6% en mai 2020).

La source qui a connu la plus grande augmentation d'utilisation au moins occasionnellement sont les discussions avec des professionnels de la santé (-8,3% de non-utilisateurs). Suivie des autres médias en ligne (blogs et forum, -6%).

Cela permet de voir l'importance des interactions langagières dans les pratiques d'information au sujet du Covid-19. Leur augmentation au cours du temps et spécialement celles des interactions avec des professionnels de la santé est une tendance importante à mettre en évidence.

À l'inverse, une proportion croissante de répondants à notre enquête déclare éviter totalement de s'informer via les médias audiovisuels ainsi que via les journaux en ligne. Cela correspond à un phénomène d'évitement des médias traditionnels qui concerne une part non négligeable de la population. Cette évitement informationnel croissant chez les personnes que nous avons pu interroger est une des manifestations du phénomène infodémique.

Tableau 4 : Proportion des répondants qui n'utilisent fréquemment (souvent ou très souvent) aucun des trois médias traditionnels

	Mai 2020	Nov. 2020	Mars 2021	Evolution mai-mars
Médias traditionnels				
Ne consulte fréquemment aucun des médias traditionnels (presse écrite ou en ligne, télévision, radio)	19,4	21,3	30,2	+10,8

La proportion de personnes qui ne s'informent pas fréquemment (souvent ou très souvent) dans au moins un de trois médias dits traditionnels (audiovisuel, presse en ligne, presse écrite) augmente depuis le début de l'épidémie et passe de 19,4% en mai 2020 à 30,2% en Mars 2021. Près d'1 répondant sur 3 de notre échantillon de mars 2021 ne consulte fréquemment aucune source traditionnelle pour s'informer sur le Covid-19 contre seulement 1 sur 5 au mois de mai 2020.

Nous observons parmi nos répondants une évolution des sources d'information utilisées depuis le début de la pandémie. La consultation des médias traditionnels diminue, alors que les discussions interpersonnelles (avec des proches ou des professionnels de la santé) ainsi que l'utilisation des médias digitaux (réseaux sociaux et blog) sont en augmentation.

Notons que la consultation d'information dans des médias spécialisés (sur la santé et articles scientifiques) est assez élevée. Seul un répondants sur cinq environ déclare ne jamais consulter cette source, et environ un sur trois déclare la consulter fréquemment. Cette appellation de « Des médias spécialisés sur la santé / des articles

scientifiques » est problématique et peut recouvrir des réalités très différentes allant de l'article scientifique dans une revue médicale en peer-review à un article de blog sur des courants médicaux alternatifs. Cette donnée est donc difficilement interprétable. Elle manifeste cependant qu'une partie importante des répondants est en recherche active d'information sur l'épidémie plus spécialisée que celle que l'on peut trouver dans les médias généralistes.

Tableau 5 : Proportion des répondants qui déclarent avoir été gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias au cours des 14 derniers jours

	Avril 2020	Mai 2020	Nov. 2020	Mars 2021	Différence mai-mars
Presque tous les jours et plus de la moitié des jours	9	12,6	18,1	28,9	+16,3
Jamais	76	67	62,4	54,8	-12,2

Q11r7 : Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été gêné.e par une incapacité à suivre les informations dans les médias. (Jamais, plusieurs jours, plus de la moitié des jours, presque tous les jours). Données pondérées pour l'âge et le sexe.

La proportion de personnes qui déclare être gênée par une incapacité à s'informer via les médias traditionnels est également en augmentation forte depuis le début de la crise. Si seuls 33% de l'échantillon disait rencontrer au moins de temps en temps cette difficulté en mai 2020 (24% en avril 2020), cette proportion monte à 45,2% en mars 2021. Cela permet de comprendre que le phénomène d'évitement informationnel peut être vécu comme une conséquence négative de l'épidémie et de son traitement médiatique.

Figure 3. Proportion des répondants gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias (plus d'un jour sur deux vs. Jamais)

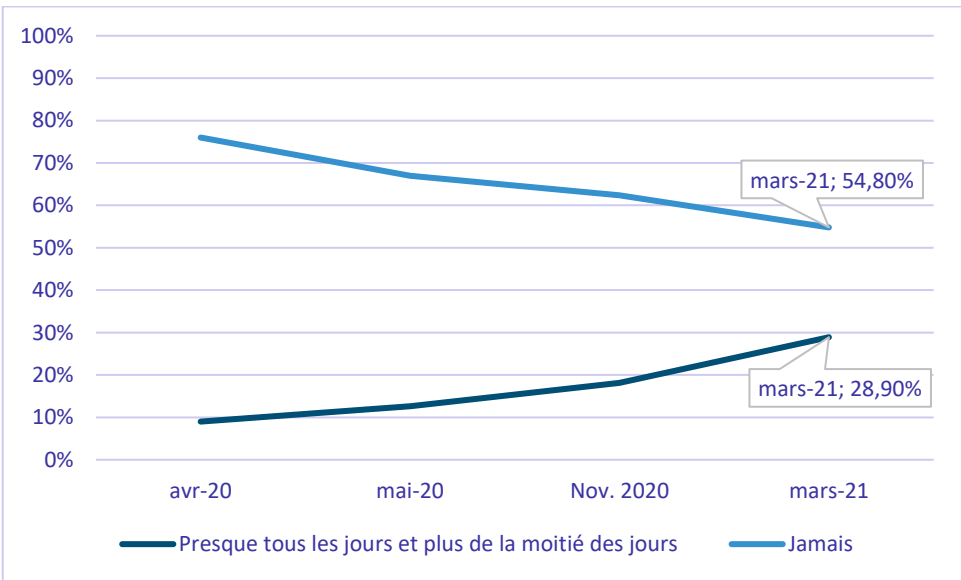


Tableau 5.1. : Proportion des répondants qui déclare avoir été gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias au cours des 14 derniers jours ventilé par région

Presque tous les jours et plus de la moitié des jours							Différence mai-mars
	Mai		Novembre		Mars		
	N région	%	N région	%	N région	%	
RBC	632	15	536	19	523	25,6	+10,6
Wallonie	1685	12,4	1444	18,6	1771	30,7	+18,3
Flandre (francophones)	244	8,2	178	10,8	158	19,1	+10,9

Q11r7 : Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été gêné.e par une incapacité à suivre les informations dans les médias. (Jamais, plusieurs jours, plus de la moitié des jours, presque tous les jours). Données pondérées pour l'âge et le sexe.

D'après les données collectées, ce phénomène de difficulté est en augmentation dans les trois régions, mais semble s'être accru davantage en Région wallonne qu'à Bruxelles et en Flandre francophone.

Tableau 5.2. : Proportion des répondants qui déclare avoir été gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias au cours des 14 derniers jours ventilé par appartenance à un groupe Facebook « Covid-19 »

Géné presque tous les jours et plus de la moitié des jours	Mai		Novembre		Mars		Différence mai-mars
	N	%	N	%	N	%	
A rejoint un groupe Facebook lié au Covid-19	291	14,8	305	33,4	637	45,2	+30,4
N'a pas rejoint de groupes Facebook liés au Covid-19	2225	12,1	1790	15,6	1737	23	+10,9

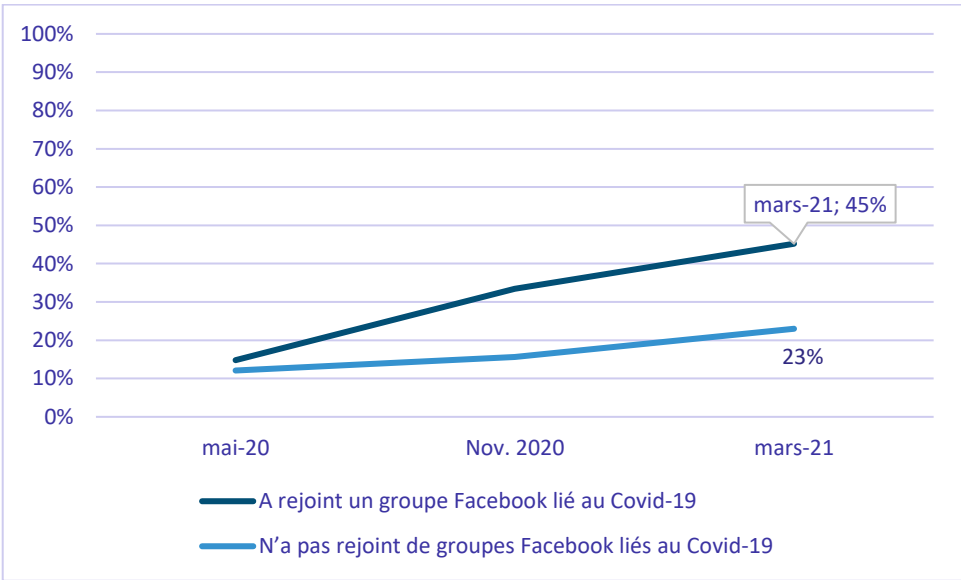
Q11r7 : Au cours des 14 derniers jours, avez-vous été gêné.e par une incapacité à suivre les informations dans les médias. (Jamais, plusieurs jours, plus de la moitié des jours, presque tous les jours). Données pondérées pour l'âge et le sexe. Et

Q13r3 : Avez-vous rejoint un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus (Covid-19) ? (oui, non, ne sais pas).

Alors qu'au début de la pandémie, les chiffres d'évitement sont relativement similaires au mois de mai entre utilisateurs actifs de Facebook dans des groupes en lien avec le Covid-19 et les personnes non actives dans ces groupes (qu'elles utilisent Facebook ou non), sont assez similaires (14,8% et 12,1%), l'écart se creuse au cours de l'épidémie (45.2% contre 23% en mars 2021). L'augmentation de l'incapacité à suivre les informations augmente de près de 30 points de pourcentage (+30,4%) dans le groupe des utilisateurs de Facebook abonnés à des groupes liés au Covid-19.

Dans ce rapport nous essayons de savoir si le fait de s’informer activement sur les réseaux sociaux au sujet du Coronavirus a un impact sur différentes variables telles que l’adhésion aux mesures, la croyance dans des théories du complot, la perception des risques etc.

Figure 4. Evolution de la proportion des répondants gênés par une incapacité à suivre les informations dans les médias : différence entre utilisateurs et non utilisateurs de groupe Facebook liés au Covid-19



Il est assez compliqué d’interroger les individus sur leur pratique en ligne via en enquête quantitative, savoir si une personne a réalisé la démarche de s’inscrire dans un groupe dédié à l’épidémie est le meilleur indicateur que nous avons d’une pratique active de recherche d’information spécifiquement liée à la crise sanitaire réalisée sur Facebook. Nous employons donc cet indicateur pour comparer les réponses des personnes qui s’informent (très) activement sur les réseaux sociaux des autres personnes ayant répondu à cette enquête. D’autres questions auraient cependant pu être utilisées (dont la question 15 présentée dans le tableau 2 – utilisation des réseaux sociaux) pour réaliser cet objectif, mais aurait permis une mesure moins précise du caractère actif et fréquent de la recherche d’information sur la plateforme.

Tableau 6 : Utilisation et diffusion d’information sur les réseaux sociaux

% de « oui »	Avril 2020	Mai 2020	Nov. 2020	Mars 2021	Différence mai - mars
Avez-vous partagé de l’information sur le coronavirus sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Twitter) ou une messagerie du type WhatsApp ?	57	52,2	48,5	52,6	+0,4
Avez-vous par inadvertance partagé de mauvaises informations sur les réseaux sociaux ou une messagerie du type WhatsApp ?	5,9	7	4	4,5	-2,5

Avez-vous rejoint un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus (Covid-19) ?	.	11,6	14,6	26,8	+15,2
Avez-vous commenté une publication au sujet du Coronavirus (Covid-19) pour mettre en garde qu'une information est peut-être fausse ?	.	36,6	34	38,4	+1,8

Q13 - Répondez aux questions suivantes. (Oui, non). % de "Oui". Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Nous l'avons mentionné, un nombre très important de répondants à notre enquête sont abonnés à un ou plusieurs groupes Facebook liés au coronavirus. Nous avons volontairement recruté des répondants via le canal de ces groupes Facebook, car il s'agit d'une population de personnes ayant une démarche active d'information sur le Coronavirus sur les réseaux sociaux intéressante pour cette étude.

Nous verrons plus bas que cette pratique informationnelle particulière est fortement associée à différentes variables (perception de la crise, confiance dans les médias, suivi des mesures, etc.). Il est donc intéressant de détailler le profil de ces utilisateurs.

Ils sont en proportion plus nombreux parmi les personnes peu instruites (maximum diplôme du secondaire : 33% contre 25% chez les profils plus diplômés) et parmi les répondants âgés de 26 à 65 ans (34% contre environ 10% dans les deux autres classes d'âge). Nous n'observons pas de différence significative du point de vue du sexe.

Tableau 6.1 : Participation à des groupes Facebook sur le sujet du coronavirus par âge (vague 4)

Avez-vous rejoint un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus (Covid-19) ?		Oui	Non	Total
Age				
18 à 25 ans	Effectif	11	89	100
	%	11%	89%	100,0%
26 à 65 ans	Effectif	617	1177	1794
	%	34,4%	65,6%	100,0%
66 ans et +	Effectif	46	431	477
	%	9,6%	90,4%	100,0%
Total	Effectif	674	1697	2371
	%	28,4%	71,6%	100,0%

Q13 - Répondez aux questions suivantes. (Oui, non). % de "Oui". Données pondérées uniquement pour le sexe.

Tableau 6.2 : Participation à des groupes Facebook sur le sujet du coronavirus par niveau d’instruction (vague 4)

Avez-vous rejoint un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus (Covid-19) ?				
Niveau d’instruction		Oui	Non	Total
Primaire ou secondaire	Effectif	131	255	386
	%	33,9%	66,1%	100,0%
Supérieur	Effectif	506	1481	1987
	%	25,5%	74,5%	100,0%
Total	Effectif	637	1736	2373
	%	26,8%	73,2%	100,0%

Q13 - Répondez aux questions suivantes. (Oui, non). % de "Oui". Données pondérées pour l'âge et le sexe.

3. Evolution de la confiance dans les différentes sources d'information

3.1. Evolution des niveaux de confiance

La comparaison des résultats obtenus lors des quatre vagues de l'enquête indique un phénomène de forte diminution de la confiance dans l'ensemble des sources dites traditionnelles (médias, experts, autorités) parmi nos répondants. Ce phénomène de perte de confiance d'une partie du public envers ces sources d'information est une des manifestations inquiétantes du phénomène d'infodémie. S'il est raisonnable de penser que l'évitement informationnel mis en évidence dans le chapitre 1 peut être une réaction temporaire à l'infodémie due par exemple à une gestion difficile des émotions générées par la crise ou un sentiment de lassitude, le phénomène de perte de confiance dans le système médiatique traditionnel est sans doute plus problématique.

Selon le Digital News report 2020 du Reuters Institute, le niveau de confiance dans les médias d'information en Belgique était assez haut par rapport à d'autres pays (45% de « trust news most of the time » (Reuters Institute 2020 : 15). Ce niveau correspond au niveau observé dans l'enquête CoviCom en avril 2020. Le digital news report point également le fait que les niveaux de confiance dans l'information tendent à diminuer au cours du temps dans de nombreux pays dont la Belgique, mais cette diminution est sans commune mesure avec celle observée parmi nos répondants (qui s'informe sans doute en moyenne plus sur les réseaux sociaux, et qui sont plus diplômé, que la population en général) au cours de l'année 2020-2021.

S'il est assez simple de recommencer à s'informer après un moment d'arrêt lors de l'épidémie, une fois le sentiment de confiance perdu, il beaucoup moins certain qu'il pourra être reconstruit rapidement. Maintenir un niveau élevé de confiance dans le système médiatique est une condition importante pour le bon fonctionnement d'une démocratie, si la diminution observée parmi nos répondants se confirme et se maintient dans le temps cela pourrait être une conséquence importante et très négative de l'épidémie de Covid-19 sur le long terme.

Les tableaux ci-dessous donnent des chiffres précis par sources d'information de l'évolution des niveaux de confiance observés parmi nos répondants. En mars 2021, seul un répondant sur quatre dit avoir fortement confiance dans le journal télévisé, contre près d'un sur deux au début de la crise. La confiance envers le porte-parole officiel de la lutte contre le Covid-19 connaît la diminution la plus forte avec un niveau allant de 73,6% en avril 2020 à 36,3% en mars 2021. En mars 2021 la source la plus créditée de confiance sont les professionnels de la santé tels que médecins et infirmières (61,5%).

Les seules sources qui ne connaissent pas de diminution du niveau de confiance parmi nos répondants sont les discussions interpersonnelles avec des proches, ainsi que les médias uniquement numériques. La seule source dont le niveau de confiance augmente est celle des « articles de blogs » (+ 3 points de pourcentage, avec un niveau de 5,2% de confiance en mars 2021).

Tableau 7 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? (% de beaucoup et extrêmement)

Beaucoup	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution avril-mars
Médias traditionnels					
Le journal télévisé	47,1- ⁹	37,4	36,6	24,7	-22,4
Des émissions radio	34,9-	28,8	30,3	23,0	-11,9
Les journaux (Le Soir, La Libre Belgique, L'Écho, Vers l'Avenir...)	46,6-	42,2	41,2	29,0	-17,6
Les experts					
Des professionnels de la santé tels que médecins et infirmières	77,9=	74,4	71,1	61,5	-16,4
Des experts en épidémiologie et virologie	85,9+	79,5	68,4	53,2	-32,7
Le porte-parole officiel de la lutte contre le covid-19	73,6+	63,9	53,9	36,3	-37,3
Autorités publiques					
L'Organisation mondiale de la santé (OMS)	67,1=	54,4	49,6	40,7	-26,4
Le gouvernement fédéral	54,3=	38,9	41,2	27,9	-26,4
Le gouvernement régional	38,1-	23,6	27,2	18,4	-19,7
Discussions interpersonnelles					
Des discussions avec vos proches (amis, famille, entourage)	14,3=	13,8	14,7	15,3	1
Médias uniquement numériques					
Des articles partagés par vos proches sur les réseaux sociaux	7,8-	7,1	5,7	8,8	1
Des articles de blogs	2,2=	2	3,2	5,2	3
Des influenceurs sur les réseaux sociaux	1,4-	1,2	1,4	2,1	0,7
Autre					
Votre employeur	31,5+	30,9	25,4	19,6	-11,9

Q14 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? Échelle de 1 (pas du tout) à 5 (extrêmement). % "4" Beaucoup ou "5" extrêmement confiance. Données pondérées pour l'âge et le sexe, médecins (N = 381) retirés de l'échantillon de la vague 1.

⁹ Pour cette question nous comparons les scores du mois d'avril 2020 (et non de mai 2020 comme pour les autres tableaux) à ceux de mars 2021, car l'évolution du niveau de confiance semble avoir été très rapide. De manière générale, il existe une différence entre les scores de confiance envers les sources d'information pour les médecins (N=381 dans vague 1) et pour la population générale. Ces différences sont indiquées par un '-', '+' ou '=' à côté du score d'avril 2020 pour indiquer la direction de la différence. Par exemple pour la première vague, le pourcentage de médecins qui ont confiance dans le journal télévisé est de 36,7% alors que celui des non médecins est de 47,1% le score est suivi d'un '-' pour indiquer que le score des médecins est plus faible. Dans ce tableau, nous avons retirés les médecins de l'échantillon de la première vague afin de pouvoir obtenir une comparaison plus précise.

Figure. 5 Evolution des niveaux de confiance dans les sources d'information

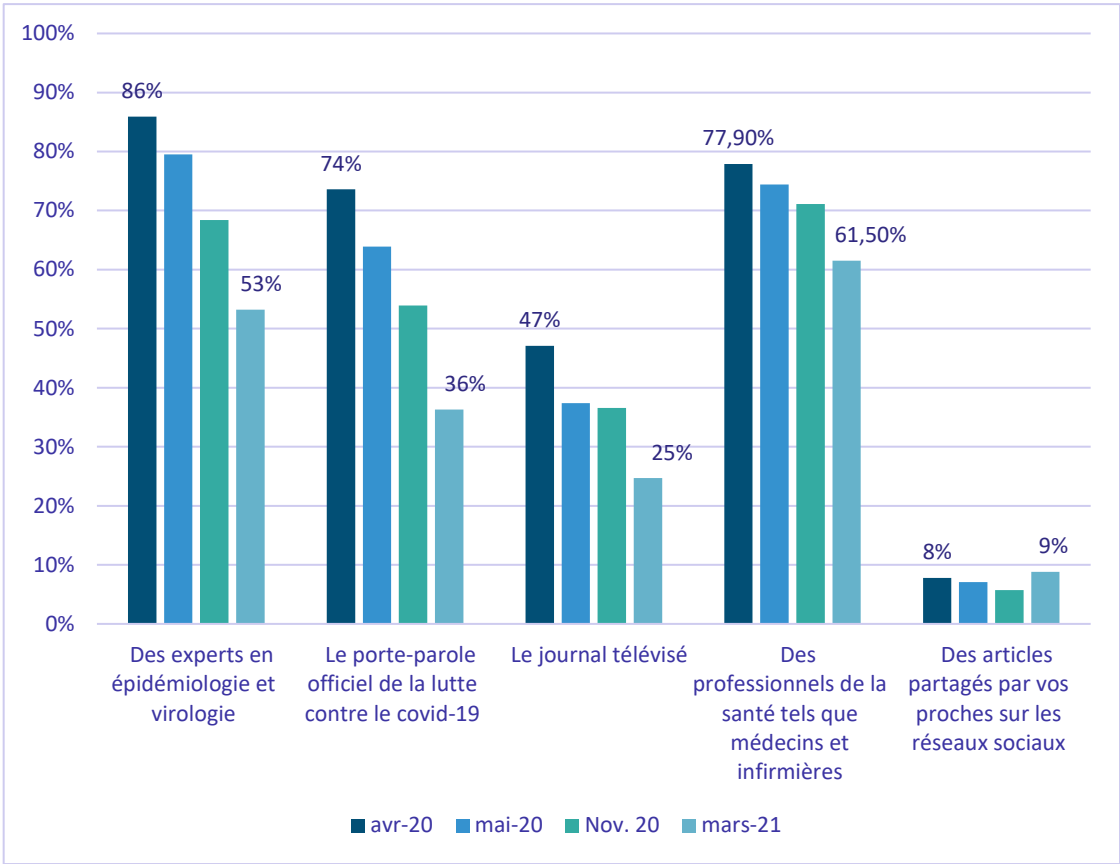


Tableau 8 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ?

% Pas du tout confiance	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution avril-mars
Médias traditionnels					
Le journal télévisé	6+	9,2	14,9	31,5	+25,5
Des émissions radio	8,4+	11,4	14,7	27,2	+18,8
Les journaux (Le Soir, La Libre Belgique, L'Écho, Vers l'Avenir...)	5,7+	7,3	12,2	23,1	+17,4
Les experts					
Des professionnels de la santé tels que médecins et infirmières	1,4=	2	1,7	3,2	+1,8
Des experts en épidémiologie et virologie	1,1=	1,7	4,8	12,7	+11,6
Le porte-parole officiel de la lutte contre le covid-19	2,7-	6,3	12,2	29,6	+26,9
Autorités publiques					
L'Organisation mondiale de la santé (OMS)	3,9-	7,8	9,8	16,6	+12,7
Le gouvernement fédéral	3,9+	9,2	12,8	31,1	+27,2
Le gouvernement régional	8,5+	14,8	17,9	34	+25,5
Médias uniquement numériques					
Des discussions avec vos proches (amis, famille, entourage)	11,1+	12,2	12,1	13,5	+2,4
Des articles partagés par vos proches sur les réseaux sociaux	22,2+	26,3	29,8	30,7	+8,5
Des articles de blogs	48,5+	55,7	55,3	51	+2,5
Des influenceurs sur les réseaux sociaux	73,2+	80	77,5	77,8	+4,6
Autre					
Votre employeur	22,6-	24,9	27,9	38,7	+16,1

Q14 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? Échelle de 1 (pas du tout) à 5 (extrêmement). % "1" Pas du tout confiance. Données pondérées pour l'âge et le sexe, médecins (N = 381) retirés de l'échantillon de la vague 1.

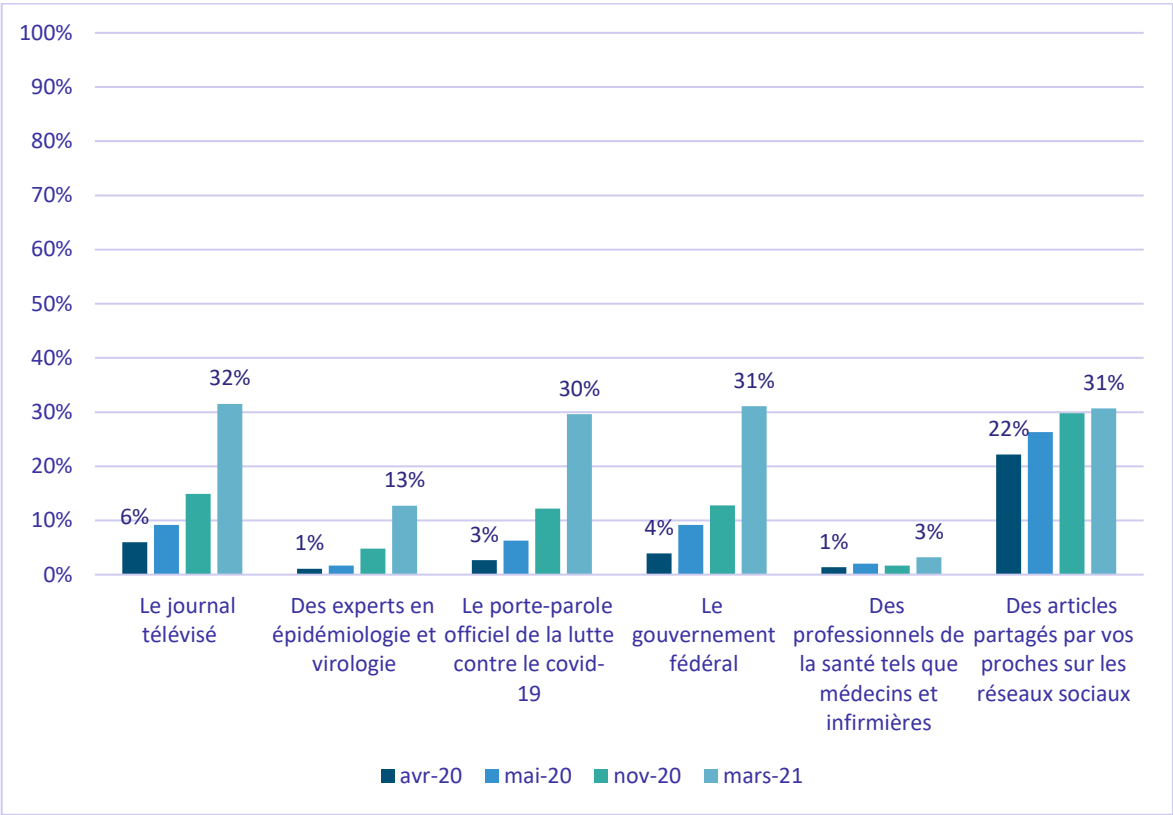
Au-delà du niveau de confiance, il est intéressant de mesurer le niveau de défiance, c'est-à-dire la proportion de personnes qui disent ne pas du tout avoir confiance dans une source d'information.

Le niveau de défiance envers de nombreuses sources d'information traditionnelles (gouvernement fédéral, porte-parole officiel, journal télévisé, gouvernement régional, émissions radio), très bas (entre 1 et 5%) au début de la pandémie, rejoint, après un an de crise, celui des articles partagés par des proches sur les réseaux sociaux. Il tourne autour de 30%. Plus que la baisse du nombre de personnes qui font fortement ou extrêmement confiance dans les sources d'information, l'augmentation de ceux qui ne font pas du tout confiance à ces sources est inquiétante.

Les seules sources dont le niveau de défiance n'a pas fortement augmenté sont : « les professionnels de la santé » (3,2%), « les discussions avec des proches » (13,5%), « les articles de blog » (51%) et, dans une moindre mesure, « les influenceurs sur les réseaux sociaux » (77,8%).

Les professionnels de la santé sont en mars 2021, de loin, les sources les plus créditées de confiance pour s'informer sur le Covid-19, plus que l'ensemble des médias traditionnels ou numériques, des experts, ou des gouvernements.

Figure. 6 Evolution des niveaux de non confiance (défiance) envers les sources d'information



3.2. Lien entre utilisation des réseaux sociaux comme source d'information et diminution de la confiance dans les médias traditionnels

Tableau 8.1 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? (% de beaucoup et extrêmement), ventilation par appartenance à un groupe Facebook

% forte confiance	Appartenance à un groupe Facebook	mai-20	nov-20	mars-21	Evolution mai-mars
Le journal télévisé	Membre de groupes Facebook	33,9%	13,0%	6,3%	-27,6%
	Non membre de groupes Facebook	37,8%	41,0%	32,0%	-5,8%
Des experts en épidémiologie et virologie	Membre de groupes Facebook	74,2%	37,4%	22,9%	-51,3%
	Non membre de groupes Facebook	80,3%	73,9%	64,9%	-15,4%
Le porte-parole officiel de la lutte contre le covid-19	Membre de groupes Facebook	57,7%	20,9%	9,0%	-48,7%
	Non membre de groupes Facebook	64,8%	59,9%	46,8%	-18,0%
Le gouvernement fédéral	Membre de groupes Facebook	33,3%	14,6%	6,5%	-26,8%
	Non membre de groupes Facebook	39,8%	46,0%	35,9%	-3,9%
Des professionnels de la santé tels que médecins et infirmières	Membre de groupes Facebook	73,2%	60,1%	48,0%	-25,2%
	Non membre de groupes Facebook	74,7%	73,2%	67,2%	-7,5%
Des articles partagés par vos proches sur les réseaux sociaux	Membre de groupes Facebook	8,5%	11,8%	18,8%	+10,3%
	Non membre de groupes Facebook	6,8%	4,5%	4,8%	-2,0%

Tableau 8.2 : Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? (% pas du tout), ventilation par appartenance à un groupe Facebook

% de défiance	Appartenance à un groupe Facebook	mai-20	nov-20	mars-21	Evolution mai-mars
Le journal télévisé	Membre de groupes Facebook	16,1%	47,8%	68,4%	+52,3%
	Non membre de groupes Facebook	8,3%	8,9%	16,9%	+8,6%
Des experts en épidémiologie et virologie	Membre de groupes Facebook	2,5%	20,4%	31,6%	+29,1%
	Non membre de groupes Facebook	1,6%	2,0%	5,3%	+3,7%
Le porte-parole officiel de la lutte contre le covid-19	Membre de groupes Facebook	11,4%	50,0%	67,7%	+56,3%
	Non membre de groupes Facebook	5,6%	5,4%	14,6%	+9,0%
Le gouvernement fédéral	Membre de groupes Facebook	17,9%	50,7%	71,2%	+53,3%
	Non membre de groupes Facebook	7,9%	6,2%	15,8%	+7,9%
Des professionnels de la santé tels que médecins et infirmières	Membre de groupes Facebook	2,2%	4,7%	5,4%	+3,2%
	Non membre de groupes Facebook	1,9%	1,2%	2,1%	+0,2%
Des articles partagés par vos proches sur les réseaux sociaux	Membre de groupes Facebook	18,1%	14,6%	11,6%	-6,5%
	Non membre de groupes Facebook	27,2%	32,6%	38,0%	+10,8%

L'analyse de l'augmentation de la défiance en fonction de l'appartenance à un groupe Facebook lié à la thématique du Coronavirus permet de pointer des éléments intéressants. Notons d'abord que pour les cinq

sources pour lesquelles cette analyse est réalisée, les niveaux de défiance (tableau 8.2) (et la diminution de confiance, tableau 8.1.) augmentent pour tous les individus pour toutes les sources, à l'exception des articles partagés par des proches sur les réseaux sociaux où le niveau de défiance diminue pour les membres de groupes Facebook.

L'augmentation du niveau de défiance augmente cependant de manière beaucoup plus importante chez les personnes qui sont inscrites dans des groupes Facebook liés au Covid-19 que dans le reste de la population. Les niveaux de défiance sont beaucoup plus importants chez les personnes qui sont inscrites dans des groupes Facebook excepté pour la source : « Des articles partagés par vos proches sur les réseaux sociaux ».

L'augmentation de la défiance envers les experts, les médias traditionnels ou le gouvernement semble donc toucher l'ensemble de la population étudiée, mais touche particulièrement les personnes qui s'informent sur des groupes Facebook en lien avec la crise.

Notons que la direction de ce phénomène n'est pas identifiée, nous ne savons pas si les personnes actives dans des groupes Facebook voient leur niveau de confiance envers les médias traditionnels diminuer plus fortement que les autres, ou si la diminution de confiance amène les individus à rejoindre un groupe Facebook pour continuer de s'informer sur le virus en dehors des médias traditionnels.

Une baisse (entre 4 et 16 points de pourcentage selon les sources) des niveaux de confiance est également constatée lorsque l'on réalise l'analyse longitudinale entre les vagues 2 et 4 (voir annexe 1).

3.3 Rapport aux médias et aux experts

Les questions présentées dans le tableau 9 permettent de vérifier les conclusions présentées plus haut. Nous voyons que la confiance envers les experts diminue également en tant qu'acteurs des prises de décision et que cette diminution touche plus fortement les experts du domaine de la santé publique que les experts économiques.

C'est spécialement la question de la neutralité des experts en épidémiologie qui semble aujourd'hui questionnée avec une diminution de -23 points de pourcentage à la question : « Etes-vous d'accord avec le fait que : Par rapport à la gestion de l'épidémie, les experts sont les seules personnes capables de trouver les meilleures solutions pour le pays parce que leurs décisions ne sont pas guidées par une idéologie. ».

Pour cette question la différence pointée plus haut entre utilisateurs actifs de Facebook et les autres répondants est également importante (avec un taux d'accord pour la vague 4 de 10,7% pour le groupe utilisateurs Facebook contre 38,7% pour les non-utilisateurs de groupe Facebook Covid-19 et 29,8% en proportion générale).

Tableau 9 : Rapport aux experts et aux médias - Sur une échelle de 1 (Pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ? (% de d'accord "4" et tout à fait d'accord "5")

% d'accord	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution mai-mars
Confiance envers les experts pour résoudre la crise					
Dans le climat de crise actuel, nous devrions uniquement faire confiance aux experts pour prendre des décisions. Le gouvernement devrait simplement les appliquer sans les questionner.	52,7	36,1	30	19,7	-16,4
Par rapport à la gestion de l'épidémie, les experts sont les seules personnes capables de trouver les meilleures solutions pour le pays parce que leurs décisions ne sont pas guidées par une idéologie.	64,6	52,8	42,6	29,8	-23
Par rapport à la gestion de la crise économique, les experts sont les seules personnes capables de trouver les meilleures solutions pour le pays parce que leurs décisions ne sont pas guidées par une idéologie.	37,5	24,3	18,1	13,5	-10,8
Statistiques					
Dans le climat de crise actuel, j'aimerais avoir des chiffres plus précis sur l'évolution du coronavirus dans mon pays.	54,8	46,7	47,7	.	-7,1 ¹⁰
Rapport aux médias					
Les médias (télévision, radios, journaux), informent correctement la population au sujet du coronavirus.	.	38,3	35,9	23,2	-15,1
Nous pouvons faire confiance aux médias (télévision, radios, journaux) pour présenter les informations au sujet du coronavirus de manière objective.	.	32	32,3	21,6	-10,4
L'opinion de la majorité des individus au sujet du coronavirus est fondée sur une information objective et valide.	.	5,8	6	3,4	-2,4
Depuis le début de la crise, j'ai perdu confiance dans les médias d'information traditionnels (Journal parlé, radio, presse écrite).	.	.	.	47,9	
Confiance envers les dirigeants politiques					
Depuis le début de la crise, j'ai perdu confiance envers nos dirigeants politiques.	.	.	.	53,4	

Q15b : Sur une échelle de 1 (Pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ? % de d'accord "4" et tout à fait d'accord "5". Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Concernant la confiance dans les médias notons également que pour la vague 4, seuls 27,8% des répondants non utilisateurs de Facebook sont d'accord avec l'affirmation selon laquelle « Nous pouvons faire confiance aux

¹⁰ Evolution avril-novembre, question retirée du questionnaire en mars 2021.

médias (télévision, radios, journaux) pour présenter les informations au sujet du coronavirus de manière objective. » et que cette proportion se situe à 5,3% pour les utilisateurs de groupes Facebook Covid-19 (proportion échantillon 21,6%). En mai 2020 les proportions étaient respectivement de 33,6%, 27,1% et 32%. Soit une diminution de -5,8 ; -27,1 et -10,4 points de pourcentage. Cela permet de dire que la diminution de confiance envers les médias touche l'ensemble de nos répondants, mais affecte particulièrement un sous-groupe de personnes qui est plus enclin à chercher de l'information sur le Covid-19 sur les réseaux sociaux (sans que l'on puisse identifier le sens de la relation entre ces deux attitudes/comportements : soit la perte de confiance amène un report de la pratique d'information sur les réseaux sociaux, soit l'utilisation fréquente des réseaux sociaux impliquerait une diminution de la confiance envers les médias traditionnels, l'augmentation importante du nombre de nos répondants qui disent avoir rejoint un groupe Facebook depuis le début de la pandémie pourrait laisser penser que la première explication serait la plus probable, mais cela devrait être vérifié par de nouvelles recherches).

Par ailleurs, de manière explicite, lorsque nous demandons aux répondants en mars 2021 s'ils ont perdu confiance dans les médias d'information traditionnels depuis le début de la crise, 47,9% sont d'accord avec cette affirmation (34,3% dans le groupe des non-utilisateurs de Facebook, 82,6% dans le groupe des utilisateurs).

La même question dirigée vers les dirigeants politiques donne un taux de 53,4% pour l'ensemble des répondants (41,2% dans le groupe des non-utilisateurs de groupes Facebook, 82,4% dans le groupe des utilisateurs).

Si l'on s'intéresse à l'âge des répondants pour cette question explicite de la perte de confiance envers les médias traditionnels et les dirigeants politiques, nous obtenons les résultats suivants pour la perte de confiance envers les médias : 18 à 25 ans : 42,3% ; 26 à 65 ans : 54,6% ; 65 ans et + : 29,4%.

Concernant la confiance envers les dirigeants politiques : 18 à 25 ans : 47,1% ; 26 à 65 ans : 61,5% ; 65 ans et + : 31,2%.

La diminution de confiance touche donc davantage le groupe des 26 à 65 ans que les groupes plus jeunes ou plus âgé parmi nos répondants. Notons la proportion importante de près de 6 adultes (26 à 65 ans) sur 10 qui disent avoir perdu confiance envers les dirigeants politiques et 5 sur 10 envers les médias parmi nos répondants.

4. Infodémie, mésinformations et idées conspirationnistes

La dimension la plus évidente du phénomène infodémique est la circulation de fausses informations et de théories complotistes sur le virus et l'épidémie. Ces théories peuvent être définies comme : « explanations of significant events as secret plots concocted by powerful and malevolent institutions, groups, and/or people » (Earnshaw et al. 2020). Différentes études (par exemple : Bierwiazzonek et al. 2020, Romer et al. 2020, Earnshaw et al. De Coninck et al. 2021) ont mis en évidence que l'existence et la circulation de différents récits expliquant que le virus aurait été propagé par les entreprises pharmaceutique, ou fabriqué comme arme biologique par des gouvernements, ou encore qu'il serait lié au développement des antennes 5G pouvait avoir un effet sur le comportement de lutte contre l'épidémie et l'adhésion aux mesures prises par les gouvernements ou différente variable psychologique (par exemple : Généreux et al. 2020).

Identifier la prévalence et la circulation de fausses informations et de théories conspirationnistes en Belgique est un des objectifs de CoviCom.

D'une manière générale, et cela est détaillé dans les tableaux ci-dessous, les croyances dans affirmations pouvant être un indicateur de l'adhésion à des théories conspirationnistes (qui explique l'apparition de l'épidémie de Covid-19 ou qui porte plus généralement sur un contexte politique où agissent de manières cachées de groupes de pression) sont en augmentation parmi nos répondants. Cependant nous que cette augmentation provient particulièrement de la forte augmentation de l'adhésion à ces théories parmi nos répondants qui s'informent sur des groupes Facebook dédiés au Covid-19 (qui représentent 26% des répondants de la quatrième vague de mars 2021).

4.1. Pensée conspirationniste

Tableau 10 : Infodémie - Veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui")

	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution mai-mars
Croyances à tendances conspirationnistes					
J'estime que le coronavirus est un phénomène naturel.	59,9	59,4	58,9	54,6	-4,8
J'estime que le coronavirus est issu d'un laboratoire.	6	10,8	12,4	18,0	+7,2
J'estime que mon gouvernement cache des informations importantes entourant le coronavirus.	22,2	23,4	19,1	30,9	+7,5
J'estime qu'il existe un lien entre le développement des antennes 5G et le coronavirus.	.	2,5	2,3	2,8	+0,3
J'estime que Dieu a envoyé le coronavirus sur terre.	.	0,8	.	.	
J'estime que l'industrie pharmaceutique est impliquée dans la propagation du coronavirus.	.	.	7,3	11,7	+4,4 ¹¹
J'estime qu'il existe des organisations secrètes qui influencent fortement les décisions politiques.	.	.	.	16,0	
Perceptions du degré d'information au sujet du virus					
J'estime déjà posséder toutes les informations nécessaires pour me permettre de bien comprendre le coronavirus.	41,9	33,5	35,5	40,6	+7,1
J'estime avoir été exposé à une nouvelle qui s'est avérée fausse au sujet du coronavirus.	55,2	63,1	60,6	66,7	+3,6

Q17 : Veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). % de "Oui". Données pondérées pour l'âge et le sexe.

¹¹ Evolution novembre-mars

Si l'on regarde l'évolution en fonction de l'appartenance ou non à un groupe Facebook lié au Covid-19, nous obtenons le tableau suivant :

Tableau 10.1 : Infodémie - veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui"), ventilé par l'appartenance à un groupe Facebook lié au Coronavirus

Personnes non inscrites dans un groupe Facebook lié au Covid-19 (% oui)	mai-20	nov-20	mars-20	Différence
J'estime que le coronavirus est un phénomène naturel	59,9	60,9	59,8	-0,1
J'estime que le coronavirus est issu d'un laboratoire	10	9,6	11,6	+1,6
J'estime que mon gouvernement cache des informations importantes entourant le coronavirus	21,1	14,1	19,9	-1,2
J'estime qu'il existe un lien entre le développement des antennes 5G et le coronavirus	2	1	0,9	-1,1
J'estime que l'industrie pharmaceutique est impliquée dans la propagation du coronavirus	.	3,9	5,3	+1,4
J'estime qu'il existe des organisations secrètes qui influencent fortement les décisions politiques	.	.	9,1	

Personnes inscrites dans un groupe Facebook liés au Covid-19 (% oui)	mai-20	nov-20	mars-20	Différence
J'estime que le coronavirus est un phénomène naturel	57,4	51,3	42,6	-14,8
J'estime que le coronavirus est issu d'un laboratoire	14,7	25,4	34,3	+19,6
J'estime que mon gouvernement cache des informations importantes entourant le coronavirus	37,8	47,8	59,6	+21,8
J'estime qu'il existe un lien entre le développement des antennes 5G et le coronavirus	4,9	9,1	7,8	+2,9
J'estime que l'industrie pharmaceutique est impliquée dans la propagation du coronavirus	.	25,4	27	+1,6
J'estime qu'il existe des organisations secrètes qui influencent fortement les décisions politiques	.	.	34,1	

Différence (utilisateurs facebook - non-utilisateurs)	mai-20	nov-20	mars-20
J'estime que le coronavirus est un phénomène naturel	-2,5	-9,6	-17,2
J'estime que le coronavirus est issu d'un laboratoire	+4,7	+15,8	+22,7
J'estime que mon gouvernement cache des informations importantes entourant le coronavirus	+16,7	+33,7	+39,7
J'estime qu'il existe un lien entre le développement des antennes 5G et le coronavirus	+2,9	+8,1	+6,9
J'estime que l'industrie pharmaceutique est impliquée dans la propagation du coronavirus	.	+21,5	+21,7
J'estime qu'il existe des organisations secrètes qui influencent fortement les décisions politiques	.	.	+25

L'augmentation des niveaux de croyance dans les affirmations liées à des thèses conspirationnistes augmente presque uniquement dans les groupes de personnes inscrites dans des groupes Facebook liés au Covid-19. Le troisième tableau montre l'importance des écarts de perception entre ces deux groupes. L'élévation générale

du niveau de croyance observé dans nos échantillons est donc en grande partie due à l'augmentation du nombre de personnes inscrites dans des groupes Facebook liés au Covid-19 au sein de nos échantillons.

4.2. Perception et (mé)connaissance du virus

Si l'on s'intéresse à la manière dont le virus est compris par les répondants, nous voyons deux tendances se dessiner. D'une part, le virus apparaît de moins en moins dangereux, spécialement quand il est comparé à celui de la grippe. D'autre part, certains éléments factuels sont mieux connus comme le fait qu'il ne contamine pas que les 55 et + ou qu'il peut se transmettre par voie aérosol.

Tableau 11 : Perception du virus - Veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui")

% de « oui »	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution mai-mars
Perception du virus					
J'estime que le coronavirus peut se propager de manière aérosol.	72,3	77,3	84,2	80,2	2,9
J'estime que le coronavirus est plus contagieux que celui de la grippe (influenza).	82,1	72,6	66,7	62,6	-10
J'estime que le coronavirus est plus meurtrier que celui de la grippe (influenza).	65,5	61,2	63,3	52,2	-9
J'estime que la grande majorité de la population va attraper le coronavirus.	53	32,7	46,5	46,2	+13,5
J'estime que le coronavirus contamine principalement les personnes de plus de 55 ans.	26	33,7	18,9	16,9	-16,9
J'estime que le coronavirus disparaîtra après l'épidémie.	4,2	5,2	5,3	5,8	0,6
J'estime que le coronavirus meurt s'il est exposé à une température 27 degrés Celsius.	4,2	2,4	2,1	2,8	0,4
Je crois que vaporiser de l'alcool ou du chlore sur tout mon corps tuera le nouveau coronavirus.	.	.	0,3	0,4	0,1

Q18 : Veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). % de "Oui". Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Notons que nous disposons, via d'autres données collectées parallèlement par les membres du projet CoviCom en juin 2020, d'une indication permettant de comparer la diffusion des théories conspirationnistes et de la désinformation en Belgique par rapport à sept autres pays. Cette analyse a été publiée dans un article disponible en open accès ([De Coninck et al. 2021](#))

Le tableau ci-dessous présente les résultats de cette comparaison.

Dependent variables	df	F	Sig.	Country	Mean score
Conspiracy beliefs	7	107.82	0.00	Philippines	5.83
				United States	5.19
				Hong Kong	5.03
				England	4.97
				Belgium	4.35
				Switzerland	4.31
				Canada	3.95
				New Zealand	3.86
Misinformation beliefs	7	172.63	0.00	Philippines	4.91
				Hong Kong	4.06
				United States	3.73
				England	3.51
				Switzerland	3.11
				New Zealand	3.05
				Canada	2.75
				Belgium	2.62

Answer options for both misinformation and conspiracy beliefs ranged from 1 to 10, with the high end of the scale denoting high misinformation/conspiracy beliefs.

Source : D De Coninck, T Frissen, K Matthijs, L d'Haenens, G Lits, et al. (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*, vol. 12, 646394.

Nous voyons que la Belgique n'est pas parmi les pays dans lesquelles théories conspirationnistes et mésinformation circulent le plus. Elle se classe comme le pays où la circulation de mauvaises informations et d'une mauvaise connaissance du virus (*misinformation beliefs*) est la plus faible parmi les huit pays étudiés.

5. Adhésion aux mesures de lutte contre l'épidémie

Tableau 12 : Avez-vous strictement appliqué les mesures mises en place par le gouvernement ? (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui")

% de « oui »	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution
Depuis le début de la crise, avez-vous appliqué strictement les mesures mises en place par le gouvernement ?	88,4	79,5	66,3	42,7	-45,7
Au cours des 14 derniers jours, avez-vous appliqué strictement les mesures mises en place par le gouvernement ?	.	.	.	33,7	-54,7¹²

Q6 - Avez-vous strictement appliqué les mesures mises en place par le gouvernement ? (Oui, non, ne sais pas). % de "Oui".
Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Nous constatons une importante diminution du nombre de personnes qui déclarent ne pas suivre strictement les mesures en vigueur (-54,7 points de pourcentage entre la première mesure en avril 2020 et le mois de mars 2021).

Tableau 13 : Avez-vous strictement appliqué les mesures mises en place par le gouvernement ? (Oui, Non, Ne sais pas). (% de "Oui") ventilation par appartenance à groupe Facebook

Personnes non inscrites dans un groupe Facebook liés au Covid-19 (% oui)	mai-20	nov-20	mars-21	différence
Depuis le début de la crise, avez-vous appliqué strictement les mesures mises en place par le gouvernement ?	79,8	69,4	50,1	-29,7
Au cours des 14 derniers jours, avez-vous appliqué strictement les mesures mises en place par le gouvernement ?			40,2	-39,6
Personnes inscrites dans un groupe Facebook liés au Covid-19 (% oui)	mai-20	nov-20	mars-21	différence
Depuis le début de la crise, avez-vous appliqué strictement les mesures mises en place par le gouvernement ?	76,8	46,6	23,5	-53,3
Au cours des 14 derniers jours, avez-vous appliqué strictement les mesures mises en place par le gouvernement ?			16,4	-60,4
Différence (utilisateurs facebook - non-utilisateurs)	mai-20	nov-20	mars-21	
Depuis le début de la crise, avez-vous appliqué strictement les mesures mises en place par le gouvernement ?	-3	-22,8	-26,6	

¹² Différence par rapport à la même question, mais commençant par « Depuis le début de la crise... » posée en avril 2020.

Au cours des 14 derniers jours, avez-vous appliqué strictement les mesures mises en place par le gouvernement ?

-23,8

Le niveau de respect des mesures diminue fortement dans les deux groupes, mais beaucoup plus fortement chez les personnes qui ont rejoint des groupes Facebook liés au coronavirus.

Tableau 14 : Volonté de vaccination

	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution
Si un vaccin contre le coronavirus venait à être disponible, j'accepterais d'être vacciné. (% d'accord et tout à fait d'accord).	.	67,1	53,1	64,4	-2,7
Si un vaccin contre le coronavirus venait à être disponible, j'accepterais d'être vacciné. (% Pas d'accord et pas du tout d'accord).	.	14,4	26,5	26,5	+12,1

Q15b : Sur une échelle de 1 (Pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ? Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Parmi nos répondants, l'adhésion à la vaccination tend à diminuer entre mai 2020 et mars 2021. La volonté vaccinale diminue de 2,7% et le refus vaccinal augmente de 12,1%.

Tableau 14.1 : Volonté de vaccination ventilée par appartenance à un groupe Facebook lié au Covid-19

Personnes non inscrites dans un groupe Facebook lié au Covid-19 (% oui)	mai-20	Nov. 20	mars-21	Evolution
Si un vaccin contre le coronavirus venait à être disponible, j'accepterais d'être vacciné. (% d'accord et tout à fait d'accord).	75,7	64,8	80,5	+4,8
Si un vaccin contre le coronavirus venait à être disponible, j'accepterais d'être vacciné. (% Pas d'accord et pas du tout d'accord).	13,1	20,3	11,3	-1,8
Personnes inscrites dans un groupe Facebook lié au Covid-19 (% oui)	mai-20	Nov. 20	mars-21	Evolution
Si un vaccin contre le coronavirus venait à être disponible, j'accepterais d'être vacciné. (% d'accord et tout à fait d'accord).	65,3	26,9	23	-42,3
Si un vaccin contre le coronavirus venait à être disponible, j'accepterais d'être vacciné. (% Pas d'accord et pas du tout d'accord).	21,7	59,3	65,4	+43,7
Différence (utilisateurs Facebook - non-utilisateurs)	mai-20	Nov. 20	mars-21	
Si un vaccin contre le coronavirus venait à être disponible, j'accepterais d'être vacciné. (% d'accord et tout à fait d'accord).	-10,4	-37,9	-57,5	
Si un vaccin contre le coronavirus venait à être disponible, j'accepterais d'être vacciné. (% Pas d'accord et pas du tout d'accord).	8,6	39	54,1	

La diminution de l'adhésion à la vaccination observée provient essentiellement des personnes ayant rejoint un groupe Facebook lié au Covid-19. Dans ce groupe le refus vaccinal augmente très fortement entre mai 2020 et mars 2021 (+43,7 points de pourcentage), alors qu'en début d'enquête, les niveaux observés entre ces deux groupes ne différaient que de 10 points, l'écart est, en mars 2021 de 57,5 points.

Dans le groupe de personnes qui n’ont pas rejoint de groupe Facebook, l’adhésion à la vaccination augmente en mars 2021.

Figure. 7 Evolution de l’adhésion et du refus vaccinal en fonction de l’appartenance à un groupe Facebook lié au Covid-19

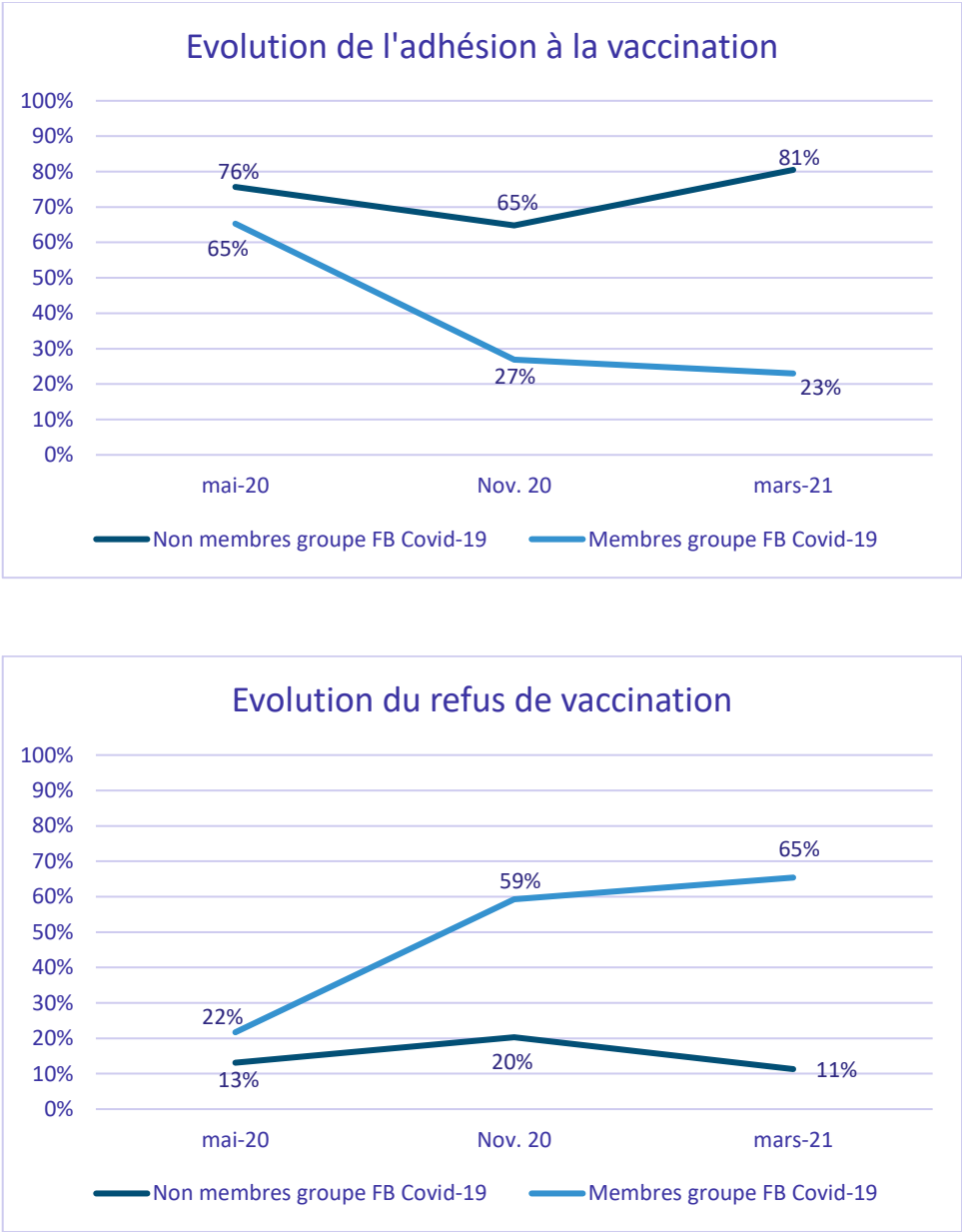


Tableau 15 : Sentiment de responsabilité individuelle dans la lutte contre l'épidémie

	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution
J'estime que les actions que je réalise à mon niveau individuel pour lutter contre l'épidémie ont un impact sur l'évolution de l'épidémie. (% de "Oui")	.	81,2	74	57,6	-23,6

Q18 : Veuillez indiquer dans quelle mesure les affirmations suivantes correspondent à votre perception sur la crise du coronavirus (Oui, Non, Ne sais pas). % de "Oui". Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Le sentiment de responsabilité individuelle mesuré par la question indiquée dans le tableau ci-dessus est en diminution. L'analyse des différences entre membres de groupe Facebook et autres personnes montre que cette diminution touche l'ensemble de la population, mais est plus forte dans le groupe des utilisateurs de Facebook (82,1% en mai 2020, contre 36,6% en mars 2021) que dans celui des non-utilisateurs (81,4% en mai 2020, 65,4% en mars 2021).

Tableau 16 : Adhésion aux mesures (% de « d'accord » et « tout à fait d'accord »)

	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution mai - mars
Les mesures prises par le gouvernement sont adéquates.	66,2	42,9	44,4	25,8	-17,1
Les mesures prises par le gouvernement sont claires pour moi.	78,3	51,7	50,1	36	-15,7
Respecter les mesures de confinement est important pour protéger les personnes les plus vulnérables.	97,5	88,1	80,2	55,9	-32,2
Respecter la mesure de distanciation sociale est important pour ralentir la propagation du virus.	97,2	94	90,8	72,1	-21,9
Respecter les mesures imposées par le gouvernement permettra de mettre fin à l'épidémie.	57	34,8	32,7	23,6	-11,2
Je serais prêt(e) à adopter des mesures de confinement encore plus strictes pour limiter la propagation du virus.	72,5	50,8	50,8	32,4	-18,4
Je respecte strictement l'ensemble des consignes du gouvernement (confinement, distanciation sociale, télétravail).	91,3	79	67,7	36,9	-42,1
Les consignes du gouvernement sont exagérées.	3,3	14,5	23,2	39,2	+24,7

Q10 : Sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), comment évaluez-vous les affirmations suivantes ? % de 4 et de 5 (d'accord et tout à fait d'accord). Option "6" (Ne sais pas) a été recodée en ni d'accord ni pas d'accord (option "3"). Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Le tableau ci-dessous donne une image plus précise de l'adhésion aux mesures gouvernementales, l'ensemble des indicateurs sont en baisse, spécialement le fait de penser que respecter les mesures permet de protéger les plus vulnérables.

Notons que la comparaison avec les chiffres d'avril 2020 est encore plus frappante notamment au niveau de la clarté des mesures (-41,7%).

Les mesures apparaissent généralement, non adéquates et non claires. La seule question qui obtient un score élevé dans la population est l'idée que respecter les mesures de distanciation sociale est importante (72,1% d'accord en avril 2021).

Tableau 17 : Adoption de comportements de lutte contre le virus

Lesquelles des actions suivantes avez-vous prises spécifiquement pour vous protéger du coronavirus et de ses effets ? (Oui, non, ne sais pas) % de "Oui"	Avril 20	Mai 20 ¹³	Nov. 20	Mars 21	Evolution mai-mars
Se laver les mains plus souvent.	96	94,3	94	86,6	-7,7
Boire des boissons chaudes.	11,6	6,1	9,9	7,4	+1,3
Éviter les rassemblements de plus de trois personnes.	95,5	79,8	75	49,6	-30,2
Utiliser du désinfectant pour les mains.	67,9	81,6	87	80,9	-0,7
Porter un masque protecteur.	29,3	82,8	92,4	83,3	+0,5
Éviter les endroits publics.	92,3	79,8	73,6	53,5	-26,3
Éviter les commerces.	70,4	68,1	54,1	38,6	-29,5
Faire des réserves alimentaires ou de produits de santé personnelle.	26	22,2	11,7	11,4	-10,8
Manger certains aliments spécifiques.	10,1	12,4	13,4	14,5	+2,1
Faire de l'exercice.	52,2	45,9	48,3	43,5	-2,4
Prendre des médicaments.	6,4	5,2	9,6	9,8	+4,6

Q16 : Lesquelles des actions suivantes avez-vous prises spécifiquement pour vous protéger du coronavirus et de ses effets ? (Oui, non, ne sais pas) % de "Oui". Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Nous avons également des informations sur l'adoption de comportements de lutte contre le virus et leur évolution. Certaines pratiques diminuent fortement (éviter les rassemblements, les endroits publics et le commerce).

Notons également que les deux groupes étudiés (membre de groupes Facebook et non-membre) ont des pratiques relativement différentes. Lors de la vague 4 de mars 2021, l'adoption de pratiques est généralement plus faible pour les membres de groupes Facebook, à l'exception de cinq pratiques qui ont une prévalence plus élevée : boire des boissons chaudes (9,8%), manger certains aliments spécifiques (28,5%), faire de l'exercice (51,2%), faire des réserves alimentaires (15,6%) et prendre des médicaments (14,4%).

¹³ Pour la deuxième vague N=476 pour cette question en raison d'une erreur technique dans l'administration du questionnaire.

6. Perception des risques liés au coronavirus

Tableau 18 : Sur une échelle de 1 (très faible) à 5 (très élevé), quel niveau de menace pensez-vous que le coronavirus représente pour chacun des éléments suivants ? (Moyenne)

(Moyenne échelle 1 à 5)	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution (Moyenne)
Vous personnellement	2,77	2,57	2,55	2,17	-0,6
Votre famille et vos amis	3,24	2,94	3,07	2,61	-0,63
Votre communauté locale	3,15	2,83	3	2,56	-0,59
Votre pays	3,65	3,2	3,41	2,85	-0,8
Le monde	4,01	3,47	3,47	2,97	-1,04

Q8 : Sur une échelle de 1 (très faible) à 5 (très élevé), quel niveau de menace pensez-vous que le coronavirus représente pour chacun des éléments suivants ? (Moyenne). Données pondérées pour l'âge et le sexe.

% de 4 et 5 ("élevé" et "très élevé")	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution mai mars
Vous personnellement	26,5	21	22,9	15	-6
Votre famille et vos amis	40,1	28,8	35,7	23	-5,8
Votre communauté locale	34,3	21,1	29,4	18,9	-2,2
Votre pays	57,6	37,4	50,4	31,6	-5,8
Le monde	73,3	51	51,8	37,1	-13,9

Q8 : Sur une échelle de 1 (très faible) à 5 (très élevé), quel niveau de menace pensez-vous que le coronavirus représente pour chacun des éléments suivants ? (% de 4 et 5 "élevé" et "très élevé"). Données pondérées pour l'âge et le sexe.

De manière générale, les risques perçus pour soi-même, pour les proches, pour la communauté locale, pour le pays et pour le monde diminuent. Plus la destination du risque est éloignée de soi, plus le risque est perçu comme important, et plus la destination est éloignée, plus la perception du risque diminue dans le temps.

Cette diminution de la perception du risque au cours du temps explique sans doute en partie la diminution d'adhésion aux mesures. Il est établi que nos comportements en situation de risque ne dépendent pas tant de la réalité du risque tel que défini par les scientifiques ou les experts, mais bien de la perception que nous en avons individuellement. Cette perception est formée sur base de l'information que nous recevons, mais est également fonction de certaines variables plus psychologiques telles que la proximité réelle du risque, l'habitude que nous avons prise de vivre avec le risque, le sentiment de contrôle individuel que nous pouvons avoir dessus ou encore la confiance que nous avons envers les différents canaux d'information au sujet du

risque. Une littérature scientifique abondante existe sur cette question. Il est hors de l'objet de ce rapport de rentrer en détail dans l'analyse de la relation entre perception du risque et adoption de comportement protecteur (voir par exemple à ce sujet l'étude TACOM réalisée à l'UCLouvain également ([Ajoulat et al. 2021](#)))

De la même manière que pour les variables précédentes, la perception des risques liés à la pandémie est beaucoup plus faible parmi les membres de groupes Facebook liés au Covid-19 que dans parmi les autres répondants de notre enquête.

Tableau 19 : Sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (Tout à fait d'accord), comment évaluez-vous les affirmations suivantes ? % de 4 et de 5 (d'accord et tout à fait d'accord)

	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution
Ma santé se détériorera fortement si j'attrape le coronavirus.	44,9	45,1	44,9	30,3	-14,8
Le coronavirus est plus dangereux pour moi que la grippe.	76,7	72,3	68,8	51,6	-20,7
Si j'attrape une autre maladie, je n'irai pas à l'hôpital par peur d'attraper le coronavirus.	20,9	9,8	8,6	6,8	-3
J'ai plus de chance que les autres personnes d'attraper le coronavirus.	20,6	16,2	14	11,2	-5
Si j'attrape le coronavirus, j'ai une chance importante de mourir.	15,9	17,2	15,6	10,2	-7

Q9 : Sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (Tout à fait d'accord), comment évaluez-vous les affirmations suivantes ? % de 4 et de 5 (d'accord et tout à fait d'accord). Option "6" (Ne sais pas) a été recodée en « ni d'accord ni pas d'accord » (option "3"). Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Les questions présentées ci-dessus permettent de davantage détailler la perception des risques du Covid-19 pour soi personnellement.

L'ensemble des indicateurs est en baisse à l'exception de la question : « Si j'attrape une autre maladie, je n'irai pas à l'hôpital par peur d'attraper le coronavirus. » Le nombre de personnes d'accord avec cette affirmation est en baisse et en baisse très forte si on considère l'échantillon d'avril et non de mai.

7. Etat psychologique

Deux variables psychologiques ont été mesurées dans l'enquête CoviCom.

- D'une part, l'existence de plaintes mnésiques, c'est-à-dire la perception par l'individu d'une difficulté à retenir de nouvelles informations. Simplement identifiée par les questions suivantes : « Depuis le début du confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ? » et « Avant la période de confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ? ».
- D'autre part, une mesure de l'anxiété via l'échelle dite « GAD-7 » qui repose sur un ensemble de 7 questions permettant de mesurer différentes dimensions symptomatiques d'un trouble anxieux. L'addition des scores obtenus (0 à 3) pour chacune des questions donne un score allant de 0 à 21. L'obtention d'un score compris entre 10 et 21 est généralement considéré comme l'indication d'un possible trouble anxieux chez la personne interrogée (voir Swinson 2006 pour plus de détail).

Bien qu'il s'agisse d'un des objectifs centraux du projet CoviCom, il n'est pas dans l'objet de ce rapport d'analyser en détail l'évolution de l'anxiété ou des plaintes mnésiques au cours de la pandémie.

D'autres publications, ou analyses en cours de publication, utilisant les mêmes données ou d'autres données générées par l'équipe de CoviCom, sont disponibles par ailleurs et sont davantage centrées sur l'examen de ses variables psychologiques et de leurs liens avec les pratiques informationnelles ([Lits et al. 2020](#), [Hanseeuw et al. 2020](#), [Généreux et al. 2020](#), [Heeren et al. 2021](#), [Généreux et al. 2021](#), [De Coninck et al. 2021](#)).

Tableau 20 : Plaintes mnésiques (difficulté à retenir des informations)

% de 2 et 3 (plus de la moitié des jours" et "presque tous les jours".)	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution
Depuis le début du confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ?	4,1	7,3	10,1	17	+12,9
Avant la période de confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ?	2,8	3	3,4	4	+1,2

Q12 : réponse possible : 0 = "jamais", 1 = "plusieurs jours", 2 = "plus de la moitié des jours", 3 = "Presque tous les jours".
Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Tableau 20.1 : Plaintes mnésiques (difficulté à retenir des informations), ventilées par appartenance à un groupe Facebook Covid-19

Personnes non inscrites dans un groupe Facebook liés au Covid-19 % de 2 et 3 (plus de la moitié des jours" et "presque tous les jours".)	mai-20	Nov. 20	mars-21	Evolution mai mars
Depuis le début du confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ?	6,9	8,6	15	+8,1
Avant la période de confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ?	3	3,2	3,7	+0,7
Personnes inscrites dans un groupe Facebook liés au Covid-19 (% oui)	mai-20	Nov. 20	mars-21	Evolution mai mars
Depuis le début du confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ?	9,4	19,7	22,2	+12,8
Avant la période de confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ?	3,1	5,6	4,8	+1,7
Différence (utilisateurs facebook - non-utilisateurs)	mai-20	Nov. 20	mars-21	
Depuis le début du confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ?	+2,5	+11,1	+7,2	
Avant la période de confinement, selon quelle fréquence avez-vous été ou êtes-vous gêné(e) par des difficultés à retenir des informations qui vous sont données ?	+0,1	+2,4	+1,1	

Q12 : réponse possible : 0 = "jamais", 1 = "plusieurs jours", 2 = "plus de la moitié des jours", 3 = "Presque tous les jours". Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Les plaintes mnésiques ont un niveau plus élevé et sont davantage en augmentation parmi les personnes ayant rejoint un groupe Facebook sur un sujet lié au Coronavirus.

Tableau 21 : Anxiété (Echelle GAD-7, General Anxiety Disorder)

Q11 - Niveau d'anxiété (échelle GAD-7, score entre 0 et 21)	Avril 20	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution (mai-mars)
Ensembles des répondants					
% Niveau d'anxiété Elevé (score GAD-7 entre 10-21)	12,5	12,2	15,1	24,1	+11,9
Ventilation par utilisation de Facebook					
Membre de groupe(s) Facebook lié(s) au Covid-19		20,5	27,1	33,9	+13,4
Non membre de groupe		11	13,3	20,3	+9,3

Q11 : échelle à 7 items. Réponses possibles : 0 = "jamais", 1 = "plusieurs jours", 2 = "plus de la moitié des jours", 3 = "Presque tous les jours". Agrégation des 7 items donne un score allant de 0 à 21.
Pour la population générale : pondération par âge et sexe.

Du point de vue de l'anxiété, on note une augmentation des niveaux au sein de nos répondants.

Comme c'est le cas pour les autres variables, il n'est pas possible de conclure de cette étude que le niveau général d'anxiété de la population belge a augmenté en mars 2021. Le mode de recrutement de cette étude ne permet pas de répondre à cette question car il a ciblé un profil particulier de personnes.

Ce tableau signifie que nous avons recruté en mars 2021 des répondants dont le niveau d'anxiété est plus élevé que ceux de mai 2020. L'analyse longitudinale présentée en annexe 1 ne confirme d'ailleurs pas cette augmentation entre les vagues 2 et 4.

Il est intéressant de constater cependant que la variable d'appartenance à un groupe Facebook lié au sujet du coronavirus est associée à un niveau d'anxiété plus élevé, ainsi qu'à une augmentation plus élevée de ce niveau depuis mai 2020 (+13,4 points contre +9,3 pour le reste des répondants).

8. Vulnérabilité informationnelle

8.1 Définition et montée de la vulnérabilité informationnelle

La notion de vulnérabilité informationnelle utilisée dans ce rapport est dérivée de la notion de « vulnérabilité infodémique » (*people that are infodemically vulnerable*) définie pour la première fois par Rasmus Kleis Nielsen et ses collègues qui ont mené le « [UK Covid-19 news and information project](#) » au Reuters Institute de l'Université d'Oxford (Nielsen et al 2020). Ils la définissent de la manière suivante :

« For the purpose of this report, we define the infodemically vulnerable as those who (a) consume little to no news about COVID-19 from news organisations and (b) have low trust in COVID-19 information from news organisations.” (Nielsen et al 2020).

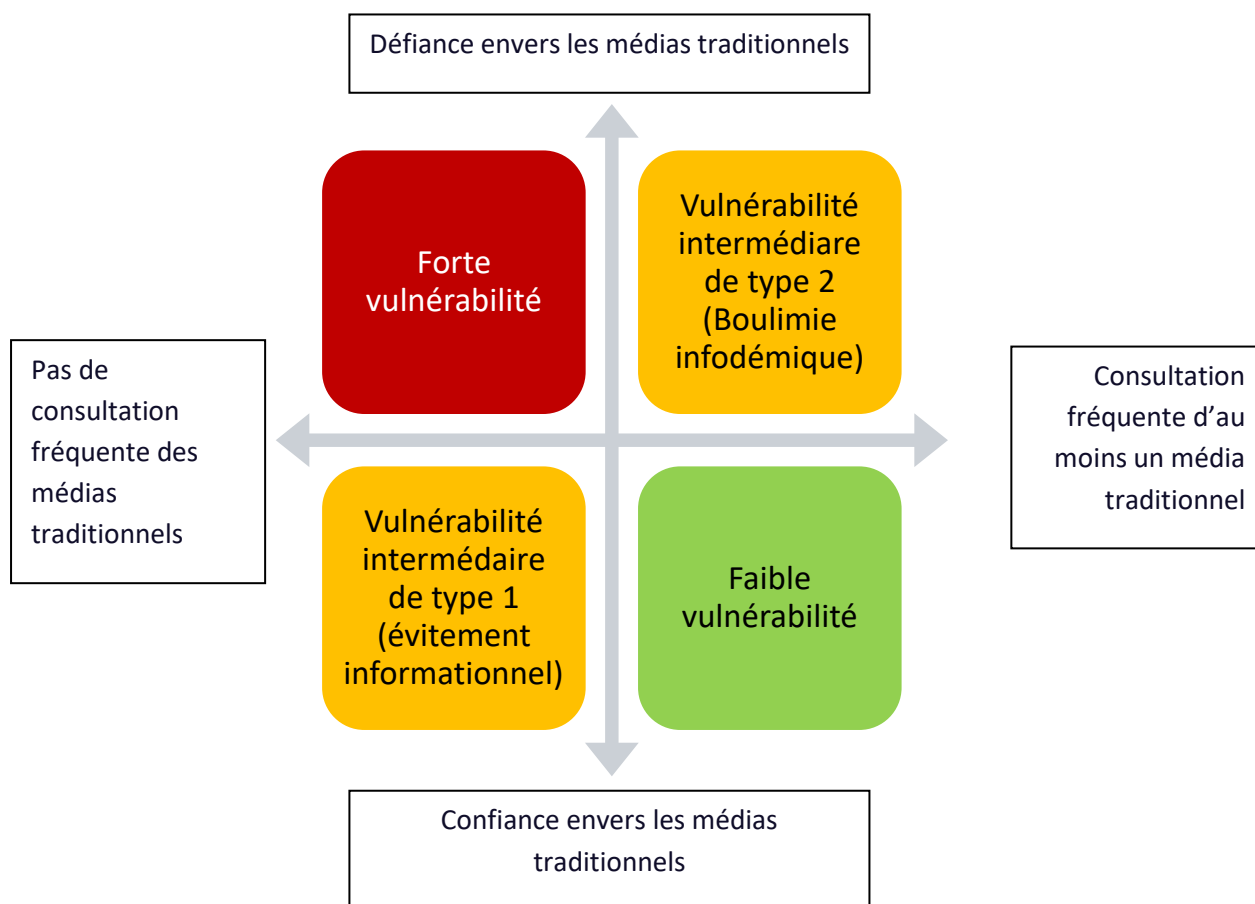
L'objectif de cette notion est d'adopter une approche de la recherche similaire à la recherche médicale :

« We define this group by analogy to medical research identifying epidemiologically vulnerable groups on the basis of underlying health conditions and public health research identifying social vulnerability on the basis of structural inequality. Just as the epidemiologically vulnerable are not necessarily ill or going to fall ill, but are more at risk, the infodemically vulnerable are not necessarily mis- or uninformed, but more at risk.” (Nielsen et al 2020).

Il s'agit d'identifier dans la population le groupe de personne où le risque d'être mésinformé (c'est-à-dire d'adhérer à des récits sur les événements qui se passent dans la société dont il est établi qu'ils ne correspondent pas à la réalité factuelle) est le plus important.

Sur base de recherches préalables, ils ont identifié que le croisement des variables de consultation régulière des médias traditionnels (presse, télévision, radio) et de confiance dans ces sources permet d'identifier le groupe effectivement le plus à risque dans l'infodémie.

En croisant ces deux variables, nous obtenons quatre profils de risque différents que nous appellerons dans ce rapport : celui de forte vulnérabilité informationnelle (Pas de confiance dans les médias traditionnels et peu ou pas de consultation des médias traditionnels), une vulnérabilité intermédiaire de type 1 ou de « boulimie infodémique » (Pas de confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel), une vulnérabilité intermédiaire de type 2, ou « d'évitement informationnel » (Confiance forte ou au minimum modérée dans les médias traditionnels et peu ou pas de consultation des médias traditionnels) et finalement un profil de faible vulnérabilité (Confiance forte ou au minimum modérée et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel).



Pour construire cette variable de vulnérabilité informationnelle, nous avons croisé cinq questions présentes dans le questionnaire :

Nous avons dans un premier temps construit une variable permettant de connaître le nombre de médias traditionnels que le répondant consulte régulièrement (c'est-à-dire souvent ou très souvent) en utilisant les réponses aux questions suivantes : « Q15r1 [Les médias audiovisuels (télévisions, radio)] A quelle fréquence utilisez-vous les sources d'information suivantes pour vous informer sur le Coronavirus (Covid-19) ? », Q15r6 : « Les journaux papier » et Q15r7 : « Les journaux en ligne ». Avec cette variable nous savons pour chaque répondant s'il consulte 0, 1, 2 ou les 3 sources régulièrement. Les répondants obtenant un score de « 0 » faisant partie de profil de forte vulnérabilité ou de vulnérabilité intermédiaire de type 1.

Concernant la confiance, il est possible de construire l'indice de vulnérabilité informationnelle de deux manières.

Dans une première version de l'indice : nous utilisons les réponses aux questions Q14r6 : « [Le journal télévisé] Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? » et Q14r11 « [Les journaux (Le Soir, La Libre Belgique, L'Écho, Vers l'Avenir...)] Pour vous informer concernant le coronavirus (Covid-19), à quel point avez-vous confiance dans les sources d'information suivantes ? ». Pour ces deux variables nous avons construit une variable binaire (confiance/non-confiance) la modalité de confiance regroupant les réponses 3 à 5 sur une échelle de 1 à 5 (moyennement, beaucoup, extrêmement confiance) et la modalité de non confiance regroupant les réponses 1 et 2 (pas du tout et un peu confiance). L'addition de ces deux variables dichotomiques donne une nouvelle variable permettant de savoir si le répondant a au moins confiance dans une de ces deux sources d'information (par exemple si sur l'échelle de 1 à 5, il a octroyé 3 aux journaux et 0 au journal télévisé, il sera considéré dans le groupe

« confiance). Nous n'avons pas inclus la même question portant sur les émissions radio, car le nombre de non-réponses pour cette question (provenant principalement de nombreux répondants qui n'utilisent pas cette source) était problématique. Les répondants obtenant « 0 » pour cette variable étant considéré comme ne faisant pas confiance aux médias traditionnels.

En croisant ces deux nouvelles variables dichotomiques, nous obtenons les quatre profils recherchés. À noter que cette construction ne fonctionne pas pour la première vague de l'enquête, car les questions permettant de mesurer l'utilisation des différentes sources d'information étaient différentes.

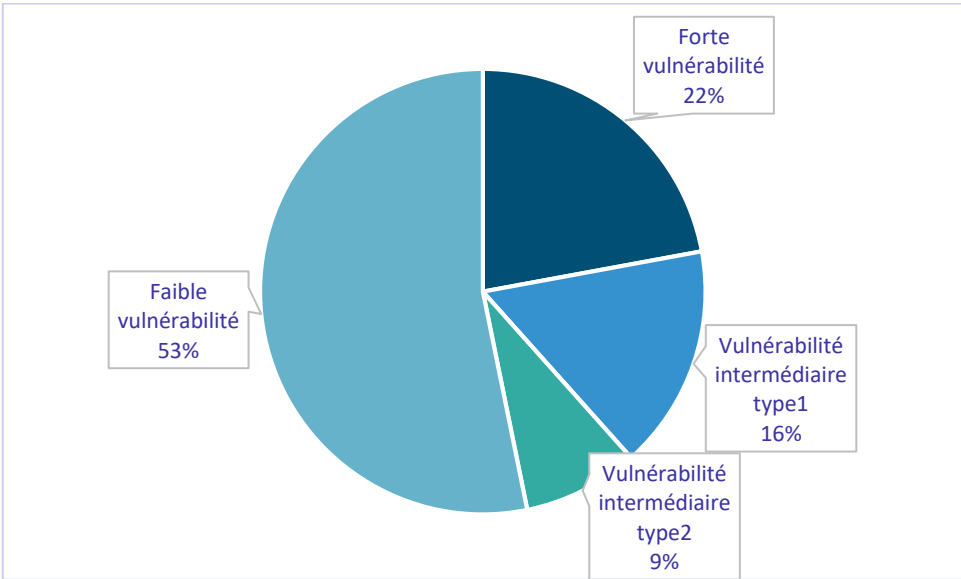
Les tableaux ci-dessous donnent les fréquences observées des différentes modalités de la première mesure de vulnérabilité informationnelle au sein des répondants à la quatrième vague, puis leur évolution au sein des vagues 2, 3 et 4 :

Tableau 22 : Vulnérabilité informationnelle en mars 2021 (mesure 1)

	Fréquence	Pourcentage valide
Forte vulnérabilité - Pas de confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels	520	22,1%
Vulnérabilité intermédiaire 1 - Pas de confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	382	16,3%
Vulnérabilité intermédiaire 2 - Confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels	198	8,4%
Faible vulnérabilité - Confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	1250	53,2%
Total	2350	100%
Missing	102	
Total	2453	

Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Figure. 8. Vulnérabilité informationnelle mesure 1 (confiance dans au moins une source d'information)



Vulnérabilité informationnelle mesure 1 (pas de condition de confiance dans au moins une source d'information)

Selon cette mesure, 22% des répondants sont inscrits dans le groupe de forte vulnérabilité en mars 2021. Et 38% se retrouvent dans les deux groupes les plus à risque (forte vulnérabilité et vulnérabilité intermédiaire de type 1).

Tableau 23 : Evolution de la vulnérabilité informationnelle (mesure 1, confiance = confiance dans au moins un des deux médias traditionnels)

	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution
(Forte vulnérabilité) - Pas de confiance et peu ou pas de consultation des médias traditionnels	9,6	12,2	22,1	+12,5%
(Vulnérabilité intermédiaire 1) - Pas de confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	7,2	9,5	16,3	+9,1%
(Vulnérabilité intermédiaire 2) - Confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels	9,5	9,3	8,4	-1,1%
(Faible vulnérabilité) - Confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	73,7	69	53,2	-20,5%

Pour construire le second indice de vulnérabilité, avec une appréhension plus restrictive de la notion de confiance, nous utilisons les réponses aux mêmes questions Q14r6 : « [Le journal télévisé] » et Q14r11 « [Les journaux (Le Soir, La Libre Belgique, L’Écho, Vers l’Avenir...)] ». Pour ces deux variables cette fois nous calculons la moyenne de score obtenu (dans ce cas le répondant qui aura donné des scores de 1 et de 3 sera considéré comme ne faisant pas confiance car son score moyen sera de 2/5). Avec cet indice les deux groupes les plus à risque dans l’infodémie représentent une proportion plus importante de nos répondants.

Tableau 24 : Vulnérabilité informationnelle en mars 2021 (mesure 2)

	Fréquence	Pourcentage valide
Forte vulnérabilité - Pas de confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels	596	25,4%
Vulnérabilité intermédiaire 1 - Pas de confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	592	25,2%
Vulnérabilité intermédiaire 2 - Confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels	122	5,2%
Faible vulnérabilité - Confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	1040	44,2%
Total	2350	100%
Missing	101	
Total	2453	

pondération par âge et sexe

En construisant l'indicateur de cette manière, 25,4% des répondants sont considérés comme très vulnérables et 50,6% se retrouvent dans les deux profils les plus à risque. La différence entre les deux mesures se joue donc principalement vis-à-vis du groupe des personnes qui n'ont pas confiance dans les médias d'information, mais qui les consultent fréquemment (vulnérabilité intermédiaire de type 1) dont nous montrons plus bas qu'ils constituent bien un groupe à risque dans l'infodémie. Cette mesure est dite « restrictive » au sens où elle restreint la proportion des profils de faible vulnérabilité parmi nos répondants et considère qu'une part plus importante des répondants est vulnérable.

Figure. 9. Vulnérabilité informationnelle mesure 2 (confiance = confiance moyenne dans les sources d'information est au-delà de 2,5/5)

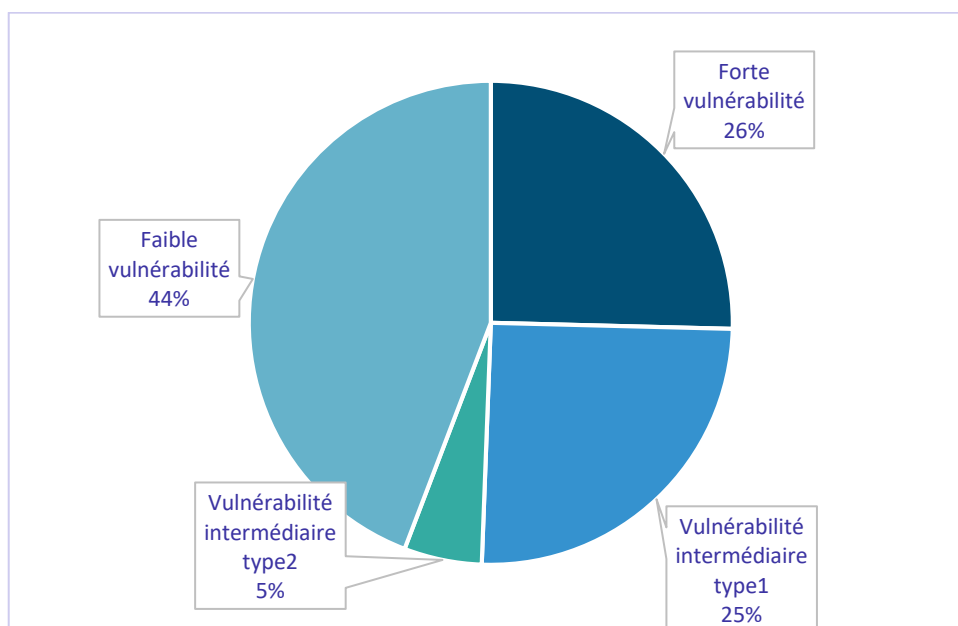


Tableau 25 : Evolution de la vulnérabilité informationnelle (mesure 2, confiance mesurée par la moyenne du score obtenu pour les deux médias)

	Mai 20	Nov. 20	Mars 21	Evolution
(Forte vulnérabilité) - Pas de confiance et peu ou pas de consultation des médias traditionnels	12,6	15,3	25,4	+12,8
(Vulnérabilité intermédiaire 1) - Pas de confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	15,8	17,4	25,2	+9,4
(Vulnérabilité intermédiaire 2) - Confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels	7,2	6,1	5,2	-2
(Faible vulnérabilité) - Confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	64,4	61,2	44,2	-20,2

pondération par âge et sexe

Quel que soit l'indice choisi (restrictif ou non) Nous observons une tendance claire à l'augmentation du taux de vulnérabilité informationnelle au sein des différentes vagues de l'étude. Le groupe des répondants n'ayant pas ou peu confiance dans les médias traditionnels et qui ne les consulte jamais ou très peu souvent, tend à augmenter et couvre 20,9% de notre échantillon en mars 2021 alors que cette proportion ne s'élevait qu'à 9,1% en mai 2020 (mesure 1), cela traduit une réussite de la part de l'étude à avoir pu toucher des profils de personnes à risque dans l'infodémie.

Le groupe de vulnérabilité intermédiaire 1 (perte de confiance, mais poursuite de l'information via au moins un média traditionnel) augmente lui aussi de 8,2 points de pourcentage. À l'inverse, la proportion de personnes à faible vulnérabilité informationnelle ou de profil intermédiaire 2 (ayant confiance dans les médias traditionnels, mais ne s'y informant pas ou très peu) est en diminution.

Si cette observation était généralisée à l'ensemble de la population belge francophone, il ne serait pas exagéré de dire que la crise sanitaire se double d'une crise de la communication caractérisée par une augmentation de la vulnérabilité informationnelle. Notons à nouveau que notre étude ne permet cependant pas d'affirmer de manière sûre que la proportion de personne vulnérable augmente dans l'ensemble de la population, en tout cas pas au niveau observé dans cette étude.

Les proportions observées dans notre étude, ainsi que l'évolution de leur niveau sont cependant concordantes avec l'étude réalisée entre avril et août 2020 par l'équipe du Reuters Institute au Royaume-Uni où le niveau observé évoluait de 6% mi-avril 2020 à 15% mi-août 2020 (Nielsen et al. 2020). Ce qui permet de poser l'hypothèse que l'observation réalisée dans notre étude peut bien correspondre à une augmentation réelle et n'est pas due uniquement à notre procédure de recrutement. L'analyse longitudinale présentée en annexe 1 indique également une augmentation de la vulnérabilité informationnelle se situant à un niveau de +12 points de pourcentage.

Cette augmentation est problématique dans un contexte politique où la désinformation en ligne « apparaît aujourd'hui comme un problème important pour le fonctionnement des démocraties » (Humprecht et al 2020). Dans un article récent, Humprecht et al. montrent que le problème de la manipulation informationnelle et de la diffusion de mauvaises informations (dont l'infodémie de Covid-19 peut-être une des manifestations) ne se développe pas de la même manière dans tous les pays. Il touche plus fortement certains pays comme les États-Unis ou des pays d'Europe du Sud. À l'inverse, le groupe des démocraties d'Europe occidentale, dont fait partie la Belgique, semble beaucoup plus résistant à ce phénomène.

Humprecht et ses collègues ont étudié les facteurs permettant à certains pays d'être plus résistants à la désinformation. Ils pointent l'effet protecteur de ce qu'ils appellent un « *media-supportive contexte* » : une série de facteurs contextuels favorisant une forte résilience tels que : la confiance générale dans les systèmes médiatiques, la faible présence de mouvements politiques populistes, une faible polarisation de la société et du paysage médiatique, la présence de médias publics suffisamment subsidiés et la faible utilisation des réseaux sociaux (*social media*).

Dans les pays considérés comme résilients, la question de la mésinformation n'apparaît pas comme un problème politique important, car l'existence d'un contexte médiatique favorable permet de prévenir la diffusion importante de la désinformation et de la mésinformation. Ce n'est pas le cas dans des pays comme les USA ou certains pays d'Europe du sud, dotés d'un contexte médiatique dit *polarisé*, où cette question trouble parfois fortement le fonctionnement même des institutions démocratiques.

Pointant cependant l'exemple de la campagne du Brexit au Royaume uni (qui dispose d'un contexte dit *media-supportif*), ces chercheurs avertissent qu'une polarisation de l'opinion publique, l'utilisation croissante des réseaux sociaux comme source d'information ainsi qu'une montée de la défiance envers le système médiatique peut affaiblir la résilience d'une société face à la désinformation et affaiblir durablement l'exercice de la démocratie.

La montée de la vulnérabilité informationnelle que nous observons, si elle se confirme dans d'autres études et sur la longue durée, pourrait être un indicateur de la transformation du contexte médiatique belge. Elle pourrait le rendre moins résilient à la diffusion de désinformation et de mésinformation, ce qui pourrait avoir des conséquences politiques à long terme, au-delà de la crise du Covid-19, sur le fonctionnement de la démocratie dans son ensemble si cette vulnérabilité informationnelle venait à se stabiliser, voire si elle continuait à progresser.

Il est important pour cette raison de maintenir dans le temps un effort de monitoring des niveaux de vulnérabilité informationnelle.

8.2 Profils de vulnérabilité informationnelle

Les tableaux ci-dessous permettent de voir si certaines catégories de répondants se retrouvent plus fréquemment dans les profils de vulnérabilité informationnelle. Ils présentent des résultats pour la mesure 1 (vague 4), mais une analyse similaire réalisée avec la mesure 2 donne des résultats similaires.

Tableau 26 : Profil de vulnérabilité informationnelle (vague 4 uniquement, N=2280)

	Forte vulnérabilité	Vulnérabilité intermédiaire 1	Vulnérabilité intermédiaire 2	Faible vulnérabilité	Total
Sexe					
Femme	273	171	124	632	1200
	22,80%	14,20%	10,30%	52,70%	100,00%
Homme	247	212	74	618	1151
	21,50%	18,40%	6,40%	53,70%	100,00%
Statut professionnel					
Employé(e) ou travailleur(se) indépendant.e	313	215	94	573	1195
	26,20%	18,00%	7,90%	47,90%	100,00%
Au chômage avant la crise du Coronavirus (Covid-19)	12	12	3	15	42
	28,60%	28,60%	7,10%	35,70%	100,00%
Au chômage en raison de la crise du Coronavirus (Covid-19)	23	11	5	22	61
	37,70%	18,00%	8,20%	36,10%	100,00%
Homme ou femme au foyer	12	4	5	24	45
	26,70%	8,90%	11,10%	53,30%	100,00%
Etudiant(s)	12	29	39	146	226
	5,30%	12,80%	17,30%	64,60%	100,00%
Pensionné(e)	83	72	35	388	578
	14,40%	12,50%	6,10%	67,10%	100,00%
Région					
RBC	89	73	36	289	487
	18,30%	15,00%	7,40%	59,30%	100,00%
Wallonie	412	288	151	858	1709
	24,10%	16,90%	8,80%	50,20%	100,00%
Flandre (francophones)	19	21	12	102	154
	12,30%	13,60%	7,80%	66,20%	100,00%
Age					
16 à 25 ans	22	34	54	197	307
	7,20%	11,10%	17,60%	64,20%	100,00%
26 à 35 ans	67	42	19	101	229
	29,30%	18,30%	8,30%	44,10%	100,00%
36 à 45 ans	127	86	34	195	442
	28,70%	19,50%	7,70%	44,10%	100,00%
46 à 55 ans	141	86	28	193	448

	31,50%	19,20%	6,30%	43,10%	100,00%
56 à 65 ans	102	81	40	227	450
	22,70%	18,00%	8,90%	50,40%	100,00%
66 à 75 ans	53	50	17	267	387
	13,70%	12,90%	4,40%	69,00%	100,00%
76 et +	8	4	4	69	85
	9,40%	4,70%	4,70%	81,20%	100,00%
Niveau d'instruction					
Maximum secondaire supérieur	119	73	40	158	390
	30,50%	18,70%	10,30%	40,50%	100,00%
Supérieur de type court	190	116	69	362	737
	25,80%	15,70%	9,40%	49,10%	100,00%
Supérieur de type long	189	171	76	640	1076
	17,60%	15,90%	7,10%	59,50%	100,00%
Doctorat	22	22	12	89	145
	15,20%	15,20%	8,30%	61,40%	100,00%
Canal de recrutement pour l'enquête					
Facebook	336	215	48	285	884
	38,00%	24,30%	5,40%	32,20%	100,00%
Mail et accès indéterminé	179	159	137	917	1392
	12,90%	11,40%	9,80%	65,90%	100,00%
Autre réseaux sociaux (dont Twitter et LinkedIn)	5	9	13	48	75
	6,70%	12,00%	17,30%	64,00%	100,00%
Appartenance à un groupe Facebook lié au Coronavirus					
A rejoint un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus	267	194	32	138	631
	42,30%	30,70%	5,10%	21,90%	100,00%
N'a pas rejoint un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus	230	175	162	1081	1648
	14,00%	10,60%	9,80%	65,60%	100,00%

pondération par âge et sexe

Nous observons une légère différence entre les hommes et les femmes essentiellement liée à la présence de plus de femmes dans le groupe de vulnérabilité intermédiaire 2 (confiance, mais ne consulte pas les médias traditionnels). La différence en termes de forte vulnérabilité est peu importante.

Du point de vue du statut professionnel, le groupe le moins touché par la vulnérabilité informationnelle au sein de nos répondants est celui des étudiants. À l'inverse le groupe le plus touché est celui de personne se trouvant au chômage en raison de la crise du Coronavirus.

Il existe une différence entre les habitants de Wallonie et ceux des deux autres régions. La vulnérabilité est plus forte en Région wallonne (23,10%) qu'à Bruxelles (16%) et en Flandre francophone (12,3%).

La vulnérabilité informationnelle touche moins les jeunes de 16 à 25 ans (5,8%) parmi nos répondants que les autres groupes d'âge (sans doute en raison de la proportion importante d'étudiants universitaires parmi nos répondants). Les groupes les plus touchés sont les âges dits « actifs », allant de 26 à 55 ans (entre 28,4 et 30,2%). Cette conclusion diffère des résultats obtenus au Royaume-Unis où le groupe de moins de 35 ans était plus vulnérable que les groupes plus âgés.

La vulnérabilité informationnelle touche davantage les personnes peu diplômées (28,6%). Parmi nos répondants, plus le niveau d'instruction augmente, plus le niveau de vulnérabilité diminue. Il est à noter que même un niveau d'instruction très élevé (doctorat) ne protège pas complètement contre la vulnérabilité informationnelle.

Il y a un effet clair de la provenance des répondants sur la variable vulnérabilité informationnelle. Les répondants qui ont été invités à répondre au questionnaire sur Facebook (via la diffusion et le partage spontané du questionnaire et via des publicités) sont proportionnellement plus nombreux (36,5%) à se retrouver dans le profil de forte vulnérabilité informationnelle. Cela indique que le mode de recrutement des enquêtes liées à la perception du Covid-19, à l'adoption des mesures, ou à l'adhésion à la vaccination (nous verrons plus bas qu'il existe un lien fort entre vulnérabilité informationnelle et ces variables) doit être pris en compte lors de leur analyse.

L'appartenance à un groupe Facebook lié au Covid-19 est fortement associée à la vulnérabilité informationnelle.

8.3 Vulnérabilité informationnelle et pratiques d'information

Le tableau ci-dessous reprend l'analyse de l'utilisation des différentes sources d'information en fonction des profils de vulnérabilité. L'utilisation d'une source est évaluée sur une échelle allant de 0 (source jamais utilisée) à 4 (utilisée « très souvent »). Un score moyen au-delà de 2 indique une consommation a minima occasionnelle (« parfois ») de la source d'information. Une consommation fréquente (« souvent ») débute à partir de « 3 ». Dans le tableau ci-dessous, les scores moyens au-delà de 2 sont mis en évidence et indiquent une utilisation de la source d'information.

Tableau 27 : Vulnérabilité informationnelle et pratiques d'information

	Les médias audiovisuels (télévisions, radio)	Les journaux en ligne	Les réseaux sociaux	Autres médias en ligne	Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.)	Des discussions avec vos proches	Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques
Forte vulnérabilité	0,8853	1,1476	1,8127	1,7484	1,9936	2,1654	2,1155
Vulnérabilité intermédiaire type 1	2,3422	2,8183	2,2667	1,8925	2,2607	2,4582	2,3054
Vulnérabilité intermédiaire type 2	1,4569	1,4782	1,2754	0,9669	1,8687	1,9805	1,7527
Faible vulnérabilité	3,1986	2,9056	1,3783	1,0323	1,7737	2,1481	1,6703

(vague 4, mars 2021, N=2209) pondération par âge et sexe.

Dans ce tableau nous voyons que les différents profils de vulnérabilités correspondent à des pratiques d'informationnelles différentes.

Le groupe de vulnérabilité de type 1 consomme peu d'information, quelle que soit la source. Il se situe en moyenne en dessous de « 2 » pour toutes les sources (2,00 pour les discussions avec leur proche qui est leur source la plus fréquente). Cette vulnérabilité correspond à **un évitement de l'information**. La seule source utilisée « parfois » sont les discussions avec des proches. Mais même pour cette source qui est la source principale d'accès à de l'information sur la crise de ce groupe, le niveau d'utilisation est plus faible que pour les trois autres groupes.

Le groupe de vulnérabilité intermédiaire de type 2 à l'inverse est le seul à avoir un score de plus de 2 en moyenne pour toutes les sources (sauf pour les autres médias en ligne, même s'il obtient le score le plus élevé des quatre groupes pour cette source), il est le groupe des personnes qui ont les pratiques d'information les plus développées et combinent le plus de sources, nous pouvons les nommer pour cette raison **les boulimiques infodémiques**. Nous voyons également que ce profil de vulnérabilité correspond aux groupes où le niveau d'anxiété observé est le plus élevé.

Ce profil est également celui qui a le plus haut score d'utilisation des réseaux sociaux comme source d'information, des discussions avec les proches ou les professionnels de la santé, ainsi que pour la lecture de médias spécialisés et les autres médias en ligne. Rappelons que malgré le fait qu'ils s'informent parfois de manière intense, ils n'ont pas confiance dans les médias traditionnels.

Le groupe de forte vulnérabilité se caractérise par des pratiques d’information essentiellement tournée sur les interactions langagières. Ils ont un score moyen de 2 ou plus pour les trois sources suivantes : Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.), Des discussions avec vos proches et « Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques ». Plus que les réseaux sociaux, c’est donc sur des médias dits spécialisés qu’ils trouvent des informations en ligne, c’est-à-dire principalement sans doute des blogs ou chaînes YouTube indépendants ou des médias alternatifs. Il est le groupe qui évite le plus les médias traditionnels et s’y informe très rarement.

A l’inverse, **le groupe de faible vulnérabilité** s’informe presque exclusivement via les médias traditionnels ainsi que dans des discussions avec les proches et évite les réseaux sociaux et les autres médias en ligne (YouTube, blog...).

Le schéma ci-dessous représente ces différents profils informationnels.

Figure 10. Vulnérabilité informationnelle et pratiques d’information

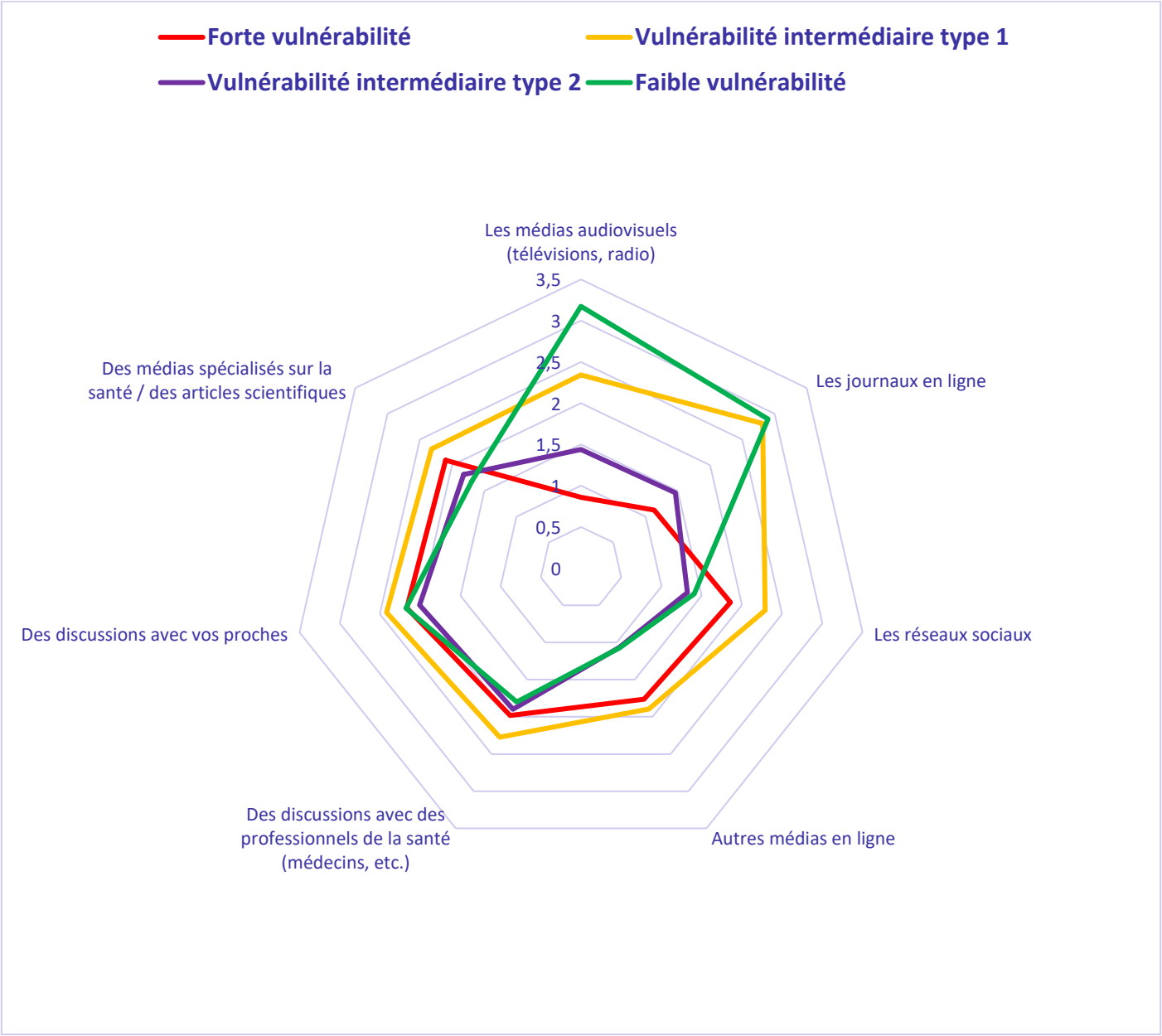
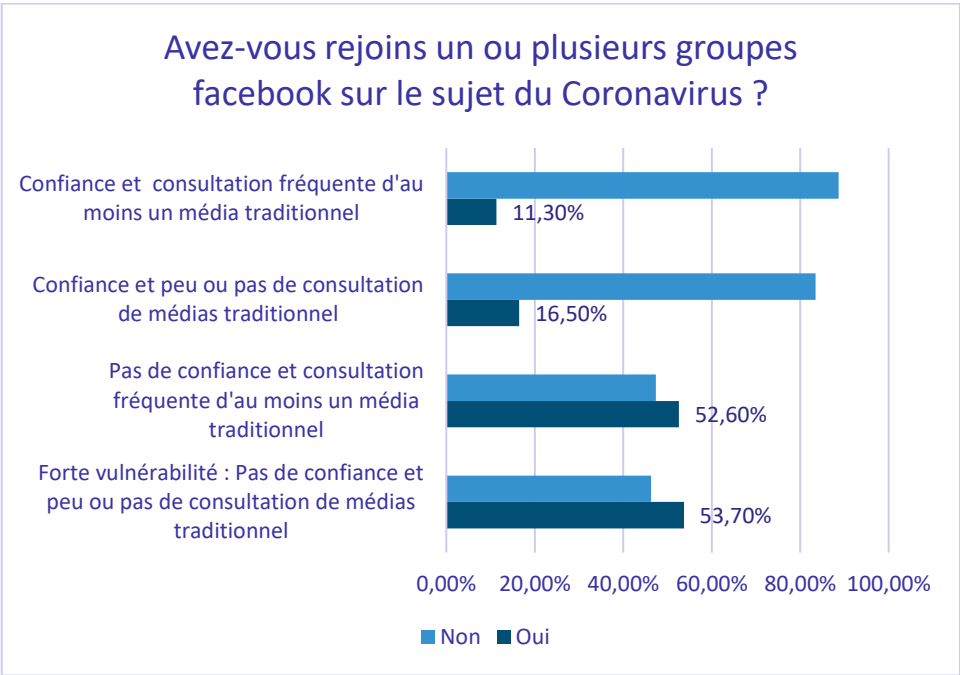
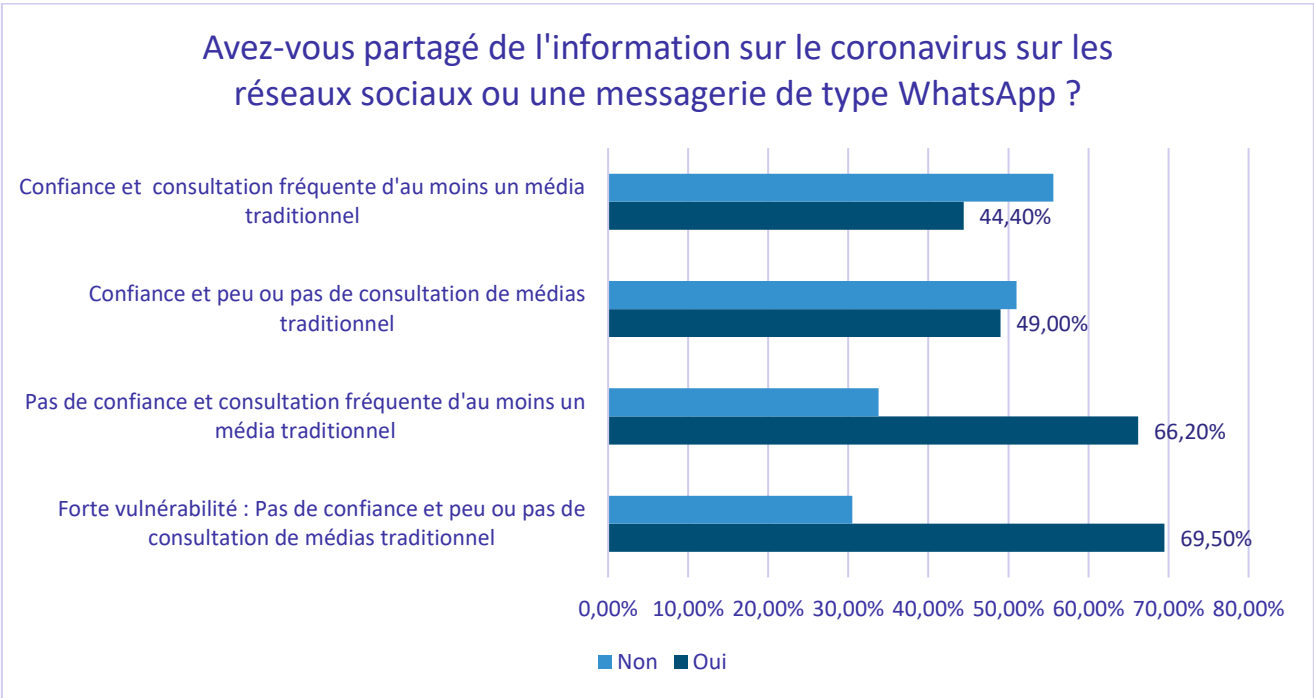


Figure 11. Vulnérabilité informationnelle et utilisation des réseaux sociaux (vague 4 uniquement) (Avez-vous rejoint un groupe Facebook en lien avec le coronavirus ?)



Nous voyons que ce sont parmi les profils de forte vulnérabilité et de boulimie infodémique que nous trouvons la proportion la plus grande de personnes qui ont rejoint un groupe Facebook en lien avec le Covid-19 (53%).

Figure 12. Vulnérabilité informationnelle et utilisation des réseaux sociaux (vague 4 uniquement) (Avez-vous partagé de l'information ?)



Le profil des fortement vulnérables est celui parmi lequel la proportion de personnes qui partage de l’information sur le coronavirus sur les réseaux sociaux est la plus importante (69%). Nous voyons cependant que la proportion de personnes adoptant une posture de producteur ou de diffuseur d’information via les médias est importante dans tous les groupes, mais est la plus faible parmi le groupe de faible vulnérabilité informationnelle. Notons que même parmi le groupe de vulnérabilité de type 1 (évitement de l’information), 49% des répondants ont partagé de l’information via des réseaux sociaux ou messagerie. Nous n’avons pas de mesure du volume d’information partagée, il serait intéressant d’inclure cette variable dans des études futures, car il est probable que certains profils de vulnérabilité soient plus actifs dans la diffusion que d’autres.

9. Association entre vulnérabilité informationnelle, respect des mesures, hésitation vaccinale, perception du risque et niveau d'anxiété

Dans cette section nous analysons les associations observées entre la vulnérabilité informationnelle (mesure 1) mesurée lors de la quatrième vague de l'enquête (mars 2021) et les autres variables d'intérêt.

Tableau 28 : Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et hésitation vaccinale

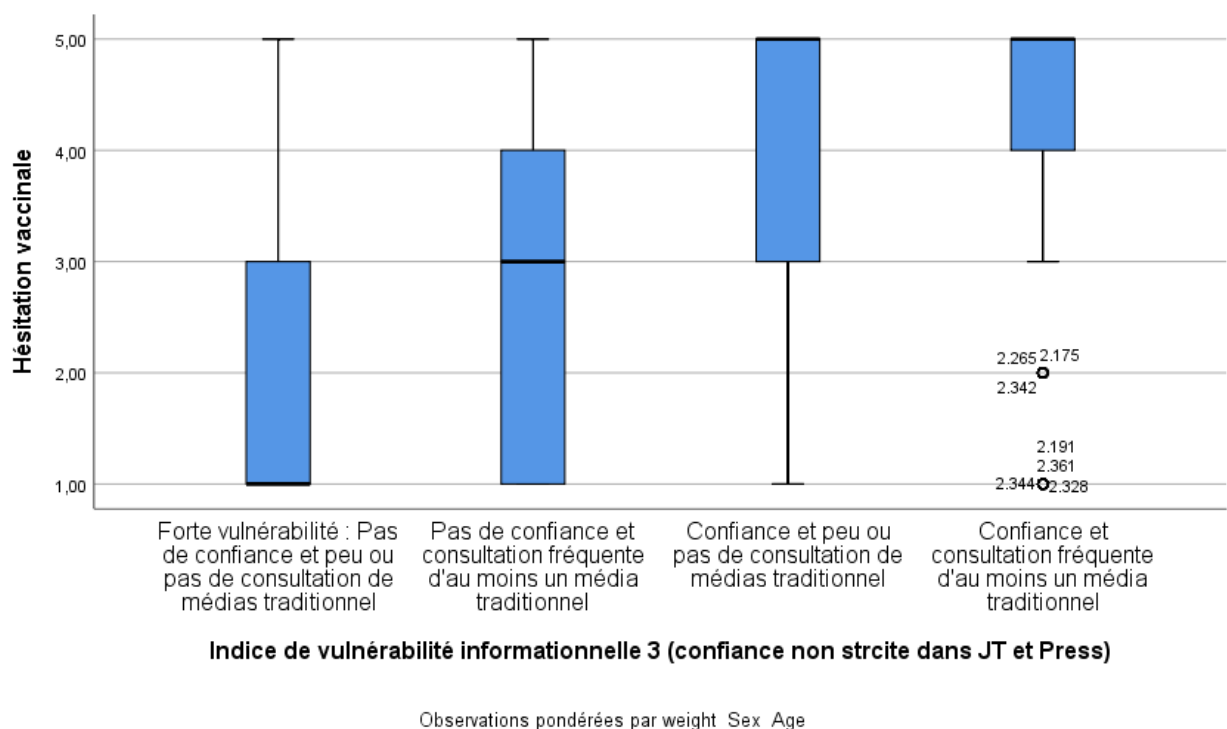
% d'hésitants ou d'opposés à la vaccination	mai-20	Nov. 20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	57,3	80,5	77,1	+19,8
Vulnérabilité intermédiaire 1	51,4	74,4	65,5	+14,1
Vulnérabilité intermédiaire 2	44,6	54,5	30,3	-14,3
Faible vulnérabilité	32,7	36,3	16,6	-16,1

Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Une conclusion importante de l'analyse porte sur l'évolution des niveaux d'adhésion à la vaccination. L'adhésion augmente fortement dans les groupes de faible vulnérabilité et de vulnérabilité informationnelle de type 2 (éviter l'information), mais chute dans les groupes de vulnérabilité forte et de vulnérabilité intermédiaire de type 1 (boulimie infodémique) qui représentent 35% de nos répondants à la quatrième vague. Cette observation se donne également à voir dans l'analyse longitudinale (voir annexe 1).

Dans ces deux groupes, l'opposition à la vaccination atteint son point le plus haut lors de la troisième vague de l'enquête en novembre 2020. En mars 2021 elle se situe à un niveau plus bas qu'en novembre, mais toujours plus haut qu'en mai 2020.

Figure 13. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et hésitation vaccinale



Nous observons une association marquée entre la vulnérabilité informationnelle et l’hésitation vaccinale. En mars 2021, 78,4% des répondants catégorisés comme vulnérables dans l’infodémie ont répondu 1, 2 ou 3 (pas du tout d’accord, pas d’accord, ni d’accord ni pas d’accord) à la question sur la volonté vaccinale. La figure 13 ci-dessus montre que 50% des répondants de cette catégorie ont coché la modalité « 1 ». L’inverse est vrai pour le groupe des non vulnérables. 50% ont coché la case « 5 » : « tout à fait d’accord ».

Ce constat doit être pris en compte si l’on souhaite développer une stratégie efficace de communication pour renforcer l’adhésion de la population à la vaccination. Cette stratégie devrait viser d’abord les deux groupes les plus vulnérables qui ont en commun le fait de n’avoir pas confiance dans les médias traditionnels (presse, radio, télévision). Cette stratégie ne doit donc passer par l’utilisation de ces médias.

Une analyse des niveaux de confiance dans les différentes sources d’information en fonction de la vulnérabilité informationnelle montre que pour le groupe de très vulnérable, une seule des sources étudiées dispose d’un niveau de confiance au-delà de 2,5/5 en moyenne, il s’agit de celui des « professionnels de la santé tels que médecins et infirmières » obtenant un score de confiance de 3,0/5 en moyenne. Suivent : les discussions avec les proches (2,4/5), les articles partagés par les proches sur les réseaux sociaux (2,3/5), les experts en épidémiologie et virologie (2,1/5) et des articles de blog (2,0/5).

Cette analyse laisse penser qu’une stratégie utilisant le contact et l’interaction directe avec des professionnels de la santé ou des proches ou le partage d’informations valides par des proches sur les réseaux sociaux, ainsi que la publication d’articles de blog rédigés par des experts en épidémiologie ou virologie, mais diffusés en dehors des médias traditionnels (chaîne YouTube, blog personnel, etc.) pourrait avoir un impact sur la campagne de vaccination plus important que la diffusion de campagne d’information via les médias traditionnels.

Tableau 29 : Vulnérabilité informationnelle et respect des mesures

% de personnes "d'accord ou tout à fait d'accord" avec l'énoncé : "Je respecte strictement l'ensemble des consignes du gouvernement (confinement, distanciation sociale, télétravail)" Q10r7	mai-20	Nov. 20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	66,9	35,9	15,4	-51,5
Vulnérabilité intermédiaire 1	61,9	50,8	27	-34,9
Vulnérabilité intermédiaire 2	79,9	71,7	37,1	-42,8
Faible vulnérabilité	82,8	75,4	48,2	-34,6

Données pondérées pour l'âge et le sexe.

L'association entre respects (autodéclaré) des mesures et vulnérabilité informationnelle est également assez marquée, même si les écarts observés sont moins importants que pour l'hésitation ou le refus vaccinal.

Notons que concernant l'adhésion aux mesures, elle diminue fortement dans tous les groupes, mais beaucoup moins fortement dans le groupe de faible vulnérabilité. Il semble y avoir, parmi nos répondants, qui ont un profil particulier, une association entre la manière de s'informer et les rapports de confiance au médias et l'évolution de l'adhésion aux mesures. Cette observation sur la différence d'évolution de l'adhésion entre les groupes ne se confirme pas dans l'analyse longitudinale présentée en annexe 1 où le niveau diminue de manière relativement similaire entre les groupes.

Figure 14. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et respect des mesures

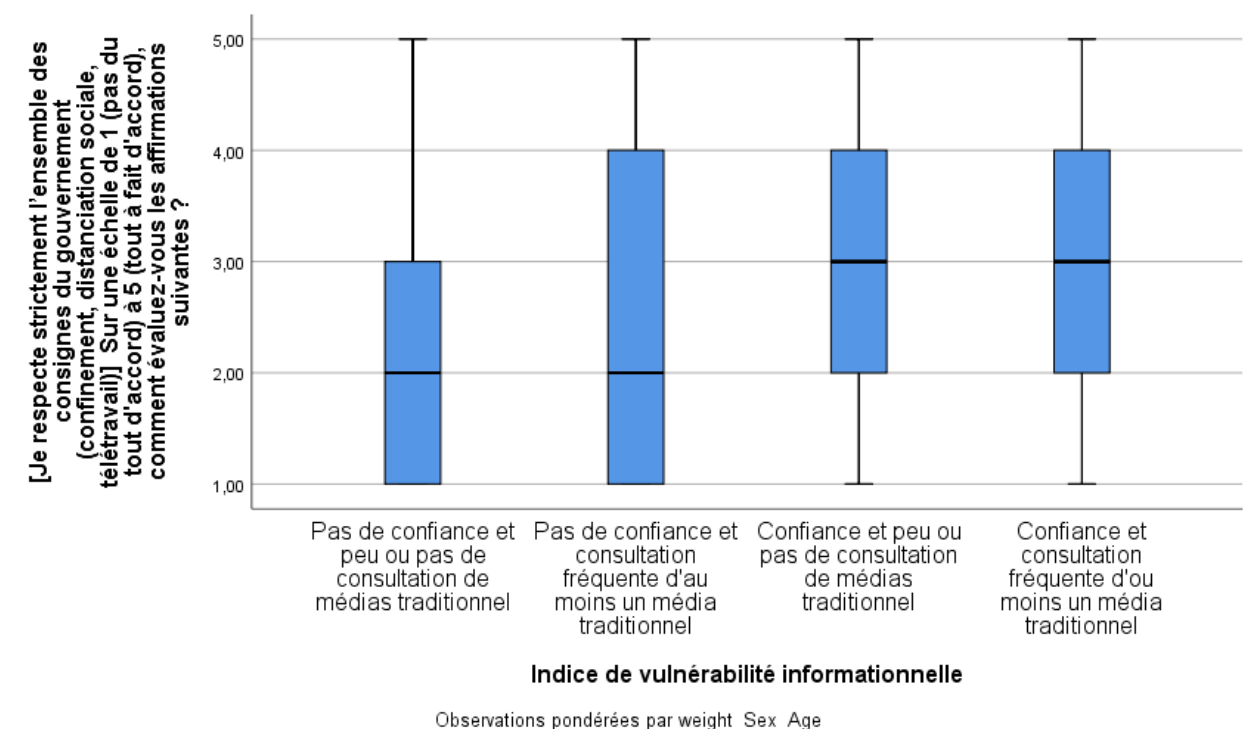


Tableau 30 : Vulnérabilité informationnelle et perception du niveau de menace pour soi-même

% de personnes qui jugent "très faible" le niveau de menace du coronavirus pour eux personnellement – q8r1	mai-20	Nov. 20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	35,8	51,6	66,3	+30,5
Vulnérabilité intermédiaire 1	23	43,6	54,6	+31,6
Vulnérabilité intermédiaire 2	28,7	25,5	28,8	0,1
Faible vulnérabilité	16,2	15,9	23,1	+6,9

Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Par rapport à la perception du risque, nous constatons que des pratiques informationnelles et le rapport de confiance avec les sources d'information sont également associés avec une perception du risque différenciée. Le profil de vulnérabilité informationnelle et de la vulnérabilité intermédiaire de type 1 présentent une évolution du niveau de perception assez similaire. La proportion de personnes jugeant « très faible » le niveau de menace du coronavirus pour eux a presque doublé en un an.

Figure 15. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et perception du risque

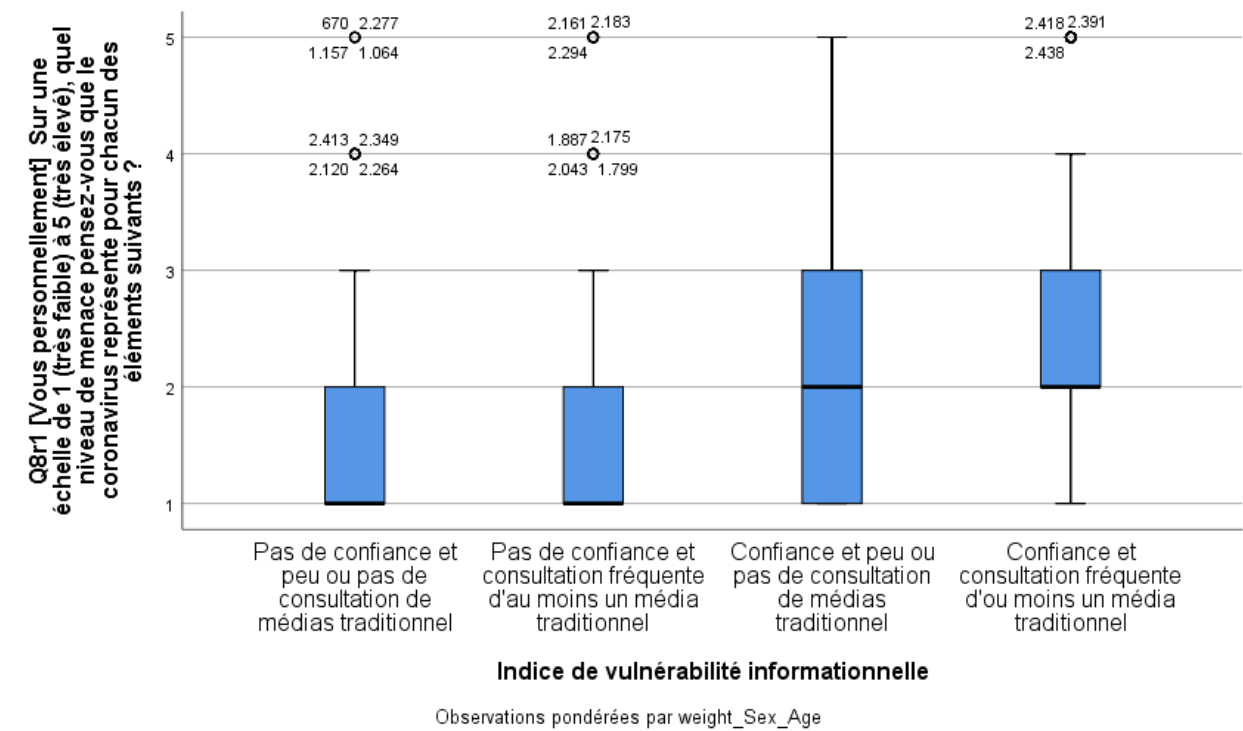


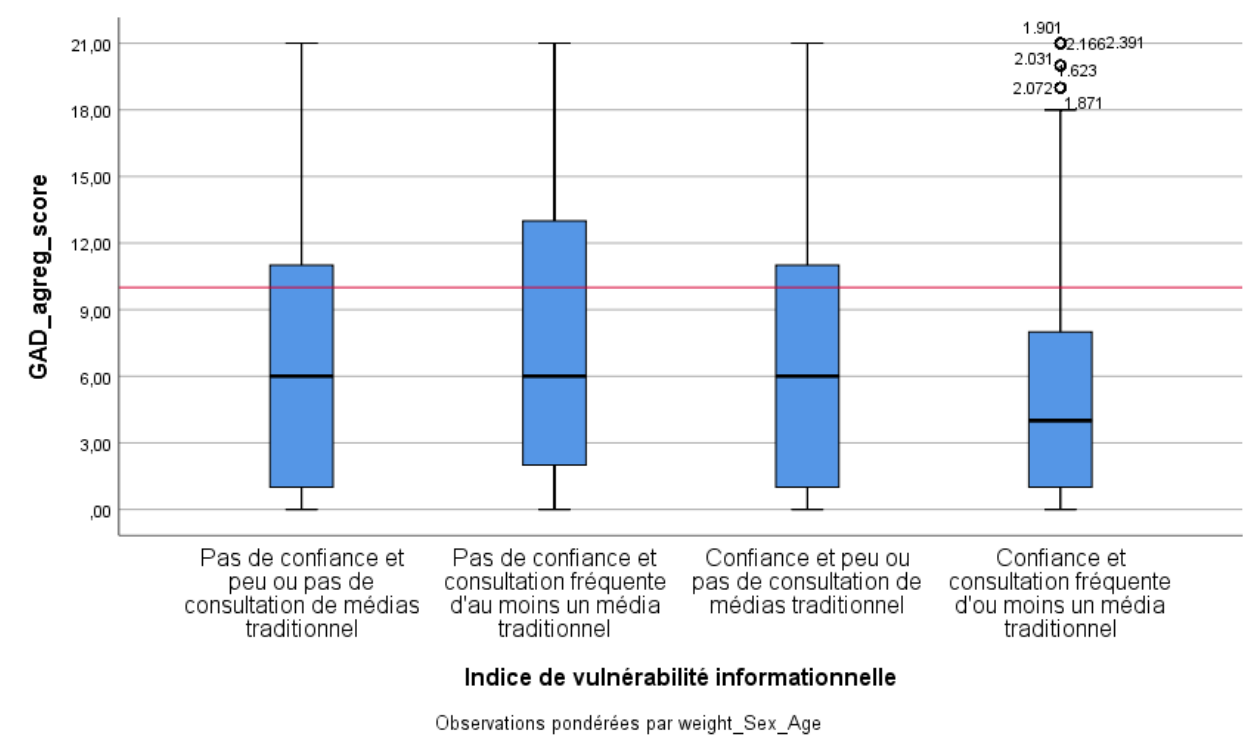
Tableau 31 : Vulnérabilité informationnelle et anxiété

% Anxiété Elevée GAD-7 entre 10 et 21	mai-20	Nov. 20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	18,5	20,4	30	+11,5
Vulnérabilité intermédiaire 1	21,1	23,6	31,2	+10,1
Vulnérabilité intermédiaire 2	17	15,6	30,8	+13,8
Faible vulnérabilité	10,3	13,1	19,3	+9

Données pondérées pour l'âge et le sexe.

Les trois profils de vulnérabilité présentent un niveau d'anxiété plus élevé que le profil de faible vulnérabilité. L'augmentation observée du niveau d'anxiété dans ces trois groupes est également plus importante.

Figure 16. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) et anxiété



Il existe également une association entre pratiques informationnelles et niveau d'anxiété. Le groupe où la proportion de personnes susceptible d'être diagnostiquée d'un trouble anxieux (situé au-dessus de la ligne rouge dans le graphe ci-dessus) est celui ayant un profil de vulnérabilité informationnelle de type 1 : qui ne font pas confiance aux médias traditionnels, mais qui en consulte régulièrement au moins un. Avoir un profil de faible vulnérabilité semble avoir un effet protecteur face à l'anxiété. Notons que l'analyse longitudinale

présentée en annexe 1 ne permet pas de conclure que le niveau d'anxiété général de la population belge francophone ait augmenté au fil de l'épidémie.

Tableau 32 : Vulnérabilité informationnelle et croyance dans les théories conspirationnistes (ANOVA)

df	F	Sig.	Groupes	Score moyen	Ecart Type
3	201,316	0,000	Forte vulnérabilité	1,6123	1,510
			Vulnérabilité intermédiaire type 1	1,3515	1,383
			Vulnérabilité intermédiaire type 2	0,6163	1,173
			Faible vulnérabilité	0,3454	0,708

Pour analyser l'association entre vulnérabilité informationnelle et croyance dans des théories conspirationnistes, nous avons créé un indice de croyance conspirationniste qui additionne les réponses « oui » aux cinq questions suivantes (réponse possible : « oui », « non », « ne sait pas ») :

- Q17r3 - [J'estime que le coronavirus est issu d'un laboratoire]
- Q17r7 - [J'estime que mon gouvernement cache des informations importantes entourant le coronavirus]
- Q17r11 - [J'estime qu'il existe un lien entre le développement des antennes 5G et le coronavirus]
- Q17r14 - [J'estime que l'industrie pharmaceutique est impliquée dans la propagation du coronavirus]
- Q17r4 - [J'estime qu'il existe des organisations secrètes qui influencent fortement les décisions politiques]

Les réponses à ces questions présentent une cohérence interne permettant de construire un indice valide (alpha de Cronbach = 0,72) allant de 0 (aucune réponse « oui » à ces questions) à 5 (cinq réponses « oui »).

Une question utilisée n'a été posée que lors de la dernière vague de l'enquête, nous ne réalisons donc pas ici l'analyse de l'évolution du score de cet indice au cours du temps. Une analyse ANOVA de comparaison de moyenne montre une différence significative entre nos différents groupes (tableau ci-dessus). La vulnérabilité informationnelle mesurée par les pratiques d'information et le niveau de confiance envers les sources d'information permettent bien d'évaluer un risque individuel d'adhésion à des théories conspirationnistes qui sont la forme la plus évidente de mésinformation.

La forte vulnérabilité informationnelle est bien un prédicteur de la croyance dans les théories conspirationnistes. Score observé en moyenne de 1,61 (sur une échelle de 0 à 5) contre un score moyen de 0,34 pour le groupe de faible vulnérabilité.

Figure 17. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) croyance dans les théories conspirationnistes

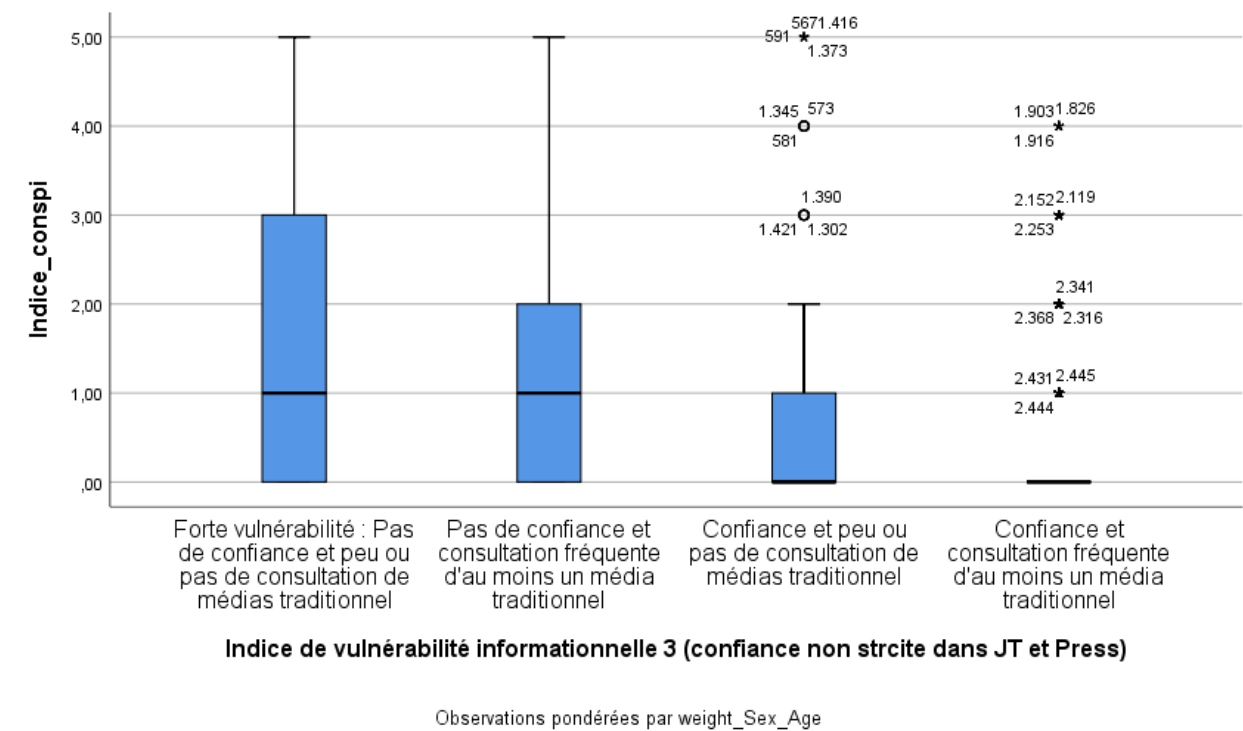


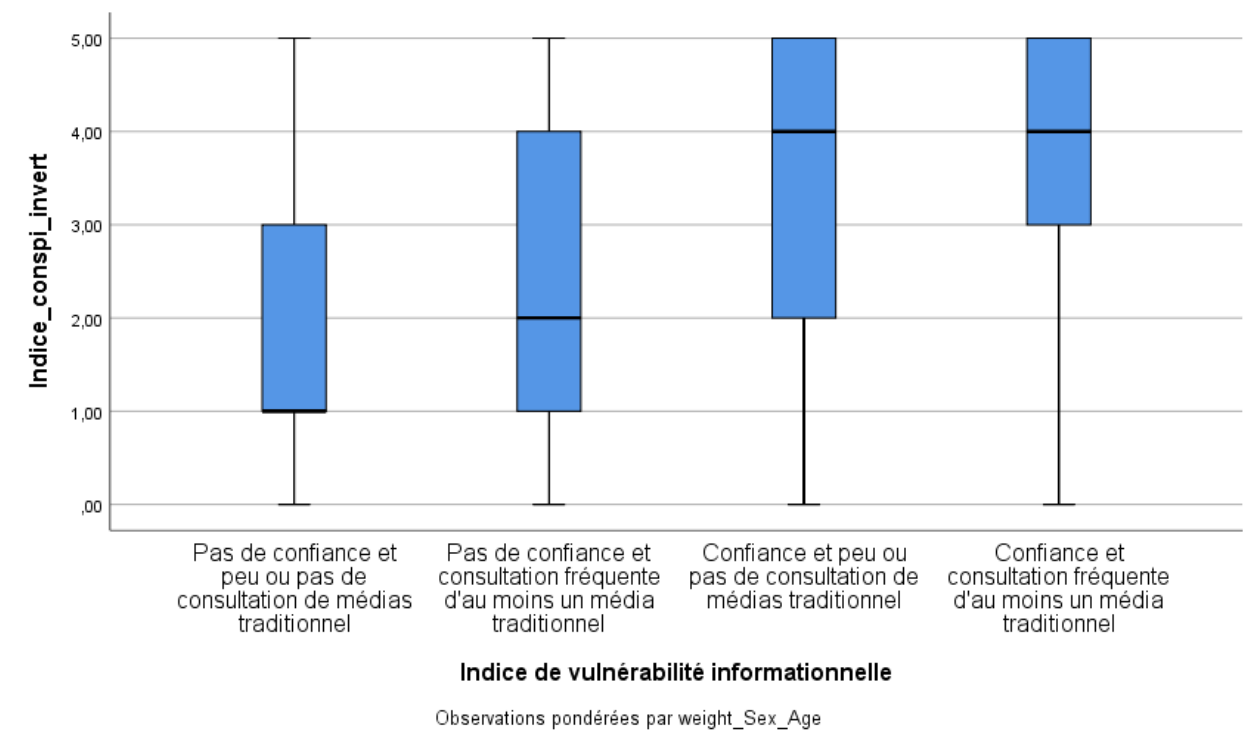
Tableau 33 : Vulnérabilité informationnelle et non-croyance dans les théories conspirationnistes (ANOVA)

L'analyse inverse peut également être réalisée. En procédant de la même manière, nous pouvons créer un indice de croyance inversé dans les théories conspirationnistes qui mesure le fait de ne pas y adhérer (pour chaque variable dichotomique « 1 » = réponse « non », 0 = réponse « oui » ou « ne sais pas »). La différence par rapport à l'indicateur précédent est qu'il agrège le fait de croire aux théories du complot et le fait d'être hésitant (réponse ne sais pas). Pour ces variables inversées, la cohérence interne entre les réponses est également élevée (alpha de Cronbach = 0,79).

Les résultats de l'analyse ANOVA montre des différences de réponses plus élevée que l'analyse non inversée. Consulter régulièrement au moins un média traditionnel et avoir confiance dans les médias traditionnels semble bien avoir un effet de réduction du risque de mésinformation.

df	F	Sig.	Groupes	Score moyen	Ecart Type
3	543,238	0,000	Forte vulnérabilité	1,8476	1,592
			Vulnérabilité intermédiaire type 1	2,3630	1,663
			Vulnérabilité intermédiaire type 2	3,1896	1,671
			Faible vulnérabilité	3,7959	1,378

Figure 18. Vulnérabilité informationnelle (mesure 1) non-croyance dans les théories conspirationnistes



Conclusion

L'enquête CoviCom a pour objectif principal de réaliser un suivi de l'évolution de l'infodémie liée à la pandémie de Covid-19 en Belgique Francophone.

Un premier constat que nous pouvons tirer de l'analyse des quatre vagues de l'enquête est que le phénomène infodémique, pointé dès mars 2020 par l'OMS comme un des problèmes principaux à prendre en compte pour développer une réponse efficace face à la pandémie, s'est bien développé en Belgique francophone.

Sa mesure la plus évidente est l'existence d'une partie de la population qui adhère à des théories conspirationnistes liées au Covid-19. En mars 2021, 11,7% de nos répondants estiment par exemple que « l'industrie pharmaceutique est impliquée dans la propagation du coronavirus ». Nous avons montré que la proportion de personnes adhérant à des théories de ce type est beaucoup plus importante parmi les utilisateurs actifs des réseaux sociaux et de Facebook en particulier (l'utilisation active étant mesurée par la participation à un groupe Facebook en lien avec le coronavirus). À titre d'exemple, les proportions liées à la question « j'estime que l'industrie pharmaceutique est impliquée dans la propagation du coronavirus » sont respectivement de 5,3% (non-membres de groupes Facebook) et 27% (membres de groupes Facebook).

Notons que parmi nos répondants la propension à croire dans ces théories a augmenté au fil des vagues. Nous avons donc pu trouver de plus en plus de personnes porteuses de ce type de croyances prêtes à répondre à notre enquête, sans modifier significativement le mode de recrutement au fil des vagues. Comme nous l'avons dit cependant cela ne signifie pas que cette proportion augmente de manière générale dans la société belge.

CoviCom ne permet pas de mesurer précisément la proportion de personnes concernées par l'adhésion à ces théories en Belgique francophone. Notons, pour interpréter les chiffres donnés, que, d'une part, nous avons volontairement recruté des répondants qui utilisent activement Facebook pour s'informer sur le Covid-19 (ce qui tend donc à surreprésenter les profils vulnérables dans l'infodémie), mais, d'autre part, que nos répondants sont très largement surdiplômés (essentiellement études supérieures) par rapport à la population belge francophone (ce qui tend à réduire la vulnérabilité informationnelle de nos répondants par rapport à la population générale).

Un des apports importants de ce rapport est de montrer que la simple mesure de la diffusion de fake news et de théories conspirationnistes ne suffit pas pour mesurer l'évolution de l'infodémie liée au Covid-19. Deux de ses dimensions centrales sont l'évolution des pratiques d'information et l'évolution du niveau de confiance dans les sources d'informations officielles (experts, gouvernement) et dans les médias traditionnels (télévision, radio, presse). Notre enquête permet de montrer que le développement de l'infodémie se manifeste par un évitement croissant des médias dits traditionnels par une part de la population ainsi que par une baisse très importante des niveaux de confiance envers les médias traditionnels, les experts et les gouvernements pour certaines personnes, notamment celle qui s'informe activement davantage sur Facebook.

Du point de vue des pratiques d'information, au mois de mars 2021, 30,7% des Wallons parmi nos répondants disent être régulièrement gênés par une incapacité à s'informer. Ce chiffre s'élevait à 12,4% au début de l'épidémie. D'une manière similaire, la proportion de nos répondants qui disent ne pas s'informer via au moins un média traditionnel passe de 19,4% en début d'épidémie à 30,2% en mars 2021. Le développement de l'épidémie va de pair avec l'accroissement d'un phénomène d'évitement informationnel pour une partie de la population, ce qui caractérise particulièrement un des profils de vulnérabilité informationnelle mis en évidence.

Du point de vue de la confiance dans les sources d'information, toutes les mesures sont fortement en baisse parmi nos répondants et cette diminution est confirmée par l'analyse longitudinale présentée en annexe 1.

A l'opposé, les niveaux de défiance (personnes qui disent ne pas faire confiance) envers les médias traditionnels, les experts et les gouvernements ont très fortement augmenté. Le taux de défiance envers les journaux télévisés parmi nos répondants passe par exemple de 6% en avril 2020 à 32% en mars 2020.

Une fois ces trois constats posés, nous avons mis en évidence l'existence de trois profils de vulnérabilité dans l'infodémie et montré que ces trois profils : la vulnérabilité informationnelle (perte de confiance envers les médias traditionnels et évitement de ces médias), la boulimie informationnelle (perte de confiance envers les médias traditionnels, mais pratiques d'information élevée en multipliant toutes les sources disponibles) et l'évitement informationnel (maintien de la confiance envers les médias traditionnels mais non utilisation de ces médias) étaient en augmentation et cette augmentation se donne également à voir dans l'analyse longitudinale (c'est-à-dire où nous avons pu suivre l'évolution des pratiques de 640 répondants identiques entre les vagues 2 et 4).

Nous avons également montré que l'hésitation vaccinale, le respect des mesures de lutte contre l'épidémie, la perception des risques, la croyance dans de théories conspirationnistes ainsi que le niveau d'anxiété étaient fortement associés à ces trois profils qui représentent entre 45 et 56% de nos répondants selon la manière de les mesurer.

De ce point de vue, notons que c'est au niveau de l'hésitation et du refus vaccinal que les différences entre profils de risque sont les plus importantes. Dans le groupe de forte vulnérabilité infodémique ainsi que dans celui des boulimiques informationnels, le refus et l'hésitation vaccinale ont augmenté depuis le début de la crise et se situent à des niveaux beaucoup plus élevés que dans le groupe de faible vulnérabilité infodémique (maintien de la confiance envers les médias traditionnels et utilisation de ces médias). La proportion d'hésitants se situaient en mars 2021 à un niveau de 18,1% dans le groupe de faible vulnérabilité et à 78,4% dans le groupe de forte vulnérabilité.

Au regard des différences en termes de pratiques informationnelles des trois groupes de vulnérabilité informationnelle, il semble important de développer des stratégies de communication ciblées pour chaque groupe visant à lutter contre l'infodémie et à augmenter les niveaux d'adhésion à la vaccination.

Une stratégie utilisant le contact et l'interaction directe avec des professionnels de la santé ou des proches ainsi que le partage d'informations valides par des proches sur les réseaux sociaux, ou encore, la publication d'articles de blog rédigés par des experts en épidémiologie ou virologie, mais diffusés en dehors des médias traditionnels (chaîne YouTube, blog personnel, groupe Facebook, etc.) pourrait avoir un impact sur la campagne de vaccination plus important que la diffusion de campagne d'information via les médias traditionnels en touchant le groupe de forte vulnérabilité informationnelle ainsi que celui des boulimiques infodémiques.

La montée de la vulnérabilité informationnelle que nous observons, si elle se confirme dans d'autres études et sur la longue durée, pourrait être un indicateur de la transformation du contexte médiatique belge francophone. Elle pourrait le rendre moins résilient à la diffusion de désinformation et de mésinformation, ce qui pourrait avoir des conséquences politiques à long terme, au-delà de la crise du Covid-19, sur le fonctionnement de la démocratie dans son ensemble, si cette vulnérabilité informationnelle venait à se stabiliser, voire si elle continuait à progresser. Il est important pour cette raison de développer dans le temps un effort de monitoring des niveaux de vulnérabilité informationnelle dans la société belge francophone.

Un dernier apport de l'enquête se situe sur un plan méthodologique. CoviCom permet de montrer l'importance du canal de recrutement des répondants à des enquêtes liées au coronavirus. En raison de l'existence d'une

infodémie liée au Covid-19, les utilisateurs de réseaux sociaux et essentiellement de Facebook n'ont pas la même perception ni le même vécu de la crise que des personnes qui n'utilisent pas ce média pour s'informer. Nous avons pu montrer que les variables liées aux « pratiques d'information » sont associées à des profils de vulnérabilité informationnelle différents, eux-mêmes associés à des perceptions, des états psychologiques et des comportements différents.

Une étude qui recourrait massivement, ou uniquement, au recrutement de répondants via les réseaux sociaux (ce qui est en grande partie le cas de CoviCom), ou via des médias uniquement numériques, touchera donc un profil de vulnérabilité informationnelle particulier. Ce qui peut ne pas être problématique pour des études portant sur des sujets génériques, mais qui a sans doute un impact plus grand pour l'analyse de l'évolution du vécu d'une épidémie qui se double d'une infodémie et dont une des dimensions est d'être une crise informationnelle en plus d'une crise sanitaire. Pour l'analyse de ces évolutions des études longitudinales capables de suivre des répondants identiques de vagues en vagues doivent être privilégiées.

Références

- Aujoulat, I., Scheen B ; Vanderplanken, Kirsten ; Van den Broucke, Stephan ; van Loenhout, Joris. (2021). *Tackling the COVID-19 outbreak: assessing the public's risk perceptions and adherence to Measures (TACOM)*. 103 p.
<http://hdl.handle.net/2078.1/241832>
- De Coninck, D., Frissen, T., Matthys, K., d'Haenens, L., Lits, G., Champagne-Poirier, O., ... & Génereux, 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*, 12, 1-13.
- Durand F., Gramaccia J., Thibouto J, Brin C. (2021). *Portrait d'un infodémie. Retour sur la première vague de COVID-19, Rapport du centre d'études sur les médias de l'Université de Laval*, 95p. URL : <https://observatoire-ia.ulaval.ca/portrait-infodemie-covid-19/>, mars 2021.
- European Union. (2018). *A multi-dimensional approach to disinformation. Report of the independent High-level Group on fake news and online disinformation*, Directorate-General for Communication. Networks, Content and Technology, Bruxelles, URL : http://ec.europa.eu/newsroom/dae/document.cfm?doc_id=50271.
- Génereux M, Schluter PJ, Landaverde E, Hung KK, Wong CS, et al. (2021). The Evolution in Anxiety and Depression with the Progression of the Pandemic in Adult Populations from Eight Countries and Four Continents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(9), 4845. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094845>
- Génereux, M., Schluter, P. J., Hung, K. K., Wong, C. S., Pui Yin Mok, C., O'Sullivan, T., ... & Roy, M. (2020). One Virus, Four Continents, Eight Countries: An Interdisciplinary and International Study on the Psychosocial Impacts of the COVID-19 Pandemic among Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(22), 8390. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228390>
- Hanseeuw, B., et al. (2020). Le (dé-) confinement, un enjeu humain et sociétal : Focus sur l'impact de « l'infodémie » de COVID-19 en Belgique francophone. *Louvain médical* 139, 369.
- Lits, G., Cougnon, L. A., Heeren, A., Hanseeuw, B., & Gurnet, N. (2020). Analyse de « l'infodémie » de Covid-19 en Belgique francophone. *SocArXiv*. May, 11. DOI : [10.31235/osf.io/wsuj3](https://doi.org/10.31235/osf.io/wsuj3)
- Nielsen R.K., Fletcher R., Newman N. et al. (2020). « Navigating the 'Infodemic': How People in Six Countries Access and Rate News and Information about Coronavirus », *Misinformation, science, and media* (avril 2020), Reuters Institute, University of Oxford, URL : <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-04/Navigating%20the%20Coronavirus%20Infodemic%20FINAL.pdf>
- Nielsen, R. K., Fletcher, R., Kalogeropoulos, A., & Simon, F. (2020). Communications in the coronavirus crisis: lessons for the second wave. *Communications in the Coronavirus Crisis: Lessons for the Second Wave (October 27, 2020)*. Reuters Institute for the Study of Journalism. URL : <https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/communications-coronavirus-crisis-lessons-second-wave>
- Prati G, Mancini AD. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: a review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychol Med*. 51: 201–211.
<https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
- Reuters Institute for the Study of Journalism. (2020). *Reuters Institute Digital News Report 2020*, 112 p. URL : https://reutersinstitute.politics.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-06/DNR_2020_FINAL.pdf.
- SPF Economie PME, Classe moyenne et Energie (2020). *Baromètre de la société de l'information*, 123 p. URL : <https://economie.fgov.be/sites/default/files/Files/Publications/files/Barometre-de-la-societe-de-l-information-2020.pdf>

-
- Swinson R. P. (2006). The GAD-7 scale was accurate for diagnosing generalised anxiety disorder. *Evid. Based Med.* 11:184. DOI : 10.1136/ebm.11.6.184
- Tandoc E., Zheng Wei L. et Ling R. (2018). Defining “Fake News”. *Digital Journalism*, vol. 6 (2), 137-153.
- Véron E. (1981). *Construire l'événement. Les médias et l'accident de Three Mile Island*, Paris : Editions de minuit.
- Wagner-Egger P., et al. (2011). Lay perceptions of collectives at the outbreak of the H1N1 epidemic: heroes, villains and victims, *Public Understanding of Science*, 20 (4) p. 461-476.
- Zarocostas J. (2020). How to fight an infodemic, *The Lancet*, vol. 395 (10225), p. 676.
- Earnshaw Valerie A et al. (2020). COVID-19 conspiracy beliefs, health behaviors, and policy support. *Translational Behavioral Medicine*, vol. 10, n° 4, p. 850-856.
- Romer D. et Jamieson K.-H. (2020). Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the U.S. *Social Science & Medicine*, vol. 263, p. 113356.
- Bierwiazzonek K., Kunst Jonas R. et Pich O. (2020). Belief in COVID-19 Conspiracy Theories Reduces Social Distancing over Time. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, vol. 12, n° 4, p. 1270-1285.
- Cardon D. (2010). *La démocratie Internet. Promesses et limites*, Paris : Seuil.

Annexes

Annexes 1. Analyse longitudinale entre les vagues 2 (mai 2020) et 4 (avril 2021) N=640.

Dans cette annexe, nous réalisons une analyse longitudinale des données fournies par 640 personnes qui ont répondu successivement au vague 2 et 4 de l'enquête. De cette manière il est possible de mesurer plus finement l'évolution des différentes variables observées (niveau de confiance, pratiques d'information, adhésion aux mesures, etc.) au cours de l'épidémie.

Cette analyse est proposée en annexe pour mettre en évidence le fait que les évolutions données dans les tableaux présentés dans le rapport, qui ne reposent pas sur des analyses longitudinales, ne permettent pas de tirer des conclusions sur l'ampleur de l'évolution des différentes variables mesurée au fil du temps.

Cette analyse permet cependant de confirmer la majorité des évolutions pointées tout au long du rapport par la comparaison des différentes vagues. Des exceptions notables sont l'évolution du niveau d'anxiété qui reste stable dans l'analyse longitudinale alors qu'elle augmentait parmi l'ensemble des répondants ainsi que la variable permettant d'identifier les répondants qui participe à des groupes Facebook liés au coronavirus qui augmentait fortement parmi l'ensemble de nos répondants (conséquence de notre stratégie de recrutement) alors qu'elle diminue légèrement parmi les 640 répondants qui ont répondu aux deux vagues de l'enquête. La diminution plus importante du niveau d'adhésion aux mesures dans le groupe de forte vulnérabilité par rapport à celui de faible vulnérabilité ne se confirme pas non plus. Par contre l'augmentation de l'hésitation vaccinale dans ce groupe se confirme bien. Ces deux dernières analyses reposent cependant sur des nombres de répondants très faibles dans les trois catégories de vulnérabilités.

Les réponses des vagues 2 et 4 ont pu être assemblées dans une base de données unique et reliées à leur auteur grâce à l'adresse email du répondant qui a volontairement été donnée (de manière facultative) à cette fin au cours des enquêtes.

Tableau 1 : caractéristique générale de l'échantillon (vague 2) N=640

Sexe		
	Fréquence	Pourcentage
Féminin	425	66,4
Masculin	215	33,6
Total	640	100
Région		
	Fréquence	Pourcentage
RBC	169	26,4
Wallonie	418	65,3
Flandre	50	7,8
Total	637	99,5
Manquant	3	0,5
Total	640	100
Age en classe		
	Fréquence	Pourcentage

16 à 25 ans	18	2,8
26 à 35 ans	79	12,3
36 à 45 ans	113	17,7
46 à 55 ans	95	14,8
56 à 65 ans	179	28
66 à 75 ans	132	20,6
76 et +	24	3,8
Total	640	100

Niveau d'instruction		
	Fréquence	Pourcentage
Primaire ou secondaire	72	11,3
Supérieur	568	88,8
Total	640	100

Tableau 2 : Utilisation fréquente des sources d'information vague 2 et 4

Données complètes (non longitudinales)

% de personnes qui n'utilisent jamais	Mai 20	Mars 21	Evolution
Médias traditionnels			
Les médias audiovisuels (télévisions, radio)	63	53,4	-9,6
Les journaux en ligne	57,6	50,5	-7,1
Les journaux papier	21,6	19,4	-2,2
Discussions interpersonnelles			
Des discussions avec vos proches	32,2	37,8	+5,6
Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.)	26,3	30	+3,7
Médias uniquement numériques			
Les réseaux sociaux	18,9	26,9	+8
D'autres médias en ligne (sites internet, blogs, forums)	13,4	19,2	+5,8
Médias spécialisés			
Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques	31,8	32,9	+1,1

Données longitudinales (N=640)

% de personnes qui n'utilisent jamais	Mai 20	Mars 21	Evolution
Médias traditionnels			
Les médias audiovisuels (télévisions, radio)	68,8	63,4	-5,4
Les journaux en ligne	58,1	52,8	-5,3
Les journaux papier	27,2	26,7	-0,5
Discussions interpersonnelles			
Des discussions avec vos proches	29,2	30,5	1,3
Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.)	23,6	23,4	-0,2
Médias uniquement numériques			
Les réseaux sociaux	14,8	11,6	-3,2
D'autres médias en ligne (sites internet, blogs, forums)	8,9	7,8	-1,1
Médias spécialisés			
Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques	28,7	23,3	-5,4

Il existe une différence entre les deux types de données. La diminution d'utilisation fréquente des médias traditionnels observée dans l'ensemble des répondants est plus forte que si l'on regarde uniquement le groupe des 640 personnes ayant répondu aux deux vagues. Nous observons cependant une diminution parmi ces répondants.

L'augmentation du recours aux médias numériques et médias spécialisés ne s'observe cependant pas et devient même une diminution. Cela montre bien le poids croissant d'un profil informationnel particulier, celui des utilisateurs actifs des réseaux sociaux, parmi nos répondants.

Tableau 3 : Non utilisation des sources d'information vague 2 et 4

Données complètes (non longitudinales)				Données longitudinales (N=640)			
% de personnes qui n'utilisent jamais	Mai 20	Mars 21	Evolution	% de personnes qui n'utilisent jamais	Mai 20	Mars 21	Evolution
Médias traditionnels				Médias traditionnels			
Les médias audiovisuels (télévisions, radio)	6,6	11,4	4,8	Les médias audiovisuels (télévisions, radio)	6,4	6,9	0,5
Les journaux en ligne	10,7	12,5	1,8	Les journaux en ligne	10,9	13,9	3
Les journaux papier	47,4	43,9	-3,5	Les journaux papier	43,9	39,8	-4,1
Discussions interpersonnelles				Discussions interpersonnelles			
Des discussions avec vos proches	5,6	5,6	0	Des discussions avec vos proches	4,7	7,2	2,5
Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.)	22,2	13,9	-8,3	Des discussions avec des professionnels de la santé (médecins, etc.)	20,8	13,4	-7,4
Médias uniquement numériques				Médias uniquement numériques			
Les réseaux sociaux	33,4	29	-4,4	Les réseaux sociaux	38,3	47,2	8,9
D'autres médias en ligne (sites internet, blogs, forums)	41,4	35,4	-6	D'autres médias en ligne (sites internet, blogs, forums)	42,3	46,9	4,6
Médias spécialisés				Médias spécialisés			
Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques	23,6	20,2	-3,4	Des médias spécialisés sur la santé / des articles scientifiques	24,5	22,5	-2

L'analyse des niveaux de non-utilisation des sources entre tous nos répondants et dans l'enquête longitudinale (N=640) confirme ce qui a été observé plus haut. Parmi ces répondants la non-utilisation des médias traditionnels (évitement informationnel) n'augmente pas. Par contre, la non-utilisation des médias uniquement numériques augmente.

Tableau 4 : Ne consulte fréquemment aucun des médias traditionnels (presse écrite ou en ligne, télévision, radio)

Données complètes (non longitudinales)				Données longitudinales (N=640)			
	Mai 20	Mars 21	Evolution		Mai 20	Mars 21	Evolution
Ne consulte fréquemment aucun des médias traditionnels (presse écrite ou en ligne, télévision, radio)	19,4	30,2	+10,8	Ne consulte fréquemment aucun des médias traditionnels (presse écrite ou en ligne, télévision, radio)	14,2	22	+7,8

L'augmentation de la proportion de personnes qui ne s'informent fréquemment dans aucun média traditionnel s'observe selon les deux modes d'analyse, mais est moins importante dans l'analyse longitudinale.

Tableau 5 : A rejoint un groupe Facebook en lien avec le Covid-19

Données complètes (non longitudinales)				Données longitudinales (N=640)			
	Mai 20	Mars 21	Evolution		Mai 20	Mars 21	Evolution
A rejoint un groupe Facebook en lien avec le Covid-19	11,6	26,8	+15,2	A rejoint un groupe Facebook en lien avec le Covid-19	11,7	8,5	-3,2

Nous observons une différence importante de ce point de vue. Alors que dans l'ensemble de nos répondants, la proportion de membres de groupe Facebook a augmenté fortement, elle diminue parmi les répondants qui ont répondu deux fois à l'enquête en mai 2020 et avril 2021. Cela a une conséquence importante sur l'évolution des variables entre les vagues si l'on observe les niveaux moyens pour l'ensemble des répondants. Cela s'explique par le mode de recrutement de l'enquête qui visait à toucher et recruter des profils susceptibles d'être vulnérables dans l'infodémie.

Cela laisse aussi penser que les personnes qui ont accepté de répondre plusieurs fois à l'enquête ont elles aussi un profil informationnel particulier, ce qui pourrait introduire un autre biais dans l'analyse des données longitudinales. Il est possible de penser que les personnes n'ayant pas du tout confiance dans les experts pourraient être moins enclines à participer plusieurs fois à une enquête universitaire.

Tableau 6 : Niveau de confiance dans les sources d'information

Données complètes (non longitudinales)				Données longitudinales (N=640)			
% Beaucoup	Mai 20	Mars 21	Evolution	% Beaucoup	Mai 20	Mars 21	Evolution
Médias traditionnels				Médias traditionnels			
Le journal télévisé	37,4	24,7	-12,7	Le journal télévisé	38,8	31,5	-7,3
Des émissions radio	28,8	23	-5,8	Des émissions radio	33,2	28,7	-4,5
Les journaux (Le Soir, La Libre Belgique, L'Écho, Vers l'Avenir...)	42,2	29	-13,2	Les journaux (Le Soir, La Libre Belgique, L'Écho, Vers l'Avenir...)	46,9	37,1	-9,8
Les experts				Les experts			
Des professionnels de la santé tels que médecins et infirmières	74,4	61,5	-12,9	Des professionnels de la santé tels que médecins et infirmières	75,9	67,8	-8,1
Des experts en épidémiologie et virologie	79,5	53,2	-26,3	Des experts en épidémiologie et virologie	81,5	65,9	-15,6
Le porte-parole officiel de la lutte contre le covid-19	63,9	36,3	-27,6	Le porte-parole officiel de la lutte contre le covid-19	64,9	48,3	-16,6
Autorités publiques				Autorités publiques			
L'Organisation mondiale de la santé (OMS)	54,4	40,7	-13,7	L'Organisation mondiale de la santé (OMS)	53,9	49,3	-4,6
Le gouvernement fédéral	38,9	27,9	-11	Le gouvernement fédéral	41,1	36,4	-4,7
Le gouvernement régional	23,6	18,4	-5,2	Le gouvernement régional	22	22,6	0,6
Discussions interpersonnelles				Discussions interpersonnelles			
Des discussions avec vos proches (amis, famille, entourage)	13,8	15,3	1,5	Des discussions avec vos proches (amis, famille, entourage)	13,9	14,9	1
Médias uniquement numériques				Médias uniquement numériques			
Des articles partagés par vos proches sur les réseaux sociaux	7,1	8,8	1,7	Des articles partagés par vos proches sur les réseaux sociaux	4,9	4,1	-0,8
Des articles de blogs	2	5,2	3,2	Des articles de blogs	0,6	1,6	1
Des influenceurs sur les réseaux sociaux	1,2	2,1	0,9	Des influenceurs sur les réseaux sociaux	0,8	0,8	0
Autre				Autre			
Votre employeur	30,9	19,6	-11,3	Votre employeur	20,6	17,4	-3,2

En termes de niveau de confiance, nous voyons que la diminution s'observe selon les deux modes de mesure. La diminution est cependant légèrement plus faible si l'on regarde les données longitudinales.

Tableau 7 : Evolution du niveau d'anxiété

Données complètes (non longitudinales)				Données longitudinales (N=640)			
	Mai 20	Mars 21	Evolution		Mai 20	Mars 21	Evolution
% Niveau d'anxiété Elevé (score GAD-7 entre 10-21)	12,2	24,1	+11,9	% Niveau d'anxiété Elevé (score GAD-7 entre 10-21)	12	13,3	+1,3

Nous voyons que du point de vue de la mesure du niveau d'anxiété, les mesures entre les deux modes d'analyse des données diffèrent fortement. L'augmentation forte observée sur l'ensemble des répondants devient une quasi-stabilité si l'on observe les données de manière longitudinale. Une observation en lien avec l'ensemble des études internationales ayant démontré une quasi-stabilité du niveau d'anxiété durant la pandémie lors de l'utilisation d'approche longitudinale (pour une revue de la littérature sur cette question, voir Prati & Mancini, 2021).

Tableau 7 : Vulnérabilité infodémique

Données complètes (non longitudinales)					
		mai-20		mars-21	Evolution
Forte vulnérabilité : Pas de confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels		232	9,6%	520	22,1% +12,5%
Boulimie infodémique : Pas de confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel		175	7,2%	382	16,3% +9,1%
Evitement informationnel : Confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels		231	9,5%	198	8,4% -1,1%
Faible vulnérabilité : Confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel		1784	73,7%	1250	53,2% -20,5%
Total		2404	100%	2350	100%
Missing		149		102	

Données longitudinales (N=640)					
		mai-20		mars-21	Evolution
Forte vulnérabilité : Pas de confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels		45	7,50%	74	12,40% +5%
Boulimie infodémique : Pas de confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel		35	5,90%	58	9,70% +4%

Evitement informationnel : Confiance et peu ou pas de consultation de médias traditionnels	38	6,40%	57	9,60%	+3%
Faible vulnérabilité : Confiance et consultation fréquente d'au moins un média traditionnel	479	80,20%	407	68,30%	-12%
Total	597	100%	596	100%	
Missing	43		44		

L'augmentation du niveau de vulnérabilité infodémique est également observable dans l'analyse longitudinale, mais selon un gradient moins important. Notons que le nombre de répondants dans les trois groupes de vulnérabilités est très faible les analyses de croisement de cette variable avec l'hésitation vaccinale, et l'adhésion aux mesures devraient donc être vérifiées par une autre enquête pour être validées.

Tableau 8 : Vulnérabilité infodémique et hésitation vaccinale

Données complètes (non longitudinales)

% d'hésitants ou d'opposés à la vaccination	mai-20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	57,3	77,1	+19,8
Vulnérabilité intermédiaire 1	51,4	65,5	+14,1
Vulnérabilité intermédiaire 2	44,6	30,3	-14,3
Faible vulnérabilité	32,7	16,6	-16,1

Données longitudinales (N=640) (comparaison entre personne identifiée comme fortement vulnérable lors la vague 2 et de la vague 4)

% d'hésitants ou d'opposés à la vaccination	mai-20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	46,7 (N=21)	56,8 (N=42)	+10,1
Vulnérabilité intermédiaire 1	40 (N=14)	41,4 (N=24)	+1,4
Vulnérabilité intermédiaire 2	47,4 (N=18)	21,1 (N=12)	-26,3
Faible vulnérabilité	28 (N=134)	13,8 (N=56)	-14,2

L'augmentation du refus et de l'hésitation vaccinale au sein du groupe de forte vulnérabilité et de vulnérabilité de type 1 entre les vagues de mai 2020 et mars 2021 se donne à voir via l'analyse longitudinale de 640 répondants lorsque l'on compare les réponses des personnes identifiées comme vulnérables lors de la vague 2 avec celle identifiée lors de la vague 4 (qui sont plus nombreuses à être entrées dans cette catégorie).

Si l'on mesure l'évolution des réponses uniquement des personnes identifiées comme vulnérables lors de la vague 2 (tableau ci-dessous), on constate une stabilité du niveau d'hésitation vaccinale pour le groupe de forte vulnérabilité (et non une augmentation) et une diminution dans les autres groupes.

Données longitudinales (N=640) (comparaison entre personnes identifiées comme fortement vulnérables lors la vague 2 pour les deux mesures)

% d'hésitants ou d'opposés à la vaccination	mai-20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	46,7 (N=21)	46,7 (N=21)	0
Vulnérabilité intermédiaire 1	40 (N=14)	34,3 (N=12)	-5,7
Vulnérabilité intermédiaire 2	47,4 (N=18)	34,2 (N=13)	-13,2
Faible vulnérabilité	28 (N=134)	17,5 (N=84)	-10,5

Comme mentionné, le nombre de répondants, spécialement pour la vague 2 de mai 2020, dans les trois groupes de vulnérabilités est trop faible pour pouvoir avoir des certitudes sur ces tendances.

Tableau 9 : Vulnérabilité infodémique et respect des mesures

Données complètes (non longitudinales)

% de personnes "d'accord ou tout à fait d'accord" avec l'énoncé : "Je respecte strictement l'ensemble des consignes du gouvernement (confinement, distanciation sociale, télétravail)" Q10r7	mai-20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	66,9	15,4	-51,5
Vulnérabilité intermédiaire 1	61,9	27	-34,9
Vulnérabilité intermédiaire 2	79,9	37,1	-42,8
Faible vulnérabilité	82,8	48,2	-34,6

Données longitudinales (N=640) (comparaison entre personnes identifiées comme fortement vulnérables lors la vague 2 pour les deux mesures)

% de personnes "d'accord ou tout à fait d'accord" avec l'énoncé : "Je respecte strictement l'ensemble des consignes du gouvernement (confinement, distanciation sociale, télétravail)" Q10r7	mai-20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	68,9	36,3	-32,6
Vulnérabilité intermédiaire 1	68,5	42,8	-25,7
Vulnérabilité intermédiaire 2	94,6	47,2	-47,4
Faible vulnérabilité	83,6	52,9	-30,7

Concernant l'adhésion aux mesures, l'analyse longitudinale ne confirme pas que la baisse observée est plus importante parmi le groupe de forte vulnérabilité informationnelle. Les niveaux de diminution sont relativement proches, excepté concernant le groupe de vulnérabilité intermédiaire de type 2, mais comme mentionné, le nombre de répondants, spécialement pour la vague de mai 2020 dans les trois groupes de vulnérabilités est trop faible pour pouvoir avoir des certitudes sur ces tendances.

Tableau 10 : Vulnérabilité infodémique et perception du risque

Données complètes (non longitudinales)

% de personnes qui jugent "très faible" le niveau de menace du coronavirus pour eux personnellement – q8r1	mai-20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	35,8	66,3	+30,5
Vulnérabilité intermédiaire 1	23	54,6	+31,6
Vulnérabilité intermédiaire 2	28,7	28,8	0,1
Faible vulnérabilité	16,2	23,1	+6,9

Données longitudinales (N=640) (comparaison entre personnes identifiées comme fortement vulnérables lors la vague 2 pour les deux mesures)

% de personnes qui jugent "très faible" le niveau de menace du coronavirus pour eux personnellement – q8r1	mai-20	mars-21	Différence
Forte vulnérabilité	31,1	51,10	+20
Vulnérabilité intermédiaire 1	20	34,3	+14,3
Vulnérabilité intermédiaire 2	21,1	31,6	+10,5
Faible vulnérabilité	12,3	15,7	+3,4

Concernant la perception du risque, l'analyse longitudinale confirme que la baisse observée de la perception du risque est plus importante parmi le groupe de forte vulnérabilité informationnelle et de vulnérabilité du type 1. Comme mentionné, le nombre de répondants, spécialement pour la vague de mai 2020 dans les trois groupes de vulnérabilités est trop faible cependant pour pouvoir avoir des certitudes sur ces tendances.

Tableau 11 : Appartenance à un groupe Facebook et adhésion à la vaccination

Pour cette analyse, nous avons dû retirer 23 répondants pour lesquels nous n'avons pas de réponse à la vague 2 ou à la vague 4 à la question Q13r2 : [Avez-vous rejoint un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus (Covid-19) ?]. Lors de la vague 2, sur 617 répondants, 71 étaient membre de groupe(s) Facebook (11,5%). Lors de la vague 4, seuls 53 étaient encore membres de groupe(s) Facebook (8,5%).

% hésitation ou de refus vaccinal	mai-20	mars-21	Différence
Membre de groupe Facebook Vague 2	38%	31%	-7%
Non membre de groupe Facebook Vague 2	30,6%	21,1%	-9,5%

Si l'on analyse les différences. L'analyse du Khi-carré nous dit que la différence entre les deux groupes au mois de mai 2020 n'est pas significative (Khi-carré : 1,614 ; ddl = 1 ; sig. 0,204) , elle le devient au mois de mars (Khi-carré : 3,582 ; ddl = 1 ; sig. 0,058).

Si nous réalisons l'analyse en comparant uniquement les personnes qui n'ont pas quitté les groupes Facebook entre la vague 2 et la vague 4, nous obtenons le tableau suivant :

% hésitation ou de refus vaccinal	mai-20	mars-21	Différence
Membre de groupe Facebook Vague 2 (mai 2020) et Vague 4 (mars 2021)	38% (N=27)	52,8% (N=28)	+15%
Non membre de groupe Facebook Vague 2 (mai 2020) et Vague 4 (mars 2021)	30,6% (N=167)	19,3% (N=109)	-11%

La différence est forte, les personnes qui sont restées membres de groupes Facebook sont davantage hésitantes en mars 2021 qu'en mai 2020 (Khi-carré : 31,483 ; ddl = 1 ; sig. 0,000). De ces données nous pouvons conclure que le fait de s'être informé de manière continue sur un groupe Facebook lié au Coronavirus pendant la crise a eu un effet négatif sur l'adhésion à la vaccination.

Les tableaux croisés complets comportant les effectifs sont joints ci-dessous :

Avez-vous rejoint un ou plusieurs groupe(s) Facebook sur le sujet du Coronavirus (Covid-19) ?	Refus du vaccin ou hésitation mai 2020	D'accord ou tout à fait d'accord mai 2020	Total
Oui (mai 2020)	27 38,00%	44 62,00%	71 100,00%
Non (mai 2020)	167 30,60%	379 69,40%	546 100,00%
Total	194 31,40%	423 68,60%	617 100,00%

Khi-carré : 1,614 ; ddl = 1 ; sig. 0,204

	Refus du vaccin ou hésitation mars 2021	D'accord ou tout à fait d'accord mars 2021	Total
Oui (mai 2020)	22 31,00%	49 69,00%	71 100,00%
Non (mai 2020)	115 21,10%	431 78,90%	546 100,00%
Total	137 22,20%	480 77,80%	617 100,00%

Khi-carré : 3,582 ; ddl = 1 ; sig. 0,058

	Refus du vaccin ou hésitation mars 2021	D'accord ou tout à fait d'accord mars 2021	Total
Oui (mars 2021)	28 52,80%	25 47,20%	53 100,00%
Non (mars 2021)	109 19,30%	455 80,70%	564 100,00%
Total	137 22,20%	480 77,80%	617 100,00%

Khi-carré : 31,483 ; ddl = 1 ; sig. 0,000

Annexes 2. Commentaires reçus sur la page Facebook de l'enquête sur la publicité de la vague n°4 (copie d'écran des premiers commentaires, puis transcription).



Etude - Communication, médiatisation et engagement citoyen contre l'épidémie de Covid-19

Votre vécu nous intéresse

Répondez à notre enquête !

 **UCLouvain** 
Institut Langage et Communication | Institute of NeuroScience

LIMESURVEY.UCLOUVAIN.BE

Mesurer l'évolution de l'infodémie de Covid-19 en Belgique francophone -...

En savoir plus

12 324
Personnes touchées

1 728
Interactions

Booster à nouveau

Boostée le 17 mars
Par Gregoire Lits

Terminée

Personnes touchées 12,2 K

Clics sur un lien 585

Voir les résultats

 46

66 commentaires 16 partages

46 66 commentaires 16 partages

J'aime Commenter Partager

Les plus pertinents ▼

Commenter en tant que Enquête - ORM/UC...

Set pas les citoyens qui ont le virus set les politiciens
J'aime · Répondre · Envoyer un message · 6 sem 4

ce sont les politi-chiens qui sont les virus !!2!
J'aime · Répondre · Envoyer un message · 6 sem

Répondre en tant que Enquête - ORM...

avoir plus Promouvoir

On en parle, on en parle, on change pas de mesures supplémentaires dans les hôpitaux, ils sont justes bons a nous confiner éternellement...jusqu'à quand?? Les gens craquent, beaucoup meurent a petit feu et pas du covid!! Ça ne fonctionne pas a long terme. Vandenbroucke est un vrai tyran!
J'aime · Répondre · Envoyer un message · 6 sem

Une manipulation mondiale , tt est fait pour contrôler les gens par la peur , dictature 2.0 et ce n'est pas fini tant que la population ne se réveillera pas , maintenant ils vont essayer via nos enfants, on est loin de l'institut pasteur tout est pognon c'est vomitif 🤢
J'aime · Répondre · Envoyer un message · 6 sem 9

... "Jamais, l'esclavage n'est aussi bien réussi que quand l'esclave est persuadé que c'est pour son bien." Aristote.
J'aime · Répondre · Envoyer un message · 6 sem · Modifier 3

Répondre en tant que Enquête - ORM...

Ceux qui s'informent vraiment n'oublieront rien de cette crapuleuse manipulation et de ce que cette population amorphe aura laissé perpétrer comme crimes sans réagir. Pas de doute là-dessus.
J'aime · Répondre · Envoyer un message · 6 sem 1

Tests PCR truqués, pour gonfler le nombre de cas , Patients accueillis en zone Covid alors qu'ils souffrent d'une autre pathologie .Les hôpitaux perçoivent ils alors des primes covid? Amendes salées sur le dos des citoyens . Plus aucune liberté. Aucun... **Afficher la suite**
J'aime · Répondre · Envoyer un message · 6 sem 16

Heu,... la consultation est remboursée par la mutualité ??

-
- « Vous croyez que les gens écoute encore ras le bol de tt ces imbecilite, y'en à marre je regarde plus, j'écoute plus et je fais ce que je veux comme pleins d'autres »
 -
 - « On s'en sortait bien mieux sans gouvernement.... on nous en a collé un non élu dont le seul objectif depuis un est de nous détruire santé, famille, vie sociale, commerce, économie il ne reste que des ruines ... et apparemment ça ne leur suffit pas, ils veulent en remettre une couche »
 - « Nous sommes tous des détenus comme Dutroux et nous n'avons tués ni enterrés ni violés d'enfants »
 - « On à plus envie de les écouter !!!! »
 - « Je n'y crois pas depuis le début. Il y a des solutions, il y a des traitements, mais on préfère alimenter le climat anxigène et faire croire que le vaccin est la solution miracle. »
 - « Mare!!!! »
 - « Le citoyen n a plus droit à la parole il doit juste respecter les règles que nos hommes politiques fixent et celui qui n est pas d accord est nommé de complotiste triste réalité digne d un film de science fiction😭 »
 - « Les informations de qui? Quoi? Des petits scribouillards....1 conseil éliminer les journaux, les jt et personnellement je me sens un peux mieux ! «
 - « Virologues et scribouillards règnent en Belgique ! »
 - « Toutes les mesures prises par le gouvernement n'ont servi à rien. Alors il faut arrêter. Il faut ouvrir tous les resto, bar, fitness, etc. »
 - « Decroo et Vandenbrouck doivent démissionner »
 - « Grande manifestation à Paris aujourd'hui. Bravo pour votre courage amis Français ! »
 - « Ras le bol. Marre marre marre »
 - « Démocratie chancelante, violations des droits de l'homme !👊🤔 »
 - « Le gars on doit se mettre ensemble. Où est le parlement ? :omerta. Le gouvernement ne fait que des décrets pour ne pas devoir passer par le parlement. De Croo et Vandenbrouck sont de menteurs en puissance. Il n'y a plus de pandémie. Chaque fois qui arrivent les vacances comme par hasard les cas covid augmentent. On vous dit des personnes de-48ans sont atteints du covid, mais ne spécifique pas combien il y en a au juste. »
 - « Plus ils prennent des décisions plus c est con jusqu'à se que les gens se réveillent bizarrement on ne dit plus combien de mort par jour de ce virus on a bien infecté soit disant les jeunes ado avec leurs muselières toutes là journée maintenant on va s'y prendre au petit enfants je ne comprends pas les parents qui accepte ça il ne se rendent pas compte qu il leur enlève leur immunité se monde est vraiment devenu debile »
 - « Des détenus .non. Coupables. Avec qq tortures »
 - « J'aimerais obtenir les résultats de cette enquête... Mais j'ai bien peur qu'on nous les cache, car ils n'iront pas dans le sens espéré de nos autorités... »
 - « Un amas de conneries toutes aux plus fausses »
 - « Il y a deux variantes très dangereuse du covid 19: La coviddecroo et la covidbrouck. »
 - « Si vous comprenez un peu d'espagnol ceci vous ouvrira les yeux:
<https://www.facebook.com/109443441217458/videos/802765370325263/?sfnsn=scwspwa> »
 - « Ma conclusion ? Qu'est-ce qu'on était bien sans gouvernement 😊 »
 - « Le gouvernement veut nous soumettre »
 - « Une véritable catastrophe 🐱 »

- « Je n'écoute plus les médias mainstream, mais je suis [Kairos](#) et cité 24 et je lis les rapports des docteurs Christophe de Brouwer et Pascal Sacré en Belgique et Raoult et Peronne en France . Avec cela et mon esprit critique je bâtis mes idées sans peur. Depuis 70 ans je vis environnée de virus, bactéries...sans jamais avoir mis de masque et je n'en mets toujours pas, sans confinement, sans distanciation asociale, jamais de chiffres quotidiens manipulés ou non et apparemment j'ai une bonne immunité...2 gripes et presque jamais de rhumes et surtout pas de vaccin. Avant 2020 et les élucubrations nous avions le droit de vivre... »
 - o Répondre :
 - o « Sur le site : notre bon droit, un groupe qui se bat pour notre démocratie ! »
<https://www.facebook.com/watch/?v=431627644558810>
 - o « et tout c gens aux soins intensifs dans le coma ca c pas des blagues ils sont bien la »
 - « avant, il y en avait et même plus, mais n'en parlait pas. Ça a toujours existé, on ne le disait pas et on vivait... »
 - « Mls c bien pire la les soins intensifs sont pleins de covid la premiere vague je connaissais personnw qui l avait maintenant oui »
 - « et ils sont tous morts ? Toyt le monde a probablement eu la grippe et sûrement eu un rhume, mais guéri a continué à vivre...ici on nous l' interdit et on licencie les docteurs et scientifiques qui disent la réalité, la vérité en employant la peur inhibitrice pour que les gens obéissent comme des moutons... »
- « Violations du droit de l'humanité 🤔🤔🤔🤔 »
- « Comment peut on se sentir bien????Enquête ridicule 😏 »
- « Ça nous fatigue avec vos bêtises »
- « Très triste et très injuste, car ont continué à pénaliser les gens qui font leur effort pour respecter les règles, mais ont laisse dégénérer des manifestations sans aucun respect des règles de protection et après ont continue à empêcher de voir sa famille proche ...ce qui crée une détresse chez les parents âgés »
 - o « tout a fait d'accord avec vous, et une vaccination pour les grands parents qui traîne sans cesse,fameuse gestion pour 9 ministres de la santé ! 😏 »
- « Aux États Unis et en Espagne les resto et bars sont ouvert. Passeport vaccinal avec un autre nom, tout ça pour nous mettre une injection qui ne sert à rien. Cette injection on ne peut pas l'appeler vaccin, car n'en est pas un. »
- « Le gouvernement Decroo non élu démocratiquement va décimer la population belge. »
- « Elles n'ont pas évolué elle ont régressé »
- « Je ne m'y intéresse plus...ras le bol de leur connerie »
- « Pouvoirs speciaux anti democratie politique acquise parlements sans plus de pouvoirs acquis... Ça ne vous rappelle rien en mode alkemagne sous chancelerie hitler et debut du nazisme actif depart 1934 jusqu en 1945!!!! »
- « Il y a longtemps que je vis sans écouter leur connerie. Ce qui me met Hors de moi, c'est de m'inquiéter pour la liberté des enfants et de voir à quel point, les parents sont prêts à les museler pour pouvoir reprendre un semblant de vie. »
- « Fuck !! »
- « 🤔 🤔 »
- « Mal »

Annexes 2. Echantillon aléatoire de 100 réponses à la question ouverte : « Quelle est votre plus grande crainte à propos de la période que nous traversons ? » (vague 4)

- Crainte 1** La réduction des libertés individuelles, la diminution de la protection de nos données personnelles, les problèmes du confinement sur la santé mentale
- Crainte 2** Puisque le problème semble être la saturation des hôpitaux, pourquoi n'ouvre-t-on pas des lits et laisser les gens sont pas à risque vivre?
- Crainte 3** La mauvaise réponse des gouvernements dans la gestion des mesures appliquées à la population
- Crainte 4** que notre gouvernement aime emprisonner la population.
- Crainte 5** Le décès de personnes proches
La situation économique
La perte des libertés fondamentales
- Crainte 6** De perdre ma motivation par rapport à mon travail : enseigner à distance
- Crainte 7** Qu'il faille tenir encore de très longs mois et que mes proches l'attrapent.
- Crainte 8** tout se que je vois avec cette sois disant pandémie c'est que tout c'est gouvernement on bien réussis leurs propagande a deux balle qui est de faire peur au gens tout sa pour leurs imposé tout se qu'ils ont bien préparé depuis des année nous privé de liberté nous privé de voyagé porté une muselière qui ne sert strictement a rien du tout nous confinée comme sa tout c'est clowns du gouvernement aidé par des sois disant virologue a nous pondre une loi pandémie comme sa plus personnes ne pourras contesté tout se qu'ils nous fond subir depuis un an et qui est complètement interdit car porté un masque qui fait que visage est cacher c'est interdit nous privé de liberté c'est interdit obligé les gens a se faire vacciné c'est interdit car nous somme libre de faire se que nous voulons de notre corps c'est honteux tout se qu'ils nous fond subir depuis un an pour une sois disant pandémie fabriquer de toute pièce par nos gros dirigent
- Crainte 9** Qu'elle dure encore longtemps.
- Crainte 10** Impact moral/mental si la situation se poursuit
(Besoin de loisir, de repos, de contacts)
- Crainte 11** L'hystérie collective à propos d'un phénomène naturel qui entraîne une augmentation modérée de la mortalité de la population âgée et fragile (+15%).
- Crainte 12** Que le virus persiste à long terme... malgré les mesures voire la vaccination...
Que les conséquences des mesures nécessaires/restrictions engendrent des déstabilisations économiques et sociétales ...
- Crainte 13** Des mauvaises mesures gouvernementales inspirées par des sois-disant experts incapables de concevoir d'autres solutions que ce confinement extrêmement destructeur
- Crainte 14** Je crains plus le climat actuel d'hystérie et de propagande, la perte des droits fondamentaux que le virus. Marc Van Ranst a perdu tout crédit à mes yeux après l'avoir vu à l'oeuvre à un congrès en janvier 2019 où il explique à des confrères comment faire en sorte que le public accepte en masse de se faire vacciner en manipulant le public et les médias. La méthode préconisée: se profiler comme seule source d'info aux média, faire en sorte d'être présent massivement sur les médias, exagérer les chiffres et faire peur aux gens. Bref,tout ce qu'il fait depuis le début de cette crise. Source: <https://www.blckbx.tv/videos/ab-osterhaus-gaf-een-cursus-pandemie-marketing-met-marc-van-ranst>.
- Crainte 15** la lenteur de la vaccination
- Crainte 16** Le comportement as social de beaucoup d'individus.

-
- Crainte 17** Que nous ne retrouvons pas nos libertés de vivre, de parler, de circuler. Que l'on soit contrôlé comme des prisonniers. Nous devons vivre avec ce virus. Ma crainte est que ne nous laisse pas s'immuniser naturellement.
- Crainte 18** hopitaux débordés
- Crainte 19** Bafouer les principes de démocratie. Faire porter le masque en permanence et aux enfants. Mes enfants (ado) sont devenus amorphes, résignés au niveau scolaire. Je suis inquiète pour leur avenir professionnel. Je suis inquiète qu'on en cienne à la vaccination obligatoire, et que ce soit la seule condition pour nous libérer des mesures hyper-restrictives actuelles. Je n'ai pas peur du coronavirus, mais bien du fait qu'en portant le masque depuis 1 an, les citoyens n'ayant plus été confrontés aux virus et bactéries habituelles aient fragilisé leur système immunitaire et qu'ils se chopent tout ce qui passe ensuite. J'ai des craintes qu'il soit trop tard pour les personnes dont le cancer ou d'autres pathologies n'ont pas été diagnostiqués comme ce fût le cas pour ma maman qui en est décédée il y a 1 mois...
- Crainte 20** La crainte d'une dictature sanitaire, d'une suppression des droits et libertés et de la surveillance numérique.
- Crainte 21** Difficultés de l'économie
- Crainte 22** La perte de nos libertés .
La censure.
Toute la question sur les traitements balayées par les gouvernements alors que de nombreux spécialistes sont certains que ça marche.
L'obligation de vaccination qui n'est pour moi qu'une question d'argent et ce sans savoir les impacts s en terme de santé à long terme.
- Crainte 23** L'oubli ou le déni de l'impact psychologique à long terme des mesures restrictives surtout surtout chez les jeunes. Merci
- Crainte 24** Les variants
- Crainte 25** Une défiance d'une proportion significative de la population vis-à-vis des informations données par les grands médias (télé et journaux) et surtout vis-à-vis des vaccins, avec le risque d'une couverture vaccinale insuffisante (< 70%)
- Crainte 26** Le grd reset
- Crainte 27** Le déclin de la santé mentale
- Crainte 28** Les impacts psychologiques surtout chez les jeunes et au niveau de leur construction/développement
- Crainte 29** Ns politiques ne nous donnent pas la confiance qu'ils devraient donner, mais tout le contraire
- Crainte 30** Incohérences et incompétences des décideurs politiques qui continuent à faire de la politique de bac à sable au lieu d'agir dans la même direction. Par exemple, gué guerre entre le fédéral et le régional sur la fermeture des écoles (Codeco 19 mars 2021)
- Crainte 31** Une distanciation sociale (limite agressive) grandissante entre les différentes classes d'âge notamment, mais aussi culturelles.
- Crainte 32** Dictature sanitaire
- Crainte 33** Apparition d'autres variants et la crise économique
- Crainte 34** La perte des personnes qui comptent le plus pour moi
- Crainte 35** Que cette pandémie réduit nos contacts sociaux et que les informations récoltées numériquement entravent nos libertés.
- Crainte 36** Perte de liberté, passeport vaccinal, vaccin en masse et dangereux, pour l'avenir de mes enfants....

-
- Crainte 37** Maintenant que nous avons les vaccins, c'est la situation économique dans certaines professions, avec la nécessité de trouver beaucoup d'argent pour permettre à ces gens de survivre ou de ne pas tomber en faillite; un ralentissement général qui appauvrit le pays et la population, multipliant les difficultés de certains.
- Crainte 38** Qu'elle se répète sans cesse
- Crainte 39** Qu'un de mes proches l'attrape et ne s'en remette pas
- Crainte 40** manque de perspective et donc, soucis de santé mentale
- Crainte 41** La durée de la pandémie et la mauvaise gestion de la répartition des vaccins.
- Crainte 42** Le retard de la vaccination et l'éventuelle évolution du virus vers une nouvelle version plus dangereuse
- Crainte 43** Que les gens ne respectent plus les gestes barrières et le semi-confinement (ou confinement à venir) alors que, grâce à la vaccination, des perspectives devraient s'ouvrir chez nous à partir de mai (si les variants nous fichent la paix... on verra en automne et plus tard, le monde entier ne pouvant pas être vacciné immédiatement).
Que des personnes ne puissent que difficilement se relever après l'épidémie que ce soit économiquement ou psychologiquement.
Que le "monde" n'arrive pas à s'engager dans la voie de la transition nécessaire (plus de justice sociale, refus des discriminations, environnement et climat).
- Crainte 44** un temps anxiogène qui se prolonge indéfiniment,
- Crainte 45** Que la durée de la crise pousse des gens au désespoir à cause de son incidence sur la santé et l'économie
- Crainte 46** Augmentation de mesures liberticides à long terme ainsi que déploiement de caméras tous les 5 mètres, flicage, etc...
Digitalisation de nos vies
- Crainte 47** Je crains l'utilisation de cette pseudo crise sanitaire par les politiques poussés par leurs intérêts et ceux des industriels
- Crainte 48** La dictature de la peur
- Crainte 49** La crise économique
- Crainte 50** Que les mesures restrictives soient prolongées au-delà du nécessaire dû à une mauvaise évaluation du risque pour les plus à risque vs bien de la majorité de la population.
J'ai peur qu'on n'empêche les gens de vivre à fond leur vie pour une survie théorique d'une partie de la population. Qu'il faille mourir avant de profiter de notre temps sur terre.
- Crainte 51** L'évolution sociétale et la montée des populismes
- Crainte 52** isolement
- Crainte 53** Que la vaccination ne suffise pas à éliminer le virus
- Crainte 54** Je n'ai pas retrouvé toutes les libertés...
- Crainte 55** Que nous ne comprenions pas que cette épidémie est une conséquence de notre mode de vie qui ne respecte plus le vivant sous tous ses aspects, pour des fins mercantiles et que d'autres épidémies se suivent donc par une suite logique.
- Crainte 56** je crains qu'on ne prenne pas assez en compte la grande fragilité économique et psychologique que la crise entraîne chez trop de gens.
Par "on", j'entends la société en général, et ceux qui prennent les décisions.
- Crainte 57** Perte de libertés
- Crainte 58** vivre dans un nouveau monde qui ne me convient pas. Laisser une énorme dette à la jeunesse.
- Crainte 59** crise économique ultérieure

-
- Crainte 60** La perte des libertés fondamentales
La dictature des banquiers qui nous sera bientôt imposée,
la perte d'influence des parents sur l'enseignement à donner à leurs enfants,
la perte de l'esprit critique pour les futures générations.
Le communisme capitalistique qui va se mettre en place avec une nomenklatura de fausses élites possédant tout grâce à la fausse monnaie distribuée "gratuitement" et actuellement par les banques centrales.
L'émergence d'un neo-nazisme eugéniste (écoutons les discours de Bill Gates et consorts pour le comprendre !)
Et tous les effets qui proviendront inmanquablement de ces causes !
- Crainte 61** De ne jamais en voir le bout et que le gouvernement profite de la situation
- Crainte 62** les conséquences sur la santé mentale et l'économie
- Crainte 63** Manque de contact sociaux, pauvreté extrême
- Crainte 64** l'accroissement des inégalités et les effets collatéraux à la gestion de la pandémie : dépressions, perte d'emploi, décrochage scolaire, violences intra-familiales, moindre qualité de l'enseignement à distance, augmentation des suicides, la santé mentale, la répression policière, la peur de la police, la restriction des libertés, etc.
- Crainte 65** Pertes de libertés, obligation de passeport vaccinal.
- Crainte 66** Que ça ne s'arrête pas
- Crainte 67** Qu'elle perdure sans réelle utilité
- Crainte 68** L'impact économique à long terme
- Crainte 69** -Que cette crise sanitaire mènera à plusieurs années (décennies ?) de pertes économiques et d'austérité, et que nos pays ne puissent pas s'en relever (en tout cas pas sur le moyen-terme)
-Que les restrictions qui nous sont imposées soient maintenues bien après qu'une large partie de la population se soit faite vacciner
- Crainte 70** Que les vaccinés soient producteurs de variants et contaminants. Que les effets secondaires soient destructeurs pour eux mêmes , les autres et leur future progéniture. Que les vaccins prolongent cet plandémie!
- Crainte 71** Une première remarque à propos de votre questionnaire: beaucoup de questions me paraissent biaisées.
Mes craintes : voir au nom de la prétendue "science" des experts gouvernementaux (choisis par qui et en fonction de quel critère ?) disparaître tout débat scientifique. Les études s'accumulent par exemple sur l'inefficacité du confinement ou sur ses effets délétères ou le développement de thérapies à domicile (cfr l'expérience du Piémont), mais nos experts n'en ont cure. Le débat public est confisqué grâce à la complicité des experts, des politiques et des médias devenus le porte-voix du gouvernement. Et je partage les analyses du prof. M. De Smet (U Gent) sur le glissement vers un totalitarisme sous prétexte sanitaire. La métamorphose anthropogique de l'Occident est affolante :deux millénaires de civilisation occidentale pour arriver à un "homunculus" prêt à renoncer à tout ce qui fait une vie "humaine" pour ne pas attraper un virus qui n'est redoutable que pour une infime partie de la population ! Une chose m'étonne le silence des universités qui devraient être les instances de l'analyse rationnelle (je salue le courage des quelques académiques qui prennent publiquement la parole). Faut-il chercher dans la liste des bailleurs de fonds et sponsors des laboratoires, le prix du silence de l'alma mater ?
- Crainte 72** Que l'individualisme s'ancre bien plus fort dans notre société...
- Crainte 73** • La dérive de l'autoritarisme, l'hygiénisme, l'infantilisation de la population, la fabrication du consentement (cf. Chomsky), la moutonnerie de la populace, etc.
• La mise à sac de l'économie et la paupérisation.
• La réduction des libertés fondamentales sous n'importe quel "prétexte" futur.

-
- Crainte 74** individualisme
- Crainte 75** Le manque de contacts!
- Crainte 76** Qu'on en voie pas le bout
- Crainte 77** Perte totale de nos libertés
- Crainte 78** Qu'une personne proche fasse une forme grave de la maladie (à la maison on est tous à risques)
- Crainte 79** la crise économique, l'emploi et l'absence d'exercer le sport
- Crainte 80** L'après
- Crainte 81** Les gens qui ne respectent pas les règles de base nous empêchent de sortir de la crise sanitaire actuelle, nous sommes impactés par leur insouciance, les consignes resteront trop strictes et le désespoir va finir par nous atteindre tous
- Crainte 82** On prend des décisions qui se voient, mais on va laisser mourir des gens (indépendants, personnes métiers non essentiels, etc..) cela se voit moins que les malades dans les hôpitaux. Des gens dorment déjà dans la rue parce que plus de boulot depuis 6 mois. Honteux. Que l'on laisse tout ouvert et chacun fera ses choix..
- Crainte 83** Je crains que nous ne récupérions pas nos droits et nos libertés fondamentales !
- Crainte 84** Le manque de connaissances élémentaires de la propagation du virus par beaucoup de personnes, même éduquées, qui, par exemple, portent le même masque (tissu ou jetable) pendant plusieurs jours d'affilée et ne se rendent pas compte qu'ils pourraient s'auto-infecter avec leur propre masque si celui-ci était contaminé.
Les personnes qui continuent à recevoir toute leur famille sans prendre de protection et ne prennent pas la dangerosité du virus au sérieux.
- Crainte 85** Qu'elle ne finisse pas et que mes proches soient malades
- Crainte 86** Le découragement et les fausses informations comme celles propagées par le complotisme.
- Crainte 87** Les conséquences invisibles pour le moment des mesures prises sur le long terme
- Crainte 88** Ma plus grande crainte est que la majorité de la population reste dans la peur et l'état de quasi hypnose engendré par la propagande infame qui est propagée par tous les médias officiels
- Crainte 89** La baisse de l'activité artistique par la perte de certains acteurs, la baisse du niveau des diplômés, la déprime des jeunes et le retour aux modes de consommation effrénés d'avant (antiécologiques).
- Crainte 90** L'installation durable de la méfiance à l'égard des autres. L'acceptation de l'isolement. L'absence de rêves et d'envies.
- Crainte 91** La santé mentale des gens
- Crainte 92** La Santé mentale et les conséquences économiques de cette crise
- Crainte 93** Qu'elle ne dure encore longtemps...
- Crainte 94** Il n'y en a pas qu'une : La dette abyssale que le gouvernement a créée; l'absence de refinancement des hôpitaux qui ne seront toujours pas capables d'absorber un nombre important de malades; la santé mentale déclinante d'une partie importante de la population qu'il faudra des années pour rétablir; la gestion du pays par arrêtés ministériels entraînant une perte de confiance dans les politiques et mettant à mal la démocratie...
- Crainte 95** crainte socio économique
- Crainte 96** L'incertitude de quand nous pourrions aller aux cafés, aux cinémas etc
- Crainte 97** La perte de nos libertés
- Crainte 98** Attente à notre liberté pour au final qu'il n'y ait aucun changement. Laisser faire les choses
- Crainte 99** La persistance de mesures trop contraignantes.

Crainte 100 La dérive sanitaire autoritaire basée sur AUCUN fait scientifique, mais seulement politique ... ce qui se passe est une HONTE, les responsables devront rendre des comptes même s'ils se croient impunis ... Au lieu de couler des pans entiers de l'économie laisser les gens vivre normalement et protéger les plus vulnérables et donner les moyens aux hôpitaux ... C'est un scandale ce qui se passe

...

Crainte 101 Situation économique
Santé mentale de tout le monde

Annexes 3. Echantillon aléatoire de 100 réponses à la question ouverte : « Quels sont les premiers mots qui vous viennent en tête lorsque vous pensez aux mesures actuelles de distanciation sociale ?» (vague 4)

Commentaire 1	Efficace
Commentaire 2	plus que nécessaire
Commentaire 3	Dangereuses
Commentaire 4	Fatiguant es
Commentaire 5	Honteux
Commentaire 6	Difficiles, compliquées
Commentaire 7	Rien
Commentaire 8	exagérée; généralistes
Commentaire 9	Encore
Commentaire 10	dommage; nécessaire
Commentaire 11	logique; difficile
Commentaire 12	tristesse
Commentaire 13	Fuck
Commentaire 14	inédit, illogique, grotesque, contre-nature, anti-constitutionnelles
Commentaire 15	Stupides
Commentaire 16	Ridicule, meurtrier
Commentaire 17	légitime
Commentaire 18	trop dure
Commentaire 19	Elles ne sont pas toutes cohérentes : exemple les masques à l'extérieur et les interdictions de voyager ainsi que le couvre-feu.
Commentaire 20	Exagération totale.
Commentaire 21	Je suis pour tout ouvrir à l'extérieur sans masques, autoriser tous les contacts sociaux et le sport en extérieur. Aucune limitation. Laisser les jeunes faire leur immunité naturelle par périodes ou franges de la population en protégeant à cette période les personnes à risque. Encourager à renforcer défenses immunitaires par vit D et zinc, et encouragourager toute la population à faire du sport en extérieur pour remonter sa santé physique et mentale. Et être plus objectif sur les risques des vaccins, écouter les scientifiques mettant en garde (qui sont toujours écartés). Ne vacciner que les personnes à risque et laisser faire l'immunité naturelle chez les autres. Des chiffres moins orientés (par âge, par cas symptomatiques et pas compter les asymptomatiques comme des cas, par tranches d'âge, etc etc etc
Commentaire 22	Debile!

Commentaire 23	ridicule, honte à vous, les policitiens & co...
Commentaire 24	Patience
Commentaire 25	Normales
Commentaire 26	Difficile
Commentaire 27	Pénible.
Commentaire 28	Nécessaire
Commentaire 29	Bonne
Commentaire 30	Tous à la même sauce
Commentaire 31	Normal
Commentaire 32	exagéré; lassitude
Commentaire 33	Mesurées; justes
Commentaire 34	indispensable
Commentaire 35	Pénibles
Commentaire 36	dure
Commentaire 37	Déshumanisation
Commentaire 38	Triste
Commentaire 39	ras le bol, je n'en peux plus
Commentaire 40	ATROCE - DESHUMANISATION - ASOCIAL
Commentaire 41	tristesse, difficulté
Commentaire 42	Destructrices
Commentaire 43	Triste
Commentaire 44	Ridicule
Commentaire 45	Colère; tristesse; indignation; rébellion; désobéissance-nécessaire; indécence-politico-économique; terrorisme-hygiéniste-institutionnel; etcetc
Commentaire 46	Reste très difficile
Commentaire 47	Ras le bol
Commentaire 48	conforme
Commentaire 49	en colère aussi
Commentaire 50	dures
Commentaire 51	triste; frustrant
Commentaire 52	efficaces
Commentaire 53	Indifférent
Commentaire 54	Relâchement de la population
Commentaire 55	Inégales, non respectées, tristes
Commentaire 56	1m50 sur base de quoi ? 1 m en france , 2m dans d`autres pays , tres tres scientifique cela !! masque magasin ect.. ok , en exterieur , ridicule!!! aucuns cluster demontrer en ext , sans masque ni distances!! bulle de 1 sommet du ridicule qui n`est plus respectee que par une poignee de gens appeurer!!

Commentaire 57	nécessité; lourdeur; ennui
Commentaire 58	Compréhensif
Commentaire 59	compréhensible
Commentaire 60	Frustration
Commentaire 61	Révoltée
Commentaire 62	incontournable; indispensable
Commentaire 63	lassée, triste, en manque de contacts, mes parents
Commentaire 64	Solitude et renfermement sur soi
Commentaire 65	Voeux pieux; Irréaliste; inapplicable; non respectée
Commentaire 66	Non respect
Commentaire 67	Triste
Commentaire 68	absurde..... honteux, inhumain, anxiogène inutilement
Commentaire 69	Inacceptables
Commentaire 70	ça va, mais ça peut pas durer encore longtemps, ça tue des gens psychologiquement
Commentaire 71	Il y a beaucoup d'hypocrisie!
Commentaire 72	Perte de temps
Commentaire 73	Idiotes
Commentaire 74	Bulle de 1 ridicule
Commentaire 75	triste
Commentaire 76	Révoltée
Commentaire 77	agréable
Commentaire 78	Connerie
Commentaire 79	Ras-le-bol
Commentaire 80	inutile à l'extérieur
Commentaire 81	trop;ouverture;extérieur;assouplissement;urgence;vaccin;
Commentaire 82	la bulle de 1 aussi longtemps est intenable.
Commentaire 83	pénibles
Commentaire 84	ok; pas trop de souci
Commentaire 85	Utiles
Commentaire 86	Tristesse
Commentaire 87	Fatigue
Commentaire 88	Idem
Commentaire 89	Protecteur
Commentaire 90	lassitude
Commentaire 91	Ras le bol
Commentaire 92	Une mauvaise période à passer mais pas très difficile à respecter

Commentaire 93	Badantes
Commentaire 94	Largement;exagérées
Commentaire 95	Tristesse
Commentaire 96	indispensables
Commentaire 97	Manque
Commentaire 98	mal nécessaire
Commentaire 99	nécessaires; pénibles; supportables
Commentaire 100	A boire et à manger !

Annexes 4. Echantillon aléatoire de 100 réponses à la question ouverte : « Quels sont les premiers mots qui vous viennent en tête lorsque vous pensez à la gestion politique de l'épidémie ? » (vague 4)

Commentaire 1	catastrophique; propagande; intérêt caché; mensonge;
Commentaire 2	cirque
Commentaire 3	Incompétence;
Commentaire 4	cela ne m'intéresse pas point de vue politique.
Commentaire 5	confusion; incohérence; incompétence; anxiogène; contradictions; versatile; nocive
Commentaire 6	Désastreuse, calamiteuse.
Commentaire 7	Je plains les hommes politiques ;
Commentaire 8	catastrophe ; incompétence ; arrogance ;
Commentaire 9	Cirque
Commentaire 10	Pistonner, anticonformiste
Commentaire 11	Déplorable
Commentaire 12	Cirque
Commentaire 13	Pas simple; décisions frileuses;
Commentaire 14	Lamentable
Commentaire 15	Nulle
Commentaire 16	Chaotique
Commentaire 17	peut faire mieux même beaucoup mieux.
Commentaire 18	Pfffffffffff
Commentaire 19	compliquée et lourde à porter par les responsables
Commentaire 20	colère
Commentaire 21	N'importe quoi
Commentaire 22	Consternant
Commentaire 23	Farce; doute
Commentaire 24	Désastreuse
Commentaire 25	Amateurisme
Commentaire 26	Fiasco
Commentaire 27	Catastrophique
Commentaire 28	Chaotique
Commentaire 29	autoritaire, antidémocratique, chaotique, choisissant des "boucs émissaires" (les jeunes, les touristes)
Commentaire 30	inadaptée; incompétence
Commentaire 31	relativement correcte
Commentaire 32	gestion moyenne
Commentaire 33	stupide; incompétence; n'importe quoi
Commentaire 34	paternalisme
Commentaire 35	Nul nul nul
Commentaire 36	sans vision à plus long terme
Commentaire 37	fluctuante
Commentaire 38	pas facile a gerer surtout dans ce pays
Commentaire 39	Le nazisme et sa propagande

Commentaire 40	peureuse
Commentaire 41	gabegie
Commentaire 42	calamiteuse
Commentaire 43	à revoir
Commentaire 44	chaotique; girouette; clientéliste; décentrée
Commentaire 45	Difficiles
Commentaire 46	Dehors
Commentaire 47	Incapables, hors de la réalité.
Commentaire 48	Je ne voudrais pas être un politicien maintenant
Commentaire 49	Colère; tristesse; indignation; rébellion; désobéissance-nécessaire; indécence-politico-économique; terrorisme-hygiéniste-institutionnel; etcetc
Commentaire 50	chaotique;changeante;sans perspective à moyen et long terme
Commentaire 51	Manipulation
Commentaire 52	n'importe quoi, bordel, incohérent
Commentaire 53	Du n importe quoi
Commentaire 54	complexe
Commentaire 55	compliqué
Commentaire 56	Encore en gestion de crise
Commentaire 57	honteux
Commentaire 58	Pas d'évolution depuis un an
Commentaire 59	acceptable sur le plan médical pur, mais plus difficile à accepter sur le plan psychologique et financier
Commentaire 60	déception
Commentaire 61	pathétique et mal organisée
Commentaire 62	Difficile
Commentaire 63	En dessous de tout
Commentaire 64	Du grand n'importe quoi oui, tout et n'importe quoi et son contraire
Commentaire 65	Chaotique
Commentaire 66	incompétence
Commentaire 67	Catastrophe
Commentaire 68	compliquée, changeante, inefficace
Commentaire 69	Hésitante
Commentaire 70	Clown
Commentaire 71	Cafouillage ;non sens
Commentaire 72	Difficile
Commentaire 73	Dégoutée
Commentaire 74	Catastrophique
Commentaire 75	pieds-nickelés
Commentaire 76	Cirque
Commentaire 77	plutôt confiance
Commentaire 78	Elle n'est pas toujours au top, mais je pense que les politiques ont la volonté de protéger la population
Commentaire 79	une catastrophe
Commentaire 80	Informations à scandales
Commentaire 81	inégaie; orientée;
Commentaire 82	balbutiante, beaucoup trop hésitante

Commentaire 83	Mascarade
Commentaire 84	Problématique
Commentaire 85	C'est réalisé par des pervers sadiques
Commentaire 86	Mensonge, manipulation
Commentaire 87	font ce qu'ils peuvent; confiance
Commentaire 88	Rage
Commentaire 89	Un peu désordonnée.
Commentaire 90	Flou; anxiogène ; irrationnel
Commentaire 91	Catastrophique
Commentaire 92	Hésitante
Commentaire 93	font ce qu'ils peuvent
Commentaire 94	pas facile
Commentaire 95	Dictatoriale
Commentaire 96	Débile ; irrationnelle ; menteuse
Commentaire 97	Catastrophique
Commentaire 98	Incompréhension
Commentaire 99	conservateur
Commentaire 100	confusion; agacement