



# HEC MONTRÉAL

« Tous les Québécois doivent faire leur part » : simplification et responsabilisation dans le discours gouvernemental de la pandémie de la COVID-19

par

**Elizabeth Gladkov**

**Djahanchah Philip (Sacha) Ghadiri**

**HEC Montréal**

**Directeur de recherche**

**Sciences de la gestion**

**(Spécialisation Gestion de l'innovation sociale)**

*Mémoire présenté en vue de l'obtention  
du grade de maîtrise ès sciences en gestion  
(M. Sc.)*

Mai 2023

© Elizabeth Gladkov, 2023

## Résumé

À travers ce mémoire, nous cherchons à comprendre comment le gouvernement québécois a mobilisé le discours dans sa gestion de la pandémie de la COVID-19 et sur quels moyens discursifs il s'est basé. Pour ce faire, nous avons étudié 9 conférences de presse charnières prononcées par les trois acteurs clés de la gestion de la pandémie au Québec : le premier ministre du Québec François Legault, le ministre de la Santé et des Services sociaux Christian Dubé et le directeur national de santé publique Horacio Arruda, relevé par Luc Boileau. En nous basant sur une approche méthodologique qualitative inductive, nous avons mené une analyse thématique de contenu combinée avec l'analyse critique de discours présentée par le linguiste Norman Fairclough (2003).

Notre recherche soulève la présence d'un double processus de simplification dans le discours gouvernemental : une simplification de la réalité de la pandémie (*simplification of what is*), laquelle contribue à réduire la complexité du phénomène et à assurer une meilleure compréhension de la situation et des mesures à adopter; et une simplification de la communication des comportements encouragés (*simplification of what should be done*), laquelle responsabilise population et encourage la mise en œuvre des mesures sanitaires. À la suite d'une simplification préalable de la réalité, le processus de responsabilisation de la population passe également par une simplification de ce qu'il s'agit de faire, à travers l'application combinée de cinq tactiques discursives, soit la réalisation, l'obligation, le renforcement, le positionnement et la moralisation. Ensemble, ces processus de simplification et responsabilisation composent ce que notre recherche identifie comme le dispositif discursif de responsabilisation de la population.

Cette étude contribue aux champs théoriques et pratiques en proposant la première analyse systématique et critique du discours gouvernemental de la pandémie au Québec. De plus, le dispositif discursif de responsabilisation de la population représente une nouvelle théorie dans la gestion de situation de crise, reposant sur des tactiques discursives de simplification et de responsabilisation afin d'assurer la collaboration de la population.

**Mots clés :** Québec, COVID-19, gestion de crise, discours, communication, stratégie, simplification, responsabilisation, analyse critique de discours.

**Méthodes de recherche :** Étude qualitative inductive, analyse thématique de contenu, analyse critique de discours

## Abstract

In this thesis, we seek to understand how the Quebec government mobilized discourse and which discursive means it mobilized in its management of the COVID-19 pandemic. To accomplish this, we studied 9 pivotal press conferences given by the three key actors in the management of the pandemic in Quebec: the Quebec Premier François Legault, the Minister of Health and Social Services Christian Dubé, and the National Director of Public Health Horacio Arruda, replaced by Luc Boileau. Based on an inductive qualitative methodological approach, we conducted a thematic content analysis, paired with a critical discourse analysis based on the approach of the linguist Norman Fairclough (2003).

Our research notably reveals the presence of a double process of simplification in the Quebec government's discourse: a simplification of the pandemic reality (simplification of what is), making it possible to reduce the complexity of the phenomenon and ensure a better understanding of the situation and the measures to be adopted; and a simplification of the communication of encouraged behaviors (simplification of what should be done), in order to make the population responsible in the face of the pandemic and encourage the implementation of health measures. Following a preliminary process of simplification of reality, the process of making the population responsible the population involves a simplification of what should be done through the combined application of five discursive tactics: realization, obligation, reinforcement, positioning, and moralization. Together, these processes of simplification and assigning responsibility make up what our research identifies as the discursive dispositive of population responsibility.

This study advances several theoretical and practical contributions by proposing the first systematic and critical analysis of the governmental discourse on the pandemic in Quebec. In addition, the discursive dispositive of pandemic responsibility represents a new theory in the management of crises, which is based on discursive tactics of simplification and responsibility, ensuring the collaboration of the population.

**Keywords:** Quebec, COVID-19, crisis management, discourse, communication, strategy, simplification, responsibility, critical discourse analysis.

**Research methods:** Qualitative inductive study, thematic content analysis, critical discourse analysis.

# Table des matières

Résumé.....	ii
Abstract .....	iii
Table des matières.....	iv
Liste des tableaux et des figures .....	vii
Liste des abréviations.....	ix
Remerciements.....	x
<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE 1 : Revue de littérature .....</b>	<b>5</b>
<b>1.1. La pandémie .....</b>	<b>5</b>
1.1.1. Un nouveau coronavirus .....	5
1.1.2. La pandémie au Québec.....	5
1.1.3. Les mesures de santé publique.....	8
1.1.4. Les enjeux et stratégies communicationnels .....	9
<b>1.2. Le contexte québécois .....</b>	<b>17</b>
1.2.1. La santé et la santé publique .....	17
1.2.2. Histoire du système sociosanitaire québécois .....	17
1.2.3. Rôles et fonctions du système de santé publique .....	20
1.2.4. Les institutions centrales .....	21
1.2.5. Les cinq politiques publiques principales .....	21
1.2.6. Les acteurs principaux en santé publique .....	23
<b>1.3. La communication de crise .....</b>	<b>28</b>
1.3.1. La gestion de crise gouvernementale .....	29
1.3.2. Les communications des risques en situation de crise et d'urgence : Le modèle CERC .....	38
1.3.3. Les communications démocratiques en santé en temps de COVID-19 : les principes <i>RAPID</i> .....	41
<b>1.4. Les critiques.....</b>	<b>48</b>
1.4.1. Une gouvernance douteuse .....	49
1.4.2. Une vision médicale et hospitalocentriste de la pandémie .....	50
1.4.3. Une approche répressive.....	51
1.4.4. Populations vulnérables et les inégalités socioéconomiques .....	53
<b>1.5. Conclusion et formulation de la problématique .....</b>	<b>57</b>

<b>CHAPITRE 2 : Cadre théorique.....</b>	<b>59</b>
2.1. Qu'est-ce que le discours ?.....	59
2.2. L'analyse critique du discours (ACD).....	60
2.3. L'ACD selon Norman Fairclough .....	62
2.4. Le cadre théorique et conceptuel .....	65
2.4.1. Les quatre composantes de l'énonciation discursive.....	65
2.4.2. Les concepts mobilisés dans notre recherche .....	68
<b>CHAPITRE 3 : Méthodologie.....</b>	<b>76</b>
3.1. La stratégie de recherche.....	76
3.1.1. Objectifs de la recherche .....	76
3.1.2. La méthodologie de recherche .....	76
3.2. La collecte de données.....	77
3.2.1. Le champ de recherche.....	77
3.2.2. Le choix du contenu .....	78
3.2.3. L'outil de collecte .....	81
3.2.4. L'échantillon .....	82
3.3. L'analyse de données.....	85
3.3.1. Méthodes d'analyse.....	85
3.3.2. Étapes de la démarche analytique .....	86
3.4. Les critères de scientificité .....	89
3.4.1. Positionnalité .....	90
3.4.2. Réflexivité.....	91
3.4.3. Interprétation critique .....	92
<b>CHAPITRE 4 : Analyse des résultats.....</b>	<b>94</b>
4.1. Simplification de la représentation de la réalité de la pandémie.....	96
4.1.1. Quel est le discours présenté ? .....	99
4.1.2. Les porte-paroles du discours gouvernemental .....	112
4.1.3. Un phénomène complexe, hétérogène et multidimensionnel.....	117
4.2. Simplification de la communication des comportements encouragés .....	118
4.2.1. La réalisation : établir ce qui est vrai.....	119
4.2.2. L'obligation : établir ce qui est nécessaire.....	120
4.2.3. Le renforcement : établir les conséquences potentielles .....	121
4.2.4. Le positionnement : Établir les identités.....	124
4.2.5. La moralisation : Établir ce qui est bon.....	132
4.2.6. L'application combinée des cinq tactiques discursives .....	138
4.2.7. Le dispositif discursif de responsabilisation de la population .....	150

<b>CHAPITRE 5 : Discussion</b> .....	<b>152</b>
<b>5.1. Rappel des objectifs et résultats de la recherche</b> .....	<b>152</b>
<b>5.2. Contributions</b> .....	<b>155</b>
5.2.1. Implications de la recherche .....	155
5.2.2. Résumé des principales observations .....	156
<b>5.3. Limites et avenues de recherche</b> .....	<b>162</b>
<b>Épilogue</b> .....	<b>167</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>169</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>175</b>
Annexe 1 : Résumé des objectifs et cibles du Plan de communication du gouvernement du Québec en cas de pandémie d’influenza .....	175
Annexe 2 : Discours prononcé par le général de Gaulle lors de son passage à Montréal, le 24 juillet 1967.....	178
Annexe 3 : Exemple de retranscription de la conférence de presse .....	179

## Liste des tableaux et des figures

### Liste des tableaux

Tableau 1 : Chronologie des évènements de la COVID-19 au Québec.....	6
Tableau 2 : Les cinq principes de l’OMS pour orienter les communications pandémiques .....	16
Tableau 3 : Les rôles de l’INSPQ et de l’INESSS lors de la pandémie de la COVID-19 au Québec ...	25
Tableau 4 : L’échelle des capacités décisionnelles selon la gravité du risque .....	26
Tableau 5 : Les trois types de crises.....	31
Tableau 6 : Les objectifs stratégiques de la communication selon les types de crise.....	32
Tableau 7 : Les types d’interventions communicationnelles .....	34
Tableau 8 : Les objectifs de la communication d’après-crise.....	36
Tableau 9 : Les six principes communicationnels du modèle CERC .....	39
Tableau 10 : Grille de définitions des termes clés de l’ACD .....	63
Tableau 11 : Résumé des quatre composantes de l’énonciation discursive et exemples illustratifs.	67
Tableau 12 : Résumé des concepts mobilisés dans notre recherche .....	74
Tableau 13 : Résumé du corpus de conférences de presse sélectionnées .....	84
Tableau 14 : Récapitulatif des étapes de la démarche analytique .....	88
Tableau 15 : Résumé des tactiques et outils discursifs de simplification la représentation de la réalité de la pandémie .....	98
Tableau 16 : Résumé des tactiques et outils discursifs de responsabilisation de la population.....	119
Tableau 17 : Résumé des six citations analysées sous l’angle de l’application combinée des cinq tactiques discursives de responsabilisation .....	138
Tableau 18 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 1)...	140
Tableau 19 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 2) ...	141
Tableau 20 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 3) ..	142
Tableau 21 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 4) ..	144
Tableau 22 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 5) ..	146
Tableau 23 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 6) ..	148



## Liste des figures

Figure 1 : La gouvernance du système national de santé publique .....	27
Figure 2 : Les cinq phases des crises sanitaires du modèle CERC.....	39
Figure 3 : Le modèle tridimensionnel du discours selon Fairclough.....	63
Figure 4 : L'application des moyens discursifs dans le but de répondre à des objectifs.....	66
Figure 5 : Processus de codage dans l'approche inductive .....	86
Figure 6 : Première et deuxième version de la grille de catégories thématiques.....	87
Figure 7 : Le dispositif discursif de responsabilisation de la population.....	151
Figure 8 : Processus de double simplification dans le discours québécois de la pandémie.....	153

## Liste des abréviations

**ACD** : Analyse critique du discours

**ADT** : Analyse de données textuelles

**CDC** : *Centers for Disease Control and Prevention*

**(Modèle) CERC** : *Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) model*

**CISSS** : Centres intégrés de santé et de services sociaux

**CIUSSS** : Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux

**CH** : Centres hospitaliers

**CHSLD** : Centres d'hébergement et de soins de longue durée

**CLSC** : Centres locaux de services communautaires

**CNESST** : Commission des normes de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

**CPAC** : *Cable Public Affairs Channel*

**CPEJ** : Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse

**CR** : Centres de réadaptation

**DNSP** : Directeur national de santé publique

**GTI** : Groupe tactique d'intervention

**INESSS** : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

**INSPQ** : Institut national de santé publique du Québec

**MSSS** : Ministère de la Santé et des Services sociaux

**OMS** : Organisation Mondiale de Santé

**PM** : Premier ministre

**RPA** : Résidences privées pour aînés

## Remerciements

J'ai entendu parler du constructionisme et du rôle que joue le discours dans le façonnement de notre réalité pour la première fois dans le cours d'« Approches interdisciplinaires », enseigné par Sacha. J'ai réalisé grâce à ce cours que je voulais que mon mémoire traite de notre vécu collectif de la crise sanitaire d'un point de vue discursif et critique. Je veux donc dire le plus énorme des mercis à Sacha pour avoir allumé la première étincelle de mon intérêt pour ce sujet.

Je vous remercie surtout, Sacha, d'avoir accepté d'embarquer avec moi dans ce projet ; d'avoir participé de manière aussi intéressée, engagée et ambitieuse à sa réalisation. Je vous remercie pour votre soutien bienveillant. Votre présence à la fois rassurante et stimulante m'a permis de découvrir ma passion pour la recherche et de m'épanouir en tant que chercheuse.

J'avais prévu faire de ce mémoire un projet personnel, une manière pour moi de revenir sur une période particulière vécue par notre société contemporaine. Je ne pensais pas que des gens seraient intéressés par une analyse critique du discours gouvernemental québécois de la pandémie. J'avais tort. J'aimerais donc remercier mon futur directeur de thèse, Jean-François, pour son encouragement. Merci d'avoir confirmé que ce sujet vaut la peine d'être étudié et de m'avoir accueillie dans l'équipe de recherche !

J'envoie une belle dose d'amour à ma maman, la première personne qui a inspiré et encouragé mon besoin de comprendre et questionner les phénomènes sociaux qui nous entourent ! Je te remercie pour ton soutien continu et surtout de m'avoir offert un espace serein et encourageant pendant les derniers mois de rédaction de ce projet.

Je veux aussi prendre un moment pour exprimer ma profonde reconnaissance pour les femmes incroyables que j'ai eu le bonheur et le privilège de rencontrer tout au long de mon parcours universitaire. Merci de m'avoir inspiré et offert votre précieux soutien durant cette période éprouvante.

Finalement, j'aimerais remercier une femme en particulier et dont j'ai fait la connaissance à travers la maîtrise et surtout le projet de ce mémoire... moi-même. J'ai découvert (ou redécouvert plutôt) une femme forte et douce, critique et interrogative, intelligente et émotive. Enfin, remplie de contradictions ! Le parcours de recherche peut être un moment de grande remise en question et d'isolement. Je suis très reconnaissante et fière du travail que j'ai accompli à travers ce mémoire, à la fois universitaire et personnel.





## Introduction

En 2020, le monde est bouleversé par l'arrivée d'un événement nouveau : un virus jamais vu auparavant qui affectera la quasi-totalité de la planète. Les deux années subséquentes représentent une période sans précédent, une crise sanitaire mondiale à l'ère de la mondialisation et de l'informatique. Afin de garantir la sécurité et la santé publiques, les gouvernements nationaux ont rapidement mis en place des mesures pour réduire la vitesse de propagation fulgurante du virus et pour mitiger les effets causés par ce dernier. Nous avons connu la mise en place de mesures que nous n'aurions jamais crues possibles auparavant : le port du masque, la distanciation sociale et le confinement généralisé, pour n'en nommer que quelques-uns.

Face à une crise sanitaire mondiale et à l'incertitude quant aux risques et effets réels de maladie ou de mort liés au virus, comment les gouvernements doivent-ils répondre ? Ces derniers, chargés du bien-être de l'ensemble du territoire et de la population qu'ils gouvernent, ont la responsabilité de protéger la santé publique et le bien-être de la population. Ils doivent agir à l'échelle de leur pays dans le but de freiner la propagation du virus et de réduire les taux de contagion et de mortalité, tout en limitant les effets collatéraux possibles aux niveaux économiques, sociaux ou encore environnementaux. L'urgence dans la responsabilité et la nécessité d'action impliquent une intervention plus prononcée et présente du gouvernement au sein de la population. Considérant la réalité d'une gouvernance démocratique et libérale, présente dans la majorité des pays, les actions gouvernementales posent un défi de taille en situation de crise. Comment réconcilier la responsabilité d'action et de protection avec démocratie et liberté ?

Dans sa gestion de la pandémie, le gouvernement québécois a notamment priorisé le système de santé et l'économie, et a choisi d'instaurer des mesures sanitaires largement individuelles de nature préventive pour gérer la propagation du virus (INSPQ, 2020). En complément aux mesures sanitaires précises, le gouvernement a misé sur des stratégies de communication en réponse à plusieurs enjeux clés soulevés en lien avec la pandémie, notamment des enjeux de surabondance d'informations disponibles (ce que nous identifierons plus tard comme l'infodémie), de la confiance variable de la population envers les institutions, des sentiments de peur et d'angoisse, de la perception des risques et de l'adhésion aux mesures (Gouvernement du Québec, 2008 ; INSPQ, 2020). Malgré la préparation de stratégies et l'application des mesures sanitaires les plus sévères du pays (Dubé *et al.*, 2022 : 25), le bilan québécois lié au virus est le pire au Canada en matière d'infection et de mortalité (Alami *et al.*, 2021 : 2).

La gestion de crise gouvernementale n'est pas un exercice aléatoire et improvisé. Au contraire, il existe une variété de modèles et de théories proposant des stratégies de communication gouvernementale en temps de crise. Entre autres, nous avons recensé et identifié trois de ces outils, notamment 1) la théorie de la communication dans un contexte de gestion de crise gouvernementale proposée par Prince et Giasson (2019) ; 2) le modèle de communications des risques en situation de crise et d'urgence sanitaire (le modèle CERC) (Dubé *et al.*, 2022 ; Veil *et al.*, 2008) ; et 3) les principes de communications démocratiques en santé en temps de COVID-19 : *RAPID Response* (Tworek *et al.*, 2020). Ces outils détaillent les étapes et les éléments à considérer dans la conception, puis la prononciation de communications gouvernementales en temps de crise, comme l'illustrent leurs applications manquées ou réussies dans plusieurs provinces, notamment en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec.

En plus du piètre bilan du nombre d'infections et de la mortalité de la province, plusieurs autres doléances ont été exprimées par rapport à la gestion de la crise sanitaire au Québec, malgré la faible quantité de littérature critique disponible sur le sujet. Le bilan des critiques sur la gestion de la pandémie proposé dans cette recherche repose en grande partie sur le livre de Cossette et Simard (2022), lequel soulève une multitude d'enjeux en lien avec la gestion de la pandémie au Québec. En complément au recensement des articles scientifiques sur le sujet, ce projet de recherche regroupe les enjeux principaux sous quatre thèmes, soit la gouvernance douteuse de la pandémie ; la vision médicale et hospitalocentriste adoptée ; l'approche répressive utilisée pour répondre à la crise ; et les effets que la gestion a eus sur les populations vulnérables dans l'exacerbation des inégalités socioéconomiques au sein de la société québécoise.

Ainsi, notre recensement de la littérature soulève deux lacunes. D'abord, nous n'avons pas été en mesure d'identifier une analyse systématique des discours mobilisés par les interlocuteurs gouvernementaux en lien avec leur gestion de la pandémie, à partir des stratégies communicationnelles émises préalablement et les théories principales de la communication de crise. Ensuite, malgré la richesse des connaissances que le livre offre, les critiques de la gestion de la pandémie au Québec se font peu nombreuses et celles qui existent sont surtout reliées à la gestion globale de la crise, plutôt que de porter sur les discours communicationnels mobilisés. Nous n'avons donc pas soulevé de critique particulière des communications et discours mobilisés par le gouvernement québécois lors de la crise sanitaire de la COVID-19. Basé sur ceci, ce mémoire souhaite combler ces lacunes et cherche donc à comprendre comment un gouvernement gère une crise à travers le discours, notamment en étudiant le cas du gouvernement québécois face à la pandémie de

la COVID-19. Concrètement, nous visons à identifier les moyens discursifs que le gouvernement a mobilisés dans sa gestion de la pandémie et à proposer une analyse critique de leur emploi.

Ancrée dans une approche constructionniste, cette recherche postule que la réalité et les phénomènes qui s'y inscrivent sont construits socialement plutôt que régis par les lois naturelles (Bertereau *et al.*, 2019 : 57). Le discours représente un système de connaissances, d'idées, de croyances, d'attitudes, d'actions et de pratiques qui construisent systématiquement les objets dont ils parlent. Comme instrument, il sert à produire des systèmes particuliers de compréhension et a le pouvoir de construire la réalité sociale (Mohammed *et al.*, 2021 : 2). Dans cette optique, ce mémoire mobilise une collecte de données secondaires publiques, sous forme d'un recensement des conférences de presse données par les trois acteurs clés de la pandémie au Québec, soit le premier ministre du Québec François Legault ; le ministre de la Santé et des Services sociaux Christian Dubé ; et le directeur national de santé publique Horacio Arruda, de même que son successeur Luc Boileau. À travers le processus méthodologique, nous sélectionnons un corpus de conférences de presse charnières de la pandémie et nous en effectuons une étude qualitative inductive, mobilisant une analyse thématique de contenu, combinée avec une analyse critique de discours telle que présentée par le linguiste Norman Fairclough (2003).

L'analyse du corpus basée sur l'approche théorique et méthodologique sélectionnée soulève un discours qui repose sur un processus de double simplification, notamment la simplification de la réalité de la pandémie (*simplification of what is*), laquelle contribue à réduire la complexité du phénomène et à assurer une meilleure compréhension de la situation et des mesures à adopter ; et la simplification de la communication des comportements encouragés (*simplification of what should be done*), laquelle responsabilise la population face à la pandémie et encourage la mise en œuvre des mesures sanitaires. À la suite d'une simplification préalable de la réalité, le processus de responsabilisation de la population passe également par une simplification de ce qu'il s'agit de faire à travers l'application combinée de cinq tactiques discursives, soit la réalisation, l'obligation, le renforcement, le positionnement et la moralisation. Ensemble, ces processus de simplification et de responsabilisation composent ce que notre recherche identifie comme le dispositif discursif de responsabilisation de la population.

Ce projet de recherche contribue d'abord à la littérature existante sur le sujet de la gestion de crise gouvernementale sous un nouvel angle, puisqu'il présente, autant que nous le sachions, la première analyse critique du discours gouvernemental de la pandémie au



Québec. Ensuite, l'identification du dispositif discursif de responsabilisation de la population représente une nouvelle théorie dans la gestion de situation de crise, telle que la gestion gouvernementale d'une pandémie, reposant sur des tactiques discursives de simplification et de responsabilisation qui permettent d'assurer la collaboration de la population.

Afin de cerner la richesse et la complexité du phénomène à l'étude, un recensement approfondi des connaissances existantes est de mise. Le premier chapitre de ce mémoire sera consacré à une revue de la littérature et sera divisé en quatre grandes parties : 1) un aperçu de la pandémie au Québec et des réponses stratégiques mises en place pour la gérer ; 2) un bref historique du contexte sociosanitaire québécois ; 3) une revue des théories en lien avec la communication gouvernementale en temps de crise ; et 4) un survol des principales critiques existantes face à la gestion de la pandémie au Québec. Nous concluons cette section en formulant notre problématique générale et en émettant les objectifs de cette recherche.

Dans le but de répondre à la problématique formulée, les deuxième et troisième chapitres détailleront les cadres théorique et conceptuel sur lesquels repose cette recherche, ainsi que la méthodologie mobilisée, à savoir la stratégie de recherche, la collecte et l'analyse de données et les considérations de scientificité. Nous poursuivrons dans les chapitres suivants avec une analyse et une discussion des principaux résultats, avant de conclure avec les contributions, les limites et les implications potentielles de cette étude.

## CHAPITRE 1 : Revue de littérature

Le présent chapitre a pour objectif d'effectuer un survol des connaissances existantes en matière de gestion et de communication liée à la pandémie au Québec. Nous souhaitons mieux comprendre les contextes pandémique, historique sanitaire, communicationnel et critique, en lien avec ce sujet de recherche. Ainsi, cette revue de littérature nous permettra d'acquérir une meilleure compréhension du contexte global dans lequel cette recherche s'ancre et, surtout, de souligner l'apport scientifique que notre recherche apportera à la littérature existante sur le sujet.

### 1.1. La pandémie

#### 1.1.1. Un nouveau coronavirus

C'est en décembre 2019 que le monde a entendu et lu les mots « COVID-19 » pour la première fois. Repéré d'abord à Wuhan, en Chine, il s'agissait d'un tout nouveau coronavirus SARS-CoV, nommé le « *novel coronavirus disease 2019* » et abrégé COVID-19. Suite à son apparition en Chine, le virus s'est rapidement répandu à travers la planète et c'est le 30 janvier 2020 que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré le virus de la COVID-19 comme étant une urgence sanitaire internationale (2022 : 1169). Au moment d'écrire ces lignes au printemps 2023, la planète compte plus de 750 millions de cas, ainsi que 6,80 millions de décès en lien avec le virus (WHO, n.d.), faisant de la pandémie du coronavirus un événement exceptionnellement marquant de notre histoire contemporaine.

#### 1.1.2. La pandémie au Québec

Nous sommes le 13 mars 2020; le gouvernement québécois déclare l'état d'urgence sanitaire et ordonne la suspension des services d'enseignement et des services de garde, en plus d'interdire l'organisation des rassemblements intérieurs de plus de 250 personnes (Guénette et Mathieu, 2021 : 11). La série d'événements qui suivra cette déclaration sera composée de sept vagues épidémiologiques, d'une série de fermetures et resserrements de mesures sanitaires, suivies d'assouplissements graduels. Afin de résumer la pandémie au Québec et pour détailler ses événements marquants, nous avons dressé le tableau ci-dessous.

**Tableau 1 : Chronologie des événements de la COVID-19 au Québec**

<b>Vague #</b>	<b>Date</b>	<b>Mesures adoptées</b>
<b>1re vague</b> (25 février 2020 – 11 juillet 2020)	27 février 2020	Premier cas de la COVID-19 déclaré au Québec
	11 mars 2020	Isolement des voyageurs ; interdiction de rassemblements de plus de 250 personnes ; incitation au télétravail.
	13 mars 2020	Urgence sanitaire déclarée
	15 mars 2020	Instauration des mesures de distanciation physique (un mètre) ; fermeture de plusieurs lieux publics ; réduction de moitié de la capacité maximale des restaurants.
	16 mars 2020	Fermeture des garderies et des écoles jusqu'au 27 mars 2020
	21 mars 2020	Interdiction de tout rassemblement intérieur et extérieur
	22 mars 2020	Fermeture des centres commerciaux, salons de coiffure, salons esthétiques et autres commerces ; prolongation de la fermeture des écoles et des garderies.
	23 mars 2020	Confinement obligatoire en CHSLD et RPA
	24 mars 2020	Fermeture de tous les services à l'exception des services essentiels
	27 mars 2020	La Ville de Montréal se place en état d'urgence sanitaire
	7 avril 2020	Le Québec atteint 10 000 cas
	6 mai 2020	Assouplissement des mesures en place
	1er juin 2020	Réouverture et reprise d'activités
<b>Période intervague</b> (12 juillet 2020 – 22 août 2020)	18 juillet 2020	Instauration du port obligatoire du masque
<b>2e vague</b> (23 août 2020- 20 mars 2021)	Septembre 2020	Instauration du système d'alerte régional et resserrement des mesures
	19 novembre 2020	Proposition d'un contrat moral pour le temps des fêtes
	17 décembre 2020	Rassemblements privés interdits
	25 décembre 2020	Fermeture des commerces et resserrement des mesures
	9 janvier 2021	Couvre-feu en vigueur de 20 h à 5 h
	17 mars 2021	Couvre-feu de 21 h 30 à 5 h

Vague #	Date	Mesures adoptées
<b>3e vague</b> (21 mars 2021 – 17 juillet 2021)	8 avril 2021	Resserrement des mesures
	11 avril 2021	Couvre-feu devancé à 20 h
	28 mai 2021	Début des assouplissements et retrait du couvre-feu
	12 juillet 2021	Assouplissement des mesures sanitaires
<b>4e vague</b> (18 juillet 2021 – 4 décembre 2021)	1er septembre 2021	Mise en place du passeport vaccinal
	Octobre 2021	Assouplissement des mesures sanitaires
<b>5e vague</b> (5 décembre 2021 – 12 mars 2022)	20 décembre 2021	Resserrement des mesures
	31 décembre 2021	Couvre-feu de 22 h à 5 h
	17 janvier 2022	Fin du couvre-feu
	31 janvier 2022	Assouplissement des mesures
	16 février 2022	Retrait graduel du passeport vaccinal
	12 mars 2022	Levée de la plupart des mesures
<b>6e vague</b> (13 mars 2022 – 28 mai 2022)	14 mars 2022	Le passeport vaccinal ne doit plus être présenté
<b>7e vague</b> (29 mai 2022 – présent <sup>1</sup> )	14 mai 2022	Le port du masque n'est plus obligatoire (sauf dans les transports publics et établissements de santé)
	18 juin 2022	Levée du port du masque dans les transports publics

**Source :** Les informations utilisées pour construire cette chronologie de la pandémie de la COVID-19 ont été tirées de la *Ligne du temps COVID-19 au Québec*, préparée par l'INSPQ (2023).

<sup>1</sup> En date du 1<sup>er</sup> septembre 2022, lorsque cette chronologie a été préparée, la province se trouve encore dans la septième vague de la pandémie au Québec.

Lorsque nous nous concentrons sur le contexte pandémique au Québec, il est frappant de noter que c'est au Québec que la première vague de la COVID-19 a eu les plus grands effets sur le plan des infections et de la mortalité (Alami *et al.*, 2021 : 2), malgré l'implémentation des mesures les plus sévères au pays pour limiter la transmission du virus (couvre-feu, fermeture des écoles et des commerces) (Dubé *et al.*, 2022 : 25). En effet, la province a affiché un bilan qui dépasse la moitié des décès comptabilisés au pays entre les mois de mars et mai 2020 (Alami *et al.*, 2021 : 4). Au moment d'écrire ces lignes, la province compte 1,3 million de personnes infectées et plus de 18 000 décès, comparativement à plus de 4,6 millions de cas et de 51 000 décès pour le pays. Ainsi, le Québec représente à lui seul plus 28 % des cas et 35 % des décès du pays (Gouvernement du Canada, 2023 ; Gouvernement du Québec, 2023a).

### **1.1.3. Les mesures de santé publique**

Afin de passer au travers de cette pandémie du coronavirus et pour réduire au mieux ses effets, les gouvernements du monde entier ont instauré des mesures pour l'ensemble de leur population. Tel que l'explique Le Clainche (2021), le gouvernement français a poursuivi deux objectifs en lien avec la crise sanitaire et un en lien avec l'économie : 1) freiner l'expansion de la pandémie ; 2) éviter que le système hospitalier ne déborde ; et 3) éviter que l'économie s'effondre. Bien que les objectifs politiques et financiers étaient secondaires, ils sont cependant restés importants et ont parfois émergé comme prioritaires (2021 : 10). Nous observons que la situation est comparable dans le cas de la stratégie de gestion de la COVID-19 au Québec. Dès l'émergence du nouveau virus, le gouvernement et les institutions de santé et sécurité publiques québécoises ont mis l'accent sur les mesures sanitaires *individuelles*, c'est-à-dire des mesures basées sur et dépendantes de leurs applications par les membres de la population. Ces mesures ont exigé des Québécois des changements importants en matière d'habitudes et de comportements. Elles ont notamment inclus les quatre consignes sanitaires principales : 1) le confinement ; 2) la distanciation physique ; 3) le lavage des mains ; et 4) le port du masque ou du couvre-visage (INSPQ, 2020 : 3).

En supplément à ces quatre consignes, le gouvernement a également encouragé les stratégies suivantes (Gouvernement du Québec, 2023b) :

- Les mesures d'hygiène de base : se laver les mains, tousser dans le coude, porter un masque, aérer les espaces, pratiquer la distanciation physique (surtout avec les personnes les plus vulnérables) ;
- La surveillance de symptômes et l'isolation ;
- Le dépistage de masse et retraçage de contacts ; et La campagne de vaccination.

En plus de correspondre à des mesures de protection individuelles, ces mesures sont également majoritairement *préventives*. Leur adoption représente un moyen stratégique pour éviter la propagation du virus en amont de l'infection, plutôt qu'une gestion de cas déjà contractés. Cette dernière correspond davantage à une stratégie de gestion de la COVID-19 par la réduction des méfaits, tel que l'expliquent Cossette et Simard (2022). En effet, cette stratégie propose de se centrer plutôt sur le développement de moyens permettant de réduire les conséquences négatives liées à la pandémie et d'adopter une vision plus globale de la santé (2022 : 108)<sup>2</sup>.

En complément, le plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 2019-2023 (MSSS, 2021) a identifié deux objectifs en lien avec la gestion de l'évolution de la pandémie de la COVID-19. D'abord, le ministère a souhaité contenir la transmission du virus au sein de la population, notamment à travers les tests de dépistage et le processus de retraçage des contacts dans le but d'isoler, dépister et sensibiliser les personnes ayant eu un contact avec le virus (MSSS, 2021 : 24). Ensuite, le ministère a souhaité augmenter la couverture vaccinale contre le virus au sein de la population québécoise, et ce pour plusieurs raisons. Notamment, l'objectif principal de cette stratégie a été de réduire les hospitalisations et les décès liés au virus. Ensuite, la campagne vaccinale aurait permis de réduire la circulation du virus au sein de la population dans le but de reprendre le fonctionnement d'une vie normale. Finalement, elle aurait contribué à maintenir le bon fonctionnement du système de santé et de services sociaux (2021 : 25).

#### **1.1.4. Les enjeux et stratégies communicationnels**

L'émergence d'un nouveau virus et sa propagation extrêmement rapide ont créé une situation de crise sanitaire sans précédent. Les conséquences en lien avec la propagation et l'infection du virus sont nombreuses et marquantes, telles que les symptômes physiques sérieux (pouvant mener à la mort) et la perte de ressources financières et physiques. Comme l'expliquent Généreux *et al.* (2021), les croyances, les normes sociales et le contexte historique lié aux expériences précédentes d'épidémie peuvent aussi influencer les perceptions des risques, les processus de prise de décisions et les réponses psychologiques et comportementales au sein de la population. Ainsi, les stratégies de communication détiennent un rôle critique dans un contexte de crise sanitaire (2021 : 1179-1180).

---

<sup>2</sup> Nous abordons également la stratégie de gestion du virus adoptée par le gouvernement québécois ainsi que la stratégie de gestion par la réduction des méfaits dans la section 1.4.2. de ce chapitre.

Ollivier-Yaniv (2015) note que l'émergence et la consolidation de la « communication de crise » au sein des activités de communication ministérielle peuvent être reliées à la conception de procédures de gestion du risque dans les politiques publiques (2015 : 74). Ayant ceci à l'esprit, nous avons identifié deux documents clés présentant les stratégies de communication du gouvernement québécois en temps de pandémie :

1) Le Plan de communication du gouvernement du Québec en cas de pandémie d'influenza (ci-après, « le Plan ») offre un aperçu des enjeux clés à considérer en temps de crise pandémique et sanitaire<sup>3</sup> (Gouvernement du Québec, 2008). L'objectif principal du Plan sert à communiquer une conduite claire de la communication gouvernementale relative à la pandémie d'influenza et à préciser les mécanismes de coordination en lien avec ce domaine (2008 : Avant-propos). L'annexe 1 offre un aperçu détaillé des objectifs et cibles du Plan de communication.

2) L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)<sup>4</sup> a développé un document de recommandations de stratégies communicationnelles (ci-après, « le Document »), visant à promouvoir et maintenir les comportements désirés au sein de la population québécoise, dans le contexte de la pandémie de la COVID-19. Destiné à l'ensemble des institutions, organisations et intervenants qui peut être appelé à promouvoir les recommandations sanitaires émises par le gouvernement, il souligne les stratégies de communication recommandées qui permettraient de favoriser le respect des mesures sanitaires et comportements désirés en lien avec la pandémie (INSPQ, 2020 : 1).

Dans la section suivante, nous proposons un survol des enjeux clés en lien avec la communication pandémique, lesquels sont soulevés dans le cadre de notre exercice de revue de la littérature et combinés avec un bilan des stratégies de communication présentées dans le Plan et le Document en réponse à ces enjeux.

---

<sup>3</sup> Nous souhaitons noter que ce document est bien un plan de stratégie communicationnelle en cas de pandémie d'influenza et non pas pour la pandémie la COVID-19 précisément. Cependant, considérant la nature soudaine et imprévue de la pandémie de la COVID-19, le gouvernement québécois n'avait pas préparé un document stratégique précis en amont. Ainsi, nous avons sélectionné cet outil comme l'une des références en matière de stratégies communicationnelles, puisqu'il représente les enjeux et les stratégies générales en lien avec ce type d'évènement.

<sup>4</sup> Nous offrons une description des acteurs principaux en santé publique, incluant l'INSPQ, dans la section 1.2.6. de ce chapitre.

#### 1.1.4.1. Infodémie

Un des enjeux les plus importants en lien avec la pandémie de la COVID-19 a été la quantité d'informations générée et diffusée à ce sujet. Dubé *et al.* (2022) expliquent que cette pandémie a été un moment sans précédent en matière d'information circulant dans les médias traditionnels ou sociaux au sujet du virus et des mesures sanitaires, qu'elles soient vraies, fausses ou trompeuses (2022 : 25). La pandémie représente non seulement la propagation d'un virus contagieux, mais aussi d'une épidémie de signification (« *epidemic of signification* »), c'est-à-dire une montée généralisée de théories, de rumeurs, de discours et de représentations tentant de créer du sens au sein de cette crise (Labbé *et al.*, 2022 : 2). En effet, le directeur général de l'OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, explique qu'il ne s'agit pas uniquement d'un combat contre une épidémie, mais une infodémie également : « *We're not just fighting an epidemic; we are fighting an infodemic* » (Abbas, 2022 : 32). Puisque les médias traditionnels réussissent rarement à communiquer des informations scientifiques complexes de manière efficace, ceci contribue à la circulation de mésinformations ou encore à l'incompréhension des informations. De plus, l'ère des médias sociaux complexifie la situation davantage, puisque la mésinformation, les normes sociales et la perception des risques peuvent être diffusées rapidement au sein des pans de la population (Généreux *et al.*, 2021 : 1180). Tout cela peut contribuer à évoquer un sentiment de fatigue chez la population quant à la quantité d'information disponible (Dubé *et al.*, 2022 : 5).

Cette capacité à prendre des décisions est rendue encore plus difficile dans le contexte d'une pandémie, compte tenu du fait que près du quart de la population québécoise aurait de très faibles compétences relatives à la littératie en santé, notion qui renvoie à la capacité « d'obtenir, de traiter et de comprendre les informations nécessaires à la prise de décisions éclairées et à l'utilisation appropriée des services en matière de santé » (INSPQ, 2020 : 4). Dans le contexte d'une surabondance d'information quant à la pandémie (« infodémie ») et d'un faible taux de littératie en santé chez les Québécois, une plus grande méfiance envers les institutions gouvernementales et les mesures instaurées est envisageable (2020 : 6).

Pour mitiger ces enjeux, le Document propose une stratégie de diffusion d'information facile à comprendre et suscitant la confiance de la population. Afin d'accomplir cette tâche, les communications doivent inclure un nombre limité de messages simples et brefs, tout en incluant les sources de l'information. Le Document encourage aussi l'expression d'opinions diverses en évitant la censure et la ridiculisation de la désinformation. Il est aussi conseillé d'éviter des messages qui pourraient stigmatiser et discriminer certains groupes.



Les experts ont un rôle important à jouer dans la création d'une conscience collective de l'acceptation de l'imprévisibilité. Il est également recommandé de renforcer le sentiment de responsabilisation des citoyens par une communication qui inspire la réflexion au sujet de questions complexes, telles que les limites de la science ou les enjeux éthiques, sociaux et économiques (INSPQ, 2020 : 5).

#### **1.1.4.2. Confiance envers les institutions**

Le Plan évoque le discernement de deux tendances contradictoires quant à la conception des responsabilités et de l'action gouvernementale au Québec. D'un côté, nous voyons une capacité profonde des citoyens à pouvoir s'en remettre au gouvernement lors d'une situation de crise. De l'autre, nous voyons aussi une érosion de la confiance envers les institutions. Les réactions possibles à prévoir incluent le sentiment de se faire tromper, les dérives dans la réception des messages, les effets pervers et imprévus des mesures déployées, ainsi que l'entrave des efforts dus à la surcharge potentielle du système de santé. Afin de mitiger ces réactions possibles, le Plan encourage les communicateurs à miser sur deux facteurs : 1) la crédibilité des sources médicales ; et 2) l'autorité naturelle des sources officielles (Gouvernement du Québec, 2008 : 26).

L'infodémie de la COVID-19 a également contribué à baisser la confiance de la population envers le gouvernement, soulignant ainsi l'importance de tenir la population adéquatement informée grâce à des stratégies de communication basées sur les preuves, pour qu'elle puisse mieux comprendre l'urgence sanitaire et adhérer aux mesures (Dubé *et al.*, 2022 : 2). Le gouvernement québécois identifie lui-même l'enjeu de la multiplicité des sources d'information en soulignant la nécessité de coordonner les communications afin de parler d'une seule voix à tous les niveaux de gouvernement. En prévision d'une abondance de sources et d'informations dans un contexte international, il faut sélectionner les informations les plus pertinentes et dénoncer les rumeurs (Gouvernement du Québec, 2008 : 27).

#### **1.1.4.3. Peur et angoisse**

En temps de crise, la possibilité que des informations incomplètes ou fausses soient véhiculées par différents intermédiaires peut elle aussi accentuer le sentiment d'inquiétude ressenti par la population (Prince et Giasson, 2019 : 64). Généreux *et al.* (2021) expliquent que les pandémies partagent la caractéristique commune d'augmenter le sentiment de peur (2021 : 1178). En effet, Duque Silva et Del Prado Higuera (2021) identifient la peur de la contagion du virus comme un élément clé de la pandémie (2021 : 504). La peur peut

conduire certaines personnes à adopter des comportements préventifs en lien avec leur santé. Une peur extrême, cependant, peut mener à une réponse psychologique et comportementale nuisible, voire des réponses politiques et sociales inadéquates (Généreux *et al.*, 2021 : 1178, 1180).

La peur ressentie au sein de la population en temps de pandémie est un phénomène complexe. Ainsi, il est primordial de considérer la nature et la manière dont l'information est transmise et reçue par le public pour mieux comprendre la peur. Dans les phases initiales d'une pandémie, plusieurs facteurs peuvent augmenter le sentiment de peur, incluant la confusion, l'incertitude et la mésinformation. D'autant plus, les médias jouent un rôle important dans la formation des réponses psychologiques et comportementales de la population (Généreux *et al.*, 2021 : 1178-1179).

Le Plan reconnaît qu'une pandémie peut susciter chez la population un sentiment d'angoisse et, en tant que communicateur, il est important pour le gouvernement de reconnaître cette angoisse et d'y répondre en restant sensible aux citoyens et à leur écoute afin de les rassurer. Ceci peut notamment être accompli en instaurant un dialogue avec la population et en établissant des procédures de rétro-information. Le besoin d'avoir des informations valides durant une pandémie est un point essentiel. De cette manière, le Plan recommande au communicateur d'évoquer des éléments qui alimentent davantage un sentiment de contrôle sur la pandémie, notamment en fournissant un flux soutenu d'information expliquant ce qui se passe, l'évolution de la situation et comment le citoyen peut se prémunir et contribuer à réduire la propagation du virus (Gouvernement du Québec, 2008 : 22).

Outre la peur et l'angoisse générées par l'infodémie, les conséquences psychologiques de la pandémie sont également à considérer. Des situations telles que l'isolement, les inégalités sociales, les conséquences économiques, pour en nommer que quelques-unes, peuvent bouleverser l'état émotionnel et la santé mentale des citoyens. Ici, le Document suggère de diffuser une information qui nomme et reconnaît les conséquences psychosociales potentielles de la pandémie et les difficultés pouvant être vécues par différents groupes. Il est important de valider les émotions ressenties, telles que l'anxiété, la peur ou la tristesse, et de rappeler les services de soutien et d'accompagnement qui s'offrent à la population (INSPQ, 2020 : 7).

#### 1.1.4.4. Perceptions des risques

La perception des risques est définie comme l'évaluation personnelle que nous faisons des dangers ou des conséquences auxquels nous pensons être exposés, mais ne correspond pas nécessairement aux dangers réels de la situation. Cette notion joue un rôle déterminant dans l'adoption des mesures recommandées et doit donc être prise en compte (INSPQ, 2020 : 8). De même, le Plan prévient qu'un certain scepticisme peut être prévu quant aux messages de sensibilisation face à la pandémie d'influenza, ce qui obligerait donc à interpeller et mobiliser les citoyens davantage, en plus de constamment crédibiliser l'information diffusée (Gouvernement du Québec, 2008 : 25).

Le Document souligne l'importance de bien doser l'information quant aux risques, puisque les messages doivent limiter la prolifération de la peur. Cependant, il faut également outiller la population à respecter les recommandations, éviter de sous-estimer le risque (INSPQ, 2020 : 8) et l'inviter à ne pas adopter certains comportements, tels que :

- de se sentir personnellement plus à l'abri dû à un sentiment d'être mieux informé (ayant comme effet de diminuer la vigilance individuelle) ;
- d'éviter de s'informer sur des sujets qui suscitent la peur ;
- de sélectionner l'information alignée avec nos valeurs préexistantes et favoriser des sources d'information non fiables ; et
- de refuser de se conformer aux mesures prescrites par les autorités (Gouvernement du Québec, 2008 : 30).

Il est également important de bâtir, assurer et maintenir la crédibilité des sources d'information quant à la sensibilisation et mobilisation. Pour pouvoir établir ce rapport de confiance avec l'auditoire, le Plan préconise la cohésion, la cohérence et l'honnêteté dans les propos du gouvernement. Afin de réduire les écarts entre les perceptions, les rumeurs et les fausses informations, d'un bord, et la réalité de faits, de l'autre, il est nécessaire de clarifier l'information scientifique. Le gouvernement doit continuellement réaffirmer la rationalité de son action et diriger les publics vers des sources officielles d'information pour asseoir sa crédibilité (Gouvernement du Québec, 2008 : 25).

#### 1.1.4.5. Adhésion aux mesures

Comme mentionné dans la section 1.1.3, l'instauration de mesures sanitaires a impliqué des changements majeurs et drastiques en matière d'habitudes et de comportements chez la population québécoise. Afin d'assurer l'adhésion aux mesures, le Document propose d'agir sur les normes sociales de la population, définies comme « les règles ou les modèles de conduite partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée » (INSPQ, 2020 : 9). Celles-ci jouent un rôle déterminant dans l'adhésion aux comportements. Dans le contexte de la COVID-19 en particulier, partager des valeurs similaires à celles de ses concitoyens peut susciter un sentiment d'interdépendance et favoriser un engagement personnel plus prononcé dans les efforts collectifs. Afin d'agir sur les normes sociales de la population, il est nécessaire de mettre en valeur les bénéfices des comportements souhaités sur les réseaux traditionnels et numériques, tout en formulant des messages qui évitent de porter préjudice à certains groupes vulnérables. De plus, une stratégie suggérée est celle de mettre en valeur les taux d'adhésion à certaines normes considérées comme nouvelles, notamment si les taux sont élevés (2020 : 9).

Ensuite, le Document propose que l'adoption de comportements passe également par une perception d'efficacité personnelle et collective, c'est-à-dire la confiance en notre capacité d'aider à protéger nous-mêmes et notre entourage. À l'aide d'exemples concrets et de rappels réguliers, les communications outillent les citoyens à introduire et maintenir dans leur routine existante les nouveaux comportements souhaités (INSPQ, 2020 : 10).

Dans une situation de stress aigu, les individus mettent en place des systèmes d'adaptation et de survie à court terme. Cependant, lorsqu'une situation persiste dans le temps, comme c'est le cas avec la crise sanitaire, les systèmes peuvent s'effriter. Ce phénomène, nommé « fatigue pandémique » ou encore lassitude, évoque la démotivation que les personnes peuvent ressentir suite à certaines émotions, expériences ou perceptions, lorsqu'elles continuent à suivre les recommandations. L'effet de lassitude face aux mesures nécessite un renouvellement des communications, avec l'objectif d'accroître la participation du public. En mettant en œuvre les cinq principes présentés dans le tableau ci-bas et en communiquant les avantages et inconvénients des différents choix, le Document propose d'outiller les citoyens à distinguer entre les activités à risques faibles et élevés, tout en favorisant les options à faibles risques (INSPQ, 2020 : 12-14).

**Tableau 2 : Les cinq principes de l’OMS pour orienter les communications  
pandémiques**

<b>Principe</b>	<b>Moyens proposés</b>
<b>Transparence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer au public les raisons justifiant les décisions prises et les mesures instaurées ;</li> <li>• Reconnaître les limites de la science et des autorités gouvernementales face à la prévision de l’évolution de la crise ;</li> <li>• Reconnaître l’incertitude et la responsabilité des décisions qui retombent sur le gouvernement.</li> </ul>
<b>Équité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager les intérêts et les points de vue de manière équilibrée et présenter des critères objectifs pour soutenir la prise de décision ;</li> <li>• Reconnaître publiquement le besoin de justice sociale en créant des conditions structurelles pour l’équité en matière de santé.</li> </ul>
<b>Cohérence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veiller à ce que les mesures adoptées reflètent le risque actuel ;</li> <li>• Éviter les communications pouvant paraître comme injustes ou sans justification logique ;</li> <li>• Mobiliser les mêmes notions et se référer à des chiffres.</li> </ul>
<b>Coordination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonner les communications pour éviter les messages contradictoires entre parties prenantes.</li> </ul>
<b>Prévisibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer de manière claire et régulière les mesures pour atténuer la surcharge mentale.</li> </ul>

Source : INSPQ (2020 : 13-14)

## **1.2. Le contexte québécois**

### **1.2.1. La santé et la santé publique**

L'OMS propose que l'état de santé ne consiste pas uniquement en une absence de maladie, mais bien en un état de « complet bien-être physique, mental et social » (Prince et Giasson, 2019 : 36). La santé publique, quant à elle, se caractérise par plusieurs facteurs. L'OMS soulève l'importance des points suivants :

- La responsabilité collective et le rôle de l'État dans la promotion et la protection de la santé de l'ensemble de la population ;
- La considération des populations comme un ensemble ;
- La prévention et la stratégie communautaire de prévention ;
- La prise en compte des facteurs de risques immédiats et des déterminants socioéconomiques sous-jacents ;
- Une approche pluridisciplinaire, comprenant des méthodes à la fois quantitatives et qualitatives ; et
- Le partenariat avec les populations (CSBE, 2022 : 11).

### **1.2.2. Histoire du système sociosanitaire québécois**

Historiquement, les premières mesures sanitaires instaurées par l'État québécois étaient en lien avec l'hygiène. L'importance croissante de ce domaine d'intervention publique a émergé parallèlement à l'industrialisation et l'urbanisation de la société au XVIII<sup>e</sup> siècle. En effet, c'est en raison des épidémies de maladies infectieuses que les autorités publiques ont été amenées à mettre en place des mesures de salubrité et d'hygiène publique, telles que l'établissement des quarantaines au XVIII<sup>e</sup> siècle, ainsi que l'établissement d'hôpitaux pour les personnes immigrantes et de bureaux de santé municipaux au XIX<sup>e</sup> siècle. C'est avec la *Loi constitutionnelle* de 1867 que la santé devient officiellement une compétence provinciale. Cependant, le gouvernement de la province délègue cette responsabilité aux municipalités (Lemieux *et al.*, 2003 : 11-12).

Jusqu'au début du XX<sup>e</sup> siècle, la prise en charge de la maladie et des personnes malades revenait principalement au filet social : la famille, les paroisses et les communautés religieuses responsables des établissements hospitaliers (Lemieux *et al.*, 2003 : 11-12). C'est uniquement en 1921 que le Québec adopte la *Loi de l'assistance publique* et crée une première séparation de la logique prédominante de la charité du contexte sanitaire. Au courant du XX<sup>e</sup> siècle, nous voyons apparaître au Québec une prise en charge étatique progressive de la santé et la montée de l'État-providence québécois. Durant la période de 1920 à 1960, nous voyons l'implantation et l'expansion d'unités sanitaires ayant comme

but de faciliter l'accès aux services préventifs. En 1930, la province comptait 22 unités sanitaires. Ce chiffre monte à une cinquantaine en 1940, puis 73 en 1970 (2003 : 8, 13, 14). Ces unités s'occupent entre autres des services d'éducation sanitaire, du contrôle de maladies contagieuses, de la salubrité et de la collecte de données démographiques. En 1962, la *Loi des hôpitaux* marque la mise en place de corporations hospitalières administrativement indépendantes des communautés religieuses. Par ce fait même, nous voyons émerger la laïcisation du système de santé couplée avec une intervention plus importante de l'État. La période des années 1970 voit l'implantation d'un système « structuro-fonctionnaliste » et centralisé (Hébert, 2014 : 2-3).

La *Loi de l'assurance maladie* de 1970 introduit la gratuité de l'ensemble des soins hospitaliers et soins médicaux grâce à un financement par les impôts gouvernementaux. L'année suivante, après cinq ans de consultation, le rapport Castonguay-Nepveu propose de « mettre en place un système planifié, coordonné et intégré relativement aux établissements, aux programmes et à la distribution des soins » (Hébert, 2014 : 2). À l'Assemblée nationale, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est adoptée et crée dès lors une association systématique des services de santé et des services sociaux (Lemieux *et al.*, 2003 : 17-18).

La prise en charge étatique des soins de santé et des services sociaux, l'implication grandissante du gouvernement et l'accessibilité quasi globale aux soins mènent à une réforme importante du système de santé dans les années 1980-1990. En effet, l'expansion du système et l'accessibilité grandissante aux services causent une augmentation importante en matière de dépenses publiques liées à la santé. Il s'agit d'un moment de questionnement sur la part de responsabilité des finances publiques dans le domaine. En 1991, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est introduite. Elle amène un resserrement de la gestion du système de santé publique, notamment par des compressions budgétaires et une recentralisation administrative. Le Parti Québécois arrive au pouvoir en 1994 et introduit dès l'année suivante une autre vague de compressions budgétaires dans le réseau, de même que des opérations pour diminuer le recours à l'hospitalisation et favoriser la prestation de services en milieu de vie (Lemieux *et al.*, 2003 : 24-26).

Ces événements concordent avec le récit historique présenté par Gow (1990). Ce dernier stipule que, jusqu'aux années 1960, le discours politique québécois privilégiait la compétence responsable et l'obéissance. Entre les années 1960 et 1980, nous voyons apparaître un modèle focalisé sur la compétence neutre avec un souci d'imputabilité (c'est-à-dire la bonne gestion des deniers publics). Enfin, les années 1990 voient l'introduction

d'un modèle de compétence managériale dans lequel les hauts fonctionnaires publics agissent comme des gestionnaires du secteur privé (1990 : 711).

En ligne avec ce nouveau modèle, le rapport de la Commission Clair de 2000 avait pour but de consolider les services et améliorer l'accès à ces derniers. Il introduit donc une gestion davantage managériale de l'administration publique du système de santé, passant par des contrats de performance (Lemieux *et al.*, 2003 : 27). En effet, le réseau de la santé québécois connaît une série de réformes successives de sa gouvernance pour l'amener vers l'utilisation de solutions basées sur le marché. Ces solutions sont inspirées du secteur privé et sont observables dans plusieurs autres secteurs du domaine public, en plus de celui de la santé. Concrètement, la montée du néolibéralisme crée un mouvement de la culture des « services publics » vers une implication de l'État dans des intérêts économiques particuliers. Similairement aux gestionnaires d'entreprises, les dirigeants d'État sont dorénavant surveillés et gouvernés par une communauté financière internationale et des organisations d'experts. La présence du secteur privé dans le système de santé devient plus visible, notamment en raison de son implication dans le régime d'assurance maladie. Le régime rompt avec le principe d'universalité de l'assurance publique qui avait été adopté précédemment. Cette fois, les participants au régime sont couverts si leur emploi compte l'accès à l'assurance comme un avantage social. L'appareil étatique se met de plus en plus au service de la concurrence et les services offerts sont privatisés. Les patients adoptent le statut de clients et les établissements de santé sont opérés comme des entreprises concurrentes. Il devient nécessaire d'accroître la productivité et la performance du système, notamment à travers l'optimisation de ressources et l'importation de la méthode *Lean Six Sigma*, inspirée du taylorisme. Cependant, la mise en place d'une gouvernance de type entrepreneuriale au sein du système de santé québécois n'est pas sans défaut. L'insatisfaction des membres du personnel dans le réseau, les vagues de départ à la retraite, le besoin grandissant en matière de personnel administratif et la baisse du personnel clinique sont certaines des conséquences d'un tel type de gouvernance (Hébert, 2014 : 3-9).

Bien que le système sociosanitaire québécois a connu des réformes et une évolution importantes tout au long de son histoire, et notamment au courant du dernier siècle, un élément reste inchangé. Le système de santé québécois demeure toujours un système centralisé, bien que ses approches de gouvernances aient changé. Dès son implantation à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, il a connu une implication accrue de l'État québécois. En effet, la particularité du système québécois réside dans la « prépondérance du secteur public dans le domaine de la santé » (Hébert, 2014 : 1, 8).



### **1.2.3. Rôles et fonctions du système de santé publique**

Les gouvernements provinciaux et celui fédéral se divisent et partagent la gestion des différents secteurs d'intervention. Les secteurs du palier fédéral incluent l'agriculture, l'alimentation, le transport, les frontières, la vigie internationale et les mesures de quarantaine. Quant au palier provincial, incluant le Québec, les secteurs d'intervention incluent les maladies infectieuses, la santé mentale, l'éducation, le développement de l'enfant, l'environnement, les changements climatiques, l'agriculture, l'alimentation et le transport (CSBE, 2022 : 11).

Le rôle du système de santé publique consiste en « la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général » (CSBE, 2022 : 13). Le champ d'action du système peut se résumer à quatre fonctions. Tout d'abord, la surveillance continue de l'état de santé de la population implique l'élaboration d'un portrait global de son état de santé ; l'observation de tendances et de variations ; et l'identification et le suivi des problèmes qui émergent, dans le but de planifier les actions de santé publique selon les données probantes collectées. Ensuite, le système se charge de promouvoir la santé en influençant les facteurs qui peuvent déterminer la santé au sein de la population par des campagnes d'information ou de sensibilisation et la création de politiques publiques. De plus, il est également important pour le système d'adopter un rôle de prévention, notamment contre les maladies et les problèmes sociaux qui peuvent survenir au sein de la population, par l'instauration de mesures préventives et l'élaboration de politiques qui réduisent les facteurs de risque (2022 : 14).

Finalement, le système se charge de protéger la santé de la population en effectuant une vigie sanitaire et en intervenant en cas de menace. Les menaces sanitaires sont définies comme « la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée » (CSBE, 2022 : 15). Afin de supprimer les menaces, la santé publique va élaborer des systèmes de vigie, mener des enquêtes épidémiologiques et introduire des mesures sanitaires. Cette dernière fonction permet aussi au gouvernement de soutenir la déclaration d'un état d'urgence lorsqu'une menace grave nécessite la mise en place des mesures sanitaires pour assurer la protection de la population (2022 : 14-15).

#### **1.2.4. Les institutions centrales**

L'ensemble des institutions centrales compose ce que la majorité des Québécois appellent le « réseau » de la santé et des services sociaux. Par contre, il s'agit plutôt d'un agglomérat de composantes plus ou moins organisées, puisque nous ne sommes pas parvenus à créer un véritable réseau complémentaire et organisé au sein de la province (Lemieux *et al.*, 2003 : 101). Cet ensemble est notamment composé des cinq institutions centrales suivantes :

- 1) Les centres locaux de services communautaires (CLSC) étaient initialement conçus pour être les portes d'entrée principales du réseau de santé. Étant des établissements de première ligne ne nécessitant pas de présenter des références, ils offrent une grande diversité de services de nature préventive et curative, ainsi que des services de réadaptation et de réinsertion (2003 : 97).
- 2) Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) offrent un milieu de vie substitut aux personnes qui ne peuvent rester dans leur milieu de vie naturel, pour cause de perte d'autonomie psychosociale ou fonctionnelle (2003 : 98).
- 3) Les centres de réadaptation (CR) sont des centres d'accueil offrant des services de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes atteintes de déficiences intellectuelle ou physique (2003 : 99, 106).
- 4) Les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) ont comme mandat de « soutenir les parents dans l'exercice de leurs responsabilités de manière à maintenir les enfants dans leur milieu naturel » (2003 : 100). Ils offrent des services aux jeunes et assurent des responsabilités quant au placement des enfants, l'adoption et la médiation familiale.
- 5) Les centres hospitaliers (CH) ont comme mission principale d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux autant généraux que spécialisés en matière de santé physique et mentale (2003 : 100).

#### **1.2.5. Les cinq politiques publiques principales**

Dans leur étude du système de santé québécois, Lemieux *et al.* (2003) présentent cinq politiques publiques principales. Ces situations sont perçues comme étant problématiques et assujetties à une régulation gouvernementale par des réformes (2003 : 16). Les cinq politiques présentées sont entre autres :

- 1) Le désengorgement des urgences
- 2) Les CLSC
- 3) La décentralisation
- 4) Les effectifs médicaux
- 5) L'assurance médicaments

Pour les fins de notre recherche, nous allons nous pencher sur une brève étude de l'enjeu du désengorgement des urgences, puisque ces dernières ont été un point focal de la stratégie de gestion québécoise contre la COVID-19 (voir la section 1.1.3 de ce chapitre). Ainsi, la politique sur le désengorgement des urgences naît à la suite d'une situation de crise accentuée par les médias, combinée avec un changement de parti politique. Lors de la campagne électorale québécoise de 1985, un des points phares des débats entre les chefs politiques alimentés par les médias était la situation inquiétante des salles d'urgence. Le chef du Parti libéral du Québec, Robert Bourassa, accuse le gouvernement péquiste alors au pouvoir de pratiquer ce qu'il qualifie de « médecine de guerre » au sein des urgences. Après leur victoire, le Parti libéral introduit une stratégie de distribution des ressources entre les hôpitaux moins et plus engorgés, ainsi qu'une injection de nouvelles ressources financières. C'est ensuite en 1986 que le gouvernement annonce un plan de désengorgement des urgences de Montréal et de Québec en injectant 156 millions de dollars sur trois ans, en plus de 15 millions pour les régions davantage périphériques. À cette politique financière s'ajoute la politique du maintien et du soutien à domicile, qui vise à diminuer le taux d'occupation des lits dans les hôpitaux. Bien que ces sommes soient destinées à des stratégies de réduction du taux d'hospitalisation, les problématiques générales des hôpitaux, notamment le déficit budgétaire de ces établissements, sont plus criantes. Ainsi, les directions de plusieurs hôpitaux tentent de convaincre le ministère que les sommes investies devaient être mobilisées pour régler ces problèmes généraux (Lemieux *et al.*, 2003 : 126-136).

Manifestement, l'enjeu de l'engorgement des urgences demeure irrésolu. En 1990, le Groupe tactique d'intervention (GTI) est créé pour étudier l'enjeu en détail, mettre en lumière les problèmes et proposer des recommandations de réforme. Cet exercice va même jusqu'à proposer un tout nouveau mode de financement des hôpitaux. Cependant, encore à la fin des années 1990, l'arrivée de nouvelles restrictions budgétaires, combinée avec la fermeture de plusieurs hôpitaux, entraîne une nouvelle crise dans les urgences, laquelle est toujours fortement médiatisée. Le ministère répond à la crise en continuant de ponctuellement injecter plus d'argent dans le système hospitalier et en tentant d'optimiser la stratégie de gestion de ce dernier (Lemieux *et al.*, 2003 : 136).

En conclusion, ce bref bilan soulève que l'enjeu lié au désengorgement des urgences perdure depuis plus de 40 ans. Au courant des années 2000, maints premiers ministres tentent de résoudre cet enjeu par des séries de réformes, notamment financières. Cependant, comme il a été observé par les parties prenantes et les multitudes de comités ayant pour tâche d'adresser la situation, le système hospitalier québécois contient des

défaillances structurelles majeures et persistantes, particulièrement autour des questions du financement et de la gestion des ressources. Ainsi, les tentatives de résoudre de manière financière l'enjeu se sont avérées largement infructueuses. Plusieurs groupes, incluant les médias, réclament une réforme complète et totale du système hospitalier québécois afin que ce dernier puisse mieux répondre aux besoins de la population. Tel que l'explique l'urgentologue Vadeboncoeur (2019), la congestion persistante des salles d'urgence n'est pas un cas isolé du système de santé, puisqu'il est lié aux difficultés d'accès aux soins de première ligne et le manque de lits dans les hôpitaux. C'est bien l'ensemble du système qui nécessite une refonte quasi complète. Entre-temps, les enjeux perdurent et le système reste fragile. En cas de situation causant un afflux plus important d'admissions aux urgences, telle qu'une pandémie, le système ne saura pas répondre à la demande et connaîtra certainement des ruptures.

### **1.2.6. Les acteurs principaux en santé publique**

Il existe quatre catégories principales d'acteurs en santé publique au Québec, ayant chacun des rôles et responsabilités diverses. La section suivante en fera un court aperçu.

#### **1.2.6.1. Les autorités de santé publique<sup>5</sup>**

- Le premier ministre du Québec, poste occupé par François Legault lors de la rédaction de ce mémoire, en 2023.
- Le ministre de la Santé et des Services sociaux, la tête du ministère de la Santé et des Services sociaux, a comme rôle principal d'assurer la protection et l'amélioration de la santé de la population. Il coordonne les actions de la santé publique avec les acteurs du milieu, conseille le gouvernement en matière de santé publique et doit être consulté lors de l'élaboration de lois impliquant la santé de la population. Ce rôle de concertation est représentatif du principe d'« action intersectorielle » par lequel les décisions prises dans un domaine d'action du gouvernement ont des répercussions sur d'autres domaines, dans ce cas-ci celui de la santé de la population. Il a la charge d'élaborer le Programme national de santé publique et possède des pouvoirs importants en cas d'urgence sanitaire (CSBE, 2022 : 15-16). La personne occupant actuellement le poste de ministre de la Santé et des Services sociaux est Christian Dubé.

---

<sup>5</sup> Il existe un troisième groupe d'acteurs : les directeurs régionaux de santé publique. Ceux-ci sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux et ont notamment la charge de la direction de santé publique de leur région particulière (CSBE, 2022 : 17). Puisque cette recherche aborde le sujet de la santé publique au niveau provincial, nous n'allons pas développer le rôle des directeurs régionaux.

- Le directeur national de santé publique (DNSP) est nommé par le gouvernement afin de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux. Afin d'occuper ce poste, il doit être un médecin détenant un certificat de spécialiste en santé communautaire. Concrètement, il a la charge de l'élaboration du rapport national sur l'état de santé de la population et coordonne les actions en santé publique des directeurs régionaux en collaboration avec le ministre. Il agit également à titre de sous-ministre adjoint au sein du MSSS. De cette manière, il détient à la fois une responsabilité administrative et professionnelle. En temps d'urgence sanitaire, le DNSP s'assure de coordonner les interventions et les messages de santé publique entre divers acteurs, tels que les directeurs régionaux, l'INSPQ et les autres orientations du MSSS (CSBE, 2022 : 16-17). Durant la pandémie de la COVID-19, la personne occupant le poste de DNSP a d'abord été le docteur Horacio Arruda (du 9 mai 2012 au 10 janvier 2022)<sup>6</sup>, remplacé par le docteur Luc Boileau (à partir du 11 janvier 2022) (Gouvernement du Québec, 2022 ; Wikipédia, 2022).

#### **1.2.6.2. Les établissements et installations**

- Les centres intégrés de santé et de services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CISSS-CIUSSS) créent une direction régionale de santé publique, dirigée par le directeur régional. En concertation avec les CLSC, ils élaborent, exécutent et ajustent le plan d'action régional en santé publique.
- Les CLSC, fusionnés aux CISSS-CIUSSS, offrent des services de santé et des services sociaux préventifs et réalisent des activités de santé publique sur leur territoire (CSBE, 2022 : 18).

#### **1.2.6.3. Les centres d'expertise et organismes en soutien à la prise de décision**

- L'INSPQ représente le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique. Il joue un rôle de soutien avec le ministre, le ministère et les autres établissements. Entre autres, il s'occupe de fournir de l'information, des opinions et des recommandations scientifiques aux autorités. Lors d'une crise sanitaire, il conseille les décideurs en leur fournissant des informations scientifiques sur divers sujets.

---

<sup>6</sup> Le docteur Arruda a démissionné de son poste à la suite d'une hausse importante des cas du virus et des hospitalisations à l'hiver 2022. Dans sa lettre de démission, le docteur Arruda mentionne la remise en question de la crédibilité des avis et la rigueur scientifique de la santé publique et l'érosion de l'adhésion (aux mesures) de la population comme raison de son départ (Provost, 2022).

- L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) représente le centre d'expertise dans la promotion de « l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux, notamment en santé publique » (CSBE, 2022 : 19). Il joue un rôle important dans la prise de décision en fournissant des évaluations et des recommandations sur l'utilisation de technologies, de médicaments et d'interventions pour en assurer une utilisation optimale.

Le tableau ci-dessous résume la distinction des rôles de l'INSPQ et de l'INESSS quant à leur implication lors de la pandémie de la COVID-19 au Québec.

**Tableau 3 : Les rôles de l'INSPQ et de l'INESSS lors de la pandémie de la COVID-19 au Québec**

INSPQ	INESSS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigie sanitaire et surveillance active de la situation épidémiologique ;</li> <li>• Gestion des éclosions dans divers milieux ;</li> <li>• Élaboration d'avis, de guides, de rapports et de recommandations de santé publique visant à limiter la propagation du virus ;</li> <li>• Projections sur le nombre de cas et de décès ;</li> <li>• Réalisation d'évaluations des services de santé publique ;</li> <li>• Participation à l'élaboration de différents indicateurs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaboration de recommandations et de guides cliniques ;</li> <li>• Projections sur le nombre d'hospitalisations ;</li> <li>• Élaboration de réponses rapides sur différentes thématiques, telles que le traitement et les présentations cliniques de la COVID-19 ou sur les conséquences de la pandémie sur les services de santé et les services sociaux ;</li> <li>• Soutien à l'adaptation des modes d'intervention et d'organisation dans le contexte de la pandémie ;</li> <li>• Évaluation de la pertinence de l'usage de technologies qui soutiennent la réalisation d'enquêtes épidémiologiques.</li> </ul>

**Source** : Tiré du Tableau 1 : Rôles et mandats des deux instituts scientifiques pendant la pandémie de la COVID-19 (CSBE, 2022 : 19)

#### 1.2.6.4. La gouvernance du système de santé publique

Il est d'abord pertinent de souligner qu'il existe deux paliers de gouvernance de la santé publique au Québec : les paliers nationaux et régionaux. Dans cette recherche, nous allons nous attarder uniquement au palier national, puisqu'il s'agit d'une étude à l'échelle de la province. Ainsi, au palier national, la gouvernance comporte le ministre de la Santé et des Services sociaux (qui assure la liaison avec les partenaires comme l'INSPQ et l'INESSS), le MSSS et le DNSP. Le processus décisionnel est relié à la gestion des risques dans la mesure où la gravité du risque détermine les pouvoirs des autorités (CSBE, 2022 : 22-23). L'échelle des capacités décisionnelles est résumée dans le tableau qui suit.

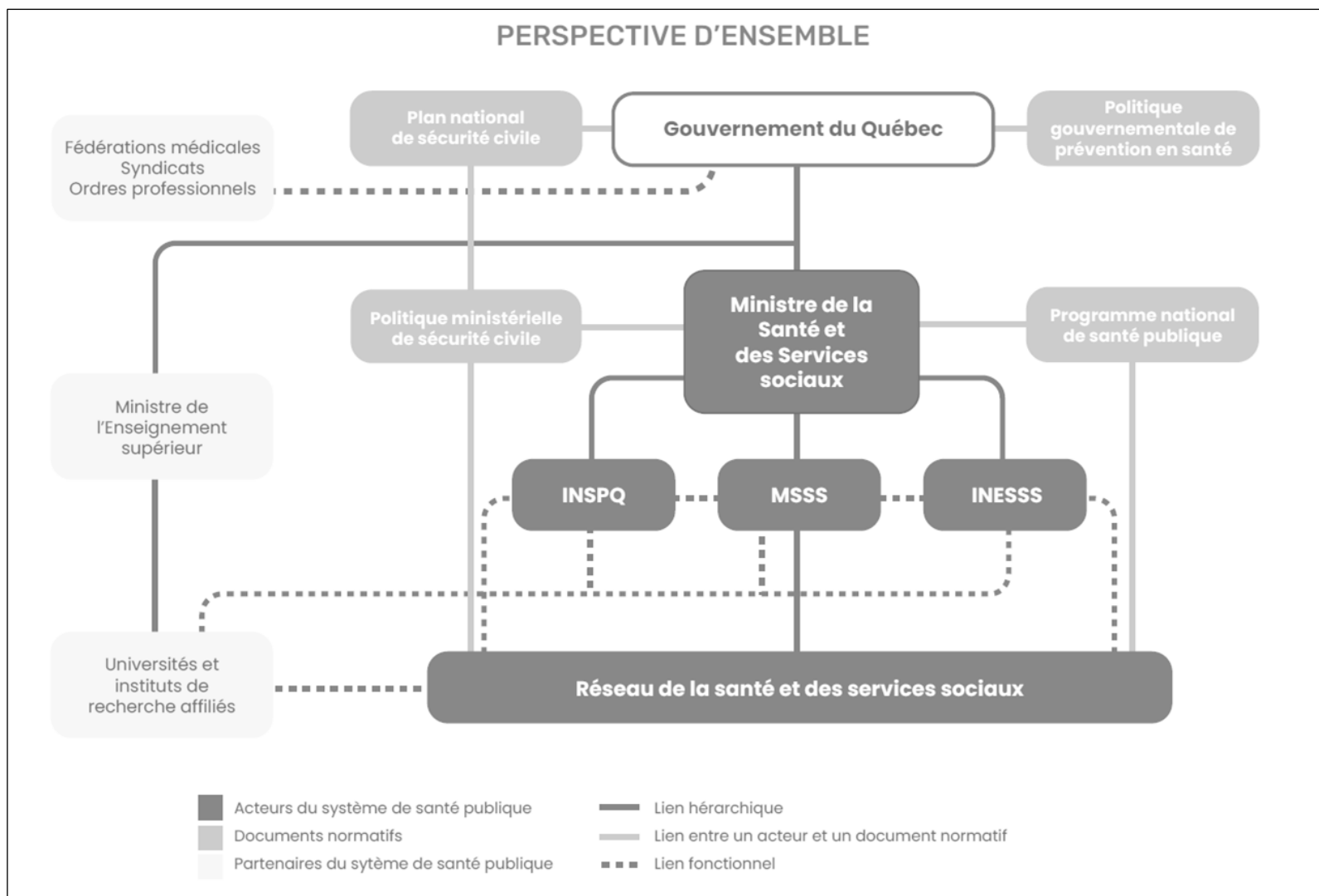
**Tableau 4 : L'échelle des capacités décisionnelles selon la gravité du risque**

Gravité du risque	Capacités décisionnelles
Risques généraux	Les autorités en santé publique exercent leurs pouvoirs généraux prévus par la loi.
Risques élevés	Lorsqu'un directeur régional de santé publique note un risque élevé de mortalité ou de morbidité, qui peuvent être évités pour la population de son territoire, il peut faire une demande formelle aux autorités pour une intervention.
Menaces	Dès que les autorités de santé publique perçoivent une menace à la santé de la population québécoise, elles ont le pouvoir d'effectuer une enquête épidémiologique et d'intervenir.
Menace grave à la santé de la population, réelle ou imminente	Le gouvernement peut déclarer un état d'urgence sanitaire dans tout le territoire québécois ou dans une seule partie.

**Source :** Élaboré à partir de CSBE (2022 : 23)

Les décisions sont prises en grande partie par les autorités de santé publique, en considérant les avis des divers centres d'expertise et de soutien. Dans certains cas, c'est le gouvernement qui a les pouvoirs d'intervention (CSBE, 2022 : 23). La figure ici-bas schématise la gouvernance du système national de santé publique.

Figure 1 : La gouvernance du système national de santé publique



Source : Tiré de la Figure 1 - Perspective d'ensemble des acteurs et de la gouvernance du système de santé publique (CSBE, 2022 : 24)



### 1.3. La communication de crise

Venant du grec *krisis* signifiant « décider », les crises représentent un moment tournant, nécessitant une prise de décision (Tworek *et al.*, 2020 : 13). Elles entraînent des situations d'instabilité au sein de la population, nécessitant une gestion rapide et urgente. Elles exigent des prises de décision, à la fois rapide et efficace, puisqu'elles sont scrutées de très près par la population et les médias. Une crise représente une situation de grande instabilité, où l'une des caractéristiques importantes consiste en l'incertitude qu'elle peut susciter (Prince et Giasson, 2019 : 22-23). Ainsi, le rôle de la communication de crise est de réduire l'incertitude et d'influencer la perception du public afin de résoudre la crise, exposer les conséquences, voire accorder un blâme. Comme l'explique Le Clainche (2021), la communication de crise a deux impératifs capitaux : susciter la confiance et être cohérente. Si la confiance du public est perdue, la défiance peut devenir prépondérante et durable (2021 : 435-437). Ainsi, la communication est un vecteur principal, lequel permet de prévenir ou résoudre une crise. Elle doit être en mesure d'expliquer l'événement, identifier ses causes et ses répercussions, et réduire les dommages le plus honnêtement, rapidement et précisément possible (Prince et Giasson, 2019 : 23). Il n'est donc point surprenant que l'OMS ait qualifié la gestion de la communication comme un élément clé pour une gouvernance mondiale efficace en matière de santé (Généreux *et al.*, 2021 : 1181).

Tel que l'expliquent Utard *et al.* (2014), la communication représente :

un ensemble d'activités informationnelles, relationnelles, de médiation et de production discursive qui donnent forme et signification aux interactions entre les institutions publiques et une pluralité d'acteurs, des plus larges et hétérogènes (le grand public, les citoyens du territoire) aux plus spécifiques (les acteurs économiques, les associations) (2014 : 11).

Dans le cas du gouvernement, la communication permet d'influencer, orienter et transformer l'action publique. Puisque les formes classiques de gouvernements ont éprouvé un souci croissant de perte de légitimité, elles notent l'importance de la dimension communicationnelle, notamment de son rôle informationnel, persuasif et délibéré. À travers les procédures communicationnelles, les institutions publiques se chargent d'informer, de débattre et de prouver leur pertinence afin de réactiver leur légitimité pour susciter l'adhésion de la population. Elles tentent également de construire des normes sociales, normaliser les connaissances et réguler les comportements des individus (2014 : 11-13). Ainsi, dans une période de crise lors de laquelle les actions du gouvernement peuvent être mises en doute et le taux de doléances de la population est plus important, la

communication sert de mécanisme de légitimation du gouvernement et assure une plus grande adhésion des citoyens.

Par ailleurs, la communication de crise joue un rôle dans la manière dont une crise est représentée dans la population. Le concept de « cadrage » réfère à l'idée qu'un événement (tel qu'une crise) peut être interprété de manière différente d'une personne à l'autre. L'angle selon lequel l'événement est présenté met en lumière certains aspects plutôt que d'autres. Ainsi, le cadre d'interprétation d'un événement est un facteur important dans l'illustration et la compréhension que les citoyens se font d'une situation. Pour illustrer le concept de cadrage, Prince et Giasson (2019) utilisent l'exemple des conférences de presse politiques. Dans un tel cas, le gouvernement en charge de la gestion de crise joue le rôle du « cadreur », et les citoyens sont les « cibles du cadrage ». Afin de cadrer la crise, le gouvernement mobilise certains messages et imageries particuliers, projetant une ou des explications particulières de l'événement. Il peut également insister sur une cause probable, ou bien sur des répercussions particulières, afin de guider les questions des médias, la perception de la crise et même l'opinion publique (2019 : 25). L'ouvrage des deux auteurs démontre comment le cadrage est devenu une composante fondamentale de la gestion de communication de crise. Pour les gouvernements s'inscrivant dans une logique médiatique contemporaine, la stratégie prioritaire de gestion de crise revient à la détermination et l'imposition d'un cadre d'interprétation adéquat (2019 : 121).

Dans la prochaine section, nous étudierons trois approches à la communication de crise, allant de la plus générale à la plus précise. La première approche, développée par Prince et Giasson (2019), aborde la communication de crise gouvernementale de manière globale et générale. La deuxième stratégie présente un modèle de communications des risques en situation de crise et d'urgence sanitaire (Dubé *et al.*, 2022 ; Veil *et al.*, 2008). La dernière stratégie étudiée représente un ensemble de principes qui permettent de guider les communications en santé en temps de COVID-19 de manière démocratique (Tworek *et al.*, 2020).

### **1.3.1. La gestion de crise gouvernementale**

#### Les types de crises

Bien que les crises puissent avoir des origines, des acteurs et des conséquences différents, la littérature indique que toute crise contient certains éléments communs. En effet, elles sont d'abord basées sur un élément de surprise, dans un contexte de circonstances menaçantes menant au bouleversement de l'agenda prévu du gouvernement. Dans leur étude, les auteurs Prince et Giasson (2019) n'ont pas été en mesure d'identifier une

définition unique et universelle du concept de crise. Ils ont plutôt soulevé les caractéristiques et identifié trois types de crises (2019 : 60-62) :

- 1) La crise catastrophique : elle constitue une situation imprévisible et déstabilisante, que ce soit au niveau institutionnel ou social. Dans ce type de crise, le gouvernement est appelé à protéger la population inquiète et potentiellement en danger.
- 2) La crise politique : elle survient généralement à la suite d'une erreur politique et d'une mauvaise gestion de la part du gouvernement. Ce dernier se retrouve alors dans une position défensive et doit expliquer ou justifier ces actions.
- 3) La crise médiatique : celle-ci survient lorsqu'un enjeu d'actualité s'accroît et s'étend dans le temps à travers une couverture médiatique importante. Le gouvernement se voit dans l'obligation d'intervenir afin de diffuser la situation.

Le tableau suivant résume les trois types de crises, notamment leurs caractéristiques et les rôles que le gouvernement adopte dans chaque cas.

**Tableau 5 : Les trois types de crises**

<b>Type de crise</b>	<b>Caractéristiques</b>	<b>Rôles adoptés par le gouvernement</b>
Catastrophique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nature : imprévisible</li> <li>• Cause : une catastrophe</li> <li>• Conséquences : répercussions sur tous les éléments de la société, notamment sociales et économiques</li> <li>• Issue : si elle est gérée de manière efficace, la crise peut accorder certains gains politiques au gouvernement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doit agir en tant que protecteur de la population face à un danger</li> <li>• Doit réduire l'incertitude et l'inquiétude</li> <li>• Doit relayer l'information aux citoyens</li> </ul>
Politique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nature : souvent prévisible</li> <li>• Cause : une mauvaise évaluation ou gestion menant à une erreur politique</li> <li>• Conséquences : l'intégrité et la réputation du gouvernement (ou d'un élu) sont remises en question</li> <li>• Issue : elle est rarement favorable au gouvernement, qui est placé sur la défensive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doit limiter les dégâts causés par l'erreur</li> <li>• Doit expliquer la situation</li> <li>• Doit justifier ses actions</li> </ul>
Médiatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nature : souvent imprévisible</li> <li>• Cause : amplification médiatique d'un enjeu social</li> <li>• Conséquences : effets sur un groupe de citoyens touchés par l'enjeu</li> <li>• Issue : en fonction de la nature de l'enjeu et de la gestion de crise menée par le gouvernement, elle peut s'avérer favorable à ce dernier</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doit rassurer les citoyens à travers des gestes et des communications</li> <li>• Doit expliquer la situation</li> </ul>

**Source** : Reformulé à partir du Tableau 4.1 - Types de crises (Prince et Giasson, 2019 : 61)

### Les objectifs de la communication de crise

À la base, les objectifs de la communication vont varier selon le type de crise vécue. Dans le cas de crises catastrophiques et médiatiques, les citoyens peuvent se sentir inquiets, bouleversés ou même en danger. C'est le rôle du gouvernement de véhiculer des communications rassurantes afin de calmer les citoyens et de réduire la pression ressentie. Le ton qui est adopté par les élus dans ces deux cas est davantage de nature sincère, empathique et solidaire. Le tout doit être accompagné d'un message rassurant, qui projette que le gouvernement a la situation en main. Il est recommandé que le premier ministre se présente en tant que chef d'État en pleine maîtrise de la situation, « en "bon père de famille" qui sait quoi faire » (Prince et Giasson, 2019 : 65). De plus, puisque l'objectif est de rassurer les citoyens, il n'est pas recommandé de partager des éléments qui pourraient exacerber leurs craintes.

Dans le cas d'une crise médiatique, les priorités communicationnelles sont toutes autres. Puisqu'il s'agit d'une situation qui pourrait engendrer un doute face aux compétences et à la crédibilité du gouvernement, les communications prioriseront surtout une stratégie de *containment*, afin de réduire au mieux les effets négatifs de la crise. Notamment, il doit convaincre le public de sa sincérité, son intégrité et son innocence en rétablissant les faits et en fournissant des informations validées. La transparence communicationnelle est à prioriser (Prince et Giasson, 2019 : 66). Le tableau ci-bas présente les objectifs stratégiques de la communication selon le type de crise.

**Tableau 6 : Les objectifs stratégiques de la communication selon les types de crises**

<b>Crise catastrophique ou médiatique</b>	<b>Crise politique</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rassurer la population (par la parole et la présence des élus)</li><li>• Exprimer la solidarité et l'empathie envers les citoyens</li><li>• Projeter une image de contrôle de la situation</li><li>• Fournir des informations exactes (implique parfois d'omettre des informations qui exacerberaient les craintes des citoyens)</li><li>• Expliquer les mesures introduites pour gérer la situation</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reprendre le contrôle du discours et de l'agenda gouvernemental</li><li>• Réduire les dégâts afin de préserver la crédibilité du gouvernement et l'intégrité des élus</li><li>• Établir les faits et corriger le tir discursif</li><li>• Convaincre la population que le gouvernement n'a pas tort ou bien qu'il reconnaît ses torts dans la situation</li></ul>

**Source :** Reformulé à partir du Tableau 4.2 - Objectifs stratégiques liés à la communication de crise (Prince et Giasson, 2019 : 67)

### Quand communiquer

Dans le cas d'une crise catastrophique, il est recommandé que le gouvernement communique le plus rapidement possible avec les citoyens, afin de réduire les inquiétudes et devancer les suppositions des médias. Bien que les élus n'aient pas une maîtrise complète de la situation et des informations associées, il est tout de même préférable qu'ils interviennent publiquement rapidement, même si ce n'est que pour rassurer avec leur présence. Cependant, il y a également une mise en garde à mentionner. Une intervention trop rapide ou mal préparée par le gouvernement court le risque d'augmenter l'incertitude et les inquiétudes. Lors d'une crise politique, il est recommandé de ne pas réagir trop rapidement par souci de donner l'impression de culpabilité ou d'être sur la défensive. Il est plutôt préférable de collecter toutes les informations pertinentes qui permettront d'effectuer une déclaration publique éclairée (Prince et Giasson, 2019 : 67-68).

### Les types d'intervention

Lorsqu'une crise survient, la première intervention communicationnelle à privilégier est la conférence de presse, puisque tous les acteurs des médias sont rassemblés dans un seul lieu, à un moment précis. Le communiqué de la conférence doit rester bref : la déclaration initiale livrée par les élus inclurait les points essentiels. Ensuite, les agents d'information de l'administration publique peuvent répondre directement aux questions de nature technique posées par les médias. Une fois que le choc initial de la crise est passé, les communications doivent livrer un état régulier de la situation, comme par une conférence de presse quotidienne. En plus de ceci, les élus peuvent désigner des porte-paroles qui ont comme rôle d'effectuer des entrevues individuelles auprès des médias. Cependant, dans le cas d'une crise politique, il est préférable de privilégier le communiqué de presse. Ce dernier oblige les médias à se référer aux informations contenues dans le communiqué et évite d'exposer les élus à des questions qui peuvent les exposer ou bien les forcer à perdre leur rôle de cadreur. Ainsi, la gestion de la diffusion des informations sera plus efficace (Prince et Giasson, 2019 : 69-70).

En complément à ces interventions primaires, plusieurs autres types d'interventions parallèles sont envisageables. Notamment, les élus peuvent accorder des entrevues aux journalistes, publier des déclarations sur Twitter, diffuser du matériel vidéo et infographique en ligne et mettre à jour le site web du parti politique avec des informations additionnelles (Prince et Giasson, 2019 : 71). Le tableau 7 résume les types d'interventions communicationnelles à privilégier selon les circonstances.

**Tableau 7 : Les types d'interventions communicationnelles**

<b>Type d'intervention</b>	<b>Avantages</b>	<b>Inconvénients</b>	<b>Particularités</b>
<b>Interventions primaires</b>			
<b>Conférence de presse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rassemble tous les médias dans un seul lieu, à un moment précis</li> <li>• Projette une image de contrôle de la situation</li> <li>• Permet de faire une déclaration factuelle avant de répondre à des questions</li> <li>• Permet aux agents d'information d'accompagner les élus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de dérapage accru si la conférence de presse est longue</li> <li>• Intervention non recommandée en cas de crise politique où les médias peuvent poser des questions</li> <li>• Sert de déclaration et accorde de l'importance à l'enjeu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix du lieu de la conférence est important</li> <li>• Les éléments visuels comptent (positionnement des intervenants, leur nombre, leur tenue vestimentaire, le décor, etc.)</li> </ul>
<b>Communiqué de presse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médias doivent utiliser les informations fournies</li> <li>• L'élus ne répond à aucune question</li> <li>• Mobilisation d'un intermédiaire pare-feu lors d'un contact avec les médias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne permet pas de gagner beaucoup de temps</li> <li>• Peut donner l'impression que les élus manquent de sincérité ou se cachent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le choix du vocabulaire est déterminant</li> <li>• La brièveté du communiqué</li> </ul>

Type d'intervention	Avantages	Inconvénients	Particularités
<b>Interventions secondaires</b>			
<b>Entrevue individuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet de bien contrôler le message diffusé</li> <li>• Un média présent seulement</li> <li>• Sélection des journalistes : entrevue accordée à des journalistes qui maîtrisent bien le sujet et inspirent la confiance</li> <li>• Négociation des modalités de l'entrevue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut générer de la frustration chez d'autres médias qui ne se sont pas fait accorder d'entrevues</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À privilégier en cas de crise politique, mais pas lors de crises catastrophiques ou médiatiques, lorsque le gouvernement doit s'adresser à tous les citoyens</li> </ul>
<b>Médias socio-numériques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Découplent l'auditoire et augmentent la portée du message</li> <li>• Rapidité de la communication</li> <li>• Ciblage des auditoires</li> <li>• Servent de compléments d'information</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne rejoignent pas la masse</li> <li>• Transmettent peu d'information à la fois</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À utiliser en parallèle aux autres interventions</li> <li>• Diffusent des « subsides à l'information » (Twitter, Facebook, vidéos, photos, infographies, infolettres)</li> <li>• Des mécanismes qui peuvent être utilisés simultanément</li> </ul>

**Source :** Reformulé à partir du Tableau 4.3 - Interventions communicationnelles à privilégier en période de crise (Prince et Giasson, 2019 : 72-73)



### L'« après-crise »

Lorsque la crise sera passée et que le cours normal aura repris, il reste tout de même important que le gouvernement continue à suivre la situation. D'abord, il doit déterminer comment mieux tirer profit de la bonne gestion de crise sans toutefois montrer de l'opportunisme politique. Il doit aussi éviter la partisanerie en établissant des conclusions qui attaqueraient ses adversaires. Ensuite, il doit reconnaître son implication dans la crise, peu importe le rôle qu'il a eu à son insu. Dans une crise catastrophique, le gouvernement est tenu imputable et doit donc toujours admettre sa part de responsabilité. De plus, il devra éviter de faire des promesses aux citoyens, aux médias et aux adversaires qu'il ne pourra respecter. La communication post-crise devrait se poursuivre le plus longtemps possible, au cas où que des questions ou des enjeux nouveaux soient soulevés (Prince et Giasson, 2019 : 79-82). Le tableau ci-bas propose un bilan des objectifs de la communication d'après-crise.

**Tableau 8 : Les objectifs de la communication d'après-crise**

<b>Objectifs</b>	<b>Explications</b>
Éviter la récupération politique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Savoir tirer profit d'une bonne gestion sans tomber dans l'opportunisme</li><li>• Ne pas faire de publicités partisans</li></ul>
Faire attention à la partisanerie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire attention au ton des échanges politiques</li><li>• Éviter de porter des attaques partisans</li></ul>
Admettre sa part de responsabilité	<ul style="list-style-type: none"><li>• Admettre ses erreurs et s'excuser publiquement</li><li>• Indiquer les mesures prises pour éviter que la crise se reproduise</li></ul>
Éviter de faire des promesses	<ul style="list-style-type: none"><li>• Transférer l'étude de la crise à des instances indépendantes afin de formuler des recommandations</li></ul>
Poursuivre la communication de crise le plus longtemps possible	<ul style="list-style-type: none"><li>• Faire un suivi de la situation et des mesures en place</li><li>• Continuer les échanges avec les intervenants de la crise</li></ul>

**Source :** Reformulé à partir du Tableau 4.4 - Objectifs de la communication d'après-crise selon les répondants (Prince et Giasson, 2019 : 82)

### Les cinq principes de la communication gouvernementale de crise

Après s'être entretenus avec des fonctionnaires en communication gouvernementale et des stratèges travaillant au sein de cabinets politiques, les auteurs proposent cinq grands

principes à retenir dans la communication de crise gouvernementale (Prince et Giasson, 2019 : 113-114). Nous les résumons dans la présente section.

**Principe 1.** Au début d'une crise, le gouvernement ne doit pas succomber à la pression imposée par le système médiatique.

- Il est important de limiter le nombre d'interventions médiatiques.
- Il faut choisir judicieusement le vocabulaire utilisé pour décrire la situation qui a lieu.
- Dans le cas d'une crise catastrophique, il faut rassurer la population le plus rapidement possible, même si certaines informations sont manquantes.
- Il faut privilégier les communiqués de presse aux conférences.
- Il est important d'identifier des responsables ou de reconnaître rapidement sa responsabilité.

**Principe 2.** Lors d'une crise, le gouvernement doit être le premier acteur à imposer un cadre d'interprétation de la situation.

- Il est important de cadrer la crise.
- Il faut essayer d'écourter les activités de presse.
- Il faut s'assurer de rester cohérent et convaincant.
- Il ne faut pas hésiter dans les communications.
- Il faut éviter de multiplier les messages et les porte-paroles.
- Il faut tenter d'anticiper les questions et les inquiétudes de la population.
- Il faut ajuster sa présence médiatique selon la durée de la crise.

**Principe 3.** L'administration publique doit être tenue loin en cas de crise politique. En cas de crise catastrophique ou médiatique, elle doit être partie prenante.

- Lors d'une crise politique, les agents de communication peuvent fournir des données à la demande du cabinet ministériel.
- Lors d'une crise catastrophique ou médiatique, les cabinets ministériels devraient se référer à l'administration publique afin de les appuyer dans les communications.

**Principe 4.** Lors d'une crise catastrophique, les fonctionnaires et le personnel politique assument des fonctions distinctes, mais dans un climat de confiance mutuelle.

- Il faut établir un climat de confiance entre les fonctionnaires et les stratèges politiques.
- Les élus doivent éviter de se substituer aux experts et vice versa.

- La direction doit être assumée par le bureau du premier ministre et les cabinets ministériels.
- Les élus doivent imposer le cadre d'interprétation.
- L'élu doit maintenir de bonnes relations avec l'administration publique afin de s'assurer de sa collaboration.

**Principe 5.** Le contrôle de la communication doit se faire par le bureau du premier ministre ; le chef du gouvernement doit montrer qu'il dirige les opérations.

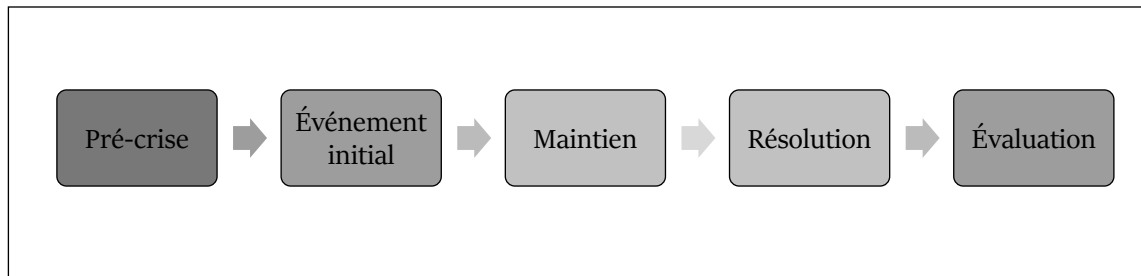
- Le premier ministre doit être le premier responsable de la communication gouvernementale.
- Le premier ministre et son cabinet doivent élaborer le plan de communication.
- Le bureau du premier ministre doit établir les priorités de communication et déterminer les interventions médiatiques et leur séquence.
- Le bureau du premier ministre doit désigner les élus qui ont les habiletés à transmettre le message du gouvernement, tout en limitant le nombre d'intervenants à des fins de centralisation de la communication.

### **1.3.2. Les communications des risques en situation de crise et d'urgence : le modèle CERC**

#### **1.3.2.1. Le modèle CERC**

Le modèle CERC (*Crisis and Emergency Risk Communication model*) a été développé par le *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dans le but d'éduquer et outiller les professionnels de la santé publique quant aux responsabilités de la communication de santé publique en temps de crise (Veil *et al.*, 2008 : 27S). Il s'agit de la compilation d'une multitude de principes de communication de risques en temps de crise, dans un cadre unifiant qui permet de faire face aux défis de communication de crise : incertitudes scientifiques, mésinformation, perte de confiance envers les autorités et enjeux éthiques. Ce modèle a été mobilisé dans l'analyse des stratégies de communication publique lors d'épidémies précédentes, ainsi que plus récemment dans l'analyse des communications des autorités en lien avec la pandémie de la COVID-19. Ce modèle divise les crises sanitaires en cinq phases et propose six principes communicationnels pour permettre aux individus de mieux comprendre la nature d'une urgence et assurer une plus grande adhésion aux mesures sanitaires (Dubé *et al.*, 2022 : 25). La figure 2 représente les cinq phases des crises sanitaires et le tableau 9 les six principes communicationnels proposés par le modèle CERC.

**Figure 2 : Les cinq phases des crises sanitaires du modèle CERC**



Source : Élaboré à partir de Veil *et al.* (2008)

**Tableau 9 : Les six principes communicationnels du modèle CERC**

Principe	Description
Être les premiers	La première source d'information est souvent la plus crédible, il est donc nécessaire de communiquer rapidement pour garder un temps d'avance sur les rumeurs.
Avoir raison	L'exactitude des informations est critique à la crédibilité. Les communications doivent inclure ce qui est connu, ce qui est inconnu et quelles actions sont mises en place pour combler les trous d'information.
Être crédible	L'honnêteté est un élément clé de la confiance. Il faut rester transparent pour construire la confiance du public, pour reconnaître les lacunes dans les connaissances et les incertitudes, et pour travailler avec les scientifiques afin de trouver les réponses.
Exprimer l'empathie	Les citoyens ont besoin de savoir qu'ils importent à leurs dirigeants. L'émergence d'une nouvelle maladie infectieuse peut causer de la peur et de l'angoisse. Le gouvernement doit se montrer empathique et reconnaître les difficultés que les citoyens peuvent vivre.
Montrer le respect	Le manque de respect affaiblit la confiance. Il faut donc reconnaître les croyances et pratiques culturelles et collaborer avec les acteurs locaux pour s'assurer que la coopération soit encouragée.
Promouvoir l'action	Afin de réduire le sentiment d'anxiété et créer un plus grand sentiment de contrôle, il est important de mobiliser la population de manière concrète, notamment en utilisant des messages simples et faciles à retenir quant aux comportements recommandés.

Source : Élaboré à partir de (Dubé *et al.*, 2022 : 26, traduction libre)

### 1.3.2.2. Le modèle CERC appliqué au cas du Québec

Dans leur étude, Dubé *et al.* (2022) examinent la manière dont les spécialistes de communication du gouvernement et les professionnels de la santé au Québec ont communiqué sur le virus, de même que la manière dont le public a perçu les communications officielles sur le sujet. Les résultats de leur recherche soulignent plusieurs observations pertinentes, notamment en lien avec la mobilisation du modèle CERC présenté ci-haut. Tout d'abord, les spécialistes communicationnels interviewés étaient d'accord pour dire que la pandémie a déstabilisé leur approche de communication de santé publique habituelle, notamment en ce qui concerne la rapidité nécessaire pour développer les messages. Les messages, qui visaient en priorité à informer le public du virus et à encourager l'application des mesures de prévention, devaient être partagés de manière accélérée pour que le gouvernement soit le premier à informer le public sur le sujet (principe 1 : être les premiers). L'article souligne notamment l'adaptabilité dont le Québec a fait preuve en instaurant rapidement les conférences de presse quotidiennes et en mobilisant le « trio de la santé », composé du premier ministre, du ministre de la Santé et des Services sociaux et du DNSP. Bien que la proactivité du trio soit reconnue, les participants de la recherche ont également noté certains enjeux liés à ses communications. Comme soulevé plus tôt dans ce chapitre, l'enjeu de la quantité, la disponibilité et la nature de l'information circulant autour du virus ont forcé les spécialistes à adapter leurs stratégies pour être plus présents sur les réseaux, qui sont des sources importantes de désinformation. Les communications gouvernementales devaient être les premières à paraître, sans toutefois fournir trop de détails, pour que la population puisse accéder facilement à l'information (Dubé *et al.*, 2022 : 27-28). Ceci est cohérent avec les recommandations émises par l'INSPQ, c'est-à-dire qu'il faut fournir des informations simples et concises en lien avec le virus (INSPQ, 2020 : 5).

Quant aux principes 2 et 3, les résultats sont mitigés. D'un côté, les spécialistes et professionnels de la santé ont fait du mieux qu'ils pouvaient pour transmettre des informations scientifiques dans un contexte en constante évolution avec la découverte de nouvelles informations tous les jours. Parfois, les recommandations émises par les autorités sanitaires dénotaient peu de données scientifiques probantes qui soutenaient leur instauration. De plus, les participants de l'étude ressentent que les autorités ne communiquaient pas toujours de manière complètement transparente. Ainsi, ils consultaient les réseaux sociaux pour obtenir une variété de perspectives sur la pandémie. Certains professionnels de la santé souhaitent soutenir les messages et recommandations gouvernementales, d'autres étaient plus critiques en notant que le gouvernement a manqué de transparence quant à l'instauration et les bienfaits de certaines mesures. Le désir du

gouvernement de rassurer la population l'a mené à entretenir un discours déconnecté de la réalité de la situation, notamment avec l'absence de recommandation quant au port du masque au début de pandémie (Dubé *et al.*, 2022 : 28).

En ce qui concerne les principes 4 et 5, l'étude souligne l'importance de reconnaître l'angoisse et la peur que le public peut éprouver face à l'émergence du nouveau virus et d'adapter les communications aux spécificités socioculturelles. Cependant, les spécialistes interviewés soulignent la difficulté à établir des collaborations avec des communautés et que les conférences ont été un des canaux principaux pour accomplir cet objectif. Un participant de la recherche note que les stratégies de communication étaient mal adaptées aux réalités et contextes des jeunes adultes. Concrètement, les messages des autorités étaient stigmatisants et accusaient les jeunes de transmettre le virus en manquant de respecter les consignes. Dans un focus group de jeunes adultes, la majorité d'entre eux rapportent s'être sentis blâmés. En lien avec le principe 6, l'étude note le haut taux d'adhésion aux mesures et à la vaccination au Québec. Cependant, les spécialistes communicationnels et les professionnels de la santé ont tous deux soulevé l'approche paternaliste du gouvernement et l'influence que celle-ci a pu avoir sur le manque de compréhension des mesures et des changements de comportement du public. Le manque d'explications scientifiques claires au sujet des mesures a certainement démobilisé des citoyens à agir (Dubé *et al.*, 2022 : 28-29).

En résumé, l'article de Dubé *et al.* (2022) applique le modèle CERC au cas des communications gouvernementales au Québec. En passant au travers des six principes du modèle, nous voyons que le bilan du Québec n'est pas encourageant. Bien que la rapidité de la mise en place et la constance des conférences de presse ont été notées comme positives, le manque d'appui scientifique et de transparence, l'absence de lien avec les communautés et la stigmatisation de certains groupes dans les communications gouvernementales permettent de conclure que les communications gouvernementales québécoises en lien avec la pandémie n'ont pas adéquatement appliqué les six principes du modèle de communications des risques en situation de crise et d'urgence (le modèle CERC).

### **1.3.3. Les communications démocratiques en santé en temps de COVID-19 : les principes *RAPID***

#### **1.3.3.1. Les principes *RAPID***

Le rapport « *Democratic Health Communications during COVID-19: A RAPID Response* » a été développé par trois chercheurs souhaitant fournir des recommandations quant au développement de communications démocratiques en matière de santé en temps de

COVID-19. Comme le rapport le stipule, les communications sont une intervention non pharmaceutique efficace en temps de crise sanitaire, mais elles requièrent toutefois une approche claire, rapide et démocratique. Le XXI<sup>e</sup> siècle est caractérisé par une baisse relative de la démocratie libérale et a connu un temps de violence politique, une contestation de l'État de droit et des inégalités grandissantes. Les capacités des démocraties à gérer et résoudre des situations complexes et améliorer le sort des personnes sont également remises en question. Cette situation a été accélérée et exacerbée avec l'arrivée de la pandémie de la COVID-19, créant ainsi des possibilités pour les citoyens et décideurs d'agir de manière moins démocratique. C'est donc pour cette raison que les chercheurs se sont penchés sur la question des communications démocratiques en santé en temps de COVID-19 (Tworek *et al.*, 2020 : 13).

Ainsi, les auteurs proposent cinq grands principes généraux pour soutenir les stratégies communicationnelles démocratiques de santé publique, à partir d'études approfondies sur neuf juridictions et deux provinces : le Sénégal, la Corée du Sud, Taiwan, l'Allemagne, la Norvège, la Suède, le Danemark, la Nouvelle-Zélande, et au Canada - la Colombie-Britannique et l'Ontario. Ces zones géographiques ont chacune répondu à la crise à leur manière, tout en gardant le cap sur le principe des communications démocratiques. Les cinq principes proposés dans le rapport constituent une boîte à outils pour le maintien de la confiance en la démocratie, de sa pratique et de sa compréhension dans une situation de grande incertitude. Ils permettent aux décideurs politiques de reconnaître et de définir cette crise non seulement comme une menace pour la démocratie, mais aussi comme une occasion pour les citoyens de se sentir plus confiants, résilients et souverains qu'avant. Cette boîte à outils se présente comme de plus en plus essentielle compte tenu de la fatigue pandémique éprouvée par les citoyens face aux mesures restrictives continues (Tworek *et al.*, 2020 : 52-53).

Les cinq grands principes sont les suivants (Tworek *et al.*, 2020 : 24, traduction libre) :

- 1) Compter sur l'autonomie, et non pas sur les ordres (*Rely on Autonomy, Not Orders*) ;
- 2) Prendre soin des valeurs, des émotions et des récits (*Attend to Values, Emotions, and Stories*) ;
- 3) Impliquer les citoyens et la société civile (*Pull in Citizens and Civil Society*) ;
- 4) Institutionnaliser les communications (*Institutionalize Communications*) ; et
- 5) Décrire de manière démocratique (*Describe it Democratically*).

Regardons chacun des principes en plus de détail.

### **Principe 1 : Compter sur l'autonomie, et non pas sur les ordres**

Les citoyens des États démocratiques du monde entier se sont habitués à un degré extrêmement élevé d'autonomie individuelle et de liberté personnelle. Pourtant, toute réponse de santé publique efficace à un virus hautement contagieux comme celui de la COVID-19 intégrera certaines restrictions à la vie publique, notamment quant aux rassemblements et aux déplacements. Ainsi, dans le but d'assurer le respect des consignes, prévenir la fatigue et soutenir la démocratie, les gouvernements devraient éviter de recourir aux mesures de santé ordonnées et imposées. Les communications pandémiques devraient plutôt mettre l'accent sur les deux formes d'autonomie : personnelle et institutionnelle. La première reconnaît que les individus sont les meilleurs juges de leur propre conduite et, par conséquent, ont la capacité d'effectuer leurs propres choix moraux en lien avec les risques et les impacts de leurs actions. La deuxième réfère à la capacité des parties prenantes (par exemple, les entreprises, les syndicats, les parents, les enseignants, etc.) à construire leurs propres stratégies de gestion des risques en collaboration avec le gouvernement, en s'impliquant dans l'élaboration de la réglementation pandémique (Tworek *et al.*, 2020 : 25).

Ainsi, au lieu d'imposer des mesures, les dirigeants fourniraient un ensemble de lignes directrices claires que les citoyens, les entreprises et les organisations peuvent utiliser pour cadrer leurs comportements et aider à évaluer les risques. Ces principes sont communiqués clairement et fréquemment. Une telle stratégie permettrait notamment 1) d'impliquer la population dans les mesures ; 2) d'encourager le développement d'habitudes plutôt qu'une obéissance passive ; 3) de réduire la confusion en évitant de communiquer des règles changeantes qui s'entrecoupent ; 4) soutenir la santé mentale en maximisant le sentiment d'action et de contrôle personnel des citoyens ; 5) renforcer le sentiment d'efficacité politique de la population en mettant l'accent sur la responsabilité, la participation active et la citoyenneté partagée. De cette manière, les succès en lien avec la gestion de la pandémie ne seraient pas uniquement attribuables aux autorités, mais aussi à l'action collective des individus (Tworek *et al.*, 2020 : 26, 29).

### **Principe 2 : Prendre soin des valeurs, des émotions et des récits**

Les faits et données ne sont pas suffisants pour communiquer avec la population et la mobiliser. Il est important d'également incorporer les valeurs sociétales, les émotions et les récits dans les communications, car ces narratifs établissent la confiance et permettent de s'y identifier. Le rapport identifie quatre facteurs permettant de déterminer si un message sera perçu comme crédible par un auditoire : 1) l'empathie et la bienveillance ; 2) l'honnêteté et la transparence ; 3) le dévouement et l'engagement ; et (4) la compétence et



l'expertise. Il n'existerait pas à présent une seule pratique unique permettant de définir des valeurs sociales ou qui devrait en être responsable. Il est plutôt important d'avoir une personne qui communique régulièrement et avec soin le lien entre les mesures pandémiques et les valeurs sociales et politiques existantes. Les chercheurs en santé soutiennent également que nous pouvons mieux encourager l'adoption généralisée du port du masque, par exemple, en la considérant comme une pratique sociale étayée par des valeurs culturelles plutôt qu'en l'encadrant comme une intervention médicale. Il est également important de considérer la diversité au sein de la population et de trouver des stratégies qui évitent la stigmatisation (Tworek *et al.*, 2020 : 31-32). Ainsi, voici les recommandations du rapport en lien avec la communication des valeurs sociétales et des émotions :

- Réfléchir en amont quant à la répartition des responsabilités communicationnelles de santé et de valeurs sociales entre les experts en santé et les dirigeants ;
- Identifier, exprimer et renforcer de manière régulière la signification sociale et politique des stratégies sanitaires ;
- Demeurer attentifs aux sentiments pandémiques de la population, que ce soit des émotions négatives (peur, anxiété, colère) ou positives (gratitude, amour, gentillesse, espoir) ;
- Reconnaître et exprimer la sympathie pour les difficultés psychologiques que la pandémie peut engendrer chez les citoyens ; et
- Utiliser des récits pour créer de l'empathie et mobiliser divers pans de la population à se sentir vus et reconnus par les communications gouvernementales (2020 : 36).

### **Principe 3 : Impliquer les citoyens et la société civile**

Ce principe stipule que la participation citoyenne et de la société civile sont des éléments essentiels d'une démocratie en santé. Cependant, le secteur public adopte parfois des réponses stratégiques verticales qui limitent les occasions de dialogue et de réflexion commune autour des questions de santé publique (Tworek *et al.*, 2020 : 37). Ceci est notamment le cas du gouvernement québécois qui, dans son Plan de communication en cas de pandémie d'influenza, propose une gestion verticale « *top-down* » de la communication pandémique dans le but d'assurer la fluidité de la circulation des directions et informations ministérielles et pour s'assurer de communiquer des messages unifiés (Gouvernement du Québec, 2008 : 15).

Trop souvent, les dirigeants émettent leurs recommandations en fonction de ce qu'ils pensent que la population représente et pense, plutôt que de tenter de comprendre et de visualiser les citoyens comme étant des groupes ayant des idées, des croyances et de

capacités variées. Les dirigeants des géographies étudiées ont tenté d'acquérir une compréhension différenciée du public en mettant en place des mécanismes de rétroaction, plutôt que de se fier à des outils unidirectionnels ou didactiques (Tworek *et al.*, 2020 : 38). Basé sur cela, le rapport recommande d'impliquer les citoyens et la société civile par les actions suivantes :

- Mobiliser des initiatives citoyennes et l'expertise de la société civile afin de résoudre les problèmes et réduire les charges pesant sur les institutions gouvernementales ;
- Identifier les groupes et populations clés en prêtant une attention particulière au contexte local ;
- Amplifier le travail déjà effectué par la société civile en utilisant les canaux médiatiques et les stratégies de communication du gouvernement ;
- Utiliser des sondages et surveiller les médias sociaux pour prendre le pouls des diverses expériences et sentiments vécus par la population, et leurs besoins vis-à-vis du gouvernement ; et
- Trouver des collaborateurs locaux pour partager des informations sanitaires avec les communautés (2020 : 41).

#### **Principe 4 : Institutionnaliser les communications**

Paradoxalement, la nature concise et rapide des communications sanitaires nécessite la mise en place de structures institutionnelles déjà construites et fonctionnelles. Les pays n'ayant pas instauré de département de communication au préalable ont éprouvé des difficultés à fournir des informations cohérentes, ou bien à informer rapidement les citoyens des directives changeantes. Pour mitiger ces enjeux, le rapport propose de :

- Créer des communications sur mesure pour plusieurs canaux et fournir une formation sur les médias aux employés ;
- Innover autour des nouvelles technologies de communication, telles que les *chatbots*, pour répondre aux questions ;
- Mesurer et évaluer les réactions du public aux directives et établir des communications bidirectionnelles, plutôt que de compter sur des messages unidirectionnels vers le bas uniquement ;
- Développer une signalétique standardisée pour les consignes que l'ensemble des organisations pourront utiliser ;
- Adapter et traduire les messages pour les différents groupes de citoyens ;
- Assurer la liaison avec les médias et les plateformes pour fournir des informations précises provenant de sources fiables ;
- Dépolitiser les messages en plaçant les responsables de la santé publique au centre des communications ;

- Compiler des données précises ; et
- Publiez des données visuelles convaincantes (Tworek *et al.*, 2020 : 42, 45).

### **Principe 5 : Décrire de manière démocratique**

Le vocabulaire utilisé par les gouvernements pour décrire la pandémie est aussi pertinent à considérer que les mesures instaurées pour la gérer. Les métaphores et les images permettent de structurer notre pensée de manière subtile, mais tout de même puissante. Dans le cas de la COVID-19, des vocabulaires et des récits donnés peuvent influencer la manière dont les citoyens comprennent leurs rôles dans la pandémie, leurs attentes envers les autres et leur niveau de responsabilisation face aux mesures. Le langage et la rhétorique ont servi d'outils non seulement pour assurer l'adhésion aux mesures, mais aussi pour percevoir la réponse collective des citoyens comme un geste de démocratie. Notamment, plusieurs pays ont adopté une communication pandémique qui a renforcé les valeurs démocratiques et qui a assigné à l'expérience pandémique une composante d'un projet démocratique de société (Tworek *et al.*, 2020 : 46-47). Ainsi, en se basant sur les pays ayant répondu à la pandémie de la manière la plus démocratique, le rapport recommande de :

- Encadrer explicitement les comportements de prévention comme des comportements et habitudes démocratiques ;
- Rappeler aux citoyens qu'ils sont souverains, qu'ils peuvent façonner leur propre avenir et que le succès des mesures sera basé sur leur capacité à agir collectivement ;
- Communiquer les valeurs aussi souvent et systématiquement que les mesures d'hygiène ;
- Réfléchir aux métaphores utilisées et à leurs implications quant à la compréhension et les attentes du public ; et
- Adopter une vision à long terme et réfléchir à la manière dont la pandémie sera conservée dans le mémoire collective (2020 : 51)

#### **1.3.3.2. Bilan de l'application des principes *RAPID* dans les zones géographiques étudiées**

Comme soulevé plus haut, les principes *RAPID* s'appuient sur l'étude de neuf juridictions et deux provinces canadiennes, qui ont toutes répondu à la crise sanitaire de manière singulière, tout en demeurant démocratiques dans leurs communications. Dans cette section, nous allons souligner les principales observations notées quant à l'application des principes dans les deux provinces étudiées, soit la Colombie-Britannique et l'Ontario. Il est intéressant de soulever l'application des principes communicationnels démocratiques dans

ces deux provinces, puisque ces deux dernières représentent des exemples potentiels que le Québec, autre province canadienne, pourrait suivre.

Les deux provinces canadiennes étudiées ont répondu de manières très différentes à la crise du point de vue des communications. Dans le cas de la Colombie-Britannique, le rapport souligne le peu de confusion et de contradictions présentes dans les communications et les réponses de la province quant à la pandémie. L'ensemble des messages gouvernementaux a été porté par une seule voix et figure, l'agente provinciale de santé, la docteure Bonnie Henry. Cette dernière avait deux tâches communicationnelles principales : expliquer les informations scientifiques, les mesures sanitaires et les régulations sociales de manière claire et compréhensible ; ainsi que de transmettre les valeurs sociales et politiques de la province quant au rôle civique des citoyens dans leurs actions et réponses à la pandémie. De plus, la docteure Henry a été louée pour sa nature calme, patiente et bienveillante, ainsi que pour la qualité de ses communications et la clarté de ses messages. Au niveau du contenu, la transmission d'informations épidémiologiques a été associée à une référence aux valeurs sociales et civiques. Notamment, les messages soulignaient le besoin d'être solidaires et unis face au virus, tout en encourageant l'autonomie individuelle des citoyens. Se fiant à la responsabilité des citoyens, la province a imposé peu de régulations restrictives des comportements (les rassemblements de moins de 50 personnes n'ont jamais été officiellement interdits). La province s'est plutôt basée sur une communication de principes facilement compréhensibles et applicables, en plus d'établir une confiance mutuelle entre les autorités et les citoyens. Les informations épidémiologiques et celles reliées aux mesures et aux risques anticipés ont été communiquées de manière transparente par les autorités. Enfin, ces dernières ont porté une attention particulière aux conséquences psychologiques en reconnaissant les émotions vécues et la difficulté d'appliquer les mesures, de même qu'en exprimant leur gratitude envers les citoyens (Tworek *et al.*, 2020 : 60-61).

Lorsque nous regardons l'Ontario, le bilan est notablement différent. Tout d'abord, les sources de communication au sein de la province étaient nombreuses, comptant notamment le premier ministre Doug Ford, les ministres de la Santé et de l'Éducation, les agents de santé et même des représentants et politiciens locaux. Ainsi, le bilan de la province a été caractérisé par une piètre communication, parsemée de messages confus et contradictoires. En ce qui a trait aux communications du premier ministre, elles étaient surtout centrées autour des actions décisives prises par son gouvernement pour protéger les Ontariens. Les messages suggéraient une confiance relativement basse du gouvernement quant aux capacités des citoyens à prendre des décisions éclairées, raisonnables et responsables. Plutôt que de valoriser l'autonomie et la responsabilité

individuelle, la province a favorisé des messages centrés sur le respect des mesures. Entre autres, ceci est passé par la dénonciation de citoyens égoïstes et non respectueux des mesures, l'imposition d'amendes et l'application de mesures visant à faire respecter les consignes. En résumé, l'Ontario a mobilisé une approche populiste moyennement efficace dans sa gestion communicationnelle, mais a manqué à l'occasion d'instaurer des pratiques ancrées dans l'autonomisation de la population (Tworek *et al.*, 2020 : 65-66).

Ainsi, nous observons que même au sein d'un seul pays, le Canada, les stratégies communicationnelles en lien avec la gestion de la pandémie varient considérablement. La Colombie-Britannique a favorisé une communication claire, transparente, unifiée, centrée sur les valeurs civiques, l'autonomie des individus et la reconnaissance des enjeux amenés par la pandémie. De l'autre côté, l'Ontario a adopté une communication multivocale, confuse, contradictoire et centrée autour de l'application et l'imposition des mesures en dénonçant la non-adhésion, en donnant des amendes et en contrôlant les comportements.

#### **1.4. Les critiques**

Tout comme les réponses stratégiques à la pandémie de la COVID-19, les points de discordance quant à sa gestion ont été nombreux et variés. Puisque la pandémie a été un événement intense et choquant pour beaucoup d'entre nous, les réactions émotionnelles qui y sont associées ont aussi pu être intenses. Comme le note le gouvernement lui-même, l'instauration des mesures a amené des changements drastiques dans le mode de vie des citoyens et dans leurs comportements (INSPQ, 2020 : 3), d'autant plus que les mesures instaurées au Québec étaient celles parmi les plus sévères (Dubé *et al.*, 2022 : 25). L'instauration et l'évolution des mesures sanitaires strictes, parfois floues, ont causé des sentiments d'incertitude et de frustration chez la population. Malgré le grand nombre d'insatisfactions soulevées par les citoyens de manière générale et informelle, très peu de critiques de la gestion québécoise de la pandémie ont été vocalisées, surtout pendant que l'apogée de la pandémie était en cours. L'œuvre la plus complète et pertinente que nous avons identifiée en lien avec une critique systématique de la gestion de la pandémie au Québec correspond au livre intitulé *Traitements-chocs et tartelettes : Bilan critique de la gestion de la COVID-19 au Québec* (Cossette et Simard, 2022). Ce livre offre un bilan critique et soulève une multitude d'enjeux en lien avec la gestion de la pandémie au Québec. Il comprend la majorité des points que nous proposons dans la section qui suit. Dans la mesure du possible, nous avons bonifié les points du livre avec des articles scientifiques, publiés majoritairement après que le point culminant de la pandémie soit déjà passé. Dans la section suivante, nous effectuerons un survol des principaux points de critique amenés dans la littérature quant à la gestion de la pandémie au Québec.

#### **1.4.1. Une gouvernance douteuse**

Considérant le peu d'information que nous avons été en mesure de recueillir sur des critiques systématiques de la gestion de la pandémie au Québec, une première critique que nous pouvons ainsi proposer est l'absence de débats et de discussions autour de la prise de décision et de l'implémentation des mesures. Tel que Guénette et Mathieu (2021) le soulignent, certaines normes juridiques qui encadrent les idéaux qui guident le bon fonctionnement de la société peuvent être court-circuitées afin de répondre à des enjeux plus pressants. En utilisant une démarche hypothéticodéductive, les auteurs ont tenté de déterminer l'impact que la COVID-19 a eu sur la gouvernance au Canada en temps de crise. Notamment, le processus démocratique a été fragilisé par les pouvoirs extraordinaires auxquels les gouvernements ont eu accès dans le cadre des lois sur les mesures d'urgence, permettant au pouvoir exécutif de mobiliser des pouvoirs normalement réservés à la branche législative. Concrètement, ces pouvoirs ont permis au gouvernement québécois de limiter les droits et libertés individuelles et d'effectuer des dépenses sans l'autorisation du Parlement (2021 : 5, 6, 25, 27).

Outre la limitation des droits et libertés des citoyens en faveur de mesures limitantes, le gouvernement québécois a gouverné de manière relativement secrète et centralisée. Très peu d'information est disponible quant au processus de gestion que le gouvernement Legault a mobilisé pendant la pandémie. Les données non scientifiques que nous avons recueillies décrivent notamment une prise de décisions en « vase clos », sans transparence (Cossette et Simard, 2022 : 16). Le professeur retraité, linguiste et didacticien du français Claude Simard critique également la gestion du gouvernement Legault. Il stipule que ce dernier s'en est remis à une « cellule de crise » formée d'environ 20 personnes – notamment des attachés politiques et conseillers en communication, un scientifique et quelques élus – pour prendre les décisions quotidiennes (Simard, 2021 : 11). Le mémoire de recherche de Bellahnid (2021) portant sur les discours du savant et du politique lors de la pandémie a démontré une centralisation de la prise de décision pandémique autour de peu de représentants gouvernementaux (2021 : 118). La gestion centralisée et nébuleuse de la pandémie au Québec était notamment traduite par la perception d'un manque de transparence quant aux motifs d'implémentation et d'explications scientifiques des mesures du port du masque et du couvre-feu du côté des citoyens. Les professionnels de la santé, quant à eux, étaient également critiques des mesures et ont soulevé l'incapacité du gouvernement à expliquer l'implémentation et le retrait de certaines mesures. De plus, le désir de rassurer la population a mené les décideurs à employer un discours déconnecté de la réalité (Dubé *et al.*, 2022 : 28-29).

Malgré sa gestion davantage médicale de la crise (que nous aborderons dans la section suivante), le gouvernement s'est avéré contradictoire dans ses comportements et décisions. Notamment, à plusieurs reprises, il a choisi de ne pas suivre les recommandations émises par la santé publique, comme le montre son manque d'action quant à l'installation de purificateurs d'air dans les écoles (Cossette et Simard, 2022 : 235). Plus encore, le gouvernement a choisi d'introduire deux fois la mesure du couvre-feu, malgré l'absence d'études contrôlées démontrant son efficacité et soutenant son instauration (2022 : 52-53). Certaines mesures ont été validées par des données scientifiques, d'autres non. Simard (2021) souligne que les mesures de confinement, par exemple, étaient surtout des décisions de nature politique contribuant à contraindre les rapports sociaux des citoyens. Le premier ministre a avoué que les mesures instaurées ont souvent été plus strictes que les recommandations émises par les experts de la santé publique (Simard, 2021 : 8). Du point de vue des citoyens, ces contradictions et incohérences ont certainement été ressenties et ont mené à des sentiments de frustration et à une baisse de confiance de la population envers le gouvernement (Dubé *et al.*, 2022 : 30).

#### **1.4.2. Une vision médicale et hospitalocentriste de la pandémie**

La montée de la pandémie et des infections du virus ont eu un impact important sur la capacité hospitalière du réseau de santé. En effet, compte tenu de la situation fragile du réseau de santé québécois et notamment des salles d'urgence (voir la section 1.2.5 de ce même chapitre), un des objectifs principaux tout au long de la pandémie a été la réduction des hospitalisations (MSSS, 2021 : 25). Afin de préserver l'équilibre extrêmement fragile du réseau hospitalier et pour ne pas causer de rupture dans la livraison des soins de services, la province a adopté une vision hospitalocentriste de la pandémie, au dépit d'une santé publique plus globale (Cossette et Simard, 2022 : 118). Cependant, la santé publique étant fondamentalement multi et interdisciplinaire, elle va au-delà de la santé physique, épidémiologique et virologique pour prendre en compte l'entièreté des individus et collectivités. Au Québec, nous avons adopté une vision presque uniquement médicale de la gestion, ne prenant pas en compte les autres disciplines et expertises qui sont importantes à la compréhension de la situation et à la prise de décision, telles que la psychologie, la sociologie, l'éthique, la philosophie, le droit, etc. (2022 : 109, 111) Nous verrons certaines des conséquences de ce manque de vision d'ensemble dans la suite de cette section.

En lien avec une vision médicale de la pandémie, le gouvernement québécois a misé sur des stratégies de gestion centrées sur cet aspect particulier. Notamment, il a misé fortement sur la vaccination comme solution à la crise sanitaire. Bien que la vaccination réduise les symptômes chez les personnes ayant contracté le virus, elle n'empêche pas sa transmission.

Tel que la recherche de Bellahmid (2021) l'a soulevé, le discours de la COVID-19 au Québec a été construit autour de la science comme source de légitimation du discours politique. Ainsi, nous avons connu un processus de « scientification » croissante du domaine politique québécois, par lequel le politicien dépend davantage de l'expert scientifique. Il est donc devenu de plus en plus difficile d'isoler les enjeux politiques des enjeux scientifiques de la crise (2021 : 115, 116, 123). Afin de pouvoir assurer un intérêt continu envers la vaccination, le gouvernement a rattaché cette mesure à l'idée de la fin du port du masque et du retour à la normale (retour en classes, retour des rapprochements, des sorties, des *party*). Lorsque ces techniques se sont avérées de moins en moins efficaces, le gouvernement a misé sur la stratégie de la carotte en proposant une loterie vaccinale, plutôt que de promouvoir une approche centrée sur l'éducation et la transparence auprès des citoyens quant aux bienfaits et risques du virus et du vaccin (Cossette et Simard, 2022 : 59-60).

Afin de mitiger les effets d'une gestion médicale et hospitalocentriste de la pandémie, le livre recommande plutôt de miser sur une stratégie de réduction des méfaits et d'éducation de la population quant au virus (Cossette et Simard, 2022 : 116). Cette stratégie est centrée sur une démarche de santé publique qui donnerait aux personnes le pouvoir d'agir et les moyens nécessaires pour réduire les conséquences négatives des comportements. Dans cette vision, elle encourage une rupture avec les valeurs traditionnelles de paternalisme, d'hygiénisme et de répression, pour tendre vers le pragmatisme et l'humanisme (2022 : 107-109).

### **1.4.3. Une approche répressive**

En lien avec une vision médicale et hospitalocentriste de la pandémie, la gestion de la pandémie au Québec a aussi été axée sur la prohibition, c'est-à-dire l'interdiction de certains comportements ou activités. Cette imposition d'interdictions est associée à un manque de moyens pour compenser, décompresser et répondre aux besoins sociaux de la population (Cossette et Simard, 2022 : 113). Notamment, la stratégie générale du Québec dans sa lutte contre le virus s'est inscrite dans l'utilisation de la force et de la répression pour limiter les contacts présentés comme non essentiels (2022 : 221). En effet, les mesures préventives pour réduire la propagation du virus ont été décrites comme une « abstinence quasi totale des liens sociaux » (2022 : 112). Contrairement à une approche tournée vers l'éducation, l'autonomie et le pouvoir d'agir des citoyens, le gouvernement québécois a opté pour une stratégie centrée sur le contrôle social, l'imposition de valeurs normatives strictes et une vision unique d'une société en cohésion (2022 : 109, 113, 116).



En mettant de l'avant les valeurs et comportements encouragés, le gouvernement a contribué à instaurer une stigmatisation institutionnalisée contribuant à un déchirement de la société québécoise. Les citoyens qui remettaient en question l'imposition arbitraire de certaines mesures ont été classés comme complotistes, conspirationnistes, ou pire encore, de mauvais citoyens (Cossette et Simard, 2022 : 114-115). Tel que l'expliquent Labbé *et al.* (2022), la stigmatisation est un processus dynamique de dévaluation discréditant un individu aux yeux des autres. Dans le contexte d'une pandémie, le « *health-stigma* » survient lorsqu'une personne qui a certaines conditions médicales, qui adhère à certaines croyances médicales ou qui adopte certains comportements en lien avec la santé, est dévaluée et méprisée (2022 : 2).

Dans leur étude des caricatures éditoriales dans les journaux canadiens, les chercheurs ont observé une division des citoyens entre ceux qui respectaient les mesures sanitaires et ceux qui ne les suivaient pas. Dans les caricatures, le terme « *covidient* », une combinaison des mots « coronavirus » et « *obedient* », a été adopté pour représenter les personnes respectant les mesures. À l'opposé, le terme « *covidiot* » représentait les personnes qui questionnaient ou ne se soucrivaient pas aux mesures. Ce dernier terme dénote également un jugement quant à l'intelligence des personnes qui ne se conformaient pas aux autorités sanitaires. Les personnes qui remettaient en question ou critiquaient les discours scientifiques de la pandémie étaient également représentées comme stupides, irrationnelles, négligentes ou égoïstes. Plus encore, les personnes qui niaient la pandémie, qui refusaient de porter le masque ou de se faire vacciner étaient directement associées à la transmission de l'infection et ont été représentées visuellement comme la mort dans les caricatures (Labbé *et al.*, 2022 : 7-9). Du fait de leur refus de se soucrire aux mesures sanitaires instaurées par le gouvernement et aux valeurs sociétales de respect, un groupe de la population a été ostracisé et accusé d'être coupable de la transmission du virus et de l'imposition des mesures. Comme l'expliquent Cossette et Simard (2022), la stratégie de trouver des coupables et pointer du doigt a permis d'évacuer l'angoisse collective, mais surtout de détourner l'attention des défaillances structurelles et politiques, de même que du système de santé, qui soulevaient la colère des citoyens (2022 : 118).

Outre l'effet de déchirement social, les mesures telles que la distanciation sociale et l'interdiction des rassemblements, malgré leur efficacité médicale relative à réduire la transmission du virus, ont eu un effet considérable sur la santé psychologique de l'ensemble de la population, mais notamment celle des jeunes qui ont un besoin encore plus important de socialiser avec leurs pairs (Cossette et Simard, 2022 : 112). La socialisation leur permet de développer leur identité et leurs habiletés psychosociales. Ressentant le besoin de

socialiser, les jeunes se rassemblaient tout de même, mais de manière « clandestine ». À ceci, les autorités sanitaires reprochaient aux jeunes de ne pas respecter les mesures et les accusaient surtout de transmettre le virus (Dubé *et al.*, 2022 : 29). Les conséquences à long terme du manque de socialisation chez les jeunes en temps de pandémie et du message stigmatisant des autorités envers leurs comportements sont encore à observer (Cossette et Simard, 2022 : 113). Outre les jeunes, la privation de contact physique a été l'inconvénient le plus souvent rapporté par les résidents des résidences privées pour aînés (RPA). À la suite de l'imposition de mesures de manière autoritaire par les responsables des RPA, les résidents ont ressenti une perte de contrôle sur leur vie (Boucher *et al.*, 2021 : 8). Bien que les effets sur les liens sociaux et le développement des jeunes étaient une des conséquences secondaires des mesures sanitaires soulevées lors de la pandémie, il est encore trop tôt pour concevoir le spectre complet des effets collatéraux que les mesures restrictives auront eus sur la santé mentale, sur l'éducation des jeunes, mais aussi sur la culture et les loisirs au Québec (Simard, 2021 : 17).

#### **1.4.4. Populations vulnérables et les inégalités socioéconomiques**

Tel que l'explique Landry *et al.* (2022), la crise sanitaire de la COVID-19 a révélé et éclairé les inégalités socioéconomiques existantes au sein de la société, notamment quant aux risques que certains groupes de la population peuvent vivre en fonction de leur genre, leur âge, leur appartenance ethnique, leur statut légal ou leur classe sociale (2022 : 37). Les membres de groupes minoritaires et les personnes plus vulnérables ont ressenti les impacts de la pandémie plus fortement (Guénette et Mathieu, 2021 : 39), ce qui vient également exacerber les enjeux de pauvreté et d'exclusion sociale au sein de la société (Cossette et Simard, 2022 : 71). De plus, ces populations étaient plus vulnérables quant au virus lui-même. Les cas de COVID-19 étaient presque deux fois plus élevés chez les personnes vivant dans des secteurs défavorisés et les personnes vulnérables (à faibles revenus, emplois précaires) avaient un taux de décès plus élevé (2022 : 80).

##### **1.4.4.1. Les femmes**

La gestion de la crise sanitaire a affecté plus durement les femmes, qui se voyaient dans une position affaiblie par rapport à la situation et n'étaient pas forcément considérées quant aux impacts que la pandémie a pu avoir (Cossette et Simard, 2022 : 40). Avec l'arrivée de la pandémie et la fermeture des garderies et des écoles<sup>7</sup>, ce sont plus souvent les mères qui

---

<sup>7</sup> Quant à la gestion pandémique dans les écoles, celle-ci a également été critiquée. Les fermetures et les ouvertures en « yo-yo » des écoles pendant plus d'un an ont causé beaucoup de confusion et d'incertitude chez les familles québécoises. En outre, il y a eu un manque dans la reconnaissance de l'impact que les cas de

sont restées à la maison pour assurer l'éducation des petits. En effet, 71 % des personnes qui ont quitté leur emploi lors de la pandémie étaient des femmes. De plus, dans 64 % de cas, ce sont ces femmes qui ont assuré l'enseignement ou l'encadrement scolaire à la maison pour les enfants. La pénurie de places dans les garderies a été un enjeu important pendant la pandémie, mais qui était déjà présent avant celle-ci. Lors de son arrivée au pouvoir en 2018, le gouvernement caquiste avait promis d'introduire 50 000 nouvelles places en garderies. L'arrivée de la pandémie, les nouvelles exigences du ministère de la Famille, les consignes sanitaires, le tout combiné avec le manque de financement et les mauvaises conditions de travail des éducatrices, ont mené à la fermeture d'un grand nombre de garderies en 2020. Par conséquent, seulement 3 000 nouvelles places ont été créées, laissant plus de 86 000 enfants en attente. Un sondage effectué par le mouvement « Ma place au travail » soulève que la mère a renoncé à son emploi pour prendre soin des enfants dans 75 % de couples hétérosexuels. Entre autres, les femmes ont également assuré plus de responsabilités en lien avec les proches aînés, telles que faire leurs courses et prendre de leurs nouvelles (2022 : 28-33).

Une critique de la gestion de la pandémie sous l'angle féministe est qu'il n'y a pas eu de considération en amont, ni de reconnaissance en aval, du fardeau domestique additionnel repris par les femmes pour combler les besoins des proches. La situation dans les garderies et les conditions de travail précaires de femmes dans le secteur des soins a davantage accentué les difficultés. Par contre, il n'y a pas eu de prestations financières supplémentaires pour compenser celles qui ont dû laisser ou s'absenter de leur emploi pour prendre soin de leurs proches (Cossette et Simard, 2022 : 30). Encore une fois, il s'agit d'une manifestation de l'invisibilité du *care* et des multiples rôles qu'occupent les femmes en tant que mère, proche aidante, enseignante, gardienne ou soignante.

#### **1.4.4.2. Les personnes âgées**

Le bilan de la gestion de la pandémie avec ce qui a trait aux personnes âgées et aux aînées est décevant, voire choquant. Dans sa vision hospitalocentriste de la gestion et voulant réduire à tout prix les taux d'occupation, le gouvernement a décidé de délester des lits d'hôpitaux en transférant un millier des patients âgés les plus vulnérables atteints de la

---

la COVID-19 ont eu dans les écoles sur la transmission communautaire et sur la prolongation de la pandémie (Cossette & Simard, 2022 : 194). En novembre 2020, 30 % des éclosions au Québec avaient eu lieu dans les écoles (2022 : 187).

Plus encore, l'absence d'action du gouvernement quant à l'instauration des demi-classes et la mauvaise gestion de la ventilation dans les salles de classe, qui avaient comme effet d'augmenter la propagation du virus, n'ont fait qu'exacerber la situation. En effet, 46 % des écoles avaient une cote de vétusté soit mauvaise ou très mauvaise (2022 : 186-188, 194).

COVID-19 vers des institutions de soins de longue durée. Ensuite, il a refusé d'hospitaliser les résidents des CHSLD et des foyers pour aînés atteints de la COVID-19, contribuant ainsi à 4 000 décès en quelques semaines lors de la première vague. En septembre 2020, 97 % des 11 533 décès comptabilisés étaient des personnes âgées de plus de 60 ans. La moitié de ces décès sont survenus en CHSLD, plus de 20 % dans les RPA et 24 % à domicile. Ces statistiques sont marquantes, compte tenu du fait que seulement 10 % de la population âgée de 65 ans et plus résidait en CHSLD ou dans les RPA (Cossette et Simard, 2022 : 136, 137, 164). Comme l'expliquent Guénette et Mathieu (2021), les CHSLD et les RPA ont représenté l'« angle mort » de la gestion de la pandémie au Québec, expliqué en partie par la distinction de la prise en charge plus importante des aînés par l'État au Québec. En 2020, 18,4 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivaient dans des RPA, comparativement à 5-10 % dans les autres provinces canadiennes (2021 : 40). De plus, la pénurie de personnel soignant, l'absence de gouvernance locale et les manques d'équipement et de connaissance en prévention et contrôle des infections n'ont fait qu'exacerber la situation. Ainsi, la gestion de la pandémie en lien avec les personnes âgées a entre autres été qualifiée avec des mots tels que « négligence », « géronticide » et « âgicide » (Cossette et Simard, 2022 : 136, 163, 166).

#### **1.4.4.3. Personnes racisées et les premiers peuples**

De manière générale, le manque de personnel soignant, notamment d'infirmières et de préposées aux bénéficiaires, s'est fait ressentir fortement pendant la pandémie. Ceci, combiné avec le manque de mesures de protection adéquates (pas d'accès aux masques) et la forte rotation entre zones « chaudes » et « froides » du personnel, a contribué au taux élevé d'infections au sein du secteur des soins. En effet, près du quart des personnes infectées au printemps 2020 était des soignants (Cossette et Simard, 2022 : 36).

En raison de leur statut d'immigrant, de la discrimination raciale et du sexisme, les personnes immigrantes ou réfugiées vivent dans un état plus prononcé de précarité et se voient ainsi obligées de prendre des emplois dangereux, mais essentiels (comme dans les domaines des soins, de l'alimentation, de la sécurité, de l'entretien ménager et des services) (Cossette et Simard, 2022 : 35, 88, 94). De cette manière, la majorité des « anges gardiens », comme les a nommés le premier ministre Legault, étaient des femmes racisées, immigrantes ou même réfugiées, envoyées en « zones chaudes » sans les protections sanitaires adéquates. Ces travailleuses en santé étaient sous-protégées dans leurs conditions de travail, notamment avec ce qui a trait à la qualité de l'équipement, le manque de personnel, la haute rotation et la mobilité entre les centres de soins. Ces femmes, plus vulnérables à la COVID-19 que d'autres groupes sociaux, sont tombées malades et ont

infecté leurs proches. Ceci a notablement contribué aux statistiques disproportionnées, notamment des pics d'infections dans les quartiers immigrants et racisés. D'autant plus, le manque de ressources et de mesures de protection proposées par la santé publique dans ces quartiers, tels que Montréal-Nord, n'a contribué qu'à exacerber la situation. En date du 29 juin 2020, 10 % des cas confirmés dans la ville étaient dans Montréal-Nord, ce qui représente 5 % de tous les cas au Québec (Cossette et Simard, 2022 : 37, 38, 89, 96).

La situation des premiers peuples durant la pandémie a également été fortement critiquée. De manière générale, les mesures sanitaires ont contribué à exacerber les enjeux de santé mentale et physique, de même que la précarité alimentaire, financière ou de logement des Autochtones. Ceux qui étaient en situation d'itinérance ont manqué de places dans les refuges. De plus, ils ont été contrôlés par la police pour le non-respect du couvre-feu (bien qu'ils soient éventuellement exemptés de cette mesure par la Cour supérieure). La mort de Raphaël André dans une toilette mobile le 17 janvier 2021 lorsqu'il se cachait de la police a été un moment illustratif et marquant de leur réalité. La discrimination envers les premiers peuples et leur accès restreint aux services de santé a fait en sorte qu'ils étaient plus susceptibles de souffrir des lacunes du système et des conséquences de la pandémie, tristement illustrée par la mort de Joyce Echaquan dans un centre hospitalier. Statistiquement parlant, il est estimé que les Autochtones avaient entre 3 et 5 fois plus de chances de contracter la COVID-19 (Cossette et Simard, 2022 : 91-92).

#### **1.4.4.4. Les personnes plus démunies**

Une autre population fortement impactée par la pandémie est les personnes plus démunies. L'instauration des mesures sanitaires et le confinement ont exacerbé entre autres l'insécurité alimentaire et l'insécurité de logement. Dans les premiers mois de la pandémie, la demande d'aide alimentaire a connu une hausse de 30 à 50 %, selon les régions. Quant au manque criant de logements abordables et l'incapacité des personnes à payer leurs loyers, Legault a demandé aux propriétaires d'être indulgents avec les locataires quant au paiement des loyers (Cossette et Simard, 2022 : 56, 72).

Le manque d'action et l'absence de mesures de soutien pour les personnes les plus démunies et les personnes assistées sociales ont exacerbé leur vulnérabilité (Landry *et al.*, 2022 : 22). Face aux demandes d'aide financière des personnes à faible revenu et des personnes bénéficiant de l'assistance sociale, le gouvernement a opté pour des prolongations d'allocations par le ministère du Travail. De manière générale, le gouvernement a opté pour la charité publique individuelle (dons d'argent, de denrées et de temps), plutôt que des changements systémiques pour améliorer le sort des personnes. Les

propositions de changements plus systémiques proposés ont notamment inclus d'augmenter leurs revenus, plus d'accès aux logements abordables et investir dans le transport collectif (Cossette et Simard, 2022 : 80).

### **1.5. Conclusion et formulation de la problématique**

À travers cet exercice de recenser la littérature existante sur le sujet de la pandémie de la COVID-19 au Québec et les communications de crise, nous avons soulevé une richesse d'informations importantes. Dans un premier temps, nous avons mis de l'avant une brève chronologie de la pandémie au Québec et identifié la stratégie de gestion du virus proposée par le gouvernement québécois. En résumé, cette stratégie a reposé sur des mesures sanitaires individuelles préventives, centrées sur la réduction de la propagation du virus. De plus, le gouvernement a misé sur une stratégie communicationnelle précise, lui permettant de diffuser et d'encourager l'application des mesures sanitaires de prévention et réduction identifiées plus tôt. Cette stratégie communicationnelle a tenté d'adresser plusieurs enjeux situationnels que la pandémie avait engendrés, notamment les enjeux de :

- 1) La disponibilité accrue d'informations conflictuelles sur le virus (phénomène présenté sous le terme d'« infodémie » dans la littérature) ;
- 2) La baisse possible de confiance de la population envers le gouvernement ;
- 3) Les sentiments d'inquiétude, de peur et d'angoisse ressentis par la population, générés par la pandémie ;
- 4) La perception disproportionnée des risques (vers la hausse ou la baisse) de la population face au virus ; et
- 5) L'adhésion à des mesures sanitaires impliquant des changements en matière d'habitudes et comportements.

Dans un deuxième temps, nous avons effectué un bref survol du contexte sanitaire québécois, nous permettant de mieux comprendre sa formation et de préparer le terrain pour notre recherche subséquente. Après avoir présenté une histoire du système sociosanitaire, nous avons pu conclure que le système québécois possède un mode de gouvernance centralisé et a toujours connu une implication accrue de l'État. Nous avons ensuite regardé les différents rôles et fonctions ; les institutions centrales ; les cinq politiques publiques principales, notamment celle du désengorgement des urgences ; les acteurs principaux ; et la gouvernance du système de santé publique québécois.

Afin de mieux comprendre les particularités du discours de la pandémie, nous avons jugé pertinent d'étudier la nature particulière et la complexité des communications en temps de crise. Après avoir acquis une meilleure compréhension des particularités des situations de

crise et le rôle que la communication joue dans leur dénouement, nous avons survolé trois approches à la communication de crise incluant :

- 1) La communication dans un contexte de gestion de crise gouvernementale proposée par Prince et Giasson (2019) ;
- 2) Le modèle CERC de communications des risques en situation de crise et d'urgence sanitaire (Dubé *et al.*, 2022 ; Veil *et al.*, 2008) ; et
- 3) Les principes *RAPID Response* de communications démocratiques en santé en temps de COVID-19 (Tworek *et al.*, 2020).

Finalement, pour conclure cet exercice de revue, nous avons proposé un résumé des principales critiques de la gestion de la pandémie au Québec, incluant les méthodes de communication. Ces critiques se regroupent sous quatre thèmes, notamment : 1) la gouvernance douteuse de la pandémie ; 2) la vision médicale et hospitalocentriste adoptée par le gouvernement québécois ; 3) l'approche répressive utilisée pour répondre à la crise ; et 4) les effets que cette gestion a eus sur les populations vulnérables et l'exacerbation des inégalités socioéconomiques au sein de la société. Comme cette dernière grande section de notre revue l'a soulevé, les critiques de la pandémie au Québec se font rares et celles qui existent sont surtout reliées à la gestion de cette dernière. Certaines critiques apportent des points de discordance quant à la nature des communications et des discours mobilisés par le gouvernement, tels que l'étude des discours scientifico-politiques de Bellahmid (2021) et la stigmatisation par les caricatures éditoriales (Labbé *et al.*, 2022).

Cependant, nous n'avons pas identifié de critique dédiée à la nature des discours et communications mobilisés par le gouvernement québécois en temps de pandémie. Ainsi, notre revue de la littérature nous permet de conclure qu'une analyse critique et systématique du discours gouvernemental lié à la COVID-19 au Québec n'a pas encore été proposée. Ainsi, ce mémoire se penchera sur cette question particulière. À travers notre cadre théorique et notre méthodologie de recherche, nous chercherons à répondre à la problématique générale suivante : **Comment le gouvernement québécois a-t-il mobilisé le discours dans sa gestion de la pandémie ? Sur quels moyens discursifs s'est-il basé ?** À travers ceci, nous chercherons à comprendre comment un gouvernement gère une crise à travers le discours, en étudiant le cas du gouvernement québécois face à la pandémie de la COVID-19. Afin de répondre à la problématique générale formulée ci-haut, nous proposerons dans le prochain chapitre un cadre théorique nous permettant de mener une étude analytique du discours québécois de la pandémie.

## CHAPITRE 2 : Cadre théorique

Dans le chapitre précédent, nous avons effectué un recensement de la littérature autour de notre phénomène de recherche et avons formulé la problématique à laquelle ce mémoire cherche à répondre. Dans le chapitre qui suit, nous aborderons d'abord le concept de discours de manière générale, ses définitions et son utilité. Ensuite, nous présenterons l'approche de l'analyse critique du discours (ACD) comme lentille d'analyse et de même que sa pertinence pour notre recherche. Finalement, nous proposerons un cadre théorique et conceptuel sur lequel nous nous sommes basés pour effectuer notre exercice d'analyse. Ce cadre est composé du modèle des quatre niveaux de l'énonciation discursive et des concepts de l'ACD proposés par Norman Fairclough (2003).

### 2.1. Qu'est-ce que le discours ?

Le langage est le médium principal de la politique. Il permet aux divers acteurs de la société civile de faire entendre leurs voix, d'échanger, de défendre leurs intérêts et d'influencer la prise de décisions. Bien que le langage transmette des informations, il transmet également des valeurs et des interprétations particulières du monde. Ainsi, le langage n'est pas neutre dans sa nature (Daigneault et Pétry, 2017 : 1). Dans sa forme orale, le langage prend la forme du discours. Selon une définition technique, le terme « discours » réfère à un groupe d'affirmations et de règles qui gouvernent ce groupe. Michel Foucault, communément connu comme étant le père fondateur de l'analyse de discours, définit le discours comme étant composé d'un ensemble d'énoncés qui relèvent de la même formation discursive, obéissant à des règles communes de fonctionnement et représentant une pratique complexe et différenciée (Maldidier *et al.*, 1972 : 12; Wedl, 2007 : 2).

Le mouvement structuraliste du début du XX<sup>e</sup> siècle, relié à la théorie critique, supposait que des relations existent entre les différentes structures d'un système et qu'examiner ces relations nous permettrait de mieux comprendre l'ensemble d'un système donné. Foucault, étant lui-même structuraliste, rompt avec la supposition que les systèmes sont binaires ou statiques. Selon la théorie poststructuraliste qu'il avance, les construits sociaux et le langage qui les représentent sont inévitablement changeants (Rogers *et al.*, 2005 : 368). Ici, le discours réfère à un système de connaissances, d'idées, de croyances, d'attitudes, d'actions et de pratiques qui construisent systématiquement les objets dont il parle. Le discours sert également à constituer, produire et générer des systèmes particuliers de compréhension. Puisque la connaissance et le pouvoir sont liés à travers le discours, ce dernier est souvent utilisé par les autorités et autres acteurs sociaux comme outil de pouvoir. Certains discours



sont dominants, tels que les discours médicaux, scientifiques et capitalistes, car ils sont généralement acceptés et employés de manière à réfuter les possibilités d'écrire, de parler ou de penser différemment des autorités (Mohammed *et al.*, 2021 : 2).

Comme nous l'explique Fairclough (2003), le discours est surtout un moyen de représenter la réalité, notamment nos pensées, nos émotions, nos croyances et le monde social, en mettant l'accent sur certains éléments plutôt que d'autres. En fonction des outils discursifs mobilisés, le discours illustre un monde possible qui peut être bien différent du monde actuel. Surtout, il contribue à la construction d'un narratif imaginaire menant dans une direction particulière. Ainsi, les discours représentent une partie des ressources qui permettent aux humains de se lier les uns aux autres, que ce soit à travers la coopération, la concurrence, la domination ou la séparation (2003 : 27, 124). De ce fait, le discours se présente comme un outil indispensable dans l'arsenal politique. Les mots affectent la réalité politique et le discours représente un acte politique en lui-même (Dupuis-Déri, 2009 : 323). Il permet aux chefs d'État de rassembler, de diviser et de convaincre la population. De plus, le discours politique est un raisonnement pratique qui mène à prendre des décisions qui justifient certaines actions (Delbury, 2018 : 59). Ainsi, dans le cas du gouvernement québécois, le discours est un outil qui s'inscrit dans la prise de décisions, la communication et la justification d'actions en lien avec la gestion de la pandémie. Il est donc particulièrement pertinent d'étudier la situation de la pandémie au Québec sous l'angle du discours, puisque ce dernier est le médium principal de communication et de transmission d'informations mobilisé.

## **2.2. L'analyse critique du discours (ACD)**

Étymologiquement parlant, le mot « discours » provient du latin *discursus*, signifiant « courir dans tous les sens ». Dans la tradition de l'ACD, le discours est défini comme une pratique sociale qui oscille, reflétant et construisant continuellement le monde social. À travers ce regard, le discours ne peut pas être vu comme neutre, puisqu'il est entremêlé aux formations politiques, économiques, sociales et culturelles de la société. Là où les approches d'analyses discursive et sociolinguistique tentent de décrire et d'interpréter le discours, l'ACD souhaite expliquer comment le discours construit systématiquement le monde social (Rogers *et al.*, 2005 : 369-370).

En plus d'étudier l'aspect social, l'ACD aborde également la manière dont le pouvoir, la dominance et l'inégalité sont adoptés, reproduits et opposés à travers le discours dans les contextes social et politique (Sibley-White, 2018 : 333). Il s'agit d'une analyse discursive qui souhaite explorer de manière systématique les relations sous-jacentes entre, d'un côté, des

pratiques, événements ou textes discursifs, et, de l'autre, les structures, relations et procédés sociaux ou culturels élargis. Elle vise à comprendre comment de telles pratiques discursives sont modelées par les relations de pouvoir et l'idéologie. Surtout, elle explore comment l'opacité des relations entre le discours et la société est en elle-même un facteur de pouvoir et d'hégémonie (Fairclough, 2003 : 135). En situant les processus discursifs employés par des interlocuteurs de texte, l'ACD peut identifier les manières dont le pouvoir se construit à travers le discours. Cette approche diffère d'une perspective purement lexicologique qui examine un mot en isolation, puisqu'elle reconnaît le rôle que joue la syntaxe dans la définition du sens d'une allocution. Ainsi, nous passons d'un niveau d'évaluation des mots en isolation à un cadre qui tente de comprendre comment les relations sociales sont exprimées à travers le langage (Namaste, 2009 : 23).

L'ACD est une approche qui a été élaborée par plusieurs linguistes, notamment Wodak, Fairclough, Blommaert et van Dijk. Ces derniers souhaitaient entre autres intégrer des éléments de la théorie sociale comme les concepts de pouvoir, d'idéologie et d'identités sociales dans l'analyse du discours, tout en revendiquant une recherche davantage interventionniste et engagée socialement (Grassin et Guichon, 2020 : 34). Cette approche remet en question les connaissances assumées comme vérités et effectue une analyse des formes discursives afin de montrer comment le discours est imprégné d'idéologies et d'abus de pouvoir. Elle vise à illustrer les stratégies utilisées pour construire et légitimer la domination. Cependant, il ne s'agit pas d'un exercice purement critique, puisque ce dernier ne peut pas en lui-même amener des changements réels. En acquérant une meilleure compréhension de la réalité sociale et de ses enjeux, nous pouvons contribuer et améliorer l'action publique. L'ACD encourage l'adoption d'une perspective et attitude critique face au discours, plutôt qu'une méthode particulière d'analyse (Delbury, 2018 : 61-62).

En résumé, l'ACD est un cadre qui combine l'approche de la théorie sociale et l'analyse textuelle. Elle repose sur les postulats suivants, tels qu'ils sont décrits par deux des fondateurs de l'ACD, Fairclough et Wodak (Rogers *et al.*, 2005 : 370, traduction libre) :

- Le discours effectue un travail idéologique ;
- Le discours établit la société et la culture ;
- Le discours est situé et historique ;
- Les relations de pouvoir sont en partie discursives ;
- La médiation des relations de pouvoir nécessite une approche sociocognitive ;
- L'ACD est un paradigme scientifique socialement engagé qui aborde des problèmes sociaux ;

- L'analyse du discours est interprétative, descriptive, explicative et utilise une méthodologie systématique ; et
- Le rôle de l'analyste est d'étudier les relations entre les textes et pratiques sociales.

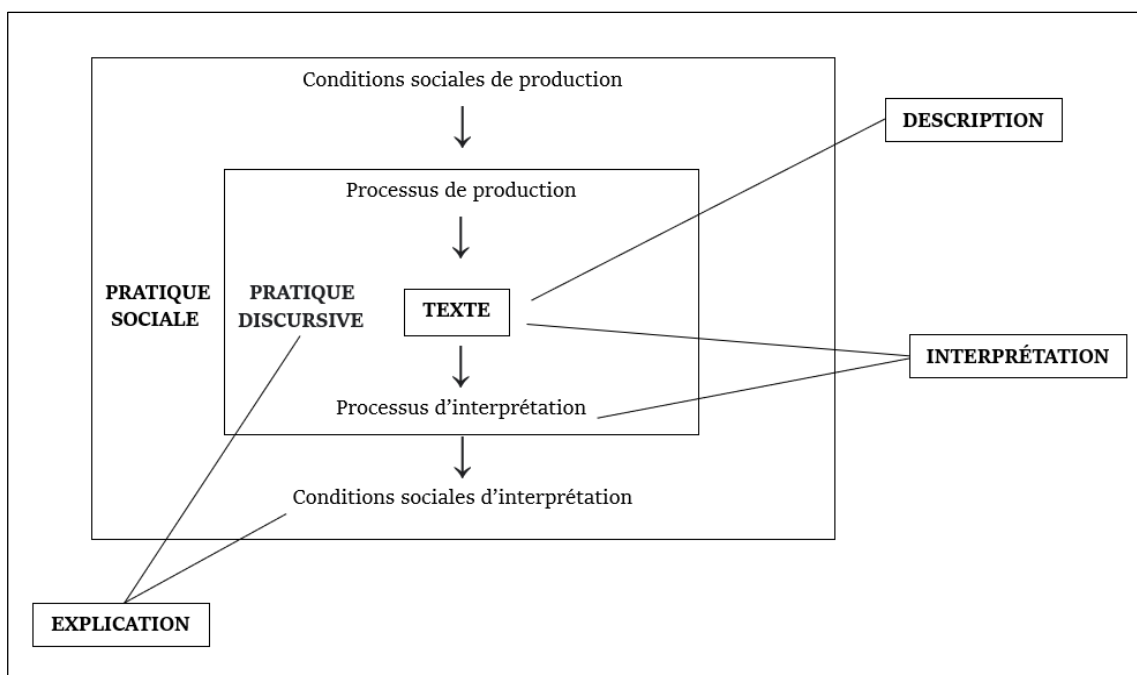
### **2.3. L'ACD selon Norman Fairclough**

Norman Fairclough, un des chercheurs principaux du courant, adopte une posture qui se base sur l'idée que le langage est un élément irréductible de la vie sociale et qu'il est interconnecté avec d'autres éléments de cette dernière. Ainsi, l'analyse et la recherche sociale doivent prendre en compte l'élément langagier et discursif (Fairclough, 2003 : 2). À travers ses recherches, il propose un cadre tridimensionnel qui est communément utilisé pour représenter l'ACD (Grassin et Guichon, 2020 : 34 ; Rogers *et al.*, 2005 : 37), composé des trois dimensions/perspectives suivantes :

- 1) Le discours comme texte : cette dimension aborde l'utilisation de la langue et nécessite une analyse textuelle autour des traits linguistiques et l'organisation des informations discursives concrètes.
- 2) Le discours comme pratique discursive : cette dimension aborde la communication de croyances et de phénomènes de cognition et nécessite une analyse des processus de production, diffusion, distribution, consommation et interprétation du discours.
- 3) Le discours comme pratique sociale : cette dimension aborde les effets idéologiques et hégémoniques du discours et nécessite une analyse contextuelle de l'émergence de nouveaux ordres du discours, normes, tentatives de contrôle et résistances face au pouvoir dans divers domaines de la société et la culture (Grassin et Guichon, 2020 : 34 ; Le, 2005 : 490).

Le schéma suivant illustre le cadre tridimensionnel de Fairclough de manière visuelle :

**Figure 3 : Le modèle tridimensionnel du discours selon Fairclough**



**Source** : Élaboré à partir de Dahl *et al.* (2014 : 34)

La théorie discursive et plus particulièrement l’approche analytique de l’ACD mobilisent un grand nombre de termes, parfois similaires et confondants. Afin de faciliter et clarifier la compréhension de la terminologie, Fairclough (1993) propose une grille de définitions incorporant l’ensemble des termes clés (1993 : 138) :

**Tableau 10 : Grille de définitions des termes clés de l’ACD**

Terme	Explication
Discours (nom abstrait) ( <i>discourse - abstract noun</i> )	Le langage conçu comme pratique sociale
Événement discursif ( <i>discursive event</i> )	Une instance de l’utilisation du langage, analysée sous forme de texte, pratique discursive ou pratique sociale
Texte ( <i>text</i> )	Le langage écrit ou parlé, produit à travers un événement discursif
Pratique discursive ( <i>discursive practice</i> )	La production, distribution et consommation d’un texte
Interdiscursivité ( <i>interdiscursivity</i> )	La constitution d’un texte à partir de divers discours et genres

Discours (nom substantif) ( <i>discourse - count noun</i> )	Une manière de signifier une expérience à partir d'une perspective particulière
Genre ( <i>genre</i> )	L'utilisation du langage associée à une activité sociale particulière
Ordre du discours ( <i>order of discourse</i> )	La totalité des pratiques discursives d'une institution, ainsi que les relations entre les pratiques

**Source** : Élaboré à partir de Fairclough (1993 : 138, traduction libre)

Dans nos sociétés modernes, le discours joue un rôle important dans la création et la reproduction des relations de pouvoir et d'identités sociales (Fairclough, 1993 : 139). Comme l'expliquent Rogers *et al.* (2005), l'objectif de l'ACD est de déstabiliser les discours, remettre en question les pédagogies restrictives et l'acceptation passive du *statu quo*, afin de dévoiler comment les textes opèrent dans la construction de pratiques sociales (2005 : 376). La sélection de l'approche de l'ACD est pertinente dans l'étude de conférences de presse politiques, puisqu'elles présentent un contexte pertinent pour l'action sociopolitique. Ainsi, l'ACD est une approche à fort potentiel pour une analyse détaillée des motivations des participants et pour enquêter sur les raisons qui expliquent pourquoi les participants disent ce qu'ils disent (Bhatia, 2006 : 177-178).

Lorsque nous étudions le langage et le discours, il est important, voire nécessaire, de prendre en compte les dimensions sociales, critiques et historiques (Fairclough, 1993 : 138). La pertinence de l'approche particulière de l'outil d'analyse de Fairclough est dans son applicabilité et sa focalisation particulière sur la dimension politique de la société. Le cadre d'analyse de base conjugue deux théories distinctes, mais complémentaires. D'abord, Fairclough s'appuie sur la théorie du pouvoir ancrée dans le concept d'hégémonie, proposé par Gramsci<sup>8</sup>. Ensuite, il la combine avec une théorie de pratique du discours basé sur le concept d'interdiscursivité, qui réfère à la constitution d'un texte à part de divers types de discours et de genres. Le discours et les pratiques sociales sont intimement reliés, puisque la production et l'interprétation de textes sont modelées par les pratiques sociales et aident à les modeler (1993 : 136).

---

<sup>8</sup> Gramsci conceptualise le pouvoir et la lutte pour ce dernier dans les sociétés capitalistes comme dépendant du consentement ou de l'acquiescement de la population, plutôt qu'imposés par la simple force. Ainsi, l'idéologie joue un rôle important, car, à travers le discours, elle permet de créer une dominance et la normalisation de certaines représentations précises de du monde (Fairclough, 2003 : 218).

## 2.4. Le cadre théorique et conceptuel

### 2.4.1. Les quatre composantes de l'énonciation discursive

Maintenant que nous avons étudié les concepts centraux de l'ACD et sa pertinence comme outil d'analyse, nous allons nous pencher sur le cadre particulier que cette recherche mobilisera pour aborder notre problématique : comment le gouvernement québécois a-t-il mobilisé le discours dans sa gestion de la pandémie ? Sur quels moyens discursifs s'est-il basé ? Dans l'énonciation d'un discours, les interlocuteurs effectuent une série de grands choix quant aux informations transmises et les moyens qu'ils utiliseront pour les transmettre. Ces choix s'inscrivent dans une logique globale et sous-jacente au discours, permettant aux interlocuteurs de répondre à des objectifs discursifs établis. Afin de comprendre comment le gouvernement québécois a mobilisé le discours dans sa gestion de la pandémie, nous proposons le cadre théorique suivant.

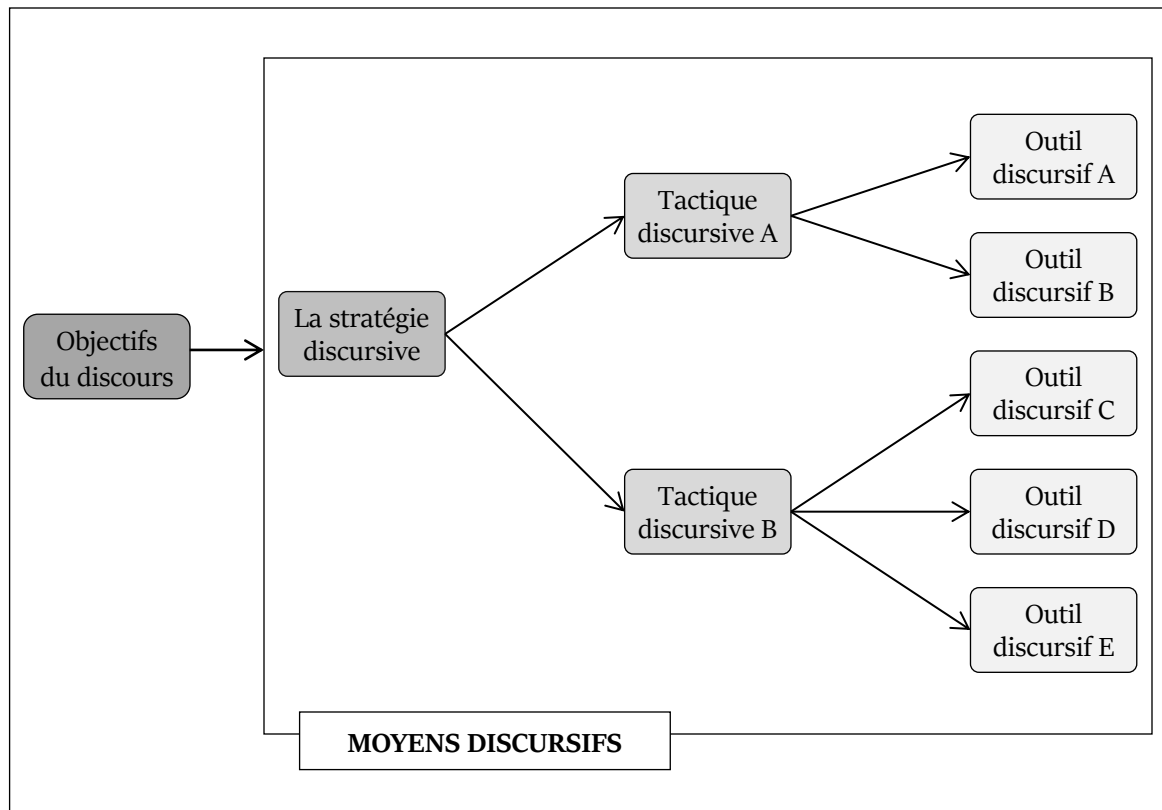
Dans son livre *L'invention du quotidien : Arts de faire*, De Certeau (1991) qualifie l'énonciation comme étant un nœud de circonstances, émit dans un certain contexte et dans un temps donné. De cette manière, le discours est intimement relié à son contexte et ne peut pas exister sans les circonstances qui lui ont donné lieu. De Certeau propose qu'il existe deux niveaux à l'énonciation discursive. D'abord, la stratégie discursive de l'énonciation est la trajectoire que prend le discours. C'est le système de règles qui prend en compte les éléments fixes et clairs du contexte, afin de représenter la situation (1991 : 56). La mobilisation du discours dans la gestion d'une crise ou d'un événement passe par plusieurs étapes. Tel que soulevé dans le chapitre 1, le gouvernement québécois a développé une stratégie discursive pour son discours de la pandémie, notamment autour des enjeux de l'infodémie, de la confiance envers les institutions, de la peur et de l'angoisse, de la perception des risques et de l'adhésion aux mesures (voir la section 1.4 du chapitre 1). Cette stratégie lui a permis de baliser les grands objectifs de la communication pour ensuite guider les allocutions.

Le deuxième niveau de l'énonciation discursive proposé par De Certeau représente les éléments, les usages et les opérations singuliers du discours, tels qu'ils sont régis par d'autres règles et le contexte général. Concrètement, les tactiques discursives sont les manières de faire et les styles que prend le discours (1991 : 51). Dans le cas de notre projet de recherche, les allocutions émises par le gouvernement étaient certainement prévues et déterminées d'avance. Avant de se présenter à une conférence de presse quotidienne, la cellule de crise et les représentants gouvernementaux se rassemblaient et formulaient des allocutions en suivant certains objectifs précis. Ces allocutions ont communiqué des

informations en lien avec le virus et les mesures sanitaires, dans le but d'encourager l'adoption et le respect de ces dernières. Ainsi, le gouvernement a adopté une série de tactiques discursives au sein de ses allocutions afin d'accomplir ses objectifs stratégiques.

Dans le contexte de notre cadre théorique, nous souhaitons ajouter une dernière composante de l'énonciation discursive. Elle a notamment trait aux outils discursifs que les interlocuteurs mobilisent au sein de leur discours, c'est-à-dire les outils concrets, tels que les relations sémantiques et grammaticales, les figures de style, la narration, la représentation, les suppositions, etc., pour réaliser les objectifs établis par la stratégie discursive et balisés par les tactiques discursives. Afin de bonifier la compréhension de la grille, le schéma théorique ci-dessous illustre visuellement les quatre composantes de l'énonciation discursive.

**Figure 4 : L'application des moyens discursifs dans le but de répondre à des objectifs**



**Source :** Élaboré par l'auteurice

Afin d'illustrer le cadre en action, nous avons mobilisé le discours prononcé par le général de Gaulle lors de son passage à Montréal, le 24 juillet 1967 (l'annexe 2 présente le discours complet) et avons proposé des exemples d'analyse en fonction de la grille dans le tableau qui suit. Le tableau suivant détaille les quatre composantes de l'énonciation discursive et un exemple de chaque composante. L'objectif de cet exercice est d'illustrer des applications simples de la grille à un texte ou à un discours, à titre d'exemple. Bien que le discours présenté par le général de Gaulle pourrait faire l'objet d'une analyse profonde et systématique dans son entièreté, ce n'est pas l'objectif de sa présente mobilisation. Ainsi, les exemples que nous avons fournis ne sont pas complètement illustratifs de la richesse discursive présente dans l'allocution du général.

**Tableau 11 : Résumé des quatre composantes de l'énonciation discursive et exemples illustratifs**

<b>Composante</b>	<b>Description</b>	<b>Exemple</b>
Objectif	Susciter un comportement ou une réflexion désirée chez l'auditoire	Établir une collaboration entre la France et le Québec
Stratégie	Ce que les interlocuteurs souhaitent communiquer ou accomplir discursivement	Appuyer la collaboration sur des fondements affectifs nationaux, essentialistes, et de réciprocité
Tactique	La manière de faire discursivement	Solidarisation
Outils	Les procédés discursifs concrets utilisés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Basculement des pronoms de « vous » à « nous » et de « vôtre » à « nôtre » ;</li> <li>• « les Français de part et d'autre de l'Atlantique » : les Français comme un groupe uni, composé à la fois de Québécois et Français</li> <li>• Champ lexical d'amour, de relation affective : Ancrage dans le « cœur » ; « immense émotion » ; « quelle affection elle recommence à ressentir pour les Français du Canada »</li> <li>• Créer une intimité : « [...] vous ne le répéterez pas »</li> <li>• Établir la réciprocité : « le concours que la France va [...] prêter ici, elle sait bien que vous le lui rendrez »</li> </ul>

**Source :** Élaboré par l'autrice



#### **2.4.2. Les concepts mobilisés dans notre recherche**

L'approche de l'analyse de discours permet d'identifier les moyens discursifs mobilisés dans un texte. La composante critique vient compléter le tout en reliant l'utilisation des moyens à leur contexte social et politique. Afin d'effectuer une analyse systématique du discours gouvernemental québécois de la pandémie de la COVID-19, nous nous sommes basés sur l'approche de l'ACD proposée par Norman Fairclough. Plus particulièrement, nous avons mobilisé la grille analytique présentée par le chercheur dans son livre intitulé « *Analysing Discourse : Textual analysis for social research* » (2003). Ce livre s'inscrit dans l'approche générale mise de l'avant par Fairclough, mais s'adresse particulièrement aux étudiants et aux chercheurs en sciences humaines qui détiennent peu de connaissances en analyse linguistique. Il vise à fournir un cadre qui permet d'analyser le langage parlé ou écrit, en plus d'étoffer leur recherche en lien avec un certain nombre de questions qui les préoccupent (Fairclough, 2003 : 1). La grille théorique de l'ACD présentée par Fairclough propose une série de concepts que les chercheurs peuvent prendre en considération lors d'un exercice d'analyse critique de discours. Dans les lignes qui suivent, nous présenterons les concepts que nous avons retenus dans le cadre de notre recherche.

##### Événements sociaux

Pour Fairclough, les structures sociales définissent ce qui est possible, et les événements sociaux constituent ce qui est vrai. La relation entre le possible et le vrai est relié par les pratiques sociales. Le langage est un élément du monde social présent à chacun de ces niveaux : le langage est un type de structure sociale, les textes sont des éléments d'événements sociaux, et les ordres de discours sont des éléments de pratiques sociales. Ainsi, Fairclough propose que l'analyse du discours passe par l'analyse de textes comme étant des éléments indissociables d'événements et de chaînes d'événements sociaux (Fairclough, 2003 : 223).

##### Représentation des acteurs sociaux

Fairclough propose qu'il existe un certain nombre de choix disponibles dans la représentation des acteurs sociaux, les participants aux processus sociaux. D'abord, une première question est de savoir si les acteurs sont inclus ou exclus dans les représentations des événements. S'ils sont inclus, est-ce sous la forme de noms ou pronoms ? Jouent-ils un rôle actif ou passif ? Sont-ils représentés personnellement ou impersonnellement ? Sont-ils désignés de manière précise ou générique (Fairclough, 2003 : 222) ?

### Identité et styles

L'identité d'une personne est composée de deux entités analytiquement distinctes, l'identité sociale et la personnalité. L'identité sociale est d'abord formée selon les circonstances dans lesquelles nous sommes nés et notre socialisation. Une autre partie est acquise plus tard dans la vie à travers la socialisation dans nos « rôles sociaux », tels que politicien ou enseignant. Il existe toutefois une relation dialectique entre l'identité sociale et la personnalité : notre capacité à nous épanouir pleinement dans notre identité et à agir comme des acteurs sociaux dans la vie sociale dépend de notre investissement personnel dans les « rôles sociaux » et de la fusion entre l'identité sociale et la personnalité. Par conséquent, le concept d'identité est un élément à considérer dans l'analyse textuelle (Fairclough, 2003 : 223).

Les styles, quant à eux, illustrent discursivement nos identités et nos manières d'être. Qui nous sommes est en partie une question de comment nous parlons et écrivons. C'est aussi une question de représentation : comment nous regardons, comment nous nous tenons, comment nous bougeons, etc. (Fairclough, 2003 : 159).

### Intertextualité

Le concept d'intertextualité relève de la présence d'éléments d'autres textes, l'inclusion de voix autres que celles des interlocuteurs et comment ces deux rentrent en relation (voir Dialogicité). Ainsi, nous nous demandons quels textes et quelles voix sont inclus et exclus ? Y a-t-il des absences importantes à noter ? Il s'agit de déterminer la présence d'éléments d'autres textes et d'autres voix et comment ils se lient entre eux. Fairclough note quatre formes principales d'intertextualité (Fairclough, 2003 : 47-49, 218, traduction libre) :

- 1) Les déclarations directes (*direct reporting*) :  
Citation avec les mots réels utilisés, entre guillemets, avec une clause déclarative :  
Elle a dit : « Il sera là maintenant ».
- 2) Les déclarations indirectes (*indirect reporting*) :  
Résumé du contenu de ce qui a été dit ou écrit, n'utilise pas les mots réellement utilisés, pas de guillemets, avec une clause déclarative : Elle a dit qu'il serait là.
- 3) Les déclarations indirectes libres (*free indirect reporting*) :  
Intermédiaire entre une déclaration directe et indirecte - inclus certains changements typiques du discours indirect, mais sans clause déclarative ; principalement utilisées dans le langage littéraire : Mary regarda par la fenêtre. *Il serait là maintenant*. Elle sourit à elle-même.
- 4) Les déclarations narratives (*narrative report of speech act*) :  
Signale le type d'acte de langage sans signaler son contenu : Elle a fait une prédiction.

### Dialogicité

Ici, Fairclough s'appuie sur la théorie dialogique du langage de Bakhtin (Bakhtin, 1986 ; Holquist, 1981), selon laquelle tous les textes sont dialogiques dans le sens qu'ils mettent en relation diverses voix. En revanche, les textes ne sont pas tous dialogiques au même degré. La dialogicité exprime la relation entre la voix des interlocuteurs et les autres voix. À quel degré est-ce que ces dernières sont représentées et adressées, ou sinon exclues et éliminées ? En effet, un discours passe par un processus de « dialogisation » lorsqu'il est relativisé, dé-privilegié et conscient des diverses manières qu'une même chose peut être représentée. À l'inverse, un dialogue non-dialogique est autoritaire et absolu dans sa nature. Ainsi, Fairclough propose quatre niveaux possibles de dialogicité d'un texte (Fairclough, 2003 : 42, 47, 214, traduction libre) :

- 1) Le plus dialogique : attribut, citation ;
- 2) La déclaration modalisée ;
- 3) La déclaration non-modalisée ; et
- 4) Le moins dialogique : supposition<sup>9</sup>.

### Orientation à la différence

Fairclough mobilise une théorie émise par Giddens (1993) pour proposer l'idée que la production d'interactions notables implique une négociation active et continue des différences de significations. Les normes de l'interaction sont orientées et interprétées par différents acteurs sociaux et ses différences sont négociées. Ainsi, les interactions et textes varient quant à leur orientation à la différence. Le concept d'orientation à la différence peut être schématisé pour inclure cinq niveaux (Fairclough, 2003 : 41-42, traduction libre) :

- 1) Une ouverture à, acceptation de, reconnaissance de la différence ; une exploration de la différence dans le sens riche du terme dialogue ;
- 2) Une accentuation de la différence, du conflit, de la polémique, d'une lutte par rapport au sens, aux normes, au pouvoir ;
- 3) Une tentative de résoudre et surmonter la différence ;
- 4) Une isolation de la différence, une focalisation sur les points communs et la solidarité ; et
- 5) Une normalisation et acceptation des différences de pouvoir qui isolent ou dissimulent les différences de sens et de normes.

---

<sup>9</sup> Dans le contexte de cette recherche, nous avons légèrement simplifié l'échelle de dialogicité proposée par Fairclough. Nous avons inclus deux niveaux : niveau de dialogicité élevé et niveau de dialogicité bas.

## Discours

Dans la théorie de l'ACD, les discours sont des moyens pour représenter certains éléments du monde, dont les processus, les relations et les structures du monde matériel ; le monde des pensées, des sentiments, des croyances ; et le monde social. Les discours sont également projectifs, dans le sens qu'ils représentent des mondes imaginaires et possibles, qui sont en réalité différents du monde actuel. Afin de relever les différents discours mobilisés dans un texte, Fairclough propose d'identifier (Fairclough, 2003 : 124, 129, 214) :

- Les thèmes principaux, c'est-à-dire les principales parties du monde, incluant les domaines de la vie sociale, qui sont représentées dans le discours ; et
- Les perspectives ou points de vue à travers lesquels les thèmes sont représentés.

## Métaphores

Les discours sont également différenciés par les métaphores. Dans son livre, Fairclough distingue deux types de métaphores :

- 1) Les métaphores lexicales (*lexical metaphors*) : elles impliquent l'utilisation de mots qui sont généralement utilisés pour représenter une partie du monde dans la description d'une autre.
- 2) Les métaphores grammaticales de nominalisation (*grammatical metaphors - nominalization*) : la nominalisation est un type de métaphore grammaticale qui représente des processus comme des entités en transformant des clauses, incluant des verbes, en types de noms. Par exemple, la phrase « les employés produisent de l'acier » est une représentation non-métaphorique d'un processus. En nominalisation, le texte devient « la production d'acier ». À travers ce processus, les agents sociaux des événements sont exclus, contribuant ainsi à rendre des textes plus abstraits et obscurcir la responsabilité des agents (Fairclough, 2003 : 131, 220).

## Relations sémantiques

La sémantique est une branche de la linguistique qui étudie le sens dans les langues. Elle se distingue de la grammaire, qui étudie les aspects formels de langues. Les relations sémantiques mises de l'avant par Fairclough dans son livre sont :

- 1) Les clauses causales :
  - de raison (*causal clause - reason*) : Nous étions en retard, car le train avait du retard ;
  - de conséquence (*causal clause - consequence*) : Le train a eu du retard, donc nous étions en retard ;
  - de but (*causal clause - purpose*) : Nous sommes partis tôt pour prendre le premier train ;

- 2) Les clauses conditionnelles (*conditional clause*) : Si le train est retardé, nous serons en retard ;
- 3) Les clauses temporelles (*temporal clause*) : Nous étions inquiets lorsque le train a été retardé ;
- 4) Les clauses additives (*additive clause*) : Quelle journée ! Le train a été retardé et le chien a été malade ;
- 5) Les clauses élaboratives (*elaborative clause*) : Le train a été retardé - il devait arriver à 7 h 30 et est arrivé à 9 h ; et
- 6) Les clauses contrastives (*contrastive clause*) : Le train a été retardé, mais nous étions encore à l'heure (Fairclough, 2003 : 89, traduction libre).

### Suppositions

Les suppositions, ou encore les postulats, réfèrent aux sens implicites des textes. Fairclough distingue trois types de suppositions (Fairclough, 2003 : 212) :

- 1) Les suppositions existentielles (*existential assumptions*) : suppositions émises par rapport à ce qui existe, ce qui est vrai ;
- 2) Les suppositions propositionnelles (*propositional assumptions*) : suppositions émises par rapport à ce qui est, ce qui peut être ou ce qui sera ; et
- 3) Les suppositions de valeur (*value assumptions*) : suppositions émises par rapport à ce qui est bon ou souhaitable.

### Évaluation

L'évaluation réfère à l'aspect évaluatif d'un texte et aux valeurs promues. Ceci inclut à la fois les déclarations implicites et explicites de valeurs. Fairclough distingue trois types de déclarations en lien avec l'évaluation (Fairclough, 2003 : 173, 212) :

- 1) Les déclarations évaluatives (*evaluative statements*) : déclarations portant sur la désirabilité et l'indésirabilité, ce qui est bon et ce qui est mauvais. Elles émettent également des évaluations sur le plan de l'importance, l'utilité, etc.
- 2) Les déclarations déontiques (*statements with deontic modalities*) : déclarations portant sur la nécessité et l'obligation. Elles sont liées à l'évaluation en déterminant quels éléments sont nécessaires et donc, par association, quels éléments sont désirables et quelles valeurs sont souhaitables.
- 3) Les suppositions de valeur (*value assumptions*) : suppositions émises par rapport à ce qui est bon ou souhaitable. Lorsque les valeurs sont davantage implicites dans un texte, elles sont basées sur un système de valeurs communes entre l'interlocuteur et son public.

### Modalité

La modalité d'une déclaration ou d'une phrase représente la relation qu'elle établit entre l'interlocuteur et les représentations. En lien avec ce concept, il est pertinent de se poser la question : à quoi les auteurs s'engagent-ils en termes de vérité ou de nécessité lorsqu'ils émettent des déclarations, posent des questions, font des demandes ou des offres ? Fairclough distingue deux grands types de modalité (Fairclough, 2003 : 167, 219) :

- 1) La modalité épistémique (*epistemic modality*) : le degré d'engagement des interlocuteurs envers la vérité et les probabilités ; et
- 2) La modalité déontique (*deontic modality*) : le degré d'engagement des interlocuteurs envers la nécessité et l'obligation.

Dans son livre, Fairclough accompagne les concepts présentés ci-haut d'une série de questions réflexives quant à leur mobilisation au sein d'un discours. Dans le tableau suivant, nous avons résumé les concepts, ainsi que les questions réflexives qui les accompagnent.

**Tableau 12 : Résumé des concepts mobilisés dans notre recherche**

<b>Concept</b>	<b>Résumé</b>	<b>Questions réflexives</b>
<b>Événements sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les structures sociales : définissent ce qui est possible (le langage) ;</li> <li>• Les événements sociaux : constituent ce qui est vrai (les textes) ; et</li> <li>• Les pratiques sociales : relie le possible et le vrai (les ordres de discours).</li> </ul>	<p>De quel événement social et de quelle chaîne d'événements sociaux le texte fait-il partie ?</p> <p>Dans quelle pratique sociale ou dans quel réseau de pratiques sociales les événements s'inscrivent-ils ?</p> <p>Le texte fait-il partie d'une chaîne ou d'un réseau de textes ?</p>
<b>Représentation des acteurs sociaux</b>	Les choix disponibles dans la représentation des acteurs sociaux, participants aux processus sociaux.	Comment sont représentés les acteurs sociaux (activés/passivés, personnels/impersonnels, précis/génériques) ?
<b>Identités et styles</b>	<p>Illustration discursive des identités et des manières d'être :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• comment les acteurs parlent et écrivent-ils ?</li> <li>• comment les acteurs regardent-ils ?</li> <li>• comment les acteurs se tiennent-ils ? et</li> <li>• comment les acteurs bougent-ils ?</li> </ul>	<p>Quels styles sont utilisés dans le texte et comment sont-ils agencés ?</p> <p>Quels traits caractérisent les styles utilisés (prononciation, vocabulaire, métaphores, modalités ou évaluations) ?</p>
<b>Intertextualité</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Les déclarations directes ;</li> <li>2) Les déclarations indirectes ;</li> <li>3) Les déclarations indirectes libres ; et</li> <li>4) Les déclarations narratives.</li> </ol>	<p>Quels textes/voix sont inclus et lesquels sont exclus ?</p> <p>Les voix incluses sont-elles directement rapportées (citées) ou indirectement rapportées ?</p>
<b>Dialogicité</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Niveau de dialogicité élevé ;</li> <li>2) Niveau de dialogicité bas.</li> </ol>	<p>Comment les autres voix sont-elles nuancées par rapport à la voix de l'auteur ? Les unes par rapport aux autres ?</p>
<b>Orientation à la différence</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Une ouverture à la différence ;</li> <li>2) Une accentuation de la différence ;</li> <li>3) Une tentative de résoudre et surmonter la différence ;</li> <li>4) Une isolation de la différence ; et</li> <li>5) Une normalisation et acceptation des différences.</li> </ol>	<p>Quelle combinaison des scénarios suivants caractérise l'orientation vers la différence dans le texte ?</p>

<b>Concept</b>	<b>Résumé</b>	<b>Questions réflexives</b>
<b>Discours</b>	Un moyen de représenter certains éléments du monde, les processus, les relations et les structures du monde matériel ; le monde des pensées, des sentiments, des croyances ; et le monde social. Regarder les deux éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les thèmes principaux ; et</li> <li>• Identifier les perspectives ou points de vue.</li> </ul>	Sur quels discours s'appuie le texte et comment sont-ils articulés ? Y a-t-il une combinaison marquante de discours ? Quels sont les traits qui caractérisent les discours mobilisés (relations sémantiques entre mots, métaphores, suppositions) ?
<b>Métaphores</b>	1) La métaphore lexicale ; et 2) La métaphore grammaticale de nominalisation.	
<b>Relations sémantiques</b>	1) Les clauses causales (de raison, de conséquence et de but) ; 2) Les clauses conditionnelles ; 3) Les clauses temporelles ; 4) Les clauses additives ; 5) Les clauses élaboratives ; et 6) Les clauses contrastives.	Quelles sont les relations sémantiques prédominantes entre les phrases et les propositions (causales – raison, conséquence, but ; conditionnelles ; temporelles ; additives ; élaboratives ; contrastives) ?
<b>Suppositions</b>	1) Les suppositions existentielles ; 2) Les suppositions propositionnelles ; et 3) Les suppositions de valeur.	Quelles suppositions existentielles, propositionnelles ou de valeur sont émises ?
<b>Évaluation</b>	1) Les déclarations évaluatives ; 2) Les déclarations déontiques ; et 3) Les suppositions de valeur.	À quelles valeurs (en termes de ce qui est souhaitable ou indésirable) les auteurs s'engagent-ils ? Comment les valeurs sont-elles réalisées – en tant que déclarations évaluatives, déclarations déontiques ou suppositions de valeur ?
<b>Modalité</b>	1) La modalité épistémique ; et 2) La modalité déontique	À quoi s'engagent les interlocuteurs en termes de vérité (modalité épistémique) ? Ou en termes d'obligation et de nécessité (modalité déontique) ?

Source : Élaboré à partir de Fairclough (2003 : 191-194, 212-225, traduction libre)



## **CHAPITRE 3 : Méthodologie**

Pour donner suite à la présentation du cadre théorique et conceptuel dans le chapitre précédent, cette section-ci se penchera sur la méthodologie de recherche retenue afin de répondre aux questions et objectifs de recherche.

### **3.1. La stratégie de recherche**

#### **3.1.1. Objectifs de la recherche**

Dans le cadre de notre recherche, le phénomène étudié est celui de la gestion de crise, plus particulièrement la gestion de la pandémie de la COVID-19, par l'entremise du discours gouvernemental. La méthodologie présentée dans le chapitre qui suit permettra de répondre aux questions de recherche formulées préalablement, soit : comment le gouvernement québécois a-t-il mobilisé le discours dans sa gestion de la pandémie ? Sur quels moyens discursifs s'est-il basé ?

Afin de répondre à cette problématique, notre recherche souhaite accomplir les objectifs suivants :

- 1) Identifier les moyens discursifs que le gouvernement québécois a mobilisés dans sa gestion de la pandémie ; et
- 2) Proposer une analyse critique de l'emploi des moyens identifiés.

#### **3.1.2. La méthodologie de recherche**

De manière générale, notre recherche s'inscrit dans une méthodologie de nature qualitative et inductive, basée sur une collecte de données secondaires. Nous avons préconisé la méthode de recherche qualitative, puisque cette dernière vise à comprendre et interpréter des pratiques et expériences, plutôt que de mesurer des variables en mobilisant des procédés mathématiques (Paillé et Mucchielli, 2012 : 9). De plus, elle emploie des informations non numériques dans le but d'explorer des caractéristiques propres aux individus et aux groupes, ce qui nous mène à des résultats qu'il serait impossible d'obtenir en mobilisant des méthodes quantitatives ou statistiques (Schwandt, 1997 : 13). La focalisation de notre recherche, l'identification des moyens discursifs et l'analyse critique de leur emploi, représente des données qui sont difficilement quantifiables. De plus, ce n'est pas l'objectif de cette recherche de quantifier ou mesurer les moyens discursifs. Plutôt, l'intérêt est de les comprendre et de les interpréter. Ceci s'aligne avec la définition que propose Aubin-Auger (2008) de la recherche qualitative : « la recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données

verbales permettant ainsi une démarche interprétative » (2008 : 143). Rappelons que dans le contexte de notre recherche, nous nous intéressons à des sujets humains, notamment les interlocuteurs gouvernementaux et les citoyens québécois, dans le but d'étudier en profondeur le phénomène social et politique complexe de la gestion de la pandémie par le discours gouvernemental. La nature de notre recherche implique aussi un volet systématique, soit une analyse en profondeur du phénomène complexe (Bonneville *et al.*, 2007).

Thomas (2016) explique que l'approche de recherche inductive est surtout utilisée dans la lecture détaillée et l'interprétation de données brutes, afin de faire émerger des concepts, des thèmes et des modèles. Elle permet l'identification des thèmes récurrents, dominants ou marquants présents dans les données et de développer un modèle ou une théorie sur les expériences ou procédés révélés dans les données textuelles. Cette approche s'aligne avec les objectifs de notre recherche, laquelle souhaite étudier un corpus textuel de données complexes afin d'en faire ressortir des thématiques récurrentes ou dominantes. Puisqu'il s'agit d'une étude exploratoire, nous sommes partis d'une problématique et plusieurs objectifs de recherche, mais nous ne formulons pas d'hypothèses précises que nous souhaitons vérifier ou infirmer. Ainsi, une approche inductive, fréquemment utilisée dans la méthode d'analyse qualitative, nous semble particulièrement appropriée pour les fins de notre recherche (2016 : 238-239).

## **3.2. La collecte de données**

### **3.2.1. Le champ de recherche**

Tel qu'il a été soulevé dans le chapitre 1, la santé publique est un domaine qui relève de l'administration de chacune des provinces canadiennes. De plus, notre revue de la littérature a identifié qu'il existe actuellement un manque dans la recherche, notamment en lien avec l'étude systématique du discours de la pandémie au Québec. Pour ces raisons, nous avons choisi la province du Québec comme cadre spatial. Puisque notre recherche souhaite effectuer un recensement général du discours québécois de la pandémie, nous n'avons pas identifié un besoin de délimiter le cadre temporel. Plutôt, nous avons inclus dans ce dernier l'ensemble de la période de la pandémie de la COVID-19 au Québec. Cette période est marquée, d'un côté, par le début de la crise, soit l'annonce de l'état d'urgence du 12 mars 2020. De l'autre, nous avons défini la fin de la période d'étude en fonction de la date de début de cette recherche, soit le 1 septembre 2022. Ce cadre temporel incorpore entre autres les sept « vagues » du virus, la mise en place de l'ensemble des mesures, mais également la levée de la majorité d'entre elles. Ce cadre représente la véritable parabole de

la gestion de la pandémie au Québec, incluant les débuts de la crise et l'instauration des mesures, l'ensemble du déroulement de la crise, finissant avec les assouplissements et la fin de la crise prononcée (voir le tableau 1 pour la chronologie de la pandémie au Québec).

### **3.2.2. Le choix du contenu**

#### **3.2.2.1. Analyse de données secondaires**

L'analyse de données secondaires s'avère être un choix stratégique en matière de contenu à étudier. Les chercheurs contemporains doivent actuellement se conformer à des exigences toujours plus élevées. Ainsi, choisir d'effectuer une analyse basée sur des données déjà existantes présente une occasion pour alléger le processus de recherche. De plus, cette approche permet d'offrir une perspective plus riche sur un moment historique ou un contexte particulier dans lequel les données primaires ont été recueillies (Daigneault et Pétry, 2017 : 41).

Il est pertinent de noter que l'acquisition de données primaires relatives aux instances gouvernementales officielles présente un obstacle important à la recherche. Si nous souhaitons, par exemple, effectuer des entretiens avec les politiciens et orateurs principaux de la pandémie au Québec au sujet des discours qu'ils ont livrés, les étapes à entreprendre et les approbations à recevoir auraient été importantes. Puisque les acteurs politiques de la situation québécoise de la pandémie représentent un groupe difficilement accessible à l'ensemble de la population générale, l'analyse de données secondaires représente une alternative viable nous permettant d'effectuer ce projet de recherche dans un laps de temps plus réaliste.

Ainsi, nous avons effectué une analyse de données secondaires composées des conférences de presse officielles présentées par les interlocuteurs clés de la gestion pandémique. Ces conférences représentent une source primaire d'informations et il s'agit du canal privilégié par les acteurs du gouvernement québécois dans la diffusion des discours officiels. Bhatia (2006) définit le genre des conférences de presse comme constituant une catégorie de communications conventionnelles abordant une multitude de domaines, tels que les sports, la religion, les affaires, la médecine, etc. La conférence de presse politique peut être vue comme une sous-catégorie particulière de ce genre. Aussi, ces dernières sont également une médiatisation de l'action politique, dans le sens qu'elles communiquent les conclusions de rencontres politiques (2006 : 175-176).

### **3.2.2.2. La conférence de presse : un événement social de la réalité**

Tout d'abord, notons que le choix du contenu à analyser représente une série de conférences de presse (quotidiennes ou hebdomadaires) données par le gouvernement québécois afin de faire le point sur l'événement social général de la pandémie de la COVID-19. Chaque conférence de presse fait partie d'une chaîne particulière d'événements au moment où l'allocution est présentée. En plus du contexte particulier dans lequel chaque conférence de presse se trouve, il existe un grand fil conducteur, une chaîne commune d'événements sociaux dans laquelle le corpus de conférences se situe, celle de l'évolution de la pandémie de la COVID-19 au Québec. Il nous est donc possible de situer ce corpus dans son ensemble sur une ligne temporelle et évolutive de la situation de la pandémie.

Les événements composant les conférences de presse en lien avec la pandémie mobilisent plusieurs pratiques sociales. D'abord, l'activité des conférences de presse est une pratique sociale en soi. Le dictionnaire Larousse décrit l'expression comme étant une « réunion au cours de laquelle une ou plusieurs personnalités s'adressent aux journalistes et répondent à leurs questions » (Larousse, 2022), ou bien encore un « événement médiatique dans lequel des personnalités ou des représentants invitent les journalistes à les entendre parler et, le plus souvent, poser des questions » (La Langue Française, n.d.). Comme les définitions l'indiquent, cette pratique sociale n'est pas uniquement applicable à des annonces gouvernementales en contexte de pandémie. Il s'agit d'une pratique durant laquelle des personnalités rentrent en dialogue avec des membres des médias de manière générale. Bien que cette pratique soit employée dans d'autres contextes et d'autres domaines, les objectifs restent généralement similaires. Entre autres, il s'agit de présenter quelque chose et de communiquer certaines informations à un groupe médiatique, afin que ce dernier puisse par la suite communiquer les informations reçues à la population générale.

Il est important de noter le choix historique de l'utilisation de conférences de presse dans le contexte des communications gouvernementales contemporaines, puisqu'il existe bien d'autres méthodes de transmission et de communication d'informations avec la population. Au Moyen Âge, le crieur public était une profession réglementée qui diffusait notamment les ordonnances royales et annonçait les commerces auprès de la population (Mimeault, 2011). De nos jours, nous mobilisons plutôt la pratique sociale de la conférence de presse pour transmettre à la population générale les ordonnances gouvernementales.

### 3.2.2.3. Caractéristiques temporelles des conférences de presse

Cette pratique sociale, comme la majorité, contient trois phases temporelles : avant, pendant et après. Les acteurs, les actions et les discours mobilisés durant les trois phases peuvent varier. Pour les fins de notre analyse, nous nous sommes concentrés uniquement à la phase « pendant ». Lors du déroulement d'une conférence de presse, nous pouvons remarquer la mobilisation d'un nombre d'acteurs, notamment des attachés de presse, des porte-paroles gouvernementaux, des membres du corps médiatique et d'autres acteurs qui ne sont pas visibles ou audibles (techniciens de son et d'image, etc.). À travers notre étude des conférences de presse, nous avons catégorisé le déroulement des conférences de presse portant sur la situation de la pandémie au Québec comme étant généralement composé des quatre étapes suivantes :

- 1) Une brève présentation du sujet (dans notre cas, il s'agit toujours de la situation épidémiologique en lien avec la COVID-19 au Québec) et des personnalités locutrices par l'attaché de presse ;
- 2) Une allocution par un ou plusieurs membres du gouvernement en français. Dans notre corpus de textes, les locuteurs principaux sont :
  - Le premier ministre du Québec, François Legault ;
  - Le ministre de la Santé des Services sociaux, Christian Dubé ;
  - Le directeur national de santé publique, le docteur Horacio Arruda ; ou
  - Le directeur national de santé publique par intérim, le docteur Luc Boileau.
- 3) Une allocution par un ou plusieurs membres du gouvernement en anglais résumant les grands points de l'allocution en français ; et
- 4) Une période de questions posées par les membres des médias et les réponses des porte-paroles gouvernementaux ou des divers experts présents lors de la conférence (médecins, responsables de la campagne de vaccination, etc.).

Notre recherche s'est focalisée uniquement sur la deuxième composante des conférences de presse, soit l'allocution par un ou plusieurs des membres du gouvernement en français. La première composante, celle de la présentation du sujet par l'attaché de presse, n'est pas toujours présente dans l'ensemble des conférences étudiées. De plus, cette allocution est présentée par un membre de l'équipe de communication, plutôt que par un membre du gouvernement. Pour des questions d'homogénéité et de représentativité, nous n'avons pas pris en compte ces passages. La troisième composante, celle de l'allocution en anglais, résume très brièvement les informations communiquées lors de l'allocution en français. Notre recherche n'a donc pas pris en compte cette composante. La période de questions et d'échange entre les médias et le gouvernement, quant à elle, sert à clarifier les informations épidémiologiques et sanitaires fournies par le gouvernement lors de la deuxième

composante. Il s'agit d'une occasion pour les membres des médias de mieux comprendre certains des messages communiqués précédemment. Puisque cette composante ne représente pas le discours gouvernemental tel qu'il est communiqué initialement par les interlocuteurs et représente une sorte de résumé des informations communiquées préalablement, notre recherche n'a pas pris en compte cette composante.

#### **3.2.2.4. Caractéristiques physiques**

L'environnement physique des lieux où sont données conférences de presse est sensiblement le même d'une allocution à une autre. Les interlocuteurs sont assis à une table recouverte d'une nappe noire, contre un fond noir également. Nous voyons à l'écran plusieurs drapeaux du Québec et le slogan gouvernemental de la pandémie : « On continue de se protéger ». Parfois, le message est accompagné de l'adresse web de la pandémie au Québec et du numéro de téléphone de la ligne informationnelle en lien avec la pandémie<sup>10</sup>.

#### **3.2.3. L'outil de collecte**

Afin de recenser et recueillir les conférences de presse que cette recherche étudie, nous avons consulté deux sources distributrices des conférences de presse officielles du gouvernement québécois durant la pandémie. Tout d'abord, le site web de l'Assemblée nationale québécoise donne accès aux transcriptions audio et visuelles de l'ensemble de conférences et points de presse ayant eu lieu dans les édifices de l'Assemblée. Comme mentionné, le site n'offre l'accès qu'aux conférences et points de presse ayant eu lieu dans les édifices de l'Assemblée nationale. Ainsi, les conférences de presse en lien avec la pandémie qui ont eu lieu dans d'autres établissements ou villes, notamment à Montréal, ne figurent pas sur ce site. Ainsi, nous avons complémenté notre collecte grâce à YouTube, notamment avec le canal YouTube de la chaîne d'affaires publiques par câble (Cable Public Affairs Channel - CPAC)<sup>11</sup>. Cette dernière est un service de télédiffusion privé et sans but lucratif, fondé en 1992 afin de conserver une voix indépendante et de diffuser les affaires politiques, parlementaires et publiques du Canada (CPAC, 2023). Finalement, dans les instances où les conférences n'étaient disponibles ni sur le site de l'Assemblée nationale, ni sur le canal YouTube de la CPAC, nous avons utilisé le canal YouTube du média indépendant, Le Devoir.

---

<sup>10</sup> Nous acquiesçons qu'une étude de l'environnement physique et des caractéristiques de l'espace, notamment la signification du slogan, aurait été riche et intéressante. Compte tenu de la nature discursive de notre recherche, nous nous ne sommes pas concentrés sur ces éléments-là. La section 5.3. portant sur les limites de cette recherche propose de potentielles recherches qui pourraient inclure ces éléments.

<sup>11</sup> Le canal a même une liste de lecture composée uniquement des conférences de presse québécoises en lien avec la pandémie : <https://www.youtube.com/playlist?list=PLdgoQ6C3ckQvoXCp8SgzSswMuiss8lvcC>.

### **3.2.4. L'échantillon**

Le processus pour établir un échantillon de recherche implique de sélectionner un corpus plus petit de documents à étudier, parmi un bassin important, dans le but de transférer les connaissances développées à l'ensemble du phénomène (Pirès, 1997). Le discours gouvernemental de la pandémie au Québec est un phénomène complexe, multidimensionnel et riche en contenu. La page de la CPAC dédiée à ce sujet répertorie plus de 400 conférences de presse données depuis le début de la pandémie en mars 2020. D'un point de vue logistique, il serait difficile d'effectuer une analyse qualitative systématique de plus de 400 conférences de presse. De plus, Fairclough souligne lui-même que le type d'analyse qualitative textuelle qu'il propose exige un fort volume de travail. Afin d'augmenter la productivité, il recommande d'appliquer la méthode à des échantillons de matériel de recherche plutôt qu'à un corpus complet et large de textes (Fairclough, 2003 : 6). Nous avons donc choisi d'employer une méthode d'échantillonnage dans le but d'acquérir, et ensuite appliquer, les connaissances acquises au phénomène plus large.

En nous inscrivant dans l'approche de recherche qualitative inductive, nous avons sélectionné notre échantillon de conférences de presse à analyser par « choix raisonné ». Notamment, nous avons pris en compte plusieurs critères de sélection (Deslauriers et Kérisit, 1997), notamment les suivants.

#### La taille de l'échantillon

Il nous était important de sélectionner un nombre suffisant de conférences pour pouvoir identifier des tendances répétées d'une conférence à l'autre. Ainsi, un échantillon de 2 ou 3 conférences aurait été trop petit. Prenant en considération le choix de l'approche inductive, la profondeur de l'analyse et la richesse de la grille conceptuelle proposée par Fairclough, nous avons limité le nombre de conférences étudiées à moins qu'une douzaine. Un nombre plus élevé aurait rendu l'analyse moins riche et profonde, compte tenu de la quantité de matériel disponible dans chaque conférence.

#### Le sujet des conférences

Le processus de sélection des conférences implique d'abord d'étudier la ligne du temps de la pandémie de la COVID-19 au Québec (voir le tableau 1 dans la section 1.1.2. du chapitre 1) et de souligner les dates correspondant à des annonces importantes. De cette manière, nous avons procédé à l'identification des conférences de presse charnières situées dans le cadre temporel de la recherche. À travers ce processus d'échantillonnage, nous avons identifié trois catégories de conférences à considérer comme charnières :

**Catégorie 1 :** L'annonce ou l'instauration de mesures sanitaires importantes, telles que le port obligatoire du masque et le couvre-feu.

Ces conférences sont considérées comme charnières, puisqu'elles représentent des changements importants dans le mode de fonctionnement quotidien de la population. Ainsi, il nous semble particulièrement important d'étudier les moyens discursifs mobilisés par le gouvernement pour introduire ces mesures majeures et pour convaincre la population de les adopter. Les conférences de presse retenues pour cette catégorie sont :

- C1 : Première conférence de presse sur la COVID-19 - 12 mars 2020
- C2 : Conférence annonçant l'instauration du port obligatoire du masque - 13 juillet 2020
- C4 : Conférence annonçant l'instauration du passeport vaccinal - 10 août 2020
- C5 : Conférence annonçant l'instauration du deuxième couvre-feu - 30 décembre 2021

**Catégorie 2 :** La proposition de mesures hautement débattables.

Tout au long des discours sur la pandémie, le gouvernement québécois a tenu plusieurs conférences de presse qui tentaient de proposer l'adoption de mesures davantage controversées. Il nous semble important d'étudier les moyens discursifs mobilisés par le gouvernement pour proposer ces mesures controversées et pour cerner l'acceptabilité sociale de ces dernières. Les conférences de presse retenues pour cette catégorie sont :

- C3 : Conférence proposant un contrat moral pour les fêtes – 19 novembre 2020
- C6 : Conférence proposant une contribution santé pour les personnes non vaccinées – 11 janvier 2022

**Catégorie 3 :** L'annonce d'assouplissement de certaines mesures, telles que le port obligatoire du masque.

Afin d'équilibrer l'échantillon et d'étudier le portrait discursif dans son ensemble, nous avons jugé pertinent d'inclure plusieurs conférences portant sur l'annonce d'assouplissements de mesures. En étudiant les discours évoquant à la fois l'instauration et l'assouplissement des mesures, notre recherche aborde ainsi les deux côtés de la médaille. De cette manière, nous assurons une plus grande représentativité discursive et les tendances observées à travers les conférences seront davantage transférables, puisqu'elles seront présentes à travers les différentes catégories de conférences. Les conférences de presse retenues pour cette catégorie sont :

- C7 : Conférence annonçant le retrait graduel du passeport vaccinal - 15 février 2022
- C8 : Conférence annonçant l'assouplissement des mesures sanitaires - 10 mars 2022
- C9 : Conférence annonçant la fin du port obligatoire du masque - 4 mai 2022

Le tableau suivant résume l'échantillon des conférences de presse sélectionnées :



**Tableau 13 : Résumé du corpus de conférences de presse sélectionnées**

#	Date de la conférence	Catégorie de la conférence	Sujet et lien vers l'enregistrement de la conférence
<b>C1</b>	12 mars 2020	<b>Catégorie 1</b> : Annonce ou l'instauration de mesures sanitaires importantes	<u>Première conférence de presse sur la COVID-19</u>
<b>C2</b>	13 juillet 2020	<b>Catégorie 1</b> : Annonce ou l'instauration de mesures sanitaires importantes	<u>Instauration du port obligatoire du masque</u>
<b>C3</b>	19 novembre 2020	<b>Catégorie 2</b> : Proposition de mesures hautement débattables	<u>Proposition d'un contrat moral pour le temps des fêtes</u>
<b>C4</b>	10 août 2021	<b>Catégorie 1</b> : Annonce ou l'instauration de mesures sanitaires importantes	<u>Instauration du passeport vaccinal</u>
<b>C5</b>	30 décembre 2021	<b>Catégorie 1</b> : Annonce ou l'instauration de mesures sanitaires importantes	<u>Annonce du deuxième couvre-feu</u>
<b>C6</b>	11 janvier 2022	<b>Catégorie 2</b> : Proposition de mesures hautement débattables	<u>Proposition de la contribution santé pour les personnes non vaccinées</u>
<b>C7</b>	15 février 2022	<b>Catégorie 3</b> : Annonce d'assouplissement de certaines mesures	<u>Annonce du retrait graduel du passeport vaccinal</u>
<b>C8</b>	10 mars 2022	<b>Catégorie 3</b> : Annonce d'assouplissement de certaines mesures	<u>Annonce de l'assouplissement des mesures sanitaires</u>
<b>C9</b>	4 mai 2022	<b>Catégorie 3</b> : Annonce d'assouplissement de certaines mesures	<u>Annonce de la fin du port obligatoire du masque</u>

Source : Élaboré par l'autrice

Nous souhaitons souligner les limites qu'imposent la taille de l'échantillon et le choix particulier des conférences de presse. Il nous était cependant nécessaire de circonscrire le terrain d'analyse afin de pouvoir mener une recherche en lien avec les objectifs initiaux, c'est-à-dire l'identification des moyens discursifs mobilisés et l'analyse critique de leur emploi. Un corpus de textes plus important aurait mené à une surcharge de données brutes et ne nous aurait pas permis de repérer les schémas récurrents ou dominants. L'échantillon de conférence est suffisamment représentatif de l'ensemble des conférences pour nous permettre de souligner les thématiques présentes dans le discours gouvernemental de la pandémie au Québec et en effectuer une analyse critique. Les critères de sélection ont été judicieusement triés dans le but d'assurer une cohérence et une transférabilité des données accumulées dans le cadre de cette recherche au phénomène plus large.

### **3.3. L'analyse de données**

#### **3.3.1. Méthodes d'analyse**

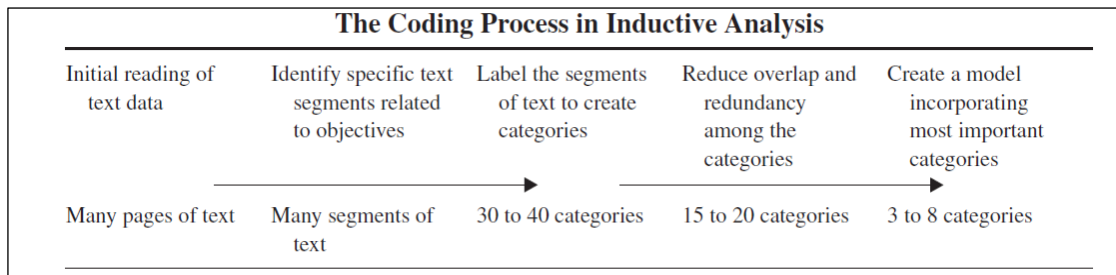
Afin de ressortir une plus grande richesse du corpus de textes, notre analyse de données est composée d'une combinaison de méthodes. Notamment, nous mobilisons les méthodes de l'analyse thématique de contenu et celle de l'ACD. Tel que soulevé dans la section 3.1.1. de ce chapitre, nos objectifs de recherche sont doubles. D'abord, nous souhaitons identifier les moyens discursifs que le gouvernement québécois a mobilisés dans sa gestion de la pandémie. Pour accomplir cette tâche, une analyse thématique de contenu semble appropriée pour relever les grandes tendances, thématiques et tactiques discursives présentes dans le corpus. Cette méthode représente un exercice de décodage et implique notamment de « transformer le texte multiforme et varié d'un entretien en une analyse unique et originale de son contenu autour de ses thèmes et sous-thèmes, au moyen d'un code » (Kivits et Houbre, 2010 : « Chapitre 5 - L'analyse thématique de contenu »). Ensuite, nous souhaitons également proposer une analyse critique pour bonifier l'identification des moyens discursifs mobilisés, mais aussi pour fournir une analyse critique de leur emploi. La pertinence et l'emploi de cette méthode faisaient notamment l'objet du chapitre précédent, lequel portait sur le cadre théorique. En résumé, ce cadre permet aux étudiants et chercheurs en sciences humaines d'analyser le langage parlé ou écrit dans le but de répondre à leur problématique de recherche (Fairclough, 2003 : 1). La grille d'analyse de Fairclough nous offre un outil de précision, permettant d'élucider les tactiques et les outils discursifs grammaticaux, sémantiques, linguistiques, etc., présents dans le corpus en proposant une série exhaustive de concepts discursifs.

### 3.3.2. Étapes de la démarche analytique

Dans un premier temps, il nous était nécessaire d'acquérir une version textuelle et écrite des allocutions émises par les interlocuteurs lors des conférences de presse sélectionnées dans le cadre de notre recherche. Les conférences de presse disponibles sur le site web de l'Assemblée nationale incluent les verbatims des allocutions émises. Ainsi, pour ces conférences, nous avons repris les transcriptions fournies sur le site web et nous avons effectué une relecture, puis comparé les matériels prononcé et écrit pour assurer la cohérence et l'exactitude des données. Pour les conférences de presse disponibles sur les divers canaux de YouTube, nous avons effectué une retranscription manuelle du matériel auditif vers un format écrit. Nous avons ensuite effectué deux exercices de relecture des verbatims afin d'assurer la cohérence et l'exactitude des données notées, afin aussi d'effectuer une lecture préliminaire du corpus de textes que nous allons analyser par la suite. L'annexe 3 présente un exemple d'un verbatim d'une des conférences de presse. L'ensemble des transcriptions des conférences de presse mobilisées dans le cadre de cette étude ont été conservées et sont disponibles sur demande.

Tenant compte de la méthode d'analyse préconisée, cette recherche n'émet pas une ou plusieurs hypothèses à confirmer ou infirmer. La méthode inductive et l'analyse de contenu thématique invitent à explorer ce qui ressort de la lecture du corpus. Ainsi, nous avons plutôt procédé à plusieurs itérations analytiques de codage à travers le processus d'analyse. Tel qu'illustré dans la figure ci-bas, le processus de codage dans l'analyse inductive est composé de multiples itérations, où chaque itération raffine la version précédente dans le but de réduire les redondances et éventuellement créer un modèle qui permet de représenter la majorité des catégories thématiques identifiées.

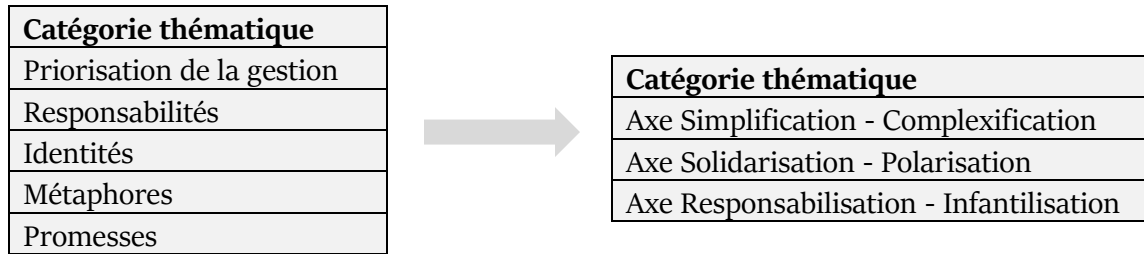
**Figure 5 : Processus de codage dans l'approche inductive**



**Source :** Tiré de la Table 2 – *The Coding Process in Inductive Analysis*, de Thomas (2016 : 242)

Ainsi, notre processus d'analyse passe par plusieurs lectures du corpus et itérations des grilles de catégories thématiques pour créer un effet d'entonnoir : nous commençons avec une multitude de catégories générales, puis terminons avec une grille composée des quelques catégories incorporant les thématiques importantes. À titre de référence sur le processus itératif de notre démarche de recherche inductive, la figure suivante illustre la première et deuxième version de la grille de catégories thématiques<sup>12</sup>.

**Figure 6 : Première et deuxième version de la grille de catégories thématiques**



**Source** : Élaboré par l'auteurice

Rappelons que notre recherche met en action sur une double analyse des thématiques présentes dans le corpus de textes, ainsi que sur une analyse des moyens discursifs mobilisés dans l'énoncé de ces thématiques par les interlocuteurs. Une fois que la grille d'analyse de contenu thématique a été développée, nous avons ensuite construit la grille d'analyse des moyens discursifs basée sur l'approche ACD proposée par Fairclough, présentée dans le cadre théorique. Cette grille mobilise les concepts discursifs proposés par Fairclough dans son livre dédié à l'ACD. Le tableau 13 dans le chapitre 2 présente la grille d'analyse des moyens discursifs de Fairclough.

Après avoir construit les deux grilles d'analyse sur lesquelles notre recherche s'appuie, nous avons procédé à l'exercice à une première phase de double codage du corpus de textes. Lors de cette étape, nous avons codé les conférences C2, C5 et C8 en mobilisant les deux grilles développées. Le codage en phase pilote nous a permis de valider la pertinence et la rigueur des grilles de catégories thématiques et d'analyse des moyens discursifs quant à notre objectif d'analyse. Après cette étape de validation, nous avons procédé à la deuxième phase du double codage systématique des conférences C1, C3, C4, C6, C7 et C9. L'ensemble du

<sup>12</sup> Il est à noter que ces deux versions des grilles de catégories thématiques ne représentent pas la grille finale utilisée. Ce sont plutôt des exemples préliminaires permettant d'illustrer la nature itérative du processus.

codage a été effectué à travers le logiciel Excel<sup>13</sup>, puisque ce dernier nous permet d’inclure les métadonnées générales de chaque conférence, mais surtout d’effectuer un double codage des extraits, tout en gardant une vue d’ensemble sur chaque conférence.

En résumé, cette étude effectue un travail de double analyse textuelle. D’un bord, nous avons effectué une analyse thématique de contenu pour soulever les grandes catégories thématiques présentes dans le discours gouvernemental de la pandémie et pour souligner les modèles récurrents en lien avec ces thématiques. Nous avons également effectué une analyse des moyens discursifs employés dans le discours par les interlocuteurs, à partir du cadre théorique proposé par Fairclough (2003) et présenté dans le chapitre précédent. Le tableau ci-dessous présente un récapitulatif des étapes de la démarche analytique mobilisée dans le contexte de cette recherche. La combinaison de ces deux approches analytiques nous a permis de relever une abondance de richesse dans les données, de répertorier les grandes tendances dans le discours gouvernemental de la pandémie et d’en effectuer une analyse critique. Dans le chapitre suivant, nous exposerons les résultats de notre recherche en lien avec le cadre théorique et la méthodologie de recherche employés.

**Tableau 14 : Récapitulatif des étapes de la démarche analytique**

Étape	Description
Étape 1	Retranscription de 7 conférences de presse et relecture de l’ensemble du corpus
Étape 2	Lecture préliminaire du corpus de textes
Étape 3	Identification et codage en couleur des extraits susceptibles d’être analysés avec un code de couleur
Étape 4	Construction d’une première version de la grille de catégories thématiques
Étape 5	Codage manuel (papier et surligneur) en mobilisant la 1 <sup>re</sup> grille
Étape 6	Deuxième lecture du corpus de textes et revue de la 1 <sup>re</sup> grille
Étape 7	Classement des catégories sous des axes thématiques
Étape 8	Construction d’une 2 <sup>e</sup> version de la grille de catégories thématiques
Étape 9	Processus itératif de la construction de la grille de catégories thématiques

<sup>13</sup> Il est pertinent de noter que nous avons essayé l’outil de codage NVivo dans un premier temps. Cependant, l’outil ne répondait pas aux besoins analytiques de notre recherche, compte tenu de sa nature inductive et de la méthode de codage double sélectionnée. En codant chaque passage individuellement dans des nodes séparés, nous ne gardions pas une vue d’ensemble de la conférence de presse. Ainsi, nous avons choisi de poursuivre notre exercice de codage et d’analyse avec Excel. Ce dernier est un outil que nous connaissions bien et ses fonctionnalités correspondaient adéquatement à nos besoins en matière de codage et d’analyse.

Étape 10	Construction d'une grille d'analyse des moyens discursifs basée sur l'approche ACD proposée par Fairclough
Étape 11	Phase 1 de double codage du corpus de textes dans Excel : C2, C5, C8
Étape 12	Validation des grilles de catégories thématiques et d'analyse des moyens discursifs en fonction du codage de la phase 1
Étape 13	Phase 2 de double codage systématique du corpus de textes dans Excel : C1, C3, C4, C6, C7, C9

Source : Élaboré par l'autrice

### 3.4. Les critères de scientificité

L'épistémologie est définie comme l'étude de la manière dont des connaissances valables sont élaborées (Avenier, 2011 : 375). D'un point de vue épistémologique, cette recherche se positionne dans le paradigme du constructionisme social, compte tenu de la conception de la connaissance, la position et la réflexivité adoptées dans le processus méthodologique. L'approche du constructionisme perçoit la réalité sociale et les phénomènes qui s'y inscrivent comme construits socialement plutôt que régis par des lois naturelles (Avenier, 2011). Elle focalise principalement sur l'explication des processus par lesquels les humains décrivent et expliquent le monde dans lequel ils se situent (Gergen, 1985 : 266). Le monde social est un assemblage des explications que nous formulons grâce à des interactions avec des acteurs dans des contextes particuliers. La combinaison de ces interactions diverses constitue la source de la construction sociale de la réalité (Berger et Luckmann, 1966). De ce fait, l'hypothèse gnoséologique sous-jacente à ce paradigme soulève l'existence de multiples réalités socialement construites et relatives (Avenier, 2011). Dans un paradigme qui refuse la notion de vérité unique et absolue, l'objectif devient l'étude d'un phénomène pour mieux comprendre comment il s'inscrit dans la réalité sociale. En effet, la théorie des actes de langage propose qu'un discours prenne son sens uniquement dans la mesure où il est lié aux contextes discursif et social dans lesquels il est produit (Daigneault et Pétry, 2017 : 27).

Prenant en compte ce relativisme et l'hypothèse phénoménologique sous-jacente, nous sommes conscients que les connaissances construites dans le cadre de cette étude ne représentent que des interprétations possibles du phénomène social étudié. L'objectif du développement des connaissances est donc de raffiner notre compréhension du monde à travers une logique interprétative, en étudiant « la relation entre interprétation des motivations des individus et les explications causales » (Bertreau *et al.*, 2019 : 57-58). Grâce à une méthode de recherche qualitative exploratoire basée sur un raisonnement

inductif, nous effectuons des généralisations descriptives à partir d'un corpus de données afin d'identifier certaines relations entre des catégories et des thèmes (2019 : 57-58). Ceci nous permet de contribuer à développer une interprétation possible du phénomène étudié, tout en gardant en tête qu'il ne s'agit pas d'une version unique des faits et d'une vérité absolue.

Dans la recherche positiviste, l'hypothèse de base repose sur la conception d'une réalité objective, universelle, et indépendante de l'action humaine ou de la recherche (Bertereau *et al.*, 2019 : 57). Ce type de recherche préconise des critères de scientificité basés sur la rigueur scientifique et la fiabilité, tels que la validité, l'objectivité et la transférabilité des données acquises (Pozzebon *et al.*, 2014 ; Yazan, 2015). Compte tenu du relativisme et de la multiplicité d'interprétations possibles d'un seul phénomène, la posture constructionniste se porte moins sur ces critères. Ainsi, nous proposons l'utilisation de critères adaptés à une recherche de nature thématique et critique, ancrée dans une approche constructionniste. Pozzebon *et al.* (2014) proposent cinq critères de scientificité pour les recherches de type « interprétative-critique » : l'authenticité, la plausibilité, la criticité, la réflexivité et la créativité (2014 : 304, traduction libre). Compte tenu de la nature thématique et critique de notre recherche, nous avons conservé les critères de criticité et réflexivité proposés dans cette approche, et les avons bonifiés avec le critère de positionnalité proposé par Savin-Baden et Major (Holmes, 2020 ; Savin-Baden et Major, 2013).

### **3.4.1. Positionnalité**

Dans le cadre constructionniste, les connaissances générées par le chercheur sont indissociables de son expérience vécue. En d'autres mots, le chercheur constructionniste n'est pas neutre. Il croit en un relativisme épistémique et pense fondamentalement que ce qui est vrai est le résultat de l'influence à la fois de sa propre subjectivité et des faits réels vécus (Bertereau *et al.*, 2019 : 57-58). La « positionnalité » renvoie à la position qu'un chercheur choisit d'adopter au sein d'une recherche, notamment en relation au sujet d'étude, les participants de la recherche, ainsi que la conception, le contexte et le processus de cette dernière (Wilson *et al.*, 2022 : 46).

Ainsi, il est important de noter qu'en tant que citoyenne québécoise ayant vécu le phénomène de la pandémie étudié dans ce projet de manière directe, je possède une position particulière quant à la recherche. Je reconnais ma position comme résidente du Québec, où les mesures sanitaires et les stratégies communicationnelles ont été implémentées. Je me vois comme une citoyenne possédant un jugement critique, et non pas comme une personne qui se positionne pour ou contre le gouvernement. Je suis

consciente de cette position que j'adopte au sein de la recherche et par rapport au phénomène de recherche. Ainsi, je reconnais que les résultats présentés dans ce projet correspondent à une des interprétations possibles des discours basés sur mon expérience personnelle. En revanche, c'est justement ma position comme citoyenne ayant vécu des mesures à suivre et connu la mise en œuvre des tactiques et outils discursifs mobilisés par le gouvernement qui me permet d'avoir une compréhension fine et intime du phénomène étudié. Cependant, en tant que chercheuse, il est de ma responsabilité de remettre en question mon positionnement et de représenter fidèlement le sujet. Ainsi, j'ai effectué de multiples lectures des conférences de presse pour continuellement élargir ma perspective du phénomène étudié et prendre en compte des éléments qui auraient été manqués lors des premières lectures, avant de finalement entamer proprement l'analyse en utilisant le cadre théorique.

### **3.4.2. Réflexivité**

Fairclough nous rappelle qu'il n'existe pas d'analyse textuelle « objective » si nous souhaitons simplement décrire ce qui est présent dans une situation, sans biais et sans subjectivité de la part de l'analyste (Fairclough, 2003 : 14). Une prémisses centrale de l'analyse de discours est qu'une description implique une part d'interprétation. La posture qu'adopte le chercheur est celle de poser des hypothèses interprétatives sur le discours. Ces hypothèses ne sont pas des réalités fixes et définitives. Elles varient en fonction des participants du discours qui perçoivent l'échange selon leur propre perspective. De plus, les hypothèses restent toujours des approximations, puisque l'analyste n'a pas forcément accès à des informations sur les participants et sur ce qui influence leur manière d'interpréter l'échange (Daigneault et Pétry, 2017 : 26). En tant qu'auteur de la grille de l'ACD, Fairclough soulève lui-même le point tant important de la réflexivité du chercheur (Rogers *et al.*, 2005 : 381). Le critère de réflexivité nous invite à réfléchir à la manière dont une recherche est menée et à comprendre comment le processus de recherche peut structurer les résultats (Pozzebon *et al.*, 2014 : 306).

Tel que l'expliquent Chouliaraki et Fairclough (1999), la réflexivité implique que les chercheurs font eux aussi partie de la pratique linguistique qu'ils étudient (Rogers *et al.*, 2005 : 382). Ce processus nous invite à réfléchir sur notre positionnalité au sein de la recherche, ainsi que sur nos valeurs, biais et suppositions. De cette manière, je souhaite faire preuve de réflexivité au sein de cette recherche, d'abord en élaborant autour de ma positionnalité, tel que je l'ai fait dans la section précédente. En identifiant ma positionnalité, j'ai effectué un premier exercice de réflexivité : je me suis questionnée sur l'influence qu'a exercé ma position sur ce que je produis dans la recherche, sur la façon de faire et voir la



recherche, de même que sur les biais que je peux avoir. J'ai notamment tenté de pallier cette influence en ayant des discussions réflexives avec mon directeur de mémoire, ce qui m'a permis de réajuster le ton, de nuancer mon analyse et de mener une discussion plus équilibrée sur les résultats.

### **3.4.3. Interprétation critique**

En lien avec ma positionnalité, à la fois en tant que citoyenne québécoise et chercheuse, et l'exercice réflexif qui en découle, cette recherche souhaite s'engager dans une interprétation critique du phénomène étudié (en référence au concept de *criticality*). Cette position réfère à l'habileté de mener le lecteur à s'interroger sur ses idées ou croyances conventionnelles et préconçues, ainsi qu'à recadrer la manière dont les phénomènes sociaux sont perçus et étudiés. Elle implique de proposer des explications alternatives nouvelles à la compréhension. De plus, elle invite à mettre les lecteurs au défi de réfléchir à une situation précise, ou encore les provoque en leur demandant de répondre à certaines questions (Pozzebon *et al.*, 2014 : 306). Les quelques questions que cette approche interprétative souhaite aborder incluent : « Est-ce que la recherche invite les lecteurs à réexaminer leurs suppositions sous-jacentes ? » et « Est-ce que la recherche inclut la possibilité de fournir une critique des conditions sociales et la distribution de pouvoir existantes ? » (2014 : 304, traduction libre).

Flyvbjerg (2006) explique que les sciences sociales ne devraient pas prendre pour modèle les sciences de la nature, lesquelles ont pour but la production de l'*episteme*, c'est-à-dire des grandes lois et théories universelles, indépendantes du contexte. Il propose un modèle phronétique des sciences sociales, orienté vers une délibération sur les situations vécues, les phénomènes sociaux, sur ce qu'il est bon de faire. Cet exercice est effectué non pas d'un point de vue théorique et indépendant du contexte, mais en prenant en compte la réalité contextualisée de la situation, laquelle possède certaines valeurs et un paysage politique particulier. Ce modèle représente une sagesse pratique qui s'appuie d'abord sur une analyse réflexive des valeurs et intérêts présents dans les contextes sociaux. Ensuite, en prenant en considération l'éthique et le politique, cette nouvelle compréhension contribue aux processus de délibération publique et la prise de décisions des bonnes actions à mener (2006 : 39).

De cette manière, la nature de la recherche menée et la méthodologie mobilisée reflètent la posture d'interprétation critique souhaitée. De plus, notre recherche ne s'inscrit pas dans la production d'*episteme*, mais dans le modèle phronétique : elle souhaite éclairer la manière dont une situation sociale a été gérée et pourrait être mieux gérée en fonction de

nos intérêts collectifs et de ce qu'on croit être le bien. Notamment, à travers la mobilisation de l'ACD, cette recherche souhaite proposer une lecture nouvelle du phénomène de la crise sanitaire vécue au Québec. Nous tenterons de proposer une analyse nouvelle et des explications alternatives à notre compréhension, notamment à propos des discours prononcés par les interlocuteurs gouvernementaux. De cette manière, nous serons en mesure de contribuer à une plus grande vue d'ensemble et une compréhension progressivement plus complète du phénomène social étudié. Cet exercice sera mené dans le but de susciter notre réflexion collective quant au processus de gestion citoyenne en temps de crise. Comment le discours peut-il servir comme outil de cette gestion ? Qu'est-ce que cela peut impliquer ?

## CHAPITRE 4 : Analyse des résultats

Avant le XVIII<sup>e</sup> siècle, les monarques et chefs d'État maintenaient leur pouvoir en employant des mécanismes, tels que les lois de souveraineté, l'accumulation de richesse et le développement de forces armées. Un tournant important a lieu au courant du XIX<sup>e</sup> siècle lorsque les sociétés occidentales ont commencé à bâtir et consolider un territoire social qui incluait la sécurité sociale, la santé publique, le travail social et les services sociaux. Tous ces éléments se sont alors combinés pour former une matrice sociale de délibération et d'action. La construction d'un territoire social a notamment permis de régir non seulement un territoire physique, mais aussi la population habitant le territoire. Dès lors, les chefs d'État ont commencé à introduire des moyens de gérer et réguler la population des territoires sous leur contrôle (Rose, 1998 : 67-70).

Cependant, la montée du libéralisme social au courant du XX<sup>e</sup> siècle a mis en lumière les limites de ces techniques de gestion et de régulation du territoire social. Dans une société prônant le respect des libertés individuelles, comment le gouvernement peut-il réguler sa population ? La gestion à l'ère libérale implique une danse fine, chevauchant entre les risques de trop ou de ne pas assez gouverner. Rose (1998) nous explique le rôle qu'ont joué les sciences de la psychologie dans la sphère politique pour aider à mitiger cet enjeu. Tout d'abord, la psychologie a fourni des termes qui ont permis de traduire la subjectivité humaine dans de nouveaux langages afin de la rendre plus identifiable et donc gérable de manière rationnelle. Pour pouvoir exécuter finement cette danse entre liberté individuelle et contrôle sociétal, les autorités politiques ont commencé à disséminer les vocabulaires développés dans le but de comprendre et interpréter la subjectivité humaine. Ces vocabulaires sont dérivés des discours scientifiques sur la rationalité émis par des experts qui prônent la vérité, plutôt que des valeurs subjectives et arbitraires, leur donnant ainsi un pouvoir d'autorité sur la population (2008 : 69-70).

Le développement de la psychologie en tant que discipline au XX<sup>e</sup> siècle a eu plusieurs impacts sociaux, notamment sur nos conceptions de la normalité et de l'anormalité, sur les techniques de régulation, de normalisation, de réforme et de correction. À travers la formation en psychologie, l'ensemble de nos conceptions de soi, de l'identité, de l'autonomie, de la liberté et de la réalisation ont été modelées à travers des termes psychologiques. Du point de vue de la société, nous avons également participé à la psychologisation de la vie collective (« *psychologization of collective life* »). À son origine, la psychologie s'est formée non pas comme une discipline, mais plutôt comme une expertise

détenant des informations individuelles et collectives sur les personnes dans le but de mieux les diriger (Rose, 2008 : 447-448).

Comme nous pouvons le voir, la gestion libérale de la population pose un défi de taille pour les gouvernements, et ce quotidiennement. Cependant, que survient-il lorsqu'une crise sanitaire mondiale frappe ces gouvernements, les responsables de la santé publique et le bien-être de leur population ? Ils ont la responsabilité d'agir à l'échelle nationale afin de freiner la propagation d'un virus très contagieux, de s'assurer que le nombre de morts soit le plus bas possible, de limiter les effets collatéraux économiques, sociaux, psychologiques, etc. Cette responsabilité d'agir nécessite de resserrer les rênes sur la population et de contrôler davantage leurs actions, notamment à travers l'imposition de mesures sanitaires. Le défi de la danse fine se complique encore plus !

Dans une société libérale où le gouvernement doit agir rapidement pour reprendre le contrôle, l'introduction de mesures sanitaires obligatoires doit se faire de manière calculée et précise. Dans le cas du gouvernement québécois, elle passe par une responsabilisation individuelle des citoyens et une internalisation des risques liés au non-respect des mesures pour ses concitoyens. Ainsi, le gouvernement québécois choisit de mettre l'accent sur la responsabilité individuelle de chaque citoyen, en tant qu'individu libre et souverain d'appliquer les mesures et de respecter autrui. Dans ce chapitre, nous tenterons de comprendre comment le gouvernement a mené la population à se responsabiliser face à la pandémie. D'abord, le gouvernement québécois mobilise le discours afin de présenter une représentation concise et simplifiée de la réalité (*simplification of what is*), ainsi que pour simplifier la communication des comportements encouragés (*simplification of what should be done*).

Dans les prochaines pages, nous détaillerons les tactiques et outils discursifs que le gouvernement a mobilisés pour inspirer cette responsabilisation. Dans un premier temps, nous verrons comment le gouvernement accomplit la simplification discursive de la réalité de la pandémie. Cette tactique établit l'assise de l'exercice de responsabilisation qui en suit, car elle simplifie la compréhension de la situation et le message transmis. Dans un deuxième temps, nous aborderons l'application combinée de cinq tactiques discursives mobilisées conjointement pour accomplir la responsabilisation : la réalisation, l'obligation, le renforcement, le positionnement et la moralisation. Dans la section 4.2, nous expliquerons chacune des tactiques et illustrerons leur utilisation combinée dans la responsabilisation de la population.

## 4.1. Simplification de la représentation de la réalité de la pandémie

Tel qu'il a été abordé plus en détail dans le chapitre 1, la situation de la pandémie est complexe et multidimensionnelle. Le Document de l'INSPQ (2020) en lien avec les communications pandémiques nous montre que le gouvernement perçoit la situation comme un défi communicationnel d'envergure et identifie les enjeux clés. Tout d'abord, d'un point de vue informationnel, la quantité d'informations disponibles au sujet de la pandémie et du virus véhiculées par différentes sources, crédibles ou non, ont causé beaucoup de interrogations et d'incertitude au sein de la population, notamment en lien avec la prise de décisions :

La capacité à prendre des décisions éclairées et à se conformer aux recommandations est toutefois particulièrement difficile dans le contexte de la pandémie actuelle, compte tenu de la complexité de la situation, des connaissances limitées sur la COVID-19 et de leur évolution, de même que de la surabondance d'informations (INSPQ, 2020 : 4).

Cette situation est d'autant plus exacerbée par le niveau de littératie scientifique relativement bas au Québec. En effet, près du quart de la population a des compétences très faibles pour comprendre des informations qui assurent une prise de décision éclairée par rapport aux services de santé et à la façon de les utiliser (INSPQ, 2020 : 5). Ainsi, le Document de l'INSPQ recommande la dissémination de directives et explications simples, qui « peuvent être soutenues par des exemples concrets et des appuis visuels qui en facilitent la compréhension » (2020 : 5).

D'un point de vue émotionnel, l'absence d'informations claires et l'incompréhension par rapport à ces dernières est certes une source de stress et de peur pour les Québécois. D'un point de vue sanitaire, la présence d'opinions divergentes et contradictoires par rapport aux dangers du virus et aux actions à prendre pour se protéger risquent de démobiliser la population face aux mesures instaurées. Le gouvernement se voit donc dans la nécessité de renforcer les communications quant au niveau des risques et dangers du virus, sans tout de même proliférer la peur. Tel que le Document l'indique, les messages gouvernementaux en lien avec la pandémie devraient « tenir compte des différents niveaux de risques perçus et viser à prévenir la prolifération de la peur sans entraîner une sous-estimation du risque » (INSPQ, 2020 : 8). Cependant, le Document note qu'une peur dite « fonctionnelle » pourrait encourager l'adoption des comportements recommandés, bien qu'une peur trop importante pourrait, quant à elle, s'avérer nuisible (INSPQ, 2020 : 8).

À partir de notre compréhension de la situation de la pandémie, des défis communicationnels qu'elle présente et du rôle important que le discours joue dans sa représentation, regardons comment le gouvernement québécois s'est réellement pris pour communiquer et illustrer le phénomène de la pandémie auprès de la population. Dans cette section, nous chercherons à comprendre comment le gouvernement québécois mobilise le discours pour représenter la réalité de la pandémie à la population. Plus concrètement, nous aborderons les tactiques et outils discursifs mobilisés par ce premier afin de présenter une représentation concise et simplifiée de la réalité (*simplification of what is*). Dans la première partie, nous regarderons comment le gouvernement mobilise un discours dramatisant, tout en rendant visible le virus et en construisant les terrains du possible pour représenter la pandémie. Bien que la nature du discours présenté contribue grandement à la représentation de la réalité, l'interlocuteur présentant cette première peut y donner un plus grand poids ou la légitimer davantage. Ainsi, dans un deuxième temps, nous nous tournerons vers les voix qui communiquent le discours. Nous montrerons comment l'inclusion, l'exclusion et l'accentuation de certaines voix ou personnes dans la présentation du discours gouvernemental contribuent aussi à simplifier la représentation de la réalité. Le tableau à la page suivante présente un aperçu des tactiques et outils discursifs identifiés dans le corpus, lesquels permettent de simplifier la représentation de la réalité de la pandémie.

**Tableau 15 : Résumé des tactiques et outils discursifs de simplification la représentation de la réalité de la pandémie**

	<b>Tactiques discursives</b>	<b>Outils discursifs</b>	<b>Exemple de citation</b>
Quel est le discours présenté ?	Dramatisation	Métaphore lexicale de guerre	« [...] on est dans une bataille qui était longue [...] »
		Métaphore lexicale de la tempête	« [...] la tempête est à son maximum actuellement. »
		Nominalisation	« L'infection perdure, la contagion est toujours [...] »
	Rendre le virus visible	Personnification	« [...] le virus de la COVID, il ne prend pas de vacances là [...] »
		Concrétisation	« [...] le virus est toujours là et il fait ses dégâts à tous les jours [...] »
Construction du possible	Suppositions propositionnelles	« La liberté dans le contexte actuel, c'est de porter un masque ».	
Quelles sont les voix présentant le discours ?	Inclusion	Intertextualité	« [...] le docteur Jalbert pourra vous donner des explications [...] »
	Accentuation	Représentation d'acteurs sociaux - Recours aux experts	« [...] les experts sont tous d'accord pour dire que dans les prochaines semaines, il y a un risque que le nombre d'hospitalisations dépasse notre capacité [...] »
		Formulations de cas extrême	
		Relation à la différence - Isolation	
	Exclusion	Représentation d'acteurs sociaux - Exclusion	« Encore là, il y a des gens qui disent "pourquoi vous l'avez pas fait avant ?" L'important, c'était d'abord le 2 mètres, que ça rentre dans nos habitudes, que les gens se tiennent à 2 mètres les uns des autres ».
Niveau de dialogicité bas			

Source : Élaboré par l'auteurice

#### 4.1.1. Quel est le discours présenté ?

##### 4.1.1.1. Dramatisation de la situation : « C'est toute la société qui actuellement est fragilisée »

Un des outils primaires dans la construction d'un discours est l'utilisation des métaphores. Bien que ce soit une stratégie simple, elle s'avère tout de même très efficace. Fairclough (2003) distingue deux types de métaphores discursives, dont les métaphores lexicales. Le corpus des conférences étudiées illustre une utilisation importante de cet outil discursif qui permet de construire la réalité désirée. À travers l'analyse du corpus, nous avons constaté que les métaphores lexicales employées contribuent à établir un certain environnement émotionnel autour de la pandémie. Plus particulièrement, elles contribuent au développement d'un discours dramatisant, centré autour du danger.

##### L'impératif de la survie

L'exemple le plus marquant du discours dramatisant est la mobilisation des métaphores lexicales de la guerre. Les conférences sont parsemées d'un lexique qui, normalement, est associé à un discours de guerre. Par exemple, à plusieurs reprises, le premier ministre utilise le terme « bataille » pour décrire la crise sanitaire : « [...] même si la bataille n'est pas finie, on voit la lumière au bout du tunnel » et « [i]l faut comprendre aussi que là on est dans une bataille qui était longue, depuis le mois de mars [...] ». Ceci dépeint une réalité dans laquelle le virus est l'ennemi et dans laquelle nous devons nous mobiliser pour freiner son avancement. En référence aux efforts de vaccination, le premier ministre évoque une véritable « armée de vacinateurs », prête à soutenir le combat du Québec contre l'ennemi commun, le virus. Le passeport vaccinal est décrit comme un « outil important dans notre arsenal contre la pandémie ». De plus, une des mesures les plus extrêmes qui a été adoptée lors de cette crise est celle du couvre-feu. Ce dernier a des origines militaires, puisqu'il était utilisé lors de la Deuxième Guerre mondiale en tant qu'exercice pour se mettre à l'abri des bombardements allemands (Provencher, 2021).

Dans le monde de la guerre, il existe un ennemi qui présente un potentiel de danger et de mort. Par souci de survie, tous les efforts sont déployés à cette fin, et les codes et comportements courants de la vie en société ne sont plus applicables. L'utilisation des métaphores de la guerre transmet une réalité dans laquelle les citoyens croient que la situation de la crise sanitaire est une situation anxiogène, dangereuse et potentiellement mortelle. Tous les efforts peuvent et doivent être déployés pour nous sauver de l'ennemi, le virus de la COVID-19. Il est intéressant de noter que ce n'est pas uniquement le gouvernement québécois qui a mobilisé les métaphores de la guerre pour représenter la



pandémie. En effet, il s'agit d'un outil discursif qui a été également employé dans d'autres pays. En Italie, le ministère de la Santé a invité les citoyens à se préparer pour une longue guerre (« *a long war* ») (Casciano, 2020 : E19). En France, le président de la République a mobilisé des discours qualifiés de « très dramatisants » en annonçant : « Nous sommes en guerre » et l'instauration du couvre-feu (Le Clainche, 2021 : 436).

### Attachez vos tuques

Ensuite, l'association de la situation de la pandémie à l'imagerie de la tempête renforce un discours gouvernemental centré autour du danger lié au virus et à la nécessité de se mobiliser pour y faire face. Une des utilisations de la métaphore lexicale de la tempête est observable lors de la conférence de presse du 30 décembre 2021, annonçant l'instauration du deuxième couvre-feu. Le premier ministre emploie notamment le terme pour renvoyer à la situation de la pandémie à ce moment-là, lorsque le nombre de cas du virus recensés et le nombre de membres du personnel absents dans les hôpitaux avaient doublé, causant ainsi une surcharge. Concrètement, il prévient que l'effet combiné de ces deux facteurs présentait un risque de rupture dans le système hospitalier. Ce risque de rupture justifierait la réintroduction de la mesure la plus extrême et restrictive de toute la pandémie, le couvre-feu. L'argument principal amené pour justifier la réintroduction du couvre-feu correspond à des statistiques sur les taux d'hospitalisation et d'absence du personnel.

Cet argument, bien qu'il soit scientifique, reste relativement abstrait et distant pour la majorité de la population. D'un bord, il est bien difficile de visualiser concrètement un couloir d'hôpital vide, mais une salle d'attente remplie à craquer de personnes malades. De plus, la majorité des Québécois ne sentaient pas un sentiment particulier d'inquiétude face à la situation hospitalière, pensant qu'ils n'avaient probablement pas à y aller. Ainsi, pour donner un plus grand poids à son argument, mais surtout pour illustrer plus concrètement une situation qui reste abstraite pour la majorité des citoyens, le premier ministre utilise l'image de la tempête : « Actuellement, on est dans une tempête, puis la tempête est à son maximum actuellement. » De manière littérale, la tempête illustre un événement météorologique perturbant. Au sens figuré, la métaphore de la tempête illustre une situation troublante et agitée, de laquelle il faut se méfier et se protéger. Ainsi, si les Québécois se trouvent dans une situation qui s'apparente à une tempête, il faut qu'ils s'en méfient et se protègent. Les mesures instaurées par le gouvernement viennent donc répondre à un besoin de protection. De cette manière, la métaphore contribue à renforcer l'adhésion de la population à des mesures aussi extrêmes que le couvre-feu.

Une autre caractéristique représentative de la métaphore de la tempête est le fait qu'il s'agit d'un événement non seulement perturbant, mais aussi naturel. Ainsi, cet outil discursif s'inscrit également dans la recherche d'un dosage prudent de la peur chez l'auditoire, selon ce que l'INSPQ nomme une peur « fonctionnelle » (INSPQ, 2020 : 8). Bien que l'évocation de la tempête fasse peur, la population ne se sent pas impuissante face à elle. Elle peut mettre en place des mesures et des stratégies qui lui permettront de se protéger et de minimiser les risques. De plus, l'aspect naturel de la tempête implique que le gouvernement ne peut pas être tenu responsable de son apparition et des dégâts potentiels qu'elle engendre. Il est limité dans ses capacités à contrôler et à empêcher l'avancement de la tempête, puisqu'elle a des chances de toucher toutes les personnes de manière égale, sans discrimination, incluant le gouvernement. Ainsi, tout le monde doit se protéger et se mettre à l'abri de cette tempête. Il s'agit ici d'une simplification de la compréhension morale de la pandémie. C'est aussi simple qu'une tempête : il n'y a pas de responsables, personne ne peut l'empêcher. Il suffit que la population soit collectivement solidaire pour faire ce qu'il faut faire dans le cas d'une catastrophe naturelle.

En plus des métaphores de la guerre et de la tempête, le discours gouvernemental mobilise un nombre de métaphores lexicales centrées autour des situations difficiles, telles que la crise, l'urgence, et les vagues de la COVID-19. L'ensemble de ces métaphores contribuent à dramatiser le discours. Bien qu'elles soient toutes différentes, elles représentent de manière générale des situations dangereuses qui peuvent mener à de graves conséquences. En plus, ce sont des événements exceptionnels et généralement difficiles à traverser. En qualifiant la pandémie à travers ce type de vocabulaire, le gouvernement lui attribue une imagerie particulière. La pandémie est une situation difficile et hors norme. Le virus est quelque chose de dangereux qui fait des dégâts. Représenter la réalité de cette manière permet au gouvernement de créer un sentiment de danger.

#### Éliminer les agents intermédiaires

Comme mentionné plus haut, Fairclough (2003) distingue deux types de métaphores discursives. Le premier type est associé aux métaphores lexicales, qui apparaissent dans le corpus notamment sous la forme des métaphores de la guerre et de la tempête. Le deuxième type implique ce que Fairclough nomme les métaphores grammaticales. Celles-ci sont mobilisées lorsque nous tentons de décrire un processus en tant qu'entité, à travers ce qu'il appelle la nominalisation (2003 : 131). Plus particulièrement, au lieu de représenter les processus qui ont lieu dans le monde à travers des clauses ou phrases verbales, ils sont représentés comme des entités nominalisées ; les clauses deviennent des noms. Dans le processus de nominalisation, il est commun que les agents qui initient, mènent ou agissent

sur les processus deviennent absents du texte. Il s'agit donc d'un effacement de l'agence et de la responsabilité humaine dans les processus, puisque les agents humains des verbes sont remplacés par des noms inanimés (2003 : 13).

Les exemples de nominalisation dans le corpus de textes sont multiples. Nous avons tenté de faire ressortir quelques instances particulièrement marquantes, qui permettent de soutenir les objectifs initiaux du gouvernement quant au discours de la pandémie. La première citation que nous proposons est particulièrement intéressante, puisqu'elle ne présente pas un, mais bien deux processus de nominalisation en une seule phrase. Lors de la conférence du 10 mars 2022 (C9), le docteur Boileau annonce que, bien que la situation québécoise en matière COVID-19 s'améliore, « l'infection perdure, la contagion est toujours ». Ce passage est intéressant, car il témoigne d'un double processus de nominalisation. Les termes « infection » et « contagion » sont normalement présentés comme des processus, tels que dans les exemples « faire une infection à la COVID-19 » ou « voir une augmentation de la contagion du virus ». Cependant, ici, les processus prennent le rôle des agents responsables du processus. Ce ne sont plus les agents humains autonomes qui subissent une infection ou la contagion, mais bien l'infection et la contagion qui adoptent le rôle d'agents actifs. Ceci est apparent notamment à travers l'utilisation des verbes d'action et d'état « perdurer » et « être » associés aux deux agents nominalisés.

Un autre passage qui illustre la nominalisation du concept d'infection lors de la même conférence a lieu lorsque le docteur Boileau prévient que « l'infection va continuer à circuler dans la communauté, mais d'une façon moins intense de ce qu'on a vu au cours des dernières semaines, mais elle va continuer à se propager ». Dans cet extrait, nous allons au-delà de la nominalisation. L'infection devient une véritable entité (on y réfère même par le pronom « elle »), à laquelle nous attribuons des actions telles que circuler et se propager. En éliminant les agents humains intermédiaires entre la source originale de la situation (le virus) et les conséquences de cette première (l'infection et la contagion), un processus de nominalisation des deux concepts a lieu. Puisque ces derniers sont fondamentalement et intimement liés à la pandémie, leur nominalisation simplifie indéniablement notre représentation de la réalité.

#### **4.1.1.2. Rendre visible l'invisible**

Dans la section précédente, nous avons regardé comment le gouvernement a établi la nature dangereuse de la pandémie grâce à des métaphores lexicales et la nominalisation. Le terrain est prêt : un sentiment de danger et d'urgence a été créé ; la population est mobilisée, prête à affronter l'ennemi. Cependant, lors d'une bataille, l'ennemi prend

normalement la forme d'un soldat, d'un club de football concurrent, d'un village avoisinant ou même d'un autre pays. Ces ennemis sont physiques et visibles. Même si nous ne les avons jamais vus, nous pouvons les visualiser dans nos imaginaires collectifs. Si nous ne sommes pas en mesure de voir quelque chose, nous aurons moins peur et en serons moins soucieux. En visualisant l'ennemi, le sentiment de danger qui en émane est plus concret et prononcé. Notre capacité à nous mobiliser est elle aussi plus concrète et prononcée. Il est donc pertinent de représenter le virus comme entité, afin que la population puisse le visualiser. Ceci appuie et assure une plus grande adhésion aux mesures.

Bien que le virus soit observable au microscope, la majorité des Québécois ne verront jamais ce virus qui fait autant de dégâts et ne seront donc pas en mesure de le visualiser. Ainsi, la perception des risques liés au virus et le danger qui en émane peuvent paraître moins importants. Les humains ont tendance à réagir aux choses qu'ils peuvent percevoir à travers leurs sens. Ainsi, l'apparition d'un nouveau virus que nous ne pouvons pas voir, sentir ou entendre risque de ne pas mobiliser la population de manière assez critique pour affronter le danger. Le gouvernement doit donc rendre visible un virus invisible, afin de faire comprendre à la population le fait qu'il soit dangereux. En percevant le virus comme une entité réelle et dangereuse, les citoyens comprendront les risques qui y sont associés. De cette manière, ils se mobiliseront pour se protéger et appliquer les mesures mises en place par le gouvernement. La tactique discursive liée à la représentation de la réalité de la pandémie correspond à rendre visible le virus. Regardons comment le gouvernement rend le virus discursivement visible<sup>14</sup>.

### Personnification

Une première manière de rendre visible le virus est d'y faire référence comme entité présente dans la situation. Pour accomplir ceci, nous pouvons y associer des verbes d'action et même une certaine personnalité. Regardons quelques exemples illustratifs de cette personnification du virus dans le corpus. D'abord, lors de deux conférences, le gouvernement fait référence au virus et aux vacances estivales des Québécois. D'abord, le 13 juillet 2020, le premier ministre évoque que, contrairement aux Québécois, « le virus de

---

<sup>14</sup> La tactique discursive de rendre visible le virus se rapproche de la théorie de la proximation (« *proximization* ») (Cap, 2008). Cette dernière est une tactique discursive permettant de graduellement rapprocher des situations ou entités spatialement et temporellement distantes vers le territoire physique et idéologique de l'interlocuteur et de l'auditoire. Elle est notamment mobilisée dans la quête de légitimation d'actions ou de politiques publiques (Cap, 2017 : 16). Là où la proximation tente de rapprocher des éléments qui se situent loin dans le temps et dans l'espace, le processus de rendre le virus visible permet plutôt d'amplifier discursivement la présence physique ou symbolique d'une situation ou d'une entité. Cependant, l'objectif visé par les deux tactiques est sensiblement similaire, dans la mesure où les deux tentent de légitimer certaines actions et encourager un certain comportement chez l'auditoire.

la COVID, il ne prend pas de vacances là, donc il est toujours là ». Après cette phrase, il annonce l'instauration d'une mesure sanitaire extrêmement importante, celle du port obligatoire du masque. Ensuite, lors de la conférence du 10 août 2021, le ministre Dubé rappelle que « malheureusement le virus, lui, il ne prend pas de vacances et on doit se préparer pour la rentrée ». C'est entre autres lors de cette conférence que le ministre de la Santé a annoncé l'instauration du passeport vaccinal. Ces passages sont intéressants, car ils permettent de visualiser le virus comme entité réelle qui travaille avec acharnement et sans vacances. De plus, ils permettent de mettre en relation d'opposition les Québécois et le virus. Les Québécois prennent des vacances, mais le virus, quant à lui, n'en prend pas. Cette image sert à renforcer une représentation vive du virus dans l'imaginaire collectif de la population. Un autre exemple particulièrement marquant de la personnification du virus a lieu lorsque le premier ministre explique que le virus « est facile à transmettre, il s'agit qu'on soit proche d'une personne. Il est facile à transmettre, donc il faut être plus intelligent que le virus ». Le fait d'associer un niveau d'intelligence au virus et d'encourager la population à être plus intelligente que ce dernier contribue à le rendre plus concret, plus réel. Il ne s'agit pas ici d'une entité invisible de manière visuelle et difficilement concevable de manière scientifique. Il s'agit d'une entité capable de réfléchir, d'agir et de causer des dégâts. Il est donc plus facile pour la population de se mobiliser contre une telle entité-ennemi et de vouloir être plus intelligente que celle-ci.

### Concrétisation

Une deuxième manière de rendre visible le virus est de le rendre plus concret, plus palpable. À travers le discours, le gouvernement concrétise le virus notamment en lui donnant des noms. Nommer les choses est un processus qui nous permet de les identifier, de les comprendre, de les organiser, de les simplifier et de les maîtriser. En donnant des noms « propres » au virus pour nous y référer, nous l'identifions et nous nous identifions en relation avec lui. Il y a une différence notable dans l'impact de la phrase « j'ai attrapé le virus, il m'a rendu malade », comparativement à « j'ai attrapé Omicron, il m'a rendu malade ». En utilisant un nom propre, nous décrivons quelque chose de plus concret que le virus abstrait. À travers les conférences, le virus est nommé de plusieurs différentes manières, selon les variantes : Delta, Omicron et le BA-2. Lors de la C5, le ministre Dubé annonce que « la situation épidémiologique, elle est marquée par une hausse des cas dans les deux dernières semaines, mais une hausse importante de la présence du variant Delta au Québec ». Lors de la C9, le docteur Boileau rappelle que « ça ne veut pas dire que le paysage maintenant est complètement nettoyé de l'Omicron » et que « le BA-2, c'est un virus qui s'apparente à celui qu'on connaît, l'Omicron, mais qui est différent sous l'angle qu'il est plus contagieux ».

Ce dernier exemple est aussi intéressant, puisqu'il met en relation deux variants. Le variant BA-2 est plus contagieux que son prédécesseur, Omicron. Omicron, quant à lui, est mis en relation avec le variant Delta et d'autres virus. Lors de l'annonce du deuxième couvre-feu (C5), le premier ministre explique qu'« heureusement, quand on regarde le nouveau variant, Omicron, la plupart des experts s'entendent pour dire qu'il y a moins d'impact sur les hospitalisations que le variant, par exemple Delta, qu'on avait avant celui-là ». Ou encore lors de l'annonce de l'assouplissement des mesures (C8), le docteur Boileau explique que « le virus de l'Omicron est différent des autres virus qu'on avait connus jusqu'à maintenant [...], mais [...] il est plus contagieux. Il est moins mortel, mais il est mortel<sup>15</sup> [...] ». Le virus est rendu plus palpable et concret en mettant en relation les différents variants et, surtout, leur relation avec la population. Nous voyons se construire un univers de correspondance et de comparaison entre les différents variants. Un variant est plus mortel, un autre est plus contagieux, un autre nous rend plus malades. Ainsi, la concrétisation du virus sert à donner de l'ampleur, à ajouter un degré de sérieux et de danger à un concept et entité relativement abstraite. De cette manière, elle permet d'assurer une plus grande adhésion aux mesures sanitaires instaurées.

La concrétisation du virus dans le corpus a également lieu lorsque nous parlons de sa circulation : « il ne faut pas penser qu'il n'y a plus de virus qui circule [...] le virus est toujours là et il fait ses dégâts à tous les jours ». Cet extrait est intéressant, car il évoque les conséquences réelles et concrètes du virus. Bien que nous ne puissions pas visualiser le virus lui-même, les dégâts qu'il cause sont, quant à eux, bien visibles et fortement ressentis par la population. En accolant des verbes d'action tels que « circuler » et « faire », le passage contribue à faire exister le virus de manière plus réelle, tangible et concrète. Des extraits qui évoquent une concrétisation similaire incluent des passages lors de l'annonce de la fin du port obligatoire du masque (C9), lorsque le docteur Boileau mentionne que « le virus ne nous quitte pas le 14, il va continuer à être là » et que « le virus lui reste le même et il demeure potentiellement contagieux durant dix jours lorsque nous faisons l'infection ». Dans ces deux extraits, des verbes d'action sont accolés au virus : « quitter », « continuer à être là », « rester le même » et « demeurer contagieux ». De plus, le virus est également contextualisé en fonction d'un lieu (« il ne quitte pas ») et qualifié en fonction de sa nature (« il reste le même et contagieux »). L'ensemble de ces éléments permettent de concrétiser le virus discursivement.

---

<sup>15</sup> Cet extrait est également un autre exemple illustratif d'une gestion prudente de la peur, tel que nous l'avons soulevée dans la métaphore de la tempête. En avertissant de la contagiosité du virus de l'Omicron, le docteur Boileau insuffle la peur chez l'auditoire. Cependant, cette peur est bien dosée avec la deuxième partie de la phrase - le virus est moins mortel. De cette manière, l'interlocuteur insuffle la peur et avertit l'auditoire du danger du variant, tout en évitant de causer un effet de panique incontrôlée quant au taux de mortalité.

#### 4.1.1.3. Construire les terrains du possible

Pour qu'une communauté soit unie et solidaire, il lui est nécessaire d'avoir des significations partagées et considérées comme acquises par tous. Sans ce terrain commun de concepts partagés, il serait impossible pour les membres d'une communauté de communiquer ensemble ou d'interagir socialement. En d'autres mots, les membres d'une communauté établissent et partagent des suppositions de base (*assumptions*) sur divers sujets, leur permettant ainsi de rentrer en interaction. Comme nous l'explique Fairclough (2003), la nuance des suppositions est telle que ceux qui exercent le pouvoir ont la capacité de façonner ce terrain commun de concepts. Ils peuvent donc manipuler les suppositions sociétales afin d'en faire ressortir une idéologie en particulier (2003 : 55). La simplification de la représentation de la réalité passe également par la construction et la démarcation des terrains du possible et de l'impossible. Les suppositions existentielles (*suppositonnal assumptions*) établissent les éléments qui existent dans le monde, de ce qui est vrai. Les suppositions propositionnelles (*propositional assumptions*) permettent de cadrer le monde du possible de la réalité. Fairclough (2003) explique que les suppositions propositionnelles correspondent à des hypothèses par rapport à ce qui est, à ce qui peut être ou ce qui sera le cas. Elles peuvent être propres à un discours particulier qui inclut des hypothèses sur ce qui est, ce qui est possible, ce qui est nécessaire, ce qui peut survenir (2003 : 55-58).

L'analyse critique repose en partie sur une étude des suppositions sous-jacentes au discours. Afin de comprendre les intentions du message, il est d'abord nécessaire d'identifier les idées préconçues sur lesquelles il repose. Comme nous l'avons soulevé plus haut dans cette analyse, le discours n'est jamais neutre. Il porte un certain nombre de conceptions du monde, de ce qui existe, de ce qui peut exister et de ce qui est bon. Le discours de la pandémie du gouvernement est un tel exemple. En abordant certaines thématiques, en mobilisant certains mots et certaines phrases, les interlocuteurs créent un terrain commun du possible, lequel est disséminé et partagé dans l'ensemble de la population. C'est grâce à ce terrain commun que le gouvernement peut ensuite communiquer les priorités et mobiliser les Québécois dans l'adoption de certaines mesures. Étudions quelques exemples de suppositions propositionnelles dans le corpus de textes afin de voir comment ces passages ont permis d'établir un terrain commun du possible pour les Québécois. Pour faire ceci, nous allons identifier les grandes priorités de gestion identifiées par le gouvernement<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup> Dans le cas de notre recherche, ces suppositions permettent non seulement de cadrer le terrain des actions et des conséquences possibles de la pandémie, mais aussi de communiquer les priorités en matière de gestion de cette dernière.

### Le retour à la normale

Lorsqu'une société entre dans une période de crise, celle-ci est généralement considérée comme quelque chose d'anormal et de temporaire. La radicalité des mesures sanitaires imposées a fait en sorte que la population ne souhaitait pas rester dans cet état sur le long terme. De plus, les nombreuses promesses du gouvernement quant à la levée rapide des mesures ont nourri l'espoir de la population. En d'autres mots, la population souhaitait et attendait de retourner le plus rapidement possible à un état de normalité. Cette idée a été un slogan phare du gouvernement à travers ses discours. Le retour à la normalité était présenté comme un objectif central, une ligne d'arrivée vers laquelle tendre : « tout le monde veut revenir le plus possible à une vie normale ». Ainsi, le retour à la normalité a été une grande priorité du gouvernement lors de la pandémie. En effet, il représente une des suppositions importantes qui permet de cadrer le terrain du possible pour la population et de simplifier la réalité des Québécois. Le terrain du possible de la pandémie se serait révélé bien différent si le gouvernement avait priorisé un autre objectif. En établissant le retour à la normale comme étant la priorité, le gouvernement a tracé une certaine trajectoire de la réalité pour la population. Cette supposition a aussi permis d'appuyer la priorisation des mesures les plus importantes. Maintenant, quelles sont ces grandes priorités de gestion de la pandémie et comment le gouvernement en a-t-il communiqué l'importance ?

### La protection du réseau de santé

Une première supposition existentielle partagée par la société québécoise est qu'il existe une pandémie mondiale causée par le virus de la COVID-19, également présente au Québec. Une deuxième supposition importante introduite est que cette pandémie mondiale a entraîné une crise de santé publique au sein de la province. En effet, dès la première conférence de presse, le premier ministre met l'accent sur une grande priorité, celle de la santé publique : « mais notre grande priorité actuellement, c'est la santé publique ». Sans ces deux conceptions communes, les discours gouvernementaux seraient hors contexte. Ils n'auraient pas la même importance, la même portée, ni le même poids. Si le postulat avait été que la pandémie allait causer une baisse importante du tourisme, notre conception commune de la situation aurait été complètement différente. La grande priorité du gouvernement aurait été, par exemple, d'introduire des mesures de protection des institutions reliées au tourisme. La nuance à amener est le fait que les suppositions peuvent être sous-jacentes et non dites, mais elles sont tout de même construites à travers le discours.



Une supposition propositionnelle a amené l'idée que le réseau de santé québécois est l'outil principal qui nous permettra de répondre à la crise sanitaire. En d'autres mots, afin d'assurer la santé publique, il est primordial que le réseau de la santé fonctionne. Ainsi, le gouvernement emploie des citations qui illustrent ce point : « ce qu'on veut, c'est protéger notre réseau de la santé pour qu'on arrête d'avoir à faire des interruptions de service, retarder des chirurgies ». Ici, le gouvernement laisse sous-entendre que si nous ne protégeons pas le réseau de la santé, nous ne pourrions pas offrir des soins à la population. Un autre exemple de la priorité attribuée au système hospitalier comme outil de gestion de la pandémie est lorsque le premier ministre émet un avertissement quant à l'augmentation des hospitalisations : « Donc ça veut dire que le nombre d'hospitalisations a doublé. Ce qui est très important évidemment, compte tenu de la capacité qu'on a dans nos hôpitaux ». La supposition présente ici est qu'il est important, voire nécessaire, de tout faire pour réduire le nombre d'hospitalisations afin de protéger le réseau. Ce souci est appuyé de manière encore plus prononcée lorsque le premier ministre annonce que, dans le cas où le nombre de personnes malades dépasse la capacité du réseau, la population ne pourra pas être soignée : « Il y a un risque que le nombre d'hospitalisations dépasse notre capacité. Donc ce qui nous amènerait éventuellement à ne plus être capables de soigner tout le monde au Québec ». Ces passages font écho à la critique soulevée dans la section 1.4.2. du chapitre 1 en lien avec une vision hospitalocentriste de la pandémie.

### La propagation du virus

Après avoir établi sa principale priorité comme étant la protection du réseau de la santé, le gouvernement doit ensuite proposer des stratégies pour assurer cette protection. Dès les premières conférences de presse, le gouvernement présente des mesures sanitaires qui ont comme objectif ultime la protection du réseau de santé. Plus concrètement, elles correspondent à des stratégies de réduction de contacts pour « freiner la contagion » et « ralentir la propagation du virus ». Tel que l'explique Simard (2021), les autorités politiques et sanitaires au niveau mondial avaient déterminé qu'il était primordial de freiner la pandémie et de réduire la contagion par des moyens d'asepsie et de confinement étendus à l'ensemble de la population. L'objectif visé ici est de limiter le nombre de décès et d'éviter le coût qu'un débordement du système hospitalier causerait (2021 : 4). Lors de la conférence de presse du 13 juillet 2020, le premier ministre détaille les mesures introduites par le gouvernement pour réduire les contacts. Ceci implique d'abord l'instauration de la distanciation sociale, c'est-à-dire que chaque personne doit se tenir à 2 mètres de distance l'une de l'autre. La deuxième mesure introduite est de limiter les rencontres à 10 personnes maximum. Ensuite, le gouvernement réduit les heures d'ouverture et la capacité d'accueil dans divers lieux publics. La conférence du 13 juillet

2020 est charnière, car elle annonce la mesure du port obligatoire du masque. D'autres mesures encore plus strictes sont ensuite instaurées, telles que le couvre-feu et le passeport vaccinal.

Comme nous l'avons abordé plus haut, la protection du réseau de la santé est une priorité basée sur une supposition propositionnelle. Si la supposition de base et par association le terrain du possible établi étaient différents, les mesures introduites auraient été toutes différentes. De plus, une autre supposition importante dans la mission de freiner la propagation est que la protection du réseau doit passer par des mesures davantage cosmétiques et superficielles, destinées à réduire la propagation du virus. Dans la gestion de crise, notamment sanitaire, il existe une multitude de stratégies permettant de réduire les impacts d'une situation. Une de ces stratégies correspond à la réduction des méfaits telle qu'elle a été abordée dans la section 1.4.2. du chapitre 1. Il s'agit notamment de miser sur une stratégie de minimisation des conséquences négatives d'une situation (Cossette et Simard, 2022 : 107).

Notamment, la critique explique comment une stratégie de réduction des méfaits aurait fourni une réponse plus adéquate à la crise sanitaire. Concrètement, cette stratégie implique sensibiliser la population affectée quant aux conséquences négatives d'un comportement particulier. Une des suppositions de cette vision entrevoit la personne comme étant un sujet direct, plutôt qu'un objet de soin qui se fait imposer des mesures ou des traitements. La différence dans la conception des personnes au sein des deux visions est marquante. La conception de la personne comme un sujet participant aux soins permet d'ancrer la réduction des méfaits dans le pouvoir d'agir des personnes et implique une responsabilisation individuelle et collective (Cossette et Simard, 2022 : 108). Cette conception de la personne est contrastée avec celle que le gouvernement québécois adopte dans la gestion et dans le discours de la pandémie. Dans notre cas, la population se fait imposer des mesures restrictives qui ont comme objectif de réduire la quantité de conséquences négatives liées au virus. En adoptant une stratégie de réduction des méfaits, le gouvernement québécois aurait préconisé une priorisation des mesures tout à fait différente de celle adoptée dans les faits. Notamment, il aurait adopté une vision plus globale de la santé, en prenant en compte une multitude de facteurs individuels et collectifs (2022 : 109).

### Le masque comme liberté

La prochaine supposition mobilisée par le gouvernement dans le contexte de l'état de normalité est le concept de liberté. La conception proposée par le gouvernement

correspond à un objectif qui nous permettrait de retrouver la normalité tant souhaitée : « Donc, je pense, je comprends que c'est l'été, c'est les vacances, c'est pas le fun porter un masque, mais c'est primordial pour être capable de ne pas revenir en arrière.<sup>17</sup> » Dans ce passage, le premier ministre établit la supposition que le port du masque est l'unique et meilleure option pour avancer, pour passer à travers la pandémie et pour ne pas revenir vers une situation qui exigent des mesures strictes. Il va même jusqu'à mobiliser le terme « primordial », un terme fort qui indique l'absence de toute ambiguïté face à une situation donnée. De plus, l'état de liberté tant convoité était associé à une liberté dans les déplacements et la fréquentation des commerces : « Écoutez, aujourd'hui, dans le contexte de la pandémie, la liberté c'est d'être capable de se promener au Québec, de se promener dans les commerces malgré la pandémie ». Tel qu'il a été démontré à plusieurs reprises dans cette analyse, les postulats et conceptions émis par le gouvernement n'illustrent pas la globalité de la situation. En illustrant uniquement une portion de la réalité, il peut influencer le comportement de la population vers une direction particulière. Si la conception de la liberté est celle de se déplacer dehors avec d'autres personnes et que nous devons nous protéger d'autres personnes pour freiner la propagation du virus, alors nous devons adopter des mesures qui assurent notre protection lors des déplacements. Ainsi, le gouvernement justifie l'instauration du port obligatoire du masque comme mesure clé :

Écoutez, aujourd'hui, dans le contexte de la pandémie, la liberté c'est d'être capable de se promener au Québec, de se promener dans les commerces malgré la pandémie. Donc, porter un masque, c'est ça la liberté. Si demain matin la propagation du virus reprend puis qu'on est obligé de confiner tout le monde à la maison, c'est pas ça la liberté. La liberté dans le contexte actuel, c'est de porter un masque (François Legault – 13 juillet 2020).

Ce passage porte en lui une multitude de suppositions qui servent à délimiter le terrain du possible et des actions imaginables pour la population. D'abord, il est sous-entendu que le confinement, une issue non souhaitable et à éviter à tout prix, est l'inverse de la liberté. Il sous-entend aussi que si le virus était pour resurgir, la seule option qui s'offre à nous est de nous reconfiner. Afin d'éviter le reconfinement et de garder sa liberté, le gouvernement présente le port du masque comme une mesure indispensable.

---

<sup>17</sup> Il est également intéressant de noter que cette citation mobilise l'utilisation de deux clauses contrastives (*contrastive clauses*), mettant en opposition deux situations avec la conjonction « mais ». D'un côté, le premier ministre se positionne dans le camp des Québécois en reconnaissant que ce n'est pas plaisant de porter un masque, surtout pendant les vacances en été. Il démontre de l'empathie et de la compréhension envers la situation des Québécois, il partage même leur opinion. De l'autre côté, il soutient que cette mesure est tout de même nécessaire. Nous abordons cette tactique discursive plus en détails dans la section 4.2.6 de ce chapitre.

### La vaccination comme solution principale

Comme nous l'avons mentionné dans les sections précédentes, le retour à la normalité selon le gouvernement québécois passe premièrement par l'instauration de mesures sanitaires et du port du masque. Cette vision de la normalité est également associée à la vaccination. À travers les multitudes conférences de presse, les représentants gouvernementaux présentent la vaccination comme solution ultime au problème de la crise sanitaire : « la vaccination est la clé du succès ». La vaccination est présentée comme la lueur d'espoir, un objectif fixe à viser dans la lutte contre le virus : « [...] même si la bataille n'est pas finie, on voit la lumière au bout du tunnel. Donc, dès que les vaccins seront disponibles, on va être prêts pour vacciner dans toutes les régions du Québec selon un ordre bien précis ». Cette situation illustre bien le message du gouvernement à propos du vaccin. La pandémie est une bataille dans laquelle le virus est un ennemi. Notre outil pour faire face à cet ennemi et gagner la bataille passe par la vaccination.

Concrètement, la vaccination représente également la normalité et la liberté pour les Québécois. Afin de pouvoir fréquenter des commerces, la vaccination est présentée comme la solution : « si on veut pas être obligés de fermer des activités ou des commerces, le meilleur moyen c'est encore la vaccination ». Plus tard, la vaccination est également présentée comme la solution permettant de fréquenter des lieux publics et des services non essentiels : « L'idée, et elle est très simple, c'est ce qu'on vous a déjà dit, l'idée c'est de donner accès à ces lieux seulement aux personnes pleinement vaccinées à compter du 1er septembre au lieu de les fermer par confinement, ce qu'on a fait dans les trois premières vagues ». Ici, les suppositions communiquées sont notamment l'idée qu'un reconfinement potentiel serait le résultat le moins souhaitable. Il faut donc tout faire pour ne pas se rendre à cette situation. Ensuite, on suppose que la seule manière d'éviter le reconfinement généralisé, c'est d'adopter le passeport vaccinal. Ces suppositions ne laissent pas la place pour imaginer d'autres terrains et mettre en place d'autres solutions possibles. Lors de la conférence du 4 mai 2022, le docteur Boileau annonce que la possibilité d'une nouvelle vague du virus à l'automne 2022 est fort probable. À ceci, il ajoute que les équipes de la santé publique se préparent déjà à déployer de nouveaux efforts de vaccination. Ceci nous indique que l'outil prioritaire du gouvernement pour faire face au virus, même à long terme, reste encore la vaccination.

L'ensemble de ces citations illustre l'importance de la stratégie de la vaccination en tant que solution prioritaire à la crise sanitaire. Une stratégie misant quasi entièrement sur la vaccination de la population représente une vision étroite de la situation de la pandémie, idée qui est en lien avec la vision médicale de la gestion de la pandémie (Cossette et Simard,

2022 : 111). Cette vision médicale a laissé de côté un grand nombre de considérations et d'expertises en matière de gestion de crise sanitaire, notamment les aspects éthiques, sociaux et psychologiques, pour en nommer quelques-uns. Une vision aussi étroite d'une situation aussi large aura eu un impact important sur la gestion menée par le gouvernement et a sans doute contribué à l'apparition d'une multitude d'effets pervers, tels que la marginalisation de certains pans de la population, la montée des problèmes de santé mentale chez une grande partie de la population et les retards d'apprentissages chez les enfants.

Ainsi, en mobilisant des suppositions qui délimitent le terrain du possible à seulement quelques options, le gouvernement simplifie la réalité pour la population. D'une certaine manière, les hypothèses présentes dans un discours peuvent être idéologiques, puisque les significations supposées que nous attribuons aux choses portent en elles nos croyances et mœurs idéologiques (Fairclough, 2003 : 58). Émettre des suppositions, c'est assigner une signification généralisée à des éléments de la réalité. C'est un exercice d'idéologie : on assigne une compréhension commune de ce qui est, de ce qui est possible. En assignant cette signification généralisée aux éléments de la pandémie et en créant une compréhension commune, le gouvernement simplifie la réalité. Avec les suppositions, on cadre le terrain du possible pour que les citoyens n'aient pas à réfléchir aux solutions qui sont à considérer. Si tous les citoyens partagent une idéologie similaire du virus, des mesures en place et possibles, le gouvernement simplifie la tâche et communique cette information par des suppositions.

#### **4.1.2. Les porte-paroles du discours gouvernemental**

Comme nous l'avons démontré en détail dans la section précédente, la simplification de la réalité passe d'abord par l'élaboration et la présentation d'un ou plusieurs discours qui servent à dépeindre la réalité d'une certaine manière, sous un certain angle. Bien que le contenu soit extrêmement important à étudier, il est également pertinent de regarder le contenant du message. Dans ce cas-ci, nous allons essayer d'identifier les principaux véhicules principaux, c'est-à-dire les voix et les acteurs présents.

#### Inclusion

Le concept d'intertextualité réfère à la présence d'autres voix que celles des interlocuteurs dans un texte donné. Est-ce que le texte incorpore, recontextualise et entre en dialogue avec d'autres textes ou d'autres voix (Fairclough, 2003 : 17, 218) ? En posant cette question, nous pouvons identifier les voix importantes incluses dans le discours gouvernemental

autour de la pandémie, lesquelles viennent appuyer les décisions et affirmations du gouvernement (à titre d'institution) :

- 1) Les membres clés du gouvernement québécois : le premier ministre François Legault (C1, C2, C3, C5, C6) et divers ministres, notamment le ministre de la Santé et Sécurité sociale, Christian Dubé (C4, C7) ;
- 2) Les décideurs clés et experts en matière de santé publique : le directeur national de la santé publique, le docteur Horacio Arruda, et le directeur national de la santé publique par intérim, le docteur Luc Boileau (C7, C8, C9) ;
- 3) Les personnes détenant une expertise dans les champs de compétences abordés lors des conférences de presse, telles que la conseillère stratégique à la campagne de la vaccination contre la COVID-19 au Québec, Caroline Roy (C6) ; et
- 4) Les « experts » en santé publique, tels que le conseiller médical stratégique à la direction générale de la santé publique, le docteur Yves Jalbert (C6).

Puisque la première catégorie correspond à des figures clés de l'environnement politique et décisionnel de la province, et que la présence de leur voix est nécessaire dans les communications, nous n'allons pas orienter notre analyse sur celle-ci. Nous allons plutôt nous intéresser aux trois dernières catégories d'intervenants.

### Accentuation

À travers l'ensemble du corpus de textes, nous observons que le gouvernement fait recours aux experts en matière de santé pour appuyer et soutenir les communications. Dans certains cas, il en parle comme un corps d'experts de manière générale et abstraite : « Heureusement, quand on regarde le nouveau variant, Omicron, la plupart des experts s'entendent pour dire qu'il y a moins d'impact sur les hospitalisations que le variant, par exemple Delta, qu'on avait avant celui-là », ou alors il fait référence à la santé publique comme entité : « La santé publique nous dit, il y a de la transmission communautaire qui commence, mais pas encore rendue à l'étape où c'est inquiétant, mais il faut être vigilants et il ne faudrait pas que ça continue d'augmenter ». Parfois, il y réfère de manière plus précise en nommant l'institution particulière en question : « Hier soir avec Christian et avec le docteur Arruda, on a passé du temps avec les experts de l'institut national, l'INSPQ, la santé publique pardon, et avec l'INESSS », ou bien encore en identifiant un expert de manière individuelle et personnelle : « D'ailleurs, le docteur Jalbert pourra vous donner des explications si vous avez des questions sur la présence du variant ».

L'observation de cette tactique discursive récurrente est importante, puisqu'elle contribue à soutenir la représentation de la réalité créée à travers les discours. Concrètement, le

gouvernement s'appuie sur la parole des experts scientifiques et sur les données probantes présentées par ces derniers. Ceci lui permet de réduire l'incertitude et le doute autour de la question de la pandémie et de justifier la mise en place des mesures sanitaires. Cette observation est aussi importante dans la mesure où elle est indicative de la prévalence du discours médical comme soutien au discours politique. Cependant, nous remarquons que les propos des experts présentés dans tous les citations ci-dessus sont rapportés de manière indirecte, c'est-à-dire qu'ils sont présentés de manière sommaire, sans l'utilisation des mots des experts, sans citations directes. Parfois, il s'agit même de rapports narratifs (*narrative report*), des propos qui rapportent le type d'acte de langage mobilisé, sans faire mention du contenu (Fairclough, 2003 : 49). Ceci accentue encore plus l'effet de la simplification de la réalité que le gouvernement tente d'accomplir.

Bien que ces extraits soient indicatifs d'une certaine multiplicité minimale des voix présentes dans le discours de la pandémie, un processus d'isolation de la différence (*bracketing of difference*) est également observé. En dehors des voix des interlocuteurs gouvernementaux, les voix sont présentées de manière à mettre l'accent sur les points communs et le consensus comme outil pour éliminer la discorde :

- Heureusement, quand on regarde le nouveau variant, Omicron, la plupart des experts s'entendent pour dire qu'il y a moins d'impact sur les hospitalisations que le variant, par exemple Delta, qu'on avait avant celui-là (François Legault – 30 décembre 2021) ;
- [...] tous les experts qui étaient là étaient d'accord pour dire que même s'il reste encore beaucoup d'incertitudes, il y a un risque réel qui apparaît de dépasser la capacité hospitalière dans les prochaines semaines (François Legault – 30 décembre 2021) ;
- [...] les experts, puis il y en a plusieurs, des docteurs qui analysent les données, soit à l'INESSS soit à l'INSPQ, sont tous d'accord pour dire que dans les prochaines semaines, il y a un risque que le nombre d'hospitalisations dépasse notre capacité. Donc ce qui nous amènerait éventuellement à ne plus être capables de soigner tout le monde au Québec (François Legault – 30 décembre 2021).

Dans ces trois exemples, les interlocuteurs utilisent les termes « la plupart » ou « tous » pour référer aux experts comme une entité singulière et commune. Ces termes correspondent à des formulations de cas extrêmes (*extreme case formulations*), c'est-à-dire des formulations sémantiques qui évoquent les caractéristiques maximales ou minimales d'un événement ou d'un objet (Whitehead, 2015 : 2). Cette pratique permet notamment de légitimer des affirmations, de convaincre quelqu'un de quelque chose, ou bien encore de contrer des plaintes, des accusations ou des contestations (Pomerantz, 1986 : 219). Dans le cas de notre corpus, l'utilisation des formulations de cas extrêmes permet de présenter les experts scientifiques comme étant un seul bloc, évitant ainsi de faire ressortir les conflits,

les discordes, les nuances et les débats possibles au sein du groupe. En présentant les experts comme un seul bloc uni, l'outil discursif contribue à légitimer les affirmations que les interlocuteurs gouvernementaux présentent par rapport aux informations épidémiologiques et à l'instauration de mesures. De plus, l'unicité du bloc des scientifiques aide à contrer les possibles questionnements que l'auditoire pourrait avoir. Puisque les experts sont tous d'accord, il y a peu de place pour contester. De plus, les interlocuteurs utilisent des verbes comme « s'entendre » et « être d'accord » pour mettre en valeur le consensus partagé par ces groupes d'experts. Cette représentation simplifiée des experts comme étant un groupe homogène, sans discordes et soutenant entièrement les propos et mesures du gouvernement, contribue à simplifier la réalité de la pandémie présentée à la population.

### Exclusion

À présent, nous avons préparé un résumé des voix présentes dans le discours et de leurs caractéristiques. Tel que Fairclough l'explique dans son ouvrage, une analyse critique du discours ne comprend pas uniquement une étude de ce qui est observable et perçu, mais aussi de ce qui est absent. L'absence de certaines voix pertinentes dans le discours peut élucider encore plus une situation que leur présence (Fairclough, 2003 : 17). Ainsi, nous notons également les voix visiblement absentes des communications gouvernementales sur la pandémie :

- 1) Les experts dans d'autres domaines que la santé : psychologues, anthropologues, économistes, etc. ;
- 2) La population générale ; et
- 3) Les populations marginalisées et les plus à risque (p. ex., personnes âgées, personnes vulnérables, personnes non vaccinées).

La section 1.4.4. du chapitre 1 souligne l'absence notable de plusieurs voix clés dans les débats et discours en lien avec la pandémie et les mesures. Notamment, le manque de consultation avec les femmes, éducatrices et soignantes de notre population a été une lacune importante dans la gestion du gouvernement (Cossette et Simard, 2022 : 40). Ensuite, les personnes en situation d'itinérance et les personnes racisées ont subi les effets de la crise sanitaire de manière disproportionnée, notamment avec ce qui est en lien avec l'accès aux logements, aux services de santé et aux revenus (2022 : 98). N'oublions pas les conditions indignes dans lesquelles les personnes âgées vivant en CHSLD se sont retrouvées, menant à ce que certains appellent un véritable « géronticide » (2022 : 163). L'absence apparente des voix de tous ces groupes de citoyens dans le discours de la pandémie a mené à de conséquences importantes. D'abord, elle réduit notablement la



quantité d'informations disponibles en circulation autour de l'enjeu sanitaire et facilite la communication centralisée du gouvernement. En d'autres mots, elle permet de mitiger les effets du phénomène d'infodémie. De plus, l'absence réduit la possibilité que des opinions ou instructions contradictoires aux actions recommandées pour faire face à la crise circulent. Finalement, et de manière plus générale, elle exclut la possibilité de représenter la réalité de la pandémie autrement que par les voix qui sont mises de l'avant. Tous ces objectifs contribuent, à leur manière, à la simplification de la situation.

Il est tout de même intéressant de noter que, dans le corpus de textes étudié, le premier ministre mobilise un outil de « faux semblant de dialogue », où il pose des questions spécifiques que le public pourrait se poser et y répond ensuite :

- Encore là, il y a des gens qui disent : « pourquoi vous l'avez pas fait avant ? » L'important, c'était d'abord le 2 mètres, que ça rentre dans nos habitudes, que les gens se tiennent à 2 mètres les uns des autres (François Legault – 13 juillet 2020) ;
- Il y a des gens qui disent : « ça veut dire quoi ça les lieux publics fermés, ça inclut-tu les restaurants ? » Oui, ça inclut les restaurants. Bon, il y a les petits comiques qui disent : « comment qu'on peut faire pour manger si on a un masque ? » Là, la situation là, on porte un masque quand on est en mouvement (François Legault – 13 juillet 2020) ;
- D'abord il y a des gens qui peuvent dire « étant donné que les restaurants sont fermés, les salles de spectacles sont fermées, on n'a pas le droit d'aller visiter ses amis, pourquoi on mettrait un couvre-feu ? » Bon, puis effectivement la majorité des Québécois respectent les consignes. Ça devrait être suffisant. Par contre, on sait qu'une minorité qui respectent pas les consignes. Ça a un impact évidemment sur leur situation, on se retrouve plus nombreux à l'hôpital et donc c'est important de pouvoir s'assurer que tout le monde respecte les consignes (François Legault – 30 décembre 2021).

Cependant, ces questions guident la trajectoire du discours dans une direction spécifique. Soigneusement sélectionnées, elles soutiennent le narratif particulier que le gouvernement souhaite mettre de l'avant. Les questions, et surtout les réponses offertes, aident à soutenir le message primaire véhiculé dans le discours. Ce phénomène discursif fait référence au concept de dialogicité (*dialogicality*). Dans les exemples présentés ci-haut, nous identifions bien un degré de dialogicité dans le discours, dans la mesure où le premier ministre inclut et répond à des questions d'un auditoire hypothétique. Cependant, cette dialogicité est biaisée, puisque les questions posées sont dirigées par l'interlocuteur, plutôt que par un véritable auditoire. Ainsi, le premier ministre peut guider les réflexions et les pensées de l'auditoire en posant des questions précises qui servent à représenter la réalité désirée par le gouvernement. L'utilisation de ces faux semblants d'échanges dialogiques amène un niveau de dialogicité bas dans le discours gouvernemental. Ceci contribue, à son tour, au

processus de simplification de la réalité, car nous n'entendons pas les véritables voix des acteurs évoqués : les gens de la population générale, les minorités, etc.

Bien que les discours gouvernementaux des conférences de presse soient suivis d'une période de questions des journalistes et médias, ces derniers ne demandent que des clarifications quant aux annonces effectuées par le gouvernement. Ils ne remettent pas en question les mesures instaurées, mais souhaitent plutôt mieux les comprendre. De plus, les membres de la population ne sont pas invités à se prononcer, à poser des questions et à remettre en question les décisions du gouvernement. Il n'y a pas la présence d'autres types d'experts (en psychologie, en sociologie, en environnement) pour parler des effets secondaires des mesures ni de groupes d'intérêts divers pour débattre de l'efficacité et de la nécessité des mesures. Ainsi, le niveau de dialogicité du discours demeure donc bas.

#### **4.1.3. Un phénomène complexe, hétérogène et multidimensionnel**

Le discours est un moyen permettant au gouvernement de construire une certaine représentation de la réalité, afin de répondre à des impératifs stratégiques communicationnels. Dans la section 4.1. de ce chapitre, nous avons étudié la nature du discours de la pandémie présenté par le gouvernement québécois, ainsi que les porte-paroles de ce discours. En résumé, le gouvernement québécois mobilise certaines tactiques et outils discursifs qui lui permettent de présenter une représentation concise et simplifiée de la réalité (*simplification of what is*). Concrètement, nous avons soulevé l'utilisation de tactiques discursives, telles que la dramatisation du discours, le processus de rendre visible le virus et la construction des terrains particuliers du possible. La représentation simplifiée de la réalité s'aligne avec les propositions émises initialement par INSPQ, en lien avec la diffusion d'informations faciles à comprendre et de messages simples et brefs (INSPQ, 2020 : 5). En résumé, la tâche du gouvernement québécois en matière de communications pandémiques est certainement complexe. La population doit être tenue informée des avancées scientifiques, des recommandations sanitaires, des risques et dangers du virus. Cependant, cette information doit être présentée de manière à ce que le maximum de personnes comprenne, afin de ne pas créer plus d'inquiétude et pour convaincre les citoyens d'accepter et suivre les mesures en place. Face à un phénomène considéré trop complexe, hétérogène, comportant une multitude de sources informationnelles conflictuelles, le gouvernement choisit de simplifier les informations fournies quant au contexte et aux mesures à suivre.

## **4.2. Simplification de la communication des comportements encouragés**

Dans la section précédente, nous avons étudié les éléments de la réalité de la pandémie qui ont été simplifiés et les moyens discursifs mobilisés pour accomplir cette simplification. De manière globale, nous avons maintenant une meilleure compréhension du portrait dépeint par le gouvernement à travers le discours. La représentation simplifiée de la réalité de la pandémie mène la population à adopter certains schémas, croyances et comportements pour faire face au virus. Lorsque vient le temps pour la population d'adopter la réalité proposée et les mesures instaurées, la situation est assez complexe. Le gouvernement ne peut pas simplement imposer des règles arbitraires et dire « faites ceci, faites cela ». D'abord, l'esprit libéral de notre société contemporaine soutient une certaine liberté d'action des individus et ne concorde pas avec une imposition arbitraire de mesures de contrôle de la population. Ensuite, la nature complexe et changeante de la crise sanitaire rend impossible l'imposition d'une série de règlements fixes. Les règles sanitaires doivent pouvoir s'adapter en fonction de l'évolution de la situation. Tout de même, le gouvernement doit assurer le respect général continu des règles, peu importe leur fluctuation.

Ainsi, le gouvernement se voit dans le besoin de simplifier l'information reliée au respect des consignes. Plutôt que de devoir communiquer de manière constante et continue les mesures en fonction de l'évolution du contexte, le gouvernement mise sur la responsabilisation individuelle et collective de la population. En effet, rappelons que les stratégies de communication pandémique du Document de l'INSPQ et du Plan d'influenza proposent de diffuser des informations qui agissent sur les normes sociales de la population afin d'alimenter un sentiment de souveraineté et de contrôle face à la pandémie (Gouvernement du Québec, 2008 : 22 ; INSPQ, 2020 : 9-10). Ils recommandent notamment de valoriser la bonne conduite et les bons comportements en matière de prévention et de réduction de la transmission du virus, ainsi que d'aider la population à juger les différents choix en communiquant les avantages et inconvénients de différents comportements. De plus, le Document rappelle que partager les mêmes valeurs que ses concitoyens peut favoriser l'engagement des personnes dans les efforts prolongés (INSPQ, 2020 : 9-10). Ainsi, en agissant sur les normes sociales et en responsabilisant la population, le gouvernement s'assure que les citoyens comprennent les dangers et adoptent les mesures de manière intériorisée, sans toutefois brimer leurs libertés.

Dans la section suivante, nous tenterons de comprendre comment le gouvernement mène la population à se responsabiliser face à la pandémie, à travers des tactiques et outils

discursifs permettant de simplifier la communication des comportements encouragés (*simplification of what should be done*). À travers notre analyse, nous avons identifié cinq tactiques discursives mobilisées pour atteindre cet objectif : la réalisation, l'obligation, le renforcement, le positionnement et la moralisation, lesquels sont détaillés dans le tableau ci-dessous. Dans les prochaines sections, nous expliquerons chacune des tactiques et illustrerons leur utilisation dans la responsabilisation de la population. Ensuite, nous regarderons comment la responsabilisation de la population est amplifiée grâce à l'application combinée des cinq tactiques discursives. En effet, les tactiques discursives de responsabilisation n'agissent pas en silo. Elles représentent plutôt une construction à géométrie variable de ces cinq tactiques, combinées et permutées de manière à répondre aux objectifs discursifs particuliers des interlocuteurs.

**Tableau 16 : Résumé des tactiques et outils discursifs de responsabilisation de la population**

<b>Tactique discursive</b>	<b>Exemple de citation</b>
Réalisation : établir ce qui est vrai	« [...] on est dans une crise qui va durer des mois. »
Obligation : établir ce qui est nécessaire	« Il faut penser à ceux qui sont les plus vulnérables, les gens qui sont immunosupprimés [...] »
Renforcement : établir les conséquences potentielles	« [...] si on continue à respecter les mesures, on va pouvoir continuer comme on le fait actuellement ».
Positionnement : établir les identités	« Par contre, on sait qu'une minorité qui respecte pas les consignes. Ça a un impact évidemment sur leur situation, on se retrouve plus nombreux à l'hôpital [...] »
Moralisation : établir ce qui est bon	« J'étais très content parce que les rapports qu'on a eus, on nous a dit que les gens respectent le 2 mètres et puis c'est super ».
Simplification : établir la réalité	Voir section 4.1.

**Source** : Élaboré par l'autrice

#### **4.2.1. La réalisation : établir ce qui est vrai**

La modalité épistémique réfère à l'idée que les interlocuteurs s'engagent à une certaine représentation de la vérité à travers leur discours, de ce qui est vrai. Rappelons que les suppositions de base établies et partagées au sein d'une communauté façonnent le terrain commun de la réalité et lui permettent d'entrer en interaction. Afin d'établir les priorités d'action et de responsabiliser la population, un certain nombre de postulats doivent être mis en place par le gouvernement. Les suppositions existentielles font référence aux concepts partagés à propos d'éléments qui existent dans le monde, de ce qui est vrai. Tel

qu'abordé dans la section 4.1.1.3. de ce chapitre, les postulats existentiels qui sont évoqués dans le discours font notamment référence à l'existence de la pandémie et de la crise sanitaire de manière mondiale, et plus particulièrement au Québec.

Les déclarations épistémiques (*statements with epistemic modalities*) sont majoritairement des affirmations catégoriques s'engageant fermement dans la vérité, ou bien elles sont des réfutations (Fairclough, 2003 : 175, 201). Dans le corpus étudié, nous avons tenté d'identifier les déclarations épistémiques explicites mobilisées par les interlocuteurs gouvernementaux pour établir la vérité. Par exemple, dès la première conférence de presse (C1), le premier ministre met la scène de la situation de la pandémie : « [...] je le répète, les prochaines semaines vont être critiques pour la propagation du virus, mais il faut être réaliste, on est dans une crise qui va durer des mois ». Ici, il établit la réalité de la situation comme étant une crise. Il s'agit d'une vérité : nous sommes dans une crise et elle va durer des mois. Ensuite, il établit aussi des vérités par rapport au virus, comme : « [...] le virus, on le sait, il est facile à transmettre, il s'agit qu'on soit proche d'une personne ». La notion présentée comme vérité ici est que le virus est facile à transmettre et, si nous nous approchons des personnes, nous allons l'attraper. Il est intéressant de noter l'inclusion de la clause « on le sait » dans cet extrait, puisqu'en l'utilisant le premier ministre accentue la notion comme étant une évidence pour l'ensemble des interlocuteurs. Ceci renforce encore plus la généralisation de cette notion comme vérité acquise.

Les déclarations épistémiques sont également pratiques pour encourager les mesures sanitaires. Pour encourager le port du masque, le premier ministre déclare que porter un masque est respectueux et évite de transmettre le virus aux autres : « Quand on porte un masque, on n'est pas peureux, on est respectueux, on s'assure de ne pas transmettre le virus aux autres personnes ». En référant à la vaccination, le premier ministre établit la vérité par rapport aux risques : « Alors les risques d'être sévèrement malade à cause de la COVID sont beaucoup plus importants que le risque dû de la vaccination elle-même », ou encore « les risques sont beaucoup moins élevés d'avoir des hospitalisations quand on a eu nos doses ».

#### **4.2.2. L'obligation : établir ce qui est nécessaire**

En plus de responsabiliser les différents segments de la population québécoise à travers des outils discursifs liés à l'établissement de ce qui est vrai, le gouvernement mobilise également un discours centré sur l'obligation, à travers la modalité déontique. Là où les suppositions et déclarations épistémiques font référence à ce qui est considéré comme vrai, les déclarations déontiques, quant à elles, réfèrent à l'aspect obligatoire et nécessaire des

comportements. Elles répondent à la question : « Que devons-nous faire ? » Bien que la modalité déontique fasse appel à ce qui est nécessaire et obligatoire, Fairclough (2003) explique que les déclarations déontiques (*statements with deontic modalities*) sont liées à l'évaluation en ce qui a trait à l'expression des valeurs qui devraient être nécessaires (2003 : 173). Par exemple, lors de la conférence annonçant le port obligatoire du masque (C2), le premier ministre explique que le virus « est facile à transmettre, donc il faut être plus intelligent que le virus ». Ici, la déclaration déontique évoque le comportement désirable d'être plus intelligent que le virus, mais elle évoque aussi la nécessité d'adopter ce comportement. Ce comportement est désirable, parce qu'il est valorisé, mais il est aussi nécessaire<sup>18</sup>, car il permet de réduire le taux de transmission du virus. Lors de l'annonce du deuxième couvre-feu (C5), le premier ministre fait appel à la cohésion sociale des Québécois comme valeur positive : « Et je l'ai dit souvent, le peuple québécois a une cohésion sociale extraordinaire, donc il faut s'aider ». Cet extrait évoque aussi une déclaration déontique, puisque le premier ministre impose la nécessité de devoir aider les autres. Dans un autre exemple, le docteur Boileau fait appel à la solidarité des Québécois quant à la considération et au respect des personnes vulnérables : « Il faut penser à ceux qui sont les plus vulnérables, les gens qui sont immunosupprimés, les personnes plus âgées et en particulier, celles qui souffrent de maladies chroniques ». Ici aussi, nous observons l'évocation non seulement de la désirabilité du comportement, mais aussi de sa nécessité. L'ensemble de ces extraits servent à illustrer que la responsabilisation de la population passe aussi par une mise en évidence des comportements obligatoires et nécessaires, en employant des déclarations déontiques. Le message déontique peut être résumé simplement. Ce qui est présenté comme nécessaire dans le discours gouvernemental, c'est l'adoption des mesures et comportements annoncés, dans la mesure qu'ils aideront à réduire les hospitalisations, freiner la propagation du virus et nous faire sortir de la pandémie plus rapidement afin de pouvoir revenir à la normale.

#### **4.2.3. Le renforcement : établir les conséquences potentielles**

À travers l'utilisation de plusieurs outils discursifs, le gouvernement renforce l'application de comportements positifs et négatifs en prévenant la population des conséquences possibles dans le cas où les mesures ne sont pas respectées et que les comportements désirés ne sont pas appliqués. Concrètement, les interlocuteurs gouvernementaux chevauchent entre des messages de valorisation et de reproche, de récompense et de menace, de punition, en fonction des comportements qu'ils souhaitent encourager.

---

<sup>18</sup> Du moins, il est présenté comme étant nécessaire.

## Récompenses

Les messages de renforcement positif ont notamment comme objectif de mettre en valeur les conséquences positives de l'adoption des comportements valorisés. Lorsque les bons comportements, correspondant dans notre cas au respect des règles sanitaires, sont mis de l'avant et récompensés, ceci donne plus d'incitatifs à la population de les suivre. Ainsi, les autorités s'assurent de maintenir le contrôle sur la population à distance, sans devoir intervenir directement et « brimer » les libertés individuelles valorisées par la société. Les exemples de cette tactique de renforcement sont parsemés dans les discours du premier ministre. Lors de la conférence de presse du 13 juillet 2020 (C2), Legault met en valeur les conséquences positives du respect des règles : « Puis tous les experts qu'on a consultés nous le disent : grâce à ça [le respect des règles sanitaires], on a sauvé des milliers de vies parce qu'il y a eu moins de ce qu'on appelle la transmission communautaire ». Ainsi, en mobilisant une clause causale de raison (*causal clause - reason*), il associe l'action de respecter les mesures au résultat de sauver des vies. En d'autres mots, si les gens respectent les règles, ils sauvent des vies. Dans le même ordre d'idées, le respect des mesures est associé à une sortie plus rapide de la crise et à un retour à la normale : « Donc, on va être très très vigilants, mais si on continue à respecter les mesures, on va pouvoir continuer comme on le fait actuellement » et « [a]lors s'il continue à s'améliorer comme ça, on devrait être en mesure de recommander au gouvernement de faire en sorte que d'autres mesures soient ramenées plus tôt ». En mobilisant l'outil de clause causale de conséquence (*causal clause - consequence*), les interlocuteurs associent le respect des mesures à une récompense fondamentale, celle du retour à la normale.

Un autre type de récompense implique les personnes qui acceptent leurs « responsabilités », notamment en se faisant la vaccination. En parlant du passeport vaccinal, le premier ministre explique qu'il est important pour le gouvernement de « faire un effort pour donner certains avantages aux vaccinés ». Lors de l'annonce du retrait du passeport vaccinal (C7), Dubé explique que le passeport vaccinal a permis de « donner un avantage [...] aux personnes vaccinées, en leur permettant à ce moment-là, l'automne dernier, un retour à une certaine normalité ». Ainsi, le gouvernement s'assure de l'adhésion de la population aux règles instaurées en récompensant ceux qui ont accepté leurs responsabilités. Ici, la clause causale de conséquence est utilisée pour communiquer que, en allant se faire vacciner, les personnes recevront des avantages et pourront retrouver une certaine normalité.

## Menaces

À l'inverse d'un discours de récompenses, le gouvernement mobilise également des tactiques de renforcement négatif afin d'assurer la responsabilisation de la population face aux mesures. Comme expliqué par Cap (2017), les auditoires des discours publics sont souvent réticents à accepter des politiques considérées comme radicales, à moins qu'elles répondent à un danger direct. Ainsi, il devient important pour les interlocuteurs de communiquer le danger, qui peut être physique ou avoir un effet sur la qualité de vie, le fonctionnement d'une structure sociale ou les intérêts personnels d'individus, par le biais de menaces discursives. En d'autres mots, une des manières d'encourager l'application de politiques « extrêmes » est de créer et communiquer un sentiment de danger autour des conséquences potentielles à plusieurs niveaux, c'est-à-dire d'émettre des menaces (2017 : 9). Dans le corpus étudié, les interlocuteurs gouvernementaux renforcent le sentiment de responsabilité individuelle à travers l'utilisation de clauses conditionnelles qui soulignent les effets négatifs des comportements indésirables. En d'autres mots, le gouvernement se munit de menaces<sup>19</sup> pour renforcer les comportements souhaités et responsabiliser les citoyens. L'efficacité d'une menace dépend grandement de la conceptualisation des conséquences personnelles qu'elle implique.

D'abord, le gouvernement explique que le non-respect des mesures mènera à l'augmentation du taux d'hospitalisation et, conséquemment, au débordement du réseau et à la rupture des services de santé : « Il y a un risque que le nombre d'hospitalisations dépasse notre capacité. Donc ce qui nous amènerait éventuellement à ne plus être capables de soigner tout le monde au Québec ». Ainsi, en mobilisant des clauses causales de conséquence, cette fois-ci négatives, le message communiqué est que le non-respect des mesures peut potentiellement mener à ne plus pouvoir soigner les Québécois. Également, le premier ministre insiste sur l'importance de la vaccination, car si les citoyens ne sont pas vaccinés et contractent le virus, ils ont « dix fois plus de chances de se ramasser à l'hôpital avec des conséquences graves, qui peuvent aller jusqu'au décès ». Ces menaces de conséquences négatives individuelles (telles que se retrouver à l'hôpital), mais surtout collectives (priver les autres Québécois de soins), ont comme effet de susciter un sentiment de culpabilité chez les citoyens, renforçant ainsi leur adhésion aux comportements recommandés : « On ne veut pas aller contaminer puis se sentir après coupable d'avoir contaminé entre autres nos aînés et les personnes qui sont plus vulnérables ». Le message est clair : si les citoyens ne respectent pas les règles, ils courent le risque de tomber malade et de contaminer les autres. S'adressant au personnel de santé, le premier ministre supplie :

---

<sup>19</sup> Définition du mot « menacer » : Chercher à intimider quelqu'un en lui faisant craindre quelque chose, en usant de menaces (Larousse, n.d.).



« On a besoin de vous. Je peux pas croire que dans les prochaines semaines on va laisser des Québécois sans soins ». Cet exemple illustre un type de discours puissant, un discours qui suscite chez l'auditoire un désir d'éviter des sentiments négatifs et, surtout, de faire du mal à autrui.

Dans l'ensemble des extraits présentés, nous observons aussi un basculement entre les conséquences négatives individuelles et collectives des comportements encouragés ou adoptés par les citoyens. De manière générale, le non-respect des règles se traduit par des conséquences négatives individuelles : les personnes risquent de tomber malades, d'avoir possiblement besoin d'une intervention médicale, ou encore de se sentir coupables d'avoir contaminé un proche. Quant aux conséquences collectives, celles-ci peuvent inclure la contribution de la personne à faire déborder le réseau hospitalier ou encore à ralentir la sortie collective de la crise sanitaire.

Outre les menaces davantage figuratives et conséquentialistes de comportements non désirés, nous observons également un renforcement par l'utilisation des amendes comme conséquence négative. Cette tactique implique qu'il ne faut pas adopter les mauvais comportements, car cela risque d'entraîner des amendes : « Ça veut dire que les personnes qui n'ont pas d'affaires à être à l'extérieur, ça veut dire qu'ils n'ont pas un papier de leur employeur ou autre, ben vont être passibles d'une amende d'au moins 1,000 \$. Ça peut aller jusqu'à 6,000 \$ ». La clause conditionnelle ici est que si les citoyens ne respectent pas le couvre-feu, ils auront une amende. Également, en parlant des inspections des bars (C2), le premier ministre n'hésite pas à mentionner les conséquences négatives (amendes) des comportements non désirables (non-respect des mesures) et, surtout, d'émettre des menaces de punition : « On devrait avoir encore des inspections en fin de semaine. C'est en fin de semaine que commencent les vacances de construction donc, il devrait avoir encore plus de gens qui se sentent en vacances. Donc, on va continuer puis on va pas hésiter de, pas jouer aux gens qui font des menaces-là, mais les bars c'est stratégique-là ».

#### **4.2.4. Le positionnement : Établir les identités**

Dans les sections précédentes, nous avons soulevé les tactiques employées pour communiquer les comportements jugés nécessaires et désirés. La valorisation des comportements est d'autant plus percutante si elle est contrastée avec la condamnation de comportements jugés comme mauvais ou inacceptables, à travers le renforcement. Ensuite, la responsabilisation passe également par la création de deux catégories distinctes de la population et le positionnement de cette dernière. D'un côté, nous avons le groupe majoritaire, solidaire et uni ; de l'autre nous avons le groupe marginalisé auquel il faut

éviter de s'associer. Comme le remarquent Labbé *et al.* (2022), une analyse des caricatures éditoriales dans les journaux canadiens a permis d'observer la création de deux groupes distincts : les personnes vertueuses, altruistes et intelligentes qui respectaient les mesures d'un côté, puis les personnes immorales, égoïstes et insensées qui ne les respectaient pas (2022 : 9). Dans la section qui suit, nous verrons comment le gouvernement mobilise une tactique de positionnement identitaire afin de responsabiliser la population.

#### 4.2.4.1. Créer un groupe uni et solidaire

##### Construction du groupe

Afin de multiplier les effets de l'utilisation des tactiques qui inspirent un comportement désiré et encouragé, le gouvernement utilise des expressions qui ont comme objectif de lier la population québécoise comme un groupe uni. Il est pertinent de noter qu'au Québec, surtout à l'oral, le pronom personnel « on » peut prendre le sens du pronom « nous ». Il est le plus souvent utilisé pour faire référence à un groupe de personnes spécifiques, incluant la personne qui parle<sup>20</sup>. Ainsi, l'utilisation du pronom « on » par le premier ministre ne fait pas référence à un groupe de personnes tierces inconnues, mais inclut bien l'ensemble de la population québécoise et le gouvernement. Ainsi, lors de l'instauration du deuxième couvre-feu (C5), le premier ministre annonce qu'« on va se donner un grand coup ». Ici, l'utilisation du pronom « on » permet de lier l'ensemble de l'auditoire avec les membres du gouvernement. C'est bien l'ensemble de la province qui aura à fournir un effort additionnel et accepter les nouvelles mesures plus restrictives. En utilisant ce pronom, les interlocuteurs responsabilisent encore une fois la population quant aux décisions que les acteurs gouvernementaux prennent et mettent en œuvre. Similairement, le premier ministre inspire la cohésion en expliquant qu'« on a tous un devoir de tout faire pour que tout le monde soit soigné au Québec, pour qu'on sauve le maximum de vies ». Le message transmis ici est que le devoir de respecter les consignes et de respecter les autres en est un partagé par tous les citoyens. De plus, le docteur Boileau réfère au respect des consignes comme « une responsabilité maintenant qui est la nôtre, c'est une responsabilité qui est pour nous tous comme concitoyens<sup>21</sup>. » Le DNSP confère la

---

<sup>20</sup> « On. Pronom universel qui inclut la personne qui parle » (Melançon, 2013).

« À l'oral, au Québec, on n'utilise pas le "nous" comme pronom sujet. On utilise toujours "on". "On" utilise toujours "on" » (WanderingFrench, 2021).

<sup>21</sup> Il est pertinent de noter la différence de style discursif employé par le premier ministre Legault et le docteur Boileau. Le premier ministre mobilise davantage le pronom personnel « on » pour référer aux Québécois, tandis que le DNSP préfère le « nous ». Ainsi, dans la citation étudiée, le directeur utilise le pronom possessif « nôtre » en référence au « nous ». Pour les fins de notre analyse, nous n'allons pas prendre en compte les différences de style entre les deux interlocuteurs et les catégorisons dans le même thème, puisqu'ils contribuent tous deux à la même tactique, celle de créer un groupe uni et homogène de Québécois respectueux, solidaires et responsables.

responsabilité du bon déroulement et de la sortie de la pandémie à l'ensemble des citoyens, ajoutant encore une fois à la mobilisation du sentiment de responsabilité que l'auditoire ressent. Dans les exemples ci-dessus, il est également pertinent de noter l'utilisation d'autres outils discursifs, notamment l'utilisation des termes « devoir » et « concitoyens ». Ce sont des termes qui servent à unir davantage la population dans leur sentiment de responsabilité envers autrui. L'utilisation du pronom « on » et des champs lexicaux en lien avec la création d'un groupe solidaire permet de positionner les citoyens comme un seul acteur. Ce groupe peut donc agir de manière homogène, solidaire et responsable en mettant en œuvre les mesures instaurées.

### Solidarisation du groupe

Tel que l'ont expliqué Berrocal *et al.* (2021), la valeur de solidarité joue un rôle clé dans la construction de groupes identitaires. Plus précisément, la solidarisation représente un outil discursif du regroupement social, basé sur l'inclusion et l'exclusion (2021 : 2-3). Dans le corpus, nous observons une tentative de responsabilisation de la population en interpellant son sentiment de solidarité et de souci pour l'autre. Afin de mettre en œuvre cette tactique et d'assurer un plus grand succès, le gouvernement dissémine les messages auprès d'une variété d'acteurs différents. Nous allons proposer un bref recensement des différentes catégories d'acteurs et par quels moyens particuliers le gouvernement leur fait appel.

- Aider les propriétaires de commerces en tant que consommateurs

Lors de l'annonce de la mesure du port obligatoire des masques (C2), le premier ministre explique que, dans un premier temps, ce sera la tâche des propriétaires de bars d'émettre des amendes aux personnes qui ne respectent pas les mesures :

Oui, il va y avoir des amendes qui vont pouvoir être imposées par les propriétaires de commerces, des amendes entre 400 \$ et 6,000 \$ pour les personnes de 12 ans et plus. [...] Puis on va effectivement compter dans un premier temps sur les propriétaires de commerces pour faire appliquer la nouvelle règle. Puis si elle n'est pas respectée, de donner des amendes (François Legault - 13 juillet 2020).

Ainsi, la responsabilité de faire respecter les règles imposées par le gouvernement est assignée aux propriétaires de bars. Ces derniers doivent donc donner des amendes aux gens qui ne respectent pas les mesures. Cette approche est intéressante, car elle mobilise un sentiment de solidarité des consommateurs envers les propriétaires de bar. En voulant éviter d'importuner les propriétaires de commerces et de les obliger à donner des amendes, les consommateurs sont plus enclins à respecter les consignes. Le comportement explicite désirable mis de l'avant dans cette situation est le respect des consignes. De manière plus

implicite, cette dynamique vient aussi toucher le sentiment de solidarité concitoyenne des Québécois : par solidarité et souci de l'autre (dans ce cas-ci, les propriétaires de bar), je vais me responsabiliser à adopter les mesures.

Un phénomène similaire est observable dans le contexte de l'application du code QR du passeport vaccinal : « Donc, cette application là c'est aussi simple, il va y avoir une application de lecture pour les commerçants qui vont pouvoir avoir, puis c'est ça qu'on teste dans les deux prochaines semaines, et les Québécois auront eux aussi une application comme celle-là ». Dans cette situation, la responsabilité de lire les codes QR est encore une fois assignée aux commerçants. Dans le même esprit de solidarité, les consommateurs se mobilisent pour respecter les mesures afin de ne pas causer de souci et d'ennui à leurs concitoyens commerçants.

- Aider les policiers en tant que citoyens

Lors de l'annonce de l'instauration du deuxième couvre-feu (C5), Legault explique qu'il serait impossible pour les policiers de faire appliquer un couvre-feu uniquement aux personnes non vaccinées :

Évidemment quand on parle aussi aux policiers, si on disait par exemple « on met un couvre-feu seulement pour les non-vaccinés », ça serait à peu près impossible pour les policiers de faire appliquer ce règlement-là. C'est applicable si on dit « ben, à partir d'une certaine heure, y'a plus personne qui peut être dans les rues ». Comme ça c'est plus facile pour les policiers et donc c'est applicable (François Legault – 30 décembre 2021).

Cette fois-ci, le sentiment de solidarité évoqué chez les citoyens est dirigé envers les policiers, responsables de faire respecter le couvre-feu. Le comportement désirable communiqué ici est celui de respecter le couvre-feu instauré. Encore une fois, de manière plus implicite, les citoyens sont responsabilisés à suivre les mesures par solidarité et par respect envers les policiers, pour ne pas les importuner et les obliger à contrôler plus que nécessaire.

- Aider la population en tant que personnel du réseau de santé

Un des exemples les plus marquants de responsabilisation à travers la solidarité est celui du personnel du réseau de santé. Ce dernier est interpellé tout au long de la crise, souvent en conjonction avec les notions du bon et du mauvais imposées par le gouvernement :

Bon évidemment, je veux m'adresser à tous ceux et celles qui travaillent dans nos hôpitaux, nos CHSLD. Je suis très conscient que ça fait 22 mois, que c'est dur. Mais malheureusement, on a besoin de vous autres plus que jamais. Actuellement, on est dans une tempête, puis la tempête est à son maximum actuellement. Donc on a besoin de vous autres. Je peux pas croire que dans les prochaines

semaines on va laisser des Québécois sans soins, donc on a vraiment besoin de vous autres. Et s'il vous plaît, si vous êtes capables de venir aider vos collègues, s'il vous plaît on a besoin vraiment de vous autres (François Legault – 30 décembre 2021).

Ce passage est marquant, car il fait appel directement au sentiment de solidarité du personnel : les mots « on a besoin de vous autres » sont répétés 4 fois dans le même passage ! À travers la répétition et l'évocation d'émotions fortes, le gouvernement tente de responsabiliser le personnel du réseau pour venir en aide à la population. De plus, le comportement inverse est explicitement dévalorisé : « Je peux pas croire que dans les prochaines semaines on va laisser des Québécois sans soins ». Ceci signifie très clairement que les membres du personnel qui ne se mobilisent pas pour venir en aide à la population adoptent un comportement dévalorisé par le gouvernement et la société.

Lors de la première conférence de presse sur la pandémie (C1), le premier ministre qualifie le personnel du réseau de la santé comme « nos anges gardiens » et les remercie de la part de tous les Québécois. La présence de ce type de discours dans les annonces gouvernementales a été identifiée dans plusieurs études de la pandémie. Une étude est même allée jusqu'à identifier un discours des « infirmières-héros » (Mohammed *et al.*, 2021 : 4). Le discours du héros est caractérisé par l'idée que les infirmières sont des entités exceptionnellement morales et qu'un sacrifice est nécessaire pour passer à travers la pandémie. Elles sont représentées dans les médias par leur altruisme et leur rôle en tant que « dernière ligne défense contre le virus » (2021 : 4).

- Aider et protéger les personnes vulnérables en tant que citoyens

Une autre catégorie de la population québécoise qui est évoquée de manière systématique est celle des personnes vulnérables. Tout au long de la pandémie et des diverses conférences de presse, les citoyens québécois sont appelés à mettre en application les mesures sanitaires par solidarité envers les personnes vulnérables et par souci pour leur santé. Regardons quelques exemples. Lors de l'annonce du contrat moral pour le temps des fêtes (C3), le premier ministre rappelle que, même si les rassemblements seront permis pour Noël, les personnes présentant des symptômes du virus devraient s'isoler et éviter de mettre à risque les personnes vulnérables :

Je reviens sur les rencontres du 24 au 27 [décembre]. D'abord, c'est important de préciser que si quelqu'un a des symptômes de la COVID, il ne faut pas qu'il aille à ces rassemblements-là. Donc, c'est important de s'isoler quand on a des symptômes. On ne veut pas aller contaminer puis se sentir après coupables d'avoir contaminé entre autres nos aînés et les personnes qui sont plus vulnérables (François Legault – 19 novembre 2020).

Lors de l'annonce de l'assouplissement des mesures (C8), le docteur Boileau déclare que la responsabilité de respecter les mesures retombe sur les citoyens, en particulier par souci pour les personnes vulnérables :

Alors, maintenant la responsabilité de faire en sorte que ce soit encore d'une façon générale la plus positive possible pour tout le monde, ça dépend de nous. C'est une responsabilité maintenant qui est la nôtre, c'est une responsabilité qui est pour nous tous comme concitoyens. Il faut penser à ceux qui sont les plus vulnérables, les gens qui sont immunosupprimés, les personnes plus âgées et en particulier, celles qui souffrent de maladies chroniques (Luc Boileau - 10 mars 2022).

Dans ces deux exemples, parmi ceux du corpus, le gouvernement responsabilise les citoyens à respecter les règles, mais surtout à éviter d'adopter des comportements qui mettraient les personnes vulnérables à risque. Il solidarise les Québécois pour venir en aide à leurs concitoyens, aux personnes vulnérables. Le phénomène de vouloir protéger les personnes vulnérables a d'ailleurs été étudié par Gouin *et al.* (2021). L'article explique que les citoyens sont plus enclins à adopter les mesures de distanciation physique lorsqu'ils croient que cette mesure aidera à protéger les personnes vulnérables. De plus, ils pensent que c'est leur devoir civique d'adhérer aux mesures (2021 : 22).

- Aider la population en tant que citoyen

Les catégories identifiées plus haut s'adressaient à des acteurs particuliers de la société. Une dernière catégorie d'acteurs à mentionner est la plus générale, il s'agit de la population citoyenne. En tant que citoyens solidaires et québécois, nous avons la responsabilité de protéger autrui. Gouin *et al.* (2021) concluent également que les interventions qui font appel au sentiment de devoir et de responsabilité des citoyens envers la société peuvent promouvoir l'adhésion aux mesures de distanciation. De plus, présenter la distanciation comme une manière de protéger les autres, plutôt que de simplement se protéger soi-même, augmente l'adhésion aux mesures (2021 : 22, 24). Ainsi, le gouvernement québécois mobilise un discours similaire de responsabilisation de la population. Lors de l'annonce du port obligatoire des masques (C2), le premier ministre évoque le sentiment de solidarité, voire même de courage des citoyens : « Puis comme je l'ai déjà dit, j'aime pas quand j'entends des gens dire "ça l'air peureux de porter un masque." Quand on porte un masque, on n'est pas peureux, on est respectueux, on s'assure de ne pas transmettre le virus aux autres personnes ». Le message transmis dans ce passage est que porter le masque est courageux et respectueux.

Lors de cette même conférence, il explique également que l'objectif du gouvernement est la collaboration des Québécois : « Notre objectif, c'est que tout le monde collabore, puis par solidarité les Québécois se disent "par respect pour les autres, je vais m'assurer moi de pas

transmettre, donc je vais porter un masque” ». Dans ce passage, le premier ministre évoque directement la valeur de solidarité qu’il souhaite voir chez les Québécois, ainsi que les comportements souhaités en lien avec cette solidarité. À la clôture de l’annonce du deuxième couvre-feu (C5), le premier ministre Legault évoque un sentiment de solidarité chez les Québécois en interpellant les citoyens à prendre soin les uns des autres :

Il y a des gens dans les prochains jours, qui vont être stressés, qui vont être anxieux, vont être tristes. N’hésitez pas à appeler quelqu’un, c’est important d’en parler à quelqu’un. Puis ceux qui se sentent bien, c’est important d’appeler les personnes qui sont seules. On va vivre des jours très durs et c’est important plus que jamais, de prendre soin les uns des autres (François Legault - 30 décembre 2021).

Ainsi, l’adhésion aux mesures est un signe de respect et de bienveillance envers ses concitoyens. Il s’agit aussi d’un mécanisme qui permet de solidariser et unir les Québécois comme groupe, en leur attribuant des caractéristiques comme courageux, respectueux et bienveillants. La solidarité est construite à travers un respect mutuel des mesures et un soutien plus général entre concitoyens. De cette manière, les interlocuteurs gouvernementaux positionnent les Québécois comme groupe uni et solidaire à travers leurs actions et comportements.

#### **4.2.4.2. Construire l’anti-groupe**

##### Le groupe marginalisé

À travers les outils discursifs, le gouvernement québécois tente également de diviser la population et de créer un groupe d’acteurs sociaux représentant l’anti-groupe marginalisé : les personnes qui ne respectent pas les mesures et les personnes non vaccinées. Regardons les passages dans les conférences qui illustrent la représentation de cette catégorie d’acteurs sociaux.

Lors de la conférence sur le port obligatoire du masque (C2), Legault dénonce le comportement des personnes ne respectant pas les mesures en organisant de « gros *party* » :

[...] on entend qu’il y a beaucoup de personnes qui respectent pas le 10 personnes. Il y a des party, 20, 30, 50, 60 personnes, des barbecues, même des gens qui ont décidé qu’ils faisaient de gros mariages. C’est pas le temps de faire des gros mariages, c’est pas le temps de faire des party avec plus que 10 personnes (François Legault - 13 juillet 2020).

Comme il est apparent, le comportement de ce groupe est clairement déploré par le premier ministre avec la phrase : « c’est pas le temps de faire des *party* ». Ensuite, le gouvernement met également à part les personnes qui ne respectent pas les mesures en refusant de porter

le masque. Lors de la même conférence (C2), le premier ministre fait référence au groupe de manière critique et négative : « Bon, il y a des personnes, j'ai entendu des personnes, on va dire ça comme ça, parler de libertés et dire "ah, porter un masque ça va contre nos libertés" ». On leur attribue des conséquences négatives, puisqu'il a un impact sur une des priorités importantes du gouvernement lors de la pandémie, soit la protection du réseau de santé : « Par contre, on sait qu'une minorité qui respecte pas les consignes. Ça a un impact évidemment sur leur situation, on se retrouve plus nombreux à l'hôpital et donc c'est important de pouvoir s'assurer que tout le monde respecte les consignes ».

À travers l'utilisation de certaines terminologies, le discours crée une catégorie de personnes « pleinement vaccinées » ou « adéquatement vaccinées ». En contraste, le premier ministre dénote l'existence d'une « petite minorité, là on parle de 10 % de la population, qui refuse de se faire vacciner. Ça veut dire que même s'il n'y a pas d'enjeux médicaux pour ces personnes-là, ils refusent de se faire vacciner ». Cet extrait semble indiquer que seules des raisons médicales sont jugées valables et acceptables pour refuser la vaccination. Ainsi, les enjeux médicaux sont préconisés comme raison valable pour la non-vaccination, contribuant ainsi à la notion de médicalisation de la société. Le groupe de personnes non vaccinées est lui aussi représenté de manière critique et péjorative, puisque le gouvernement lui attribue des conséquences négatives en lien avec les impacts sur les taux d'hospitalisation : « Prochain sujet que je veux vous parler, les personnes qui refusent de se faire vacciner. Je répète là aussi, les chiffres actuellement quand on regarde les adultes non vaccinés, c'est à peu près 10 % de la population, mais c'est 50 % des hospitalisations ».

### Représentation dans le discours

Dans le cas des deux catégories d'acteurs sociaux, nous remarquons la présence d'un schéma similaire dans leur représentation au sein des discours. Premièrement, ces acteurs sont le plus souvent identifiés par le pronom « il/ils » ou encore par le nom « personnes ». Ainsi, ils sont représentés de manière généralisée et impersonnelle. Le corpus de texte ne représente pas ce groupe d'acteurs sociaux par un nom qui leur est associé (tel que c'était le cas du groupe des experts) ni par un nom personnel (tel que c'était le cas pour les intervenants gouvernementaux en santé ou les experts participants aux conférences). Ensuite, un schéma récurrent d'accentuation de la différence (*accentuation of difference*) est également présent, entre ces deux groupes d'acteurs sociaux et les « bons citoyens » de la société québécoise. Rappelons que la présence des acteurs sociaux appuyant et soutenant les décisions prises par le gouvernement, tels que les figures politiques ou les divers experts, a été présentée de manière à réduire la différence et le niveau de dialogicité. Ceci permet de focaliser sur les points communs, créer un consensus et simplifier le flux



d'informations présenté aux citoyens. Dans le cas du groupe marginalisé, le gouvernement accentue les éléments qui différencient ce groupe du reste de la population, et ce de manière négative. Notamment, il est représenté comme ne respectant pas les règles, engorgeant les hôpitaux, menaçant le retour à la normale, etc. L'exercice d'analyse du corpus de texte n'a pas été en mesure d'identifier de passages où les membres de ce groupe sont représentés de manière neutre ou positive. Cette nuance de complexité dans le dispositif discursif gouvernemental est intéressante à noter. De manière générale, la tactique préconisée des interlocuteurs est l'isolation de la différence, car elle permet de représenter la réalité de manière la plus simple qui soit pour les citoyens. Dans ce cas-ci, un schéma contraire est observable, celui de l'accentuation de la différence. Le premier ministre se munit de cette utilisation particulière de l'outil discursif, car il s'avère utile dans l'évocation du contraste identitaire et comportemental des groupes majoritaire et marginal. L'accentuation de la différence permet ici de desservir les objectifs globaux du gouvernement, c'est-à-dire d'assurer une plus grande adhésion aux mesures.

#### **4.2.5. La moralisation : Établir ce qui est bon**

Dans un contexte de règlements changeants, une tactique mobilisée pour assurer le respect des mesures correspond à déterminer et à communiquer ce qui est jugé bon et mauvais, désirable ou non. Dans un premier temps, cette analyse a illustré comment les interlocuteurs gouvernementaux ont employé certains outils discursifs pour établir les comportements jugés désirables en lien avec la gestion de la pandémie. Ensuite, le respect et l'adhésion de la population à ces mesures déterminent leur positionnement identitaire, soit envers le groupe solidaire ou envers l'anti-groupe. Maintenant, une prochaine étape serait d'associer des caractéristiques positives à l'appartenance au groupe solidaire et uni, ainsi que des caractéristiques négatives à l'anti-groupe. En d'autres mots, la responsabilisation de la population passe aussi par une moralisation face aux comportements jugés comme bons ou mauvais. La moralisation prend la forme de déclarations évaluatives qui informent explicitement de la désirabilité ou de l'indésirabilité d'un comportement. Elle prend aussi la forme de suppositions de valeur davantage implicites. Cette section étudie les deux plus en détail.

##### Un paternalisme félicitant

L'exercice d'analyse a identifié que le processus de moralisation agit sur deux niveaux : explicite et implicite. D'un point de vue explicite, le gouvernement communique de manière ouverte et orale en une série de déclarations évaluatives (*evaluative statements*), c'est-à-dire des affirmations au sujet de la désirabilité ou de l'indésirabilité de certains éléments. Afin de repérer la présence de ces déclarations dans le corpus, la question suivante se pose :

« À quelles valeurs (en termes de ce qui est souhaitable ou indésirable) les interlocuteurs s’engagent-ils ? » Ces déclarations émettent aussi une évaluation quant aux priorités, à l’importance et à l’utilité des choses (Fairclough, 2003 : 172).

Afin d’assurer une plus grande adhésion aux mesures sanitaires, le premier ministre mobilise un discours paternaliste qui permet d’inspirer un sentiment de fierté chez les citoyens. Ceci a un impact sur leur désir de respecter les mesures, puisqu’ils souhaitent adopter des comportements appartenant à la catégorie « désirable », et ainsi pouvoir se considérer comme de bons citoyens. Concrètement, Legault adopte un style paternaliste dans ses interventions lorsqu’il s’exclame ressentir des émotions positives en relation au bon respect des règles : « J’étais très content parce que les rapports qu’on a eus, on nous a dit que les gens respectent le 2 mètres et puis c’est super ». Il qualifie les Québécois de modèles : « Les Québécois ont été des modèles. La grande majorité des Québécois, quand c’est à leur tour d’aller se faire vacciner, vont se faire vacciner ». En utilisant des termes comme « super » et « modèles », le premier ministre attribue une évaluation explicite des comportements jugés comme désirables chez la population. Lors de l’instauration du port obligatoire du masque (C2), le premier ministre est particulièrement content des résultats qu’il y a eu aux inspections, évoquant de cette manière un sentiment de fierté chez l’auditoire :

Puis en fin de semaine passée, il y a eu 600 inspections. Donc, on a eu des gens de la CNESST [Commission des normes de l’équité de la santé et de la sécurité du travail] qui s’occupent de la santé-sécurité, puis des gens de la santé publique, qui ont fait 600 inspections. J’étais très content parce que les rapports qu’on a eus, on nous dit que les gens respectent le 2 mètres et puis c’est super (François Legault – 13 juillet 2020).

Encore une fois, les termes « content » et « super » attribuent les sentiments positifs du premier ministre lui-même à des comportements qu’il juge comme bons.

À plusieurs reprises, le premier ministre félicite certains segments de la population qui suivent les règles et acceptent leurs responsabilités. Par exemple, afin de consoler les propriétaires de bars qui ont vu leur capacité être réduite de 50 % et qui ont dû instaurer des mesures de distanciation, Legault les interpelle en reconnaissant leur situation difficile et les remerciant pour leur effort : « [L’annonce de la réduction de capacité et la distanciation dans les bars] était une nouvelle dure pour les propriétaires de bar la semaine dernière. Moi je veux dire aux propriétaires de bar aujourd’hui merci [...] ». Cette dédicace aux propriétaires de bars sert de consolation pour le fardeau additionnel que ces derniers doivent encaisser et de tape dans le dos pour leur bon comportement.

Lors de la conférence du 10 août 2021 concernant l'instauration du passeport vaccinal, le ministre Christian Dubé félicite cette fois-ci les commerçants des services non essentiels qui se sont avancés pour participer aux projets pilotes de l'instauration de l'application du code QR vaccinal : « Ça vous montre juste un peu le côté positif des commerçants qui veulent participer à ces projets pilotes-là ». Encore une fois, le gouvernement associe des réactions positives aux comportements désirables et en ligne avec les mesures instaurées. Il fait de même avec les membres de la population de manière générale, notamment quant aux personnes qui ont obtenu le vaccin :

On est excessivement contents de la façon dont les gens ont réagi à la vaccination, mais aussi très heureux comment qu'ils ont réagi au passeport vaccinal. La preuve que... laissez-moi vous donner une statistique. Tout à l'heure je vous ai dit que 5,1 millions de personnes qui ont reçu une deuxième dose. On a plus de 90 % de ceux qui ont reçu une deuxième dose qui ont demandé leur code QR (Christian Dubé – 10 août 2021).

Dans cette situation, Dubé s'apparente à un père de famille, fier du bon comportement de ses enfants qui respectent les règles. Il utilise des mots référant à des sentiments positifs tels que « content » et « heureux ». Il vante leurs accomplissements en fournissant même des statistiques précises sur le taux de téléchargement du code QR : « Puis le portail, il y a beaucoup de gens qui connaissent déjà, parce qu'il y a déjà plus de 82 ou 83 % des gens qui ont été vaccinés, qui sont allés chercher leur preuve vaccinale, pour aller chercher leur fameux code QR ». Dans ces cas-ci, la conséquence des comportements désirables correspond à l'obtention de félicitations et de la reconnaissance du ministre.

Comme un professeur dans une classe d'école, Legault valorise les comportements des Québécois comparativement à ceux d'autres régions géographiques<sup>22</sup> : « C'est ici en

---

<sup>22</sup> Cependant, comme nous l'explique le bilan critique de la crise (Cossette et Simard, 2020), le gouvernement compare la performance québécoise avec les pires régions géographiques en matière de gestion de la crise sanitaire (notamment les États-Unis, la France et le Royaume-Uni), plutôt que les meilleurs (la Corée du Sud, la Nouvelle-Zélande) (2020 : 16). Ainsi, il se conforte dans son approche de gestion, de même que la population dans son respect des consignes. Par exemple, en annonçant l'augmentation des cas à Noël 2021, le premier ministre prévient que le Québec a « atteint un record de nouveaux cas, 14 000, et aujourd'hui on est déjà à plus de 16,000. » Mais il souhaite tout de même rassurer la population que c'est « un record au Québec, mais c'est un record aussi le nombre de cas qu'on a vu hier aux États-Unis, en France, au Royaume-Uni. » En parlant de la présence du variant BA-2, le docteur Boileau explique qu'« il y a des endroits où il est hautement majoritaire, que ce soit au Danemark, en Afrique du Sud. Au Royaume-Uni il est déjà plus de 30 %. Au Canada on parle de autour de 12 % et ici au Québec [...] ».

Puisque le gouvernement compare la performance sanitaire de la province avec les pires régions, les résultats semblent certainement positifs. Par conséquent, la population se sent encouragée à continuer de respecter les mesures. Pourtant, si le discours gouvernemental critiquait la performance du Québec comparativement aux régions plus efficaces dans leur gestion de la crise, les citoyens québécois se poseraient sans doute plus de questions par rapport à l'efficacité et la pertinence des mesures en place.

Amérique du Nord que les gens ont le plus suivi les consignes » et Dubé leur fait ressentir de la fierté lorsqu'ils respectent les consignes :

Si on atteint ces objectifs-là, puis on est très proche de l'atteindre, nous ferons partie des lieux les plus vaccinés au monde. Et ça, on peut être fier du travail qui a été fait par tout le monde, non seulement par les Québécois, mais aussi par nos équipes de vaccination et de notre réseau de la santé (Christian Dubé – 10 août 2021).

Le message discursif est clair : si vous respectez les consignes, vous êtes de bons citoyens et vous pouvez être fiers de vous. De cette manière, l'ensemble de ces interventions contribue à encourager le respect des consignes chez les Québécois. Un exemple similaire est observable lors de l'annonce de la fin du port obligatoire du masque (C9). Le docteur Boileau évoque le taux de surmortalité liée à la COVID-19 au Québec et annonce qu'elle est bien meilleure que celle d'autres juridictions et pays :

[...] on est rendu à malheureusement 15,000 personnes qui sont décédées de la COVID au Québec, tel que recensé. Mais notre surmortalité est bien meilleure que celle des autres juridictions, qu'elles soient partout dans le monde, mais aussi du Canada ou bien sûr des États-Unis, qui sont nettement supérieur à ce qu'on a eu au Québec (Luc Boileau – 4 mai 2022).

Dans cet extrait, le DNSP met en valeur la « bonne » performance du Québec sur le plan de la surmortalité, comparativement à d'autres régions. En faisant ceci, il valorise et félicite la bonne performance des Québécois et, par association, le bon respect des comportements désirés.

À l'inverse, le style paternaliste du premier ministre est également apparent lorsqu'il désapprouve des comportements non désirables. Par exemple, en parlant des personnes non vaccinées, il évoque que ces personnes sont « un fardeau sur le personnel, un fardeau financier important » et qu'elles nuisent au 90 % de la population qui est vaccinée. En utilisant des termes comme « fardeau » et « nuire », le premier ministre attribue une valorisation négative à ces personnes et par association à leurs comportements.

### Le bouc émissaire

Outre le paternalisme, la valorisation négative et la désapprobation des mauvais comportements passe aussi par l'emploi de suppositions de valeur (*value assumptions*) implicites. Bien que ces suppositions évoquent aussi la notion de ce qui est bon ou mauvais, elles vont au-delà des déclarations évaluatives, car elles désignent des valeurs profondément ancrées dans les textes et dans le système de valeurs existant entre l'interlocuteur et l'auditoire (Fairclough, 2003 : 57). De cette manière, la responsabilisation de la population passe également par la mobilisation d'un discours centré sur l'évaluation négative des comportements non désirables et l'attribution du blâme à l'anti-groupe.

Afin de diviser la population québécoise, le premier ministre attribue des conséquences négatives qui affectent l'ensemble de la population à l'anti-groupe qui a été créé. Premièrement, il accuse les personnes non vaccinées de contribuer à la continuation de certaines mesures en mobilisant des clauses causales de raison (causal clause - *reason*). Concrètement, lors de la conférence du 30 décembre 2021 (C5), il explique que l'instauration du couvre-feu doit se faire pour l'ensemble des Québécois, car il serait impossible pour la police d'appliquer le couvre-feu uniquement aux personnes non vaccinées. En disant ceci, il fait comprendre que c'est en raison du groupe de personnes non vaccinées que l'ensemble de la province doit se reconfiner. Bien que cette tactique d'accusation serve bien au gouvernement pour détourner la frustration des citoyens, elle accentue également l'effet de clivage existant déjà au sein de la population.

Ensuite, les personnes sans vaccin sont présentées comme un fardeau sur les plans sanitaires et financiers, est sont une nuisance pour l'ensemble de la population : « Les personnes qui refusent de se faire vacciner amènent un fardeau sur le personnel, un fardeau financier important pour la majorité des Québécois. Donc, c'est pas vrai que ce 10 %-là de la population va venir nuire au 90 % de la population ». Le groupe des personnes sans vaccin adopte le rôle du bouc émissaire de la pandémie. Simard (2021) note notamment ce phénomène, mentionnant que les groupes de jeunes et d'« anti-confinistes » se sont fait attribuer la faute en raison de leurs comportements catégorisés comme délinquants et ont servi de boucs émissaires au fil de la pandémie (2021 : 12).

Comme il a été mentionné plus haut dans cette analyse, la priorité du gouvernement depuis le début de la pandémie a été de réduire au mieux le nombre d'hospitalisations afin de désengorger les hôpitaux. Cependant, le groupe des personnes non vaccinées est présenté comme un fardeau additionnel sur le réseau de santé, puisqu'il a plus de chances de se retrouver à l'hôpital. Le premier ministre illustre ceci en fournissant des statistiques à cet effet : ce groupe représente 10 % de la population, mais correspond à 50 % des hospitalisations. Finalement, le discours vaccinal propose que les personnes vaccinées transmettent moins le virus et se retrouvent moins souvent à l'hôpital. Puisque le désengorgement du réseau hospitalier a été identifié comme un critère clé du retour à la normale, le groupe de personnes non vaccinées bloque ce retour à la normalité pour l'ensemble de la collectivité. Dans un autre extrait, le premier ministre explique que la meilleure manière d'éviter la fermeture des commerces et le reconfinement général, c'est la vaccination. Ainsi, les personnes qui refusent de se faire vacciner mettent en péril la liberté qui vient avec le déconfinement.

Outre l'attribution du blâme au bouc émissaire, le premier ministre utilise également des tactiques davantage émotionnelles pour renforcer le clivage au sein de la population. Notamment, il évoque et justifie un sentiment de colère chez les membres du personnel soignant qui « voient arriver la moitié des patients, qui sont là beaucoup parce qu'ils n'ont pas été où ils ont refusé d'être vaccinés. Donc je comprends qu'il y a une certaine colère ». Similairement, dans un autre extrait, il comprend la « grogne de la part des Québécois à l'égard de cette minorité qui vient, toutes proportions gardées, engorger nos hôpitaux ». Son approche est intéressante dans le sens qu'il suscite et autorise le sentiment de colère chez le personnel soignant et la population vaccinée. En même temps, il se positionne lui-même comme un médiateur entre les deux côtés. Plus précisément, il mentionne que certaines personnes proposent sur les réseaux sociaux d'arrêter de fournir des soins aux personnes qui sont non vaccinées. À ceci, il répond que le gouvernement ne va pas procéder avec cette proposition et que ce n'est pas « le genre de société qu'on veut au Québec ». Cette approche est intéressante, car c'était d'abord le premier ministre qui a évoqué ce sentiment de colère, mais après il se distancie et il ne s'identifie pas au sentiment qu'il a lui-même créé au sein de la population.

En résumé, la première étape de la responsabilisation identifiée correspond à créer une identité et une fierté québécoise par les mécanismes de solidarisation. Ensuite, pour rendre cette solidarité plus forte et prononcée, il faut un anti-groupe servant de bouc émissaire. Ce bouc émissaire peut ensuite se faire attribuer le blâme : si la société ne réussit pas à passer par-dessus la pandémie, c'est à cause de celui-ci. Si les Québécois ne respectent pas les consignes, voici un exemple de conséquences. En attribuant les conséquences négatives des comportements non valorisés au bouc émissaire, le gouvernement contribue à moraliser la population. Dans leur article, Labbé *et al.* (2022) expliquent que le blâme est un outil qui permet d'établir une limite entre les actions moralement acceptables et les comportements déviants, contribuant ainsi à solidifier le consensus et à contrôler la dissidence au sein de la population. Le processus d'accusation (*blaming*) et la définition du risque et du danger sur lequel le processus est basé sont fondamentalement politisés et liés aux idéologies dominantes (2022 : 3). Étant le vecteur principal dans la création et la dissémination des idéologies dominantes, le gouvernement joue un rôle fondamental dans la polarisation créée au sein de la société québécoise. À travers leurs choix de paroles et de discours, les interlocuteurs contribuent grandement à la tension, à l'hostilité et même à la polarisation rendues visibles au courant de la crise sanitaire au Québec.

La recherche de bouc émissaire et le besoin d'assigner le blâme en temps de pandémie ne sont pas un phénomène nouveau. Il a été observé dans le contexte de multiples autres

maladies à différentes périodes et lieux historiques (Labbé *et al.*, 2022 : 2). La mobilisation de la rhétorique comme outil de mobilisation de la population contre un ennemi a été utilisée par le gouvernement canadien lors des deux guerres mondiales. Afin de convaincre les citoyens canadiens à participer à la guerre, le gouvernement a désigné l'ennemi avec des images péjoratives, telles que les Huns et les Barbares. En contraste, les alliés étaient associés à des images positives, comme la civilisation, la liberté, la chrétienté et la démocratie. Ainsi, en désignant les Canadiens alliés comme porteurs de liberté et de démocratie, le gouvernement a su les convaincre de se mobiliser contre les ennemis (Dupuis-Déri, 2009 : 340). Dans des situations où la population fait face à une menace commune, accuser les groupes qui ne suivent pas les mesures recommandées sert à promouvoir une réponse collective et solidaire. Tel qu'il a été proposé plus tôt dans cette analyse, la pandémie a été représentée comme une situation extrême, telle une guerre. Ainsi, dans une bataille contre un ennemi, il est important d'identifier quels groupes (*they*, anti-groupe) menacent la sécurité du groupe (*us*, la majorité) (Labbé *et al.*, 2022 : 9).

#### 4.2.6. L'application combinée des cinq tactiques discursives

Afin d'illustrer la responsabilisation, la section suivante propose l'analyse de six citations tirées du corpus de textes pour y soulever l'application des cinq tactiques discursives détaillées précédemment. Ainsi, les six tableaux suivants proposent une analyse de discours en fonction des tactiques discursives de responsabilisation repérées. Pour chaque citation, les tactiques sont abordées tour à tour, avec une explication de leur mobilisation dans la citation et l'extrait de la citation qui soutient l'analyse proposée. Voici un résumé des six citations analysées :

**Tableau 17 : Résumé des six citations analysées sous l'angle de l'application combinée des cinq tactiques discursives de responsabilisation**

#	Sujet	Interlocuteur	Date de la conférence
<b>Citation 1</b>	Première conférence de presse sur la COVID-19 (C1)	François Legault	12 mars 2020
<b>Citation 2</b>	Instauration du port obligatoire du masque (C2)	François Legault	13 juillet 2020
<b>Citation 3</b>	Instauration du port obligatoire du masque (C2)	François Legault	13 juillet 2020
<b>Citation 4</b>	Instauration du passeport vaccinal (C4)	Christian Dubé	10 août 2021

<b>Citation 5</b>	Proposition d'un contrat moral pour le temps des fêtes (C3)	François Legault	19 novembre 2020
<b>Citation 6</b>	Annonce du deuxième couvre-feu (C5)	François Legault	30 décembre 2021

**Source** : Élaboré par l'auteurice



**Tableau 18 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 1)**

<p><b>Citation 1</b> : « [...] les prochaines semaines vont être critiques pour la propagation du virus, mais il faut être réaliste, on est dans une crise qui va durer des mois. Donc, il faut se préparer. Je vais, à tous les jours, faire le point avec les Québécois et je suis convaincu qu'on est capables, tous ensemble, de passer au travers de cette épreuve » (François Legault – 12 mars 2020).</p>		
<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Réalisation	Établit la vérité de la situation comme étant critique pour la propagation du virus (déclaration explicite).	« [...] les prochaines semaines vont être critiques pour la propagation du virus »
Obligation	Le PM fait appel à la nécessité d'être réaliste et de se préparer.	« [...] il faut être réaliste [...] » ; « [...] il faut se préparer [...] ».
Renforcement	Le PM émet une menace : si les Québécois ne sont pas réalistes, s'ils ne se préparent pas et s'ils ne sont pas solidaires, ils ne passeront pas à travers de la pandémie.	<i>L'ensemble de la citation</i>
Positionnement	Le PM positionne les Québécois comme capables de passer à travers de l'épreuve. Note : utilisation du terme « les Québécois » pour identifier le groupe.	« [...] faire le point avec les Québécois et je suis convaincu qu'on est capables, tous ensemble, de passer au travers de cette épreuve ».
Moralisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C'est bon d'être réalistes, de se préparer et d'être solidaires.</li> <li>• Le PM évalue les Québécois comme capables de passer à travers de l'épreuve.</li> </ul>	<i>L'ensemble de la citation</i>

**Source** : Élaboré par l'auteurice

**Tableau 19 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 2)**

<p><b>Citation 2</b> : « [...] à partir d’aujourd’hui dans les transports en commun, donc métro, autobus et autres, vous devez de façon obligatoire porter un masque. Il va même y avoir des gens qui vont contrôler » (François Legault - 13 juillet 2020).</p>		
<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Réalisation	Établit la vérité que le masque est maintenant obligatoire et qu’il y aura un contrôle (déclaration explicite).	<i>L’ensemble de la citation</i>
Obligation	Le PM fait appel à l’obligation de porter un masque dans les transports.	« [...] vous devez de façon obligatoire porter un masque ».
Renforcement	Le PM émet une menace : si les Québécois ne portent pas un masque, ils vont être punis par les personnes qui contrôlent.	<i>L’ensemble de la citation</i>
Positionnement	Le PM positionne les Québécois comme un groupe qui ne respectera pas les consignes mises en place et donc il faudra les contrôler.	<i>L’ensemble de la citation</i>
Moralisation	C’est mauvais de se faire punir et donc préférable de ne pas se faire contrôler. C’est donc bon de porter le masque (et donc de respecter les règles), puisque vous n’allez pas vous faire contrôler et punir.	<i>L’ensemble de la citation</i>

**Source** : Élaboré par l’auteurice

**Tableau 20 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 3)**

<p><b>Citation 3</b> : « [...] je comprends que c'est l'été, c'est les vacances, c'est pas le fun porter un masque, mais c'est primordial pour être capable de ne pas revenir en arrière » (François Legault – 13 juillet 2020).</p>		
<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Réalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établit la vérité de la situation comme étant les vacances d'été et le port du masque n'est pas agréable (explicite).</li> <li>• Établit la vérité que le masque est un outil indispensable pour de ne pas revenir en arrière (explicite).</li> </ul>	<i>L'ensemble de la citation</i>
Obligation	Le PM fait appel à la nécessité de porter un masque pour ne pas revenir en arrière.	« [...] porter un masque, mais c'est primordial pour être capable de ne pas revenir en arrière ».
Renforcement	Le PM émet une menace : si les Québécois ne portent pas un masque, la société va revenir en arrière.	« [...] porter un masque, mais c'est primordial pour être capable de ne pas revenir en arrière ».
Positionnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PM positionne les Québécois comme un groupe qui aime les vacances d'été et qui n'aime pas porter le masque.</li> <li>• Le PM se positionne lui-même comme empathique et compréhensif de la situation, mais tout de même responsable.</li> </ul>	<i>L'ensemble de la citation</i>
Moralisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce n'est pas le <i>fun</i> de porter un masque.</li> <li>• C'est bon de porter un masque (et donc de respecter les règles), parce que cela contribue à ne pas revenir en arrière.</li> </ul>	« [...] c'est pas le fun porter un masque, mais c'est primordial pour être capable de ne pas revenir en arrière ».

Source : Élaboré par l'autrice

Il est également intéressant de noter dans cet exemple la juxtaposition de deux clauses liées avec la conjonction de contraste « mais », formant une clause contrastive. Dans la première partie de la phrase, le premier ministre se positionne comme empathique et compréhensif de la situation des Québécois avec des déclarations épistémiques. Il reprend même une terminologie familière : « c'est pas le fun ». Dans la deuxième partie, il contraste son empathie avec une déclaration déontique qui fait appel à la nécessité de porter un masque. La responsabilisation de la population est encore plus percutante, car elle est créée à partir d'une situation de contraste entre l'empathie, d'un côté, et la nécessité de respecter les règles, de l'autre. Cette juxtaposition des clauses « empathiques » et « strictes » est reprise à travers les différentes conférences de presse. Par exemple, lors de la conférence annonçant la fin du port obligatoire du masque (C9), le docteur Boileau annonce qu'« on est en voie bien sûr de sortir de cette 6ème vague. On le voit très bien là, on est de l'autre côté et c'est manifeste, les gens le constatent eux-mêmes, mais on doit tout de même à nouveau rester prudents parce que la pandémie, elle, elle n'est pas terminée ». Dans ce cas-ci, la déclaration épistémique positive porte sur le fait que le pire de la sixième vague est derrière nous. Il contraste cette bonne nouvelle avec une déclaration déontique référant à la nécessité de rester prudents. La juxtaposition des deux tactiques discursives met l'accent sur la responsabilité des citoyens de rester prudents, car s'ils ne le sont pas, la situation peut se détériorer (supposition implicite).

Similairement, lors de la conférence sur l'assouplissement des mesures (C8), le docteur Boileau affirme :

Alors, pour l'ensemble de ces mesures qu'on a connu depuis les deux dernières années, l'immense majorité vont prendre fin et puis je pense que c'est au grand plaisir de tous. Cependant, ça ne veut pas dire que le paysage maintenant est complètement nettoyé de l'Omicron. L'infection perdure, la contagion est toujours, on a tous les indices qu'il y a des milliers de cas par jour, alors ça reste présent et il faut donc rester prudents (Luc Boileau – 10 mars 2022).

Encore une fois, nous avons une juxtaposition d'une déclaration épistémique d'une bonne nouvelle (les mesures vont prendre fin), avec une déclaration déontique faisant appel à la prudence.

**Tableau 21 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 4)**

<b>Citation 4</b> : « Alors les risques d’être sévèrement malade à cause de la COVID sont beaucoup plus importants que le risque dû de la vaccination elle-même. Alors il faut donc que les Québécois continuent d’aller se faire vacciner » (Christian Dubé - 10 août 2021).		
<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Réalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établit la vérité que les risques de la vaccination sont plus faibles que ceux du virus (déclaration explicite).</li> <li>• Établit la vérité que si les gens tombent malades, ils vont avoir des symptômes sévères (supposition implicite).</li> <li>• Établit la vérité que les Québécois se font déjà vacciner, puisqu’il doivent continuer de le faire (supposition implicite).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Alors les risques d’être sévèrement malade à cause de la COVID sont beaucoup plus importants que le risque dû de la vaccination elle-même » ;</li> <li>• « Alors les risques d’être sévèrement malade à cause de la COVID » ;</li> <li>• « [...] les Québécois continuent d’aller se faire vacciner ».</li> </ul>
Obligation	Le ministre fait appel à la nécessité de continuer à se faire vacciner.	« [...] il faut donc que les Québécois continuent d’aller se faire vacciner ».
Renforcement	Le ministre émet une menace : si les Québécois ne sont pas vaccinés et qu’ils attrapent la COVID-19, ils vont être sévèrement malades.	« [...] les risques d’être sévèrement malade à cause de la COVID sont beaucoup plus importants que le risque dû de la vaccination elle-même ».
Positionnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le ministre positionne les Québécois comme un groupe qui hésite à se faire vacciner, qui a besoin d’être convaincu.</li> <li>• Le ministre positionne les Québécois comme capables de faire des calculs coûts/bénéfices.</li> <li>• Le ministre positionne les Québécois comme des gens qui peuvent décider individuellement de se faire vacciner ou pas, sur la base d’un processus de prise de décision rationnelle, en comparant les risques d’un choix contre l’autre.</li> </ul>	<i>L’ensemble de la citation</i>

<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Positionnement	Note : utilisation du terme « les Québécois » pour identifier le groupe.	
Moralisation	C'est bon de se faire vacciner (et donc de respecter les règles), parce que les gens ne vont pas tomber sévèrement malades.	« Alors les risques d'être sévèrement malade à cause de la COVID sont beaucoup plus importants que le risque dû de la vaccination elle-même ».

**Source :** Élaboré par l'auteurice

**Tableau 22 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 5)**

<p><b>Citation 5</b> : « Je reviens sur les rencontres du 24 au 27 [décembre]. D’abord, c’est important de préciser que si quelqu’un a des symptômes de la COVID, il ne faut pas qu’il aille à ces rassemblements-là. Donc, c’est important de s’isoler quand on a des symptômes. On ne veut pas aller contaminer puis se sentir après coupables d’avoir contaminé entre autres nos aînés et les personnes qui sont plus vulnérables » (François Legault – 19 novembre 2020).</p>		
<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Réalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établit la vérité que si une personne a des symptômes, elle est malade et contagieuse (déclaration explicite).</li> <li>• Établit la vérité que si une personne a des symptômes et va dans des rassemblements, elle va forcément contaminer les autres et les rendre malades (supposition implicite).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « Donc, c’est important de s’isoler quand on a des symptômes. On ne veut pas aller contaminer [...] »</li> <li>• « [...] si quelqu’un a des symptômes de la COVID, il ne faut pas qu’il aille à ces rassemblements-là. Donc, c’est important de s’isoler quand on a des symptômes. On ne veut pas aller contaminer [...] »</li> </ul>
Obligation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PM fait appel à la nécessité de ne pas aller dans des rassemblements et de s’isoler si une personne est symptomatique : « il ne faut pas » et « c’est important ».</li> <li>• Le PM fait appel à la nécessité de protéger les populations vulnérables (supposition implicite).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « D’abord, c’est important de préciser que si quelqu’un a des symptômes de la COVID, il ne faut pas qu’il aille à ces rassemblements-là. Donc, c’est important de s’isoler quand on a des symptômes ».</li> <li>• « On ne veut pas aller contaminer puis se sentir après coupables d’avoir contaminé entre autres nos aînés et les personnes qui sont plus vulnérables ».</li> </ul>
Renforcement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PM émet une menace : si les gens sont symptomatiques, mais qu’ils ne s’isolent pas, ils vont contaminer les autres.</li> <li>• Le PM émet une menace : si les gens contaminent les autres, ils vont se sentir coupables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « [...] c’est important de s’isoler quand on a des symptômes. On ne veut pas aller contaminer [...] »</li> <li>• « On ne veut pas aller contaminer puis se sentir après coupables [...] »</li> </ul>

<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Renforcement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le PM émet une menace : si les gens sont malades, nous courrons le risque de contaminer les personnes les plus vulnérables de la société.</li> </ul> <p>Note : Ces menaces évoquent des sentiments négatifs et leurs conséquences sont des punitions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• « [...] c'est important de s'isoler quand on a des symptômes. On ne veut pas aller contaminer puis se sentir après coupables [...] »</li> </ul>
Positionnement	Le PM positionne les Québécois comme des personnes qui se soucient des autres, notamment des personnes vulnérables, et qui ressentiraient de la culpabilité s'ils leur causaient du tort.	« [...] c'est important de s'isoler quand on a des symptômes. On ne veut pas aller contaminer puis se sentir après coupables d'avoir contaminé entre autres nos aînés et les personnes qui sont plus vulnérables ».
Moralisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• C'est mauvais de ne pas s'isoler lorsque nous sommes symptomatiques (et donc de ne pas respecter les règles), parce que nous allons contaminer les autres et nous sentir coupables.</li> <li>• Contaminer les autres est un comportement indésirable, car on assigne le blâme de la contagion aux personnes malades qui propagent le virus.</li> <li>• La moralisation est encore plus marquante, car le PM évoque les aînés et personnes vulnérables. Ainsi, les personnes qui contaminent les autres sont mauvaises, car elles mettent à risque les personnes les plus vulnérables de la société.</li> </ul>	« [...] c'est important de s'isoler quand on a des symptômes. On ne veut pas aller contaminer puis se sentir après coupables d'avoir contaminé entre autres nos aînés et les personnes qui sont plus vulnérables ».

Source : Élaboré par l'autrice



**Tableau 23 : Application combinée des tactiques discursives de responsabilisation (citation 6)**

<p><b>Citation 6 :</b> « [...] on sait qu’une minorité qui respecte pas les consignes. Ça a un impact évidemment sur leur situation, on se retrouve plus nombreux à l’hôpital et donc c’est important de pouvoir s’assurer que tout le monde respecte les consignes » (François Legault - 30 décembre 2021).</p>		
<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Réalisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établit la vérité qu’il existe une minorité qui ne respecte pas les consignes.</li> <li>Établit la vérité que les personnes qui ne respectent pas les consignes se retrouvent plus nombreuses à l’hôpital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>« [...] on sait qu’une minorité qui respecte pas les consignes ».</li> <li>« [...] on sait qu’une minorité qui respecte pas les consignes. Ça a un impact évidemment sur leur situation, on se retrouve plus nombreux à l’hôpital [...] »</li> </ul>
Obligation	Le PM fait appel à la nécessité de respecter les consignes : « c’est important ».	« [...] c’est important de pouvoir s’assurer que tout le monde respecte les consignes ».
Renforcement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le PM émet une menace : si les gens ne respectent pas les consignes, ils vont tomber sévèrement malades et se retrouver à l’hôpital.</li> <li>Le PM émet une menace : si les gens se retrouvent à l’hôpital, ils contribuent au débordement du réseau de santé (implicite).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>« [...] on sait qu’une minorité qui respecte pas les consignes. Ça a un impact évidemment sur leur situation, on se retrouve plus nombreux à l’hôpital [...] »</li> <li><i>Ensemble de la citation, en combinaison avec les stratégies de gestion de la pandémie du gouvernement et d’autres discours en lien avec le réseau de santé</i></li> </ul>
Positionnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le PM positionne une partie de la population comme une minorité qui ne respecte pas les consignes.</li> <li>Le PM positionne la majorité de la population comme respectant les consignes (implicite, par un effet de contraste).</li> </ul>	« [...] on sait qu’une minorité qui respecte pas les consignes ».

<b>Tactique discursive</b>	<b>Application</b>	<b>Extrait de la citation</b>
Moralisation	C'est mauvais de ne pas respecter les consignes, parce que nous allons tomber sévèrement malades, nous retrouver à l'hôpital et contribuer au débordement du système de santé. Ne pas respecter les consignes est un comportement indésirable, car on assigne le blâme de la contagion et du débordement hospitalier à ces personnes.	« [...] on sait qu'une minorité qui respecte pas les consignes. Ça a un impact évidemment sur leur situation, on se retrouve plus nombreux à l'hôpital [...] »

Source : Élaboré par l'auteurice

#### 4.2.7. Le dispositif discursif de responsabilisation de la population

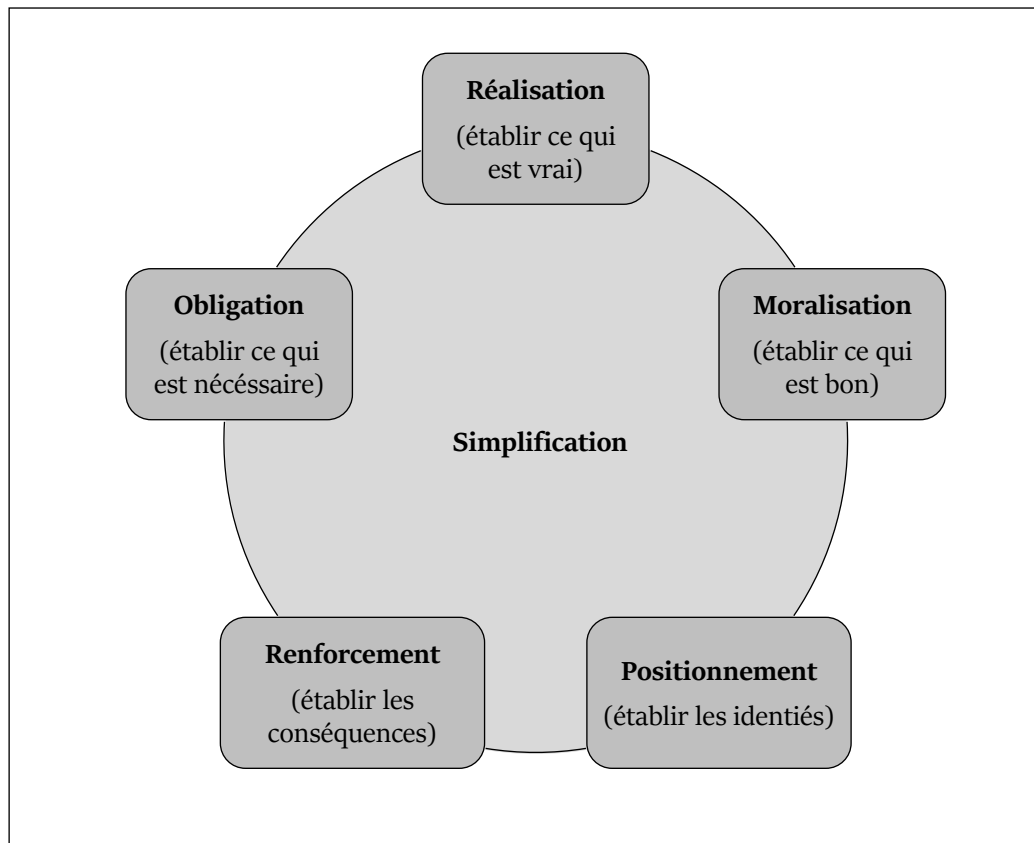
La section 4.2 de ce chapitre propose que le gouvernement mobilise plusieurs tactiques discursives permettant de responsabiliser la population face aux mesures instaurées, notamment à travers la réalisation, l'obligation, le renforcement, le positionnement et la moralisation. Bien que ces tactiques servent différents objectifs et établissent des éléments distincts de la situation de la pandémie, il est parfois difficile de distinguer où une tactique commence et où l'autre se termine. En effet, l'exercice ci-haut montre que les tactiques peuvent être mobilisées en combinaison les unes avec les autres. Plus encore, cette analyse a démontré que la tactique gouvernementale de responsabilisation de la population repose sur une application combinée de ces cinq tactiques discursives. Ceci permet de renforcer le message gouvernemental de responsabilisation à plusieurs niveaux, puisque les informations transmises abordent plusieurs éléments de la situation à la fois. Effectivement, il n'est pas suffisant d'étudier les tactiques de manière isolée. La richesse de cette approche discursive réside dans l'application combinée des tactiques, afin de rendre le message encore plus prégnant. Cette étude illustre donc comment le gouvernement met en action les différentes combinaisons et permutations des cinq tactiques discursives de responsabilisation afin de multiplier les effets totaux du discours.

À ceci peut être ajouté l'exercice de simplification de la réalité de la pandémie, détaillé dans la section 4.1. Celui-ci établit l'assise de l'exercice de responsabilisation qui en suit, puisqu'il simplifie la compréhension de la situation et le message transmis. La responsabilisation de la population n'est possible que grâce à une simplification préalable du terrain. Effectivement, l'établissement du vrai, du bon ou du nécessaire constituerait un exercice trop complexe sans une simplification préalable de la réalité de la pandémie. Une fois la réalité simplifiée, les interlocuteurs sont en mesure de rajouter une couche supplémentaire, celle de la responsabilisation. En d'autres mots, il faut simplifier pour pouvoir responsabiliser : simplifier le message, la distribution des responsabilités et même ce que nous devons faire ou penser. Ainsi, l'exercice de la simplification de la réalité de la pandémie compose également une des tactiques permettant de responsabiliser. Elle se rajoute donc aux cinq autres tactiques mentionnées plus haut et, ensemble, elles forment ce que nous nommons le **dispositif discursif de responsabilisation de la population**, présenté de manière graphique dans la figure ici-bas. Le terme « dispositif » fait écho au terme employé par Foucault pour représenter :

un ensemble résolument hétérogène, comportant des discours, des institutions, des aménagements architecturaux, des décisions réglementaires, des lois, des mesures administratives, des énoncés scientifiques, des propositions philosophiques, morales, philanthropiques, bref : du dit, aussi bien que du non-dit » (Foucault, 1994 [1977] : 299).

Il détient une fonction fondamentalement stratégique, souvent celle permettant de répondre à une urgence (telle qu'une crise sanitaire, par exemple), agissant de manière technique sur un phénomène social afin d'influencer, de contraindre et de contrôler nos corps et nos esprits (Beuscart et Peerbaye, 2006 : 5). En résumé, un dispositif est un ensemble technique agissant sur un aspect de notre réalité sociale de manière stratégique afin de régir nos comportements. Ce mémoire note l'application d'un dispositif discursif agissant de manière à responsabiliser la population face au phénomène social de la crise sanitaire, dans le but de régir les comportements instaurés et encouragés.

**Figure 7 : Le dispositif discursif de responsabilisation de la population**



**Source :** Élaboré par l'autrice

## CHAPITRE 5 : Discussion

Dans le but d'acquérir une compréhension plus fine, profonde et contextualisée du phénomène étudié au sein de cette recherche, un chapitre de discussion est de mise. Dans les prochaines sections, nous effectuerons d'abord un rappel des objectifs et résultats de la recherche. Nous continuerons ensuite avec une présentation des contributions. D'abord, nous proposerons une discussion des principales implications amenées par la présente recherche, suivie d'un bilan des principaux constats soulevés dans le chapitre d'analyse précédent que nous contextualiserons et interprétons à la lumière de notre problématique initiale et de la littérature existante sur le sujet. Finalement, nous conclurons le chapitre en abordant les limites de la présente recherche, ainsi que des pistes potentielles de futures recherches qui pourraient combler les limites identifiées.

### 5.1. Rappel des objectifs et résultats de la recherche

La section qui suit répond notamment à notre question de recherche initiale : **Comment le gouvernement québécois a-t-il mobilisé le discours dans sa gestion de la pandémie ? Sur quels moyens discursifs s'est-il basé ?** Dans le but de comprendre comment un gouvernement gère une crise à travers le discours, nous avons étudié le cas du gouvernement québécois face à la pandémie de la COVID-19. Les objectifs de la recherche établis initialement souhaitaient identifier les moyens discursifs que le gouvernement a mobilisés dans sa gestion de la pandémie et proposer une analyse critique de leur emploi.

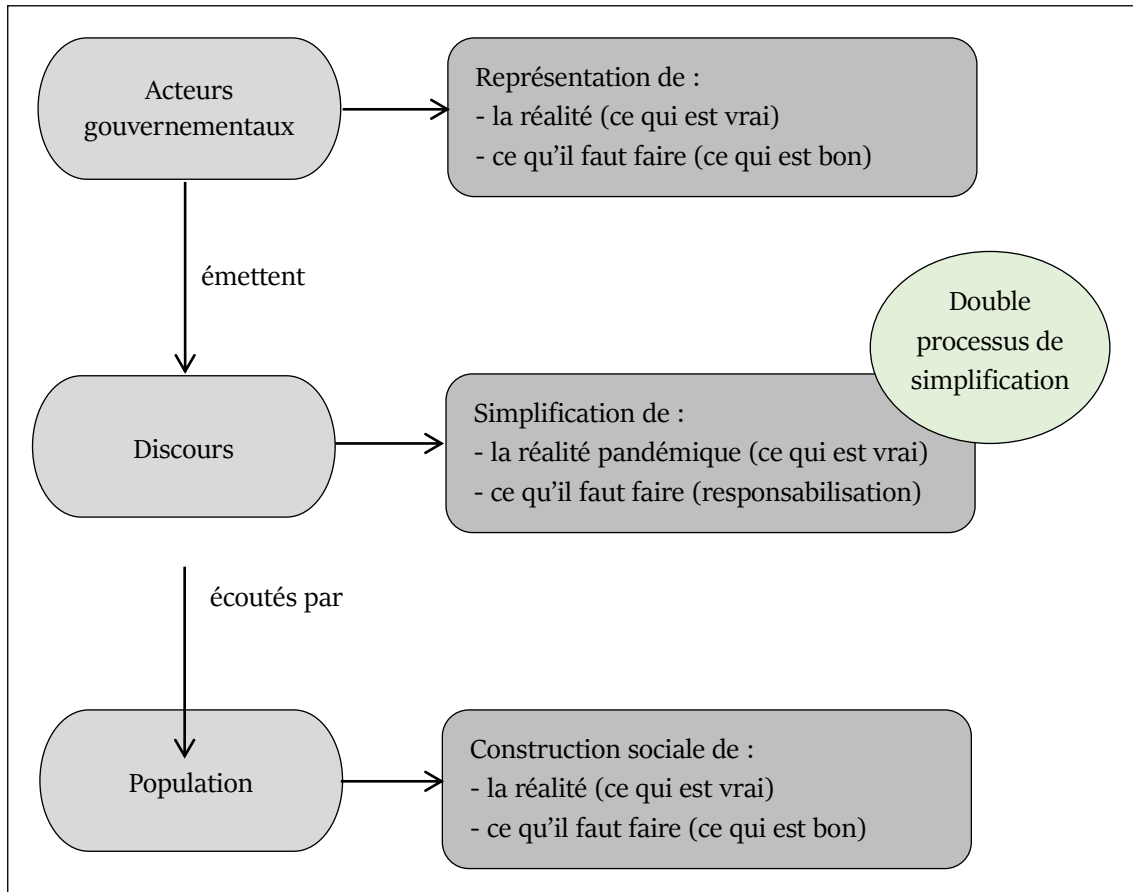
En mobilisant le cadre théorique, les concepts et la méthodologie présentés dans les chapitres 2 et 3, nous avons effectué une analyse qui a soulevé certaines thématiques centrées autour d'un discours de simplification et de responsabilisation au sein des communications pandémiques gouvernementales. Concrètement, à travers notre recherche, nous avons soulevé la présence d'un double processus de simplification :

- 1) la simplification de la réalité de la pandémie (*simplification of what is*), laquelle contribue à réduire la complexité du phénomène et à assurer une meilleure compréhension de la situation et des mesures à adopter ; et
- 2) la simplification de la communication des comportements encouragés (*simplification of what should be done*), laquelle responsabilise la population face à la pandémie et encourage la mise en œuvre des mesures sanitaires.

De manière générale, la construction sociale de la réalité passe entre autres par une construction de ce qui est vrai et ce qui est bon par le langage (Gergen, 2015). Il est donc intéressant de noter que le double processus de simplification contribue à la construction

de ces deux éléments : la simplification de la réalité de la pandémie aide à établir ce qui est vrai, tandis que la simplification de la communication des comportements encouragés aide à établir ce qu'il faut faire, ou encore ce qu'il est bon de faire.

**Figure 8 : Processus de double simplification dans le discours québécois de la pandémie**



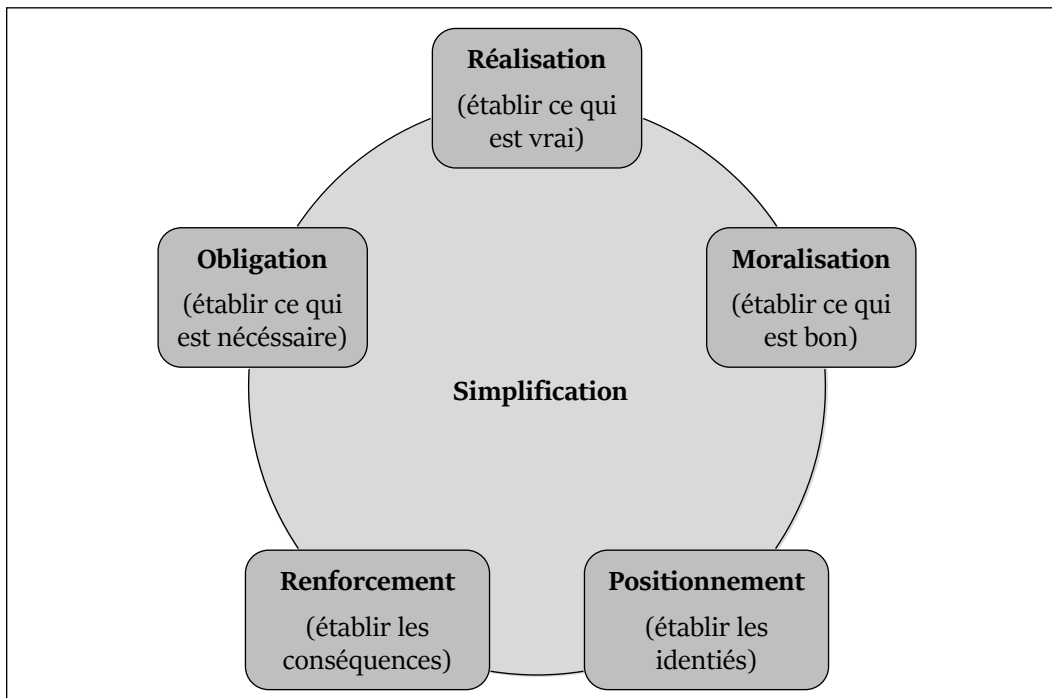
**Source :** Élaboré par l'auteurice

Tout d'abord, la simplification de la représentation de la réalité de la pandémie se fait à travers d'une série de tactiques discursives et d'outils discursifs : dramatiser le discours, rendre visible le virus, construire des terrains particuliers du possible, ainsi que d'inclure, d'accentuer et d'exclure certaines voix dans la communication du discours, ce qui contribue ainsi à réduire la complexité du phénomène et à assurer une meilleure compréhension de la situation et des mesures à adopter. Ensuite, la simplification de la compréhension des comportements encouragés passe par des tactiques discursives de réalisation, d'obligation, de renforcement, de positionnement et de moralisation, le tout basé sur une simplification préalable de la réalité de la pandémie. Ces éléments correspondent aux cinq tactiques

discursives de la responsabilisation de la population. Une observation importante que notre recherche a notée est celle que les tactiques n'ont pas lieu en isolation. En effet, dans l'ensemble des cas étudiés, elles sont mobilisées en combinaison les unes aux autres afin d'accentuer le message de responsabilisation de la population et de multiplier l'ensemble des effets du discours. Ceci correspond à ce que nous avons identifié comme le **dispositif discursif de responsabilisation de la population** (voir la figure ci-bas pour une représentation visuelle).

En revanche, l'application combinée des cinq tactiques ne se fait pas toujours de manière explicite. Tel que nous l'avons noté dans la section 4.2.6. du chapitre précédent, certains éléments du dispositif restent implicites selon l'allocution prononcée. En effet, le corpus de textes étudié fait partie d'une chaîne commune d'événements sociaux et d'un système de textes interreliés. Les allocutions des interlocuteurs ne sont pas prononcées de manière isolée, mais sont plutôt interreliées par un certain degré d'intertextualité. De cette manière, certains éléments d'une l'allocution peuvent déjà avoir été évoqués explicitement dans d'autres passages ou textes. Ainsi, l'auditoire est en mesure d'assembler le dispositif complet de manière implicite, puisque la réalisation, l'obligation, le renforcement, le positionnement ou la moralisation y ont été établis préalablement.

**Figure 9 : Le dispositif discursif de responsabilisation de la population (rappel)**



**Source :** Élaboré par l'auteurice

## **5.2. Contributions**

### **5.2.1. Implications de la recherche**

D'un point de vue théorique, cette recherche propose d'abord un nouveau cadre théorique de la conception des quatre composantes de l'énonciation discursive. Dans le chapitre 2, nous avons représenté les moyens discursifs comme un agencement de quatre composantes : l'objectif, la stratégie, les tactiques et les outils discursifs concrets. En identifiant la nature des quatre composantes au sein d'un discours, nous sommes en mesure d'effectuer une analyse abordant à la fois les intentions sous-jacentes à la communication, passant par ce que les interlocuteurs souhaitent accomplir discursivement, et les manières de le réaliser, en terminant avec les procédés discursifs concrets qui sont utilisés dans la communication. La nature de l'analyse effectuée à travers ce cadre théorique est à la fois un exercice de précision et de vue d'ensemble, puisqu'elle met en lumière la totalité du processus communicationnel employé.

La conception des quatre composantes de l'énonciation discursive peut être mobilisée dans les exercices d'analyse discursive d'un ensemble d'autres phénomènes sociaux, notamment l'analyse d'autres crises. En appliquant ce cadre au phénomène de la gestion de la pandémie au Québec, notre processus d'analyse a notamment soulevé l'effort de responsabilisation de la population et de son influence dans l'action en lien avec les mesures sanitaires. Cet effort de responsabilisation passe par cinq tactiques discursives (en plus de la simplification préalable), pour composer le dispositif discursif de responsabilisation de la population. Bien que ce dispositif ait été soulevé dans le cadre de cette recherche qui porte spécifiquement sur la gestion de la pandémie, il est transférable à l'analyse d'une multitude d'autres situations de crise. Ainsi, en matière d'implications théoriques, cette recherche permet surtout de proposer une nouvelle théorie dans la gestion de situations de crise grâce à l'utilisation d'un dispositif discursif de responsabilisation de la population.

D'autre part, cette recherche représente la toute première analyse critique du discours gouvernemental lors de la pandémie de la COVID-19. Concrètement, elle permet d'illustrer comment le discours peut être un outil efficace dans le contrôle des comportements et de la mobilisation citoyenne. Plus large encore, elle illustre comment une crise peut être gérée à travers le discours gouvernemental. De manière plus large, cette recherche s'inscrit dans la littérature autour de la gestion de la pandémie au Québec, surtout la littérature critique sur ce sujet. L'analyse effectuée et les constats mis en évidence contribuent à nourrir les débats autour de la nature, la pertinence et l'efficacité de la gestion de la pandémie menée au Québec et à développer des constatations critiques en lien avec cette dernière. La



prochaine section passe en résumé les principales observations relevées au sein de notre analyse critique du discours gouvernemental dans la gestion de la pandémie au Québec et comment ces derniers s'inscrivent dans la littérature existante sur le sujet.

### **5.2.2. Résumé des principales observations**

#### L'analyse discursive dans l'étude d'un phénomène social

Avant d'entamer une analyse discursive profonde du corpus de textes sélectionnés, nous avons d'abord mis en évidence la nature particulière des conférences de presse comme étant un événement social de la réalité. En effet, le corpus de textes représente une série de conférences de presse, lesquelles font partie d'une chaîne d'événements sociaux. Elles composent une pratique sociale en soi et ne sont pas uniquement applicables à un contexte gouvernemental de pandémie. Le corpus fait aussi partie d'un réseau de textes, composé de conférences, mais aussi des centaines de milliers d'autres textes qui ont été produits en lien avec la pandémie (tels que par l'INSPQ, l'OMS, etc.). Par conséquent, nous voyons que le discours est un élément indissociable du phénomène de la pandémie. Il permet d'illustrer comment les conférences de presse et la parole des acteurs gouvernementaux sont stratégiques dans la gestion de la pandémie. Ainsi, nous notons et réaffirmons l'importance d'étudier le discours pour développer notre compréhension de la gestion de la pandémie au Québec. Dans cette optique, notre recherche propose la toute première analyse critique du discours gouvernemental lors de la pandémie de la COVID-19.

#### La simplification d'un phénomène complexe

Le discours est un outil clé pour le gouvernement, qui lui permet de construire une certaine représentation de la réalité et de répondre à des impératifs stratégiques communicationnels. Dans la section 4.1. du chapitre précédent, nous proposons une lecture du discours de la pandémie présenté par le gouvernement québécois et ses porte-paroles. En résumé, cette lecture soulève la mobilisation de certains moyens discursifs par les interlocuteurs, lui permettant de proposer une représentation concise et simplifiée de la réalité (*simplification of what is*). Cette tactique discursive de simplification s'aligne avec les propositions émises initialement par l'INSPQ en lien avec la diffusion d'informations faciles à comprendre et de messages simples et brefs (INSPQ, 2020 : 5). La tâche du gouvernement québécois en matière de communications pandémiques est certainement complexe. La population doit être tenue informée des avancées scientifiques, des recommandations sanitaires, des risques et des dangers du virus. Cependant, cette information doit aussi être présentée de manière à ce que le maximum de personnes la comprenne afin de ne pas créer plus d'inquiétude et pour convaincre les citoyens d'accepter et suivre les mesures en place. Face à un phénomène considéré comme étant trop complexe,

hétérogène et comportant une multitude de sources informationnelles conflictuelles, le gouvernement tente de simplifier discursivement les informations fournies quant au contexte de la situation de la pandémie et aux mesures sanitaires à suivre. Ainsi, cette recherche note l'utilité d'un discours de simplification dans la compréhension de la situation et dans la mobilisation citoyenne à respecter les mesures sanitaires en vigueur.

#### Le dosage prudent de la peur

Tel qu'abordé à plusieurs reprises dans cette recherche, la complexité et l'hétérogénéité de la situation, combinées avec une infodémie en prime, peuvent susciter des sentiments de peur, d'angoisse et d'incertitude chez la population. Les recommandations gouvernementales en matière de communications suggèrent de doser les messages quant aux risques et de reconnaître les émotions que la population pourrait ressentir en lien avec la situation (Gouvernement du Québec, 2008 : 8,22 ; INSPQ, 2020 : 7-8). De plus, le principe 5 de l'approche *RAPID Response* rappelle l'importance des communications démocratiques en temps de pandémie, en plus de mettre en garde contre l'utilisation de certaines métaphores ou images qui peuvent influencer notre pensée de manière négative (Tworek *et al.*, 2020 : 46). Malgré ceci, l'INSPQ note qu'un certain niveau de peur « fonctionnelle » en lien avec un bon dosage de l'information liée aux risques peut, en revanche, encourager une plus grande adhésion aux mesures (INSPQ, 2020 : 8). Au sein du corpus étudié, nous avons observé l'utilisation d'une gestion prudente du dosage de la peur à travers le discours. D'un côté, la simplification permet d'assigner une compréhension commune de la situation, de ce qui est possible ou non, pour l'ensemble de la population. De l'autre, les tactiques pour dramatiser le discours et pour rendre visible le virus permettent d'accentuer la perception des risques et les sentiments de peur, d'urgence et de danger chez la population. De cette manière, il y a eu un chevauchement entre les messages de rassurance et de peur, comme avec la citation : « le virus de l'Omicron [...] est plus contagieux, il est moins mortel, mais il est mortel [...] ». Ainsi, les interlocuteurs réduisent la confusion et le doute autour de la situation, tout en communiquant les dangers et risques. Ces tactiques contribuent, entre autres, à encourager la mise en place et surtout le respect des mesures. Ainsi, un des apports de cette recherche souligne l'efficacité du dosage de la peur comme tactique d'adhésion aux mesures.

#### L'expertise scientifique au service des communications

La simplification de la réalité passe également par une observation des voix présentes et absentes de la communication du discours. Dans le cas du corpus étudié, nous remarquons une présence constante et régulière des membres clés du gouvernement québécois (les décideurs clés et experts en matière de santé publique) dans les différentes conférences. En

accord avec les recommandations de l'INSPQ, les experts en santé publique et dans les champs de compétences connexes à la crise, tels que la campagne de vaccination, sont mis de l'avant pour transmettre, appuyer et clarifier des informations pertinentes. Les experts ont d'ailleurs un rôle important à jouer dans l'acceptation des informations transmises et dans l'entretien de la confiance de la population envers les institutions (Gouvernement du Québec, 2008 : 26 ; INSPQ, 2020 : 5). En lien avec les points précédents, la simplification des voix présentes et absentes du discours dessert un objectif important, celui de communiquer des informations simples et concises à la population, dans le but de réduire les sentiments de doute et de confusion et pour mobiliser pour l'action.

Bien que l'expertise et l'opinion des experts soient mises de l'avant, elles ne sont pas toujours relativisées et nuancées. Effectivement, dans le corpus étudié, les propos des experts sont rapportés de manière indirecte (ils n'intervenaient pas directement dans les conférences). En isolant la différence d'opinions et en formulant des déclarations de cas extrêmes, le consensus entre les groupes experts est accentué. Cette observation entre en conflit avec la recommandation de l'INSPQ d'encourager l'expression d'opinions diverses en matière d'informations pandémiques (INSPQ, 2020 : 5). De plus, l'isolation de la différence et l'accentuation du consensus contribuent à masquer des trous d'informations potentiels autour de notre compréhension de la réalité pandémique complète. Ceci a un impact sur la perception de la population quant aux connaissances et à la crédibilité du gouvernement (en lien avec les principes 2 et 3 du CERC d'avoir raison et d'être crédible [Dubé *et al.*, 2022]), ainsi que sur l'institutionnalisation des communications et sur la communication démocratique (principes 4 et 5 de l'approche *RAPID Response* [Tworek *et al.*, 2020]). De cette manière, les observations notées dans cette recherche contribuent à l'une des critiques de la gestion de la pandémie soulevées dans la section 1.4.1. du chapitre 1, à propos de la gouvernance douteuse qui entoure la prise de décisions et leur communication. La centralisation des communications autour du gouvernement et un certain nombre d'experts médicaux a permis de réduire la quantité d'informations contradictoires circulant autour du virus (en lien avec l'infodémie) et les opinions divergentes. Elle a certainement eu des bienfaits, notamment de réduire la confusion et la peur autour du sujet et d'assurer une adhésion aux mesures et règles instaurées.

#### Un portrait incomplet

En lien avec le point précédent, la centralisation de la communication autour d'un nombre limité d'interlocuteurs accentue le consensus et pose également quelques soucis potentiels. Dans la lecture du corpus, nous notons l'absence de certaines voix, telles que celles d'experts issus d'autres domaines, celle de la population générale et celles des populations

marginalisées. Cette observation diverge de la recommandation de l'INSPQ, laquelle propose d'encourager l'expression d'opinions diverses (INSPQ, 2020 : 5), et du principe 3 de l'approche *RAPID Response*, qui cherche à impliquer les citoyens et la société civile dans le dialogue (Tworek *et al.*, 2020 : 37). L'outil discursif de « fausse dialogicité » employé par le premier ministre, lorsqu'il pose des questions à la place de l'auditoire, illustre notamment l'absence de canaux de communication bilatéraux réels entre le gouvernement et la population. Ainsi, notre recherche permet d'appuyer la critique du discours de la pandémie présentée dans la section 1.4.4. du chapitre 1 en lien avec une marginalisation discursive de la population, notamment les groupes minoritaires et les populations vulnérables. L'absence d'opinions diverses et de dialogue avec la population contribue en partie à la présentation d'un portrait incomplet de la pandémie, notamment en ne prenant pas en compte les situations vécues par les personnes âgées, racisées ou démunies.

#### Accentuation des impératifs sanitaires

Une des conséquences de cette marginalisation discursive inclut le manque de dialogue autour des multiples enjeux de la pandémie. Effectivement, comme nous l'avons soulevé à travers l'identification des suppositions principales quant à la pandémie, la construction des terrains du possible focalise considérablement le discours autour des priorités médicales et sanitaires de la gestion de la pandémie. Ceci concorde avec une autre des grandes critiques soulevées dans la section 1.4.2. du chapitre 1. La vision médicale et hospitalocentriste de la pandémie est donc bien illustrée dans le discours gouvernemental, notamment à travers l'établissement des suppositions propositionnelles centrées autour des réalités et priorités médicales comme sanitaires de la pandémie : l'impératif du retour à la normale et de la protection du réseau de santé qui doivent passer par la réduction de la propagation du virus, le port du masque et de la vaccination. En lien avec une focalisation sur les impératifs sanitaires, la communication gouvernementale n'inclut pas d'autres sujets de discussions importants dans la conversation. Par exemple, elle manque à la reconnaissance des conséquences psychologiques face à la pandémie, malgré que ce soit une des recommandations de l'INSPQ (INSPQ, 2020 : 7) et du modèle CERC (principe 5 : montrer le respect) (Dubé *et al.*, 2022). Ainsi, elle contribue potentiellement à augmenter les sentiments de peur, d'angoisse et d'incertitude face à la situation et manque à la validation des émotions que la population pouvait ressentir.

#### Une responsabilisation encouragée

Rappelons que l'INSPQ recommande d'agir sur les normes sociales de la population et de renforcer le sentiment de responsabilité des citoyens afin de les outiller à adopter de nouveaux comportements dans leur routine (INSPQ, 2020 : 5, 10). Cette recommandation

s'aligne avec le principe 1 de l'approche *RAPID Response*, qui suggère de mettre l'accent sur des lignes directrices claires pour baliser les comportements et évaluer les risques, plutôt que d'imposer des mesures strictes et rigides (Tworek *et al.*, 2020 : 26). La promotion de l'action est également un des principes communicationnels mis de l'avant par le modèle CERC, qui préconise la mobilisation de la population de manière concrète afin de réduire le sentiment d'anxiété (Dubé *et al.*, 2022 : 26). Plus concrètement, l'INSPQ recommande aussi de mettre en valeur les bénéfices des comportements souhaités pour encourager l'adoption des mesures (INSPQ, 2020 : 9). Dans le corpus, ces éléments sont illustrés par la tactique discursive de renforcement, laquelle établit les conséquences potentielles à la fois positives et négatives des comportements.

L'INSPQ explique également que partager des valeurs similaires entre citoyens favorise un engagement personnel plus important par rapport aux efforts sanitaires collectifs. Ceci peut être observé dans le corpus, par exemple, par l'utilisation de la tactique de la moralisation, c'est-à-dire par l'établissement de ce qui est bon (en évoquant des postulats de valeurs implicites et des déclarations évaluatives explicites). En lien avec ces mêmes objectifs, l'INSPQ propose une stratégie de communication des taux d'adhésion à certaines normes pour assurer une plus grande adhésion (INSPQ, 2020 : 9). Ceci est également illustré dans notre recherche, notamment à travers le style paternaliste félicitant et les comparaisons avec d'autres pays employés par les interlocuteurs. Ces tactiques servent à définir les comportements valorisés, à inspirer un sentiment de fierté chez les citoyens et à encourager leur respect des mesures. À travers ces exemples, nous pouvons donc voir que la tactique discursive de moralisation mobilisée par le gouvernement correspond aux recommandations émises par l'INSPQ à cet égard. Ainsi, l'utilisation des tactiques présentes dans le dispositif discursif de responsabilisation de la population s'inscrit dans les recommandations mises de l'avant dans la littérature existante.

Similairement aux recommandations de l'INSPQ, le principe 2 de l'approche *RAPID Response* suggère d'incorporer les valeurs sociétales et les émotions dans les communications afin d'établir la confiance et de permettre à la population de s'identifier aux messages (Tworek *et al.*, 2020 : 31). Bien que le gouvernement mise effectivement sur les valeurs et les émotions pour assurer une identification à ses messages, ceci n'est pas nécessairement fait dans une optique d'empathie, de bienveillance et de transparence. L'analyse effectuée démontre que la responsabilisation de population passe par une simplification de la communication des comportements encouragés. En évoquant les notions de ce qui est vrai, nécessaire ou bon, en renforçant les comportements et en positionnant les citoyens, le gouvernement contribue à faire respecter les mesures

proposées de manière intériorisée, sans devoir répéter les consignes. Cette tactique permet également de réduire le risque de percevoir que les libertés de la population soient brimées par les mesures imposées, puisque leur adoption était intériorisée, voire valorisée et encouragée. D'autant plus, ceci permet d'assurer le respect continu des mesures, malgré la fatigue pandémique générale ressentie par la population.

#### Solidarité bienveillante et stigmatisante

Tel qu'il a été soulevé dans cette recherche, la responsabilisation de la population passe notamment par une tactique discursive identifiant les comportements désirables et indésirables à adopter en temps de pandémie. La responsabilisation passe également par une tactique de positionnement des citoyens selon différents groupes. D'un côté, nous identifions le groupe majoritaire, uni et solidaire de Québécois respectueux des consignes. De l'autre, nous identifions le groupe minoritaire de personnes ne respectant pas les consignes et, par association, leurs concitoyens. Dans certains cas, le non-respect des mesures instaurées mène à mettre le groupe de personnes qui suivent les mesures (le groupe majoritaire de « bons citoyens ») en position de contraste avec les personnes qui ne les suivent pas (l'anti-groupe des « mauvais citoyens »). La présence de ce dernier est importante, puisque les différences et contrastes entre les groupes permettent de souligner les types de comportements considérés comme indésirables et déviants. Dans le but de renforcer la solidarité et la conformité au sein de la population, les tactiques discursives encouragent les citoyens à se positionner comme citoyens solidaires et respectueux des autres. De plus, une des manières d'illustrer les comportements désirables est de fournir le contre-exemple des comportements à éviter.

Dans l'optique de mitiger les enjeux liés à l'infodémie, l'INSPQ recommande d'éviter d'émettre des messages qui peuvent discriminer ou stigmatiser certains groupes (INSPQ, 2020 : 5). Aussi, dans la section dédiée aux communications sur les normes sociales, le Document consacre un paragraphe important quant à l'enjeu de la non-malfaisance. Concrètement, il s'agit d'une mise en garde quant au potentiel de tensions sociales ou de stigmatisation, lesquels peuvent survenir dans une situation lorsque certains comportements sont mis en valeur. Ceci peut mener à dénoncer des comportements opposés à ceux qui sont valorisés et causer du tort à certains groupes qui ne peuvent suivre les consignes (2020 : 9). Bien que la tactique du positionnement permette d'encourager la solidarité et la conformité, elle contribue également à polariser et désolidariser la population. En présentant l'anti-groupe comme bouc émissaire de la pandémie, le gouvernement leur attribue la faute pour le débordement dans les hôpitaux ou encore pour la poursuite des mesures. Ceci contribue à un certain clivage entre citoyens et à une

stigmatisation de certains groupes, tels que les jeunes ou les personnes non vaccinées, comme il est soulevé dans la section 1.4.3. du chapitre 1.

### **5.3. Limites et avenues de recherche**

Avant de passer à la conclusion de ce projet de recherche, il est pertinent de soulever quelques limites que nous avons identifiées dans le processus de recherche.

#### Le choix de méthode d'analyse

Tel qu'il a été abordé dans les chapitres portant sur le cadre théorique et la méthodologie, notre recherche a mobilisé une approche basée sur l'analyse de données textuelles (ADT), avec un cadre théorique basé sur la grille de l'ACD présentée par Fairclough (2003). Il est important de noter que l'analyse textuelle ne représente pas une approche globale permettant d'analyser un phénomène ou une question de recherche dans son entièreté. Comme le soulèvent Daigneault et Pétry (2017), l'ADT permet de répondre à un type précis de question de recherche, voire à une fraction précise d'une question particulière (2017 : XXIV). Ainsi, une première limite présente dans ce projet de recherche est la sélection de l'analyse textuelle comme méthode pour comprendre le phénomène de la gestion de la pandémie au Québec. Ainsi, face à la problématique émise en ouverture à cette recherche, l'analyse textuelle de données n'est qu'une seule approche d'analyse qui permet de répondre à la question posée. Il existe une multitude d'autres approches et méthodes d'analyse qui permettent d'étudier les moyens discursifs mobilisés par le gouvernement québécois. Tel que l'explique Fairclough lui-même, une analyse complète et définitive d'un texte donné n'existe pas (2003 : 14).

Effectivement, le cadre théorique de l'ACD que propose Fairclough n'offre qu'un angle d'approche parmi d'autres quant à l'analyse d'un corpus de textes, comme des conférences de presse. La sélection d'un cadre théorique basé sur l'ACD ne permet pas ici non plus d'étudier un phénomène social et discursif dans son entièreté. Il nous est donc pertinent de noter la limite des outils analytiques utilisés dans cette recherche pour comprendre le phénomène du discours québécois de la pandémie. Pour combler cette limite, une possible future recherche que nous avons identifiée inclut une analyse plus profonde du discours gouvernemental, en étudiant non seulement les allocutions prononcées par les interlocuteurs, mais aussi les changements de cadence, les intonations, les pauses. Cependant, la sélection de la méthode de l'ADT et du cadre basé sur l'ACD représente tout de même un choix pertinent et stratégique pour les fins et objectifs de notre recherche. Puisque nous cherchions à repérer non seulement la nature du discours prononcé, mais aussi les éléments rattachés au pouvoir, à l'influence et à l'idéologie entre un gouvernement

et ses citoyens, le cadre de l'ACD était un choix approprié, car il a permis de déceler ces éléments particuliers.

### La taille de l'échantillon

Afin de déceler les éléments en lien avec le pouvoir et l'idéologie au sein du phénomène de la pandémie, notre méthodologie de recherche a impliqué la sélection et l'analyse de 9 conférences de presse parmi plus de 400. Bien qu'un échantillon plus large nous aurait permis d'acquérir une plus grande vue d'ensemble du phénomène et de faire sortir plus de thématiques, la nature de l'analyse se serait avérée toute autre. Notre recherche a impliqué une analyse systématique en profondeur de 9 conférences de presse charnières de la gestion de la pandémie. Ces conférences de presse ont été stratégiquement et méticuleusement sélectionnées pour l'impact qu'elles ont eu sur la population québécoise. Il serait tout de même intéressant d'étudier le phénomène du discours québécois de la pandémie à plus grande échelle. Par exemple, une approche d'analyse textuelle quantitative compilant les thèmes majeurs à travers l'ensemble des conférences ainsi qu'une analyse l'évolution de ces thèmes sur la ligne du temps de la pandémie permettraient d'acquérir une plus grande vue d'ensemble des moyens discursifs qui ont été adoptés par le gouvernement.

### Multiplicité des interprétations

En lien avec la posture épistémique constructionniste adoptée dans cette recherche, le relativisme et la multiplicité des réalités sociales amenés sont également à mentionner. Ainsi, une troisième limite importante à noter a trait aux motivations et intentions réelles des interlocuteurs gouvernementaux dans leur mobilisation des discours énoncés. Notre analyse critique de leur discours se base sur une série de postulats et sur les impératifs stratégiques et communicationnels établis par le gouvernement pour gérer la pandémie (présentés dans la section 1.1.4. du chapitre 1). Par conséquent, cette étude offre une des lectures possibles du phénomène parmi une multitude d'autres réalités. Puisque cette recherche extrapole des intentions à partir de matériaux écrits au préalable, il nous est difficile de déterminer avec certitude les raisons pour lesquelles Legault, Dubé, le docteur Arruda ou bien encore le docteur Boileau ont choisi de prononcer les mots, les phrases et plus généralement les discours qu'ils ont effectivement prononcés. Afin d'acquérir une plus grande vue d'ensemble et bonifier notre interprétation de ce phénomène, il serait pertinent d'effectuer des entretiens directs avec les membres du gouvernement responsables de livrer les discours étudiés. Plus intéressant encore serait un projet d'étude ethnographique, à travers lequel une équipe de recherche observerait la formulation des discours



gouvernementaux en direct afin de tirer des données probantes quant aux stratégies et intentions derrière l'utilisation des divers tactiques et outils discursifs.

De plus, nous souhaitons réitérer que nous adoptons une certaine positionnalité dans la recherche. En tant qu'étudiante à la maîtrise à HEC Montréal complétant son mémoire de recherche, je me positionne comme étudiante-chercheuse au sein de cette étude. En parallèle, je possède une expérience personnelle en lien avec le phénomène social étudié en tant que citoyenne québécoise ayant vécu la crise sanitaire, en ayant participé au phénomène discursif du gouvernement en tant qu'auditoire et en ayant mis en œuvre les mesures à respecter. De cette manière, la position que j'ai adoptée au sein de cette recherche n'est pas neutre et ne prétend pas l'être. Il est de ma volonté que cette étude apporte une nouvelle interprétation critique et phronétique du phénomène étudié, afin de rompre avec certaines croyances préconçues et de susciter de nouvelles réflexions chez le lecteur. Cette recherche ne propose pas une unique et véritable interprétation du discours gouvernemental de la pandémie. Elle cherche plus tôt à nourrir la conversation et contribuer au débat public autour de ce phénomène particulier. En ayant une plus grande compréhension et appréciation du phénomène, la société pourra s'outiller encore mieux dans sa prise de décisions.

#### Le revers de la médaille : les perceptions de l'auditoire

Pour conclure cette section sur les limites de notre recherche et sur l'ouverture vers de futurs projets de recherche, une dernière piste de recherche qui serait intéressante à mener correspondrait au revers de la médaille du discours présenté. Les approches de l'ACD, de l'analyse quantitative des thèmes et de leur évolution, ou bien encore une ethnographie des rédacteurs des discours, représentent des recherches qui demeurent dans le camp de ce que le gouvernement prononce comme discours. Il serait aussi pertinent d'étudier les perceptions et réactions vécues par les membres de la population face aux discours reçus. Quelles émotions les discours suscitent-ils chez l'auditoire et, surtout, comment est-ce que la mobilisation des tactiques discursives active un changement de comportement au sein de ce dernier ? Ces questions feront notamment l'objet d'un prochain projet de recherche que je mènerai dans le cadre d'un doctorat en administration.

Le projet de recherche, intitulé « Les réponses du secteur public canadien face à la pandémie de la COVID-19 : logiques conflictuelles, émotions et rhétorique » (« *Canadian Public Sector's Response to COVID-19 Pandemic: Conflicting Logics, Emotions and Rhetoric* »), cherche à étudier le discours émotif des messages gouvernementaux pendant la pandémie de la COVID-19, ainsi que la réception et les réponses émises par le secteur

public canadien en réponse à ce discours. Le projet souhaite comprendre le rôle du discours dans le processus de persuasion en examinant d'abord les directives émises par les autorités provinciales pour guider les organisations du secteur public dans leur gestion de la pandémie. Ensuite, il enquêtera sur les expériences réelles et vécues par les organisations du secteur public et comment ces dernières ont intégré le discours du gouvernement dans leurs pratiques. Finalement, la recherche suivra l'évolution des interactions entre les autorités et le secteur public, ainsi que le rôle que les émotions jouent dans l'ensemble du processus. Le projet collectera d'abord des données quantitatives et effectuera une analyse des discours de cinq gouvernements provinciaux (la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse) à l'aide d'une collecte de données secondaires composées de conférences de presses et de documents de support publiés par les autorités. Dans un deuxième temps, le projet étudiera l'évolution des réponses de trois organisations du secteur public (les hôpitaux, les écoles publiques et les universités) à travers des entretiens semi-dirigés. Afin de construire une théorie portant sur les différentes réponses des organisations du secteur public, le projet de recherche propose une étude comparative et qualitative de cas multiples. Grâce à une approche de recherche transversale avec une composante longitudinale, l'étude nous permettra de comprendre comment chaque organisation des segments du secteur public a répondu aux défis posés par la pandémie et s'est ensuite redressée.

### Conclusion

Les implications théoriques et pratiques de cette recherche sont nombreuses : conception d'un nouveau cadre théorique, identification d'un nouveau dispositif discursif de responsabilisation de la population et multiples contributions à la littérature existante sur le sujet. En lien avec ces implications, il nous semble pertinent et important de continuer à étudier ce phénomène et les implications qu'il a eues et continue à avoir dans tous les domaines. L'arrivée de la pandémie de la COVID-19 a basculé l'ensemble du monde entier, dont le Canada particulièrement. Le gouvernement a eu la responsabilité d'agir à l'échelle nationale afin de freiner la propagation d'un virus très contagieux, d'assurer que le nombre de morts soit le plus bas possible, limiter les effets collatéraux économiques, sociaux, psychologiques, etc. Le champ d'action du gouvernement est notamment passé par la mobilisation d'un discours émotif, lequel permet de capter l'attention de la population et d'assurer son adhésion aux mesures. Les citoyens et organisations ont également eu la tâche complexe de devoir adapter leurs comportements, tout en continuant de maintenir un mode de vie leur permettant de subvenir à leurs besoins. Dans un monde où le nombre et la fréquence des crises (qu'elles soient sanitaires, écologiques, ou autres) ne font qu'augmenter, il est primordial de prendre le temps d'étudier : 1) les effets et les

conséquences du discours émotif du gouvernement et comment ce dernier peut être un outil efficace de mobilisation citoyenne ; et 2) de quelles manières les organisations ont-elles répondu aux directives pour en tirer des leçons et de meilleures pratiques. Les conclusions de notre projet et des futurs projets de recherche seront inestimables dans la préparation pour de futures crises.

## Épilogue

Jusqu'à présent, j'ai adopté une posture et un ton de chercheuse universitaire dans l'étude de ce phénomène. Dans les prochains paragraphes, je vais me permettre d'apporter mon point de vue personnel sur la situation, en lien avec mon expérience vécue. La rédaction de ce mémoire a été l'occasion pour moi de revenir sur une période difficile que nous avons collectivement vécue ces trois dernières années. À travers cet exercice de recherche, je voulais acquérir une meilleure compréhension des moyens discursifs concrets que le gouvernement québécois a mobilisés dans sa gestion de la crise sanitaire. Au-delà d'une simple identification des moyens discursifs employés, je souhaitais aussi bonifier la connaissance existante sur ce sujet et offrir une analyse systématique et critique de l'emploi du discours gouvernemental de la pandémie au Québec.

Comme mentionné, la période de la pandémie a été un moment difficile à vivre pour une grande majorité de la population, incluant moi-même. L'incertitude face au futur, l'inconstance des mesures, la méfiance et le clivage créé au sein de la population ont contribué aux sentiments d'incertitude, de peur et d'anxiété généralisée. De plus, ces sentiments ont été associés à un discours gouvernemental centré autour d'une simplification et d'une responsabilisation individuelle et collective, rendant une distanciation (figurative, dans ce cas-ci) et une relativisation face à la situation difficile. Le scénario simplifié de la pandémie nous a été présenté comme un scénario de danger, de peur, de nécessité d'agir face à un ennemi dangereux et réel à travers des stratégies de gestion préventives et individuelles. Les voix scientifiques médicales ont soutenu ce discours monologique, tandis que les autres domaines et groupes de la population n'ont pas tout le temps eu leur mot à dire. L'application et l'adhésion continue aux mesures ont été encouragées, valorisées, récompensées; elles étaient primordiales et représentatives d'un groupe solidaire de « bons » citoyens. Le non-respect est venu avec un lot de menaces ou de punitions, de stigmatisation, de polarisation et de blâme. Le discours a imprégné toutes les sphères de nos vies et a transformé fondamentalement notre représentation de la réalité et la manière dont nous agissons et interagissons. Surtout, il est devenu représentatif d'une nouvelle idéologie dominante dans la société québécoise, laquelle permet d'organiser les représentations sociales des citoyens et de contrôler les pratiques sociales qui lui sont liées (Le, 2005 : 507).

En positionnant certains discours comme marginaux, opposés ou alternatifs, le gouvernement a contribué à rendre son discours pandémique général et prédominant dans la société. Nous avons constaté la médicalisation d'un enjeu sociétal global et la domination

du discours par un nombre réduit et restreint d'acteurs en position de pouvoir. L'ACD est une approche qui permet notamment de mettre en lumière la domination présente dans l'ordre du discours et les dynamiques de pouvoir dans l'emploi du langage (Wing-Chun Ng, 2020 : 542). En réfléchissant le discours gouvernemental québécois sous l'angle de l'idéologie dominante et du pouvoir, il me paraît nécessaire d'émettre une mise en garde importante. À partir des observations effectuées et des résultats proposés dans cette recherche, je pense qu'il serait important d'assurer une plus grande relativisation de la situation, d'étendre le nombre et le type de voix qu'on entend, mais surtout de revoir les stratégies et tactiques discursives mises en place pour assurer le contrôle de la population. Ces éléments sont des facteurs importants à prendre en considération, pour éviter des glissements de la gestion démocratique vers l'hégémonie<sup>23</sup> en temps de crise et au-delà. Bien que la situation de la pandémie soit considérée comme anormale et exceptionnelle, elle crée des précédents non négligeables en matière de gestion d'une pandémie : la limitation des libertés au nom de la sécurité, la prise de décision unilatérale, la responsabilisation accrue des membres de la population, une vision étroite de la situation, pour en nommer quelques-uns. Ces précédents ont le potentiel de dériver dans le fonctionnement extra-pandémique, lorsque l'état d'exception devient la nouvelle normalité. Ceci représente ce que le philosophe italien Giorgio Agamben appelle l'« exceptionnalité permanente » (Duque Silva et Del Prado Higuera, 2021 : 505).

Enfin, je souhaite mobiliser ma position de chercheuse et profiter de ces dernières phrases pour émettre cette mise en garde importante. La crise sanitaire que le virus de la COVID-19 a entraînée n'est certainement pas la dernière que nous vivrons dans les prochaines décennies et dans les prochains siècles. Sur une planète toujours plus polluée, avec un système de croissance capitaliste infinie basé sur une consommation d'énergies fossiles, les risques de crises économiques, politiques, environnementales et sociales sont élevés. Comme le démontre cette recherche, le discours est un outil indispensable de l'arsenal gouvernemental dans la gestion de crise. Il est de notre devoir, en tant que citoyens de cette Terre, de demeurer critiques face aux discours dominants, de remettre en question le *statu quo* et d'oser parler ! L'emprise qu'une idéologie peut avoir sur notre perception de la réalité est forte. Si nous cultivons nos esprits critiques et que nous nous outillons à déceler les moyens discursifs utilisés pour nous guider vers certaines pensées et certains comportements plutôt que d'autres, nous serons mieux préparés à affronter les prochaines crises qui surviendront.

---

<sup>23</sup> Fairclough met en garde contre le potentiel de la dérive hégémonique, définie comme une réalisation partielle et temporaire d'un équilibre instable de lutte (1993 : 137).

## Bibliographie

- Abbas, Ali Haif (2022). « Politicizing COVID-19 Vaccines in the Press: A Critical Discourse Analysis », *Int J Semiot Law*, vol. 35, no 3, p. 1167-1185.
- Alami, Hassane, Pascale Lehoux, Richard Fleet, Jean-Paul Fortin, Joanne Liu, Randa Attieh, *et al.* (2021). « How Can Health Systems Better Prepare for the Next Pandemic? Lessons Learned From the Management of COVID-19 in Quebec (Canada) », *Front Public Health*, vol. 9.
- Assemblée Nationale (2020). *Conférence de presse de M. François Legault, premier ministre, Mme Danielle McCann, ministre de la Santé et des Services sociaux et Mme Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés et des Proches aidants*. Récupéré le 20 août 2022 <https://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-57861.html>
- Aubin-Auger, Isabelle, Alain Mercier, Laurence Baumann, Anne-Marie Lehr-Drylewicz, Patrick Imbert et Laurent Letrilliart (2008). « Introduction à la recherche qualitative », *Exercer*, vol. 19, no 84, p. 142-145.
- Avenier, Marie-José (2011). « Les paradigmes épistémologiques constructivistes : post-modernisme ou pragmatisme ? », *Management & Avenir*, vol. 43, no 3, p. 372-391.
- Bakhtin, Mikhail (1986). « The problem of speech genres », dans *Speech Genres and Other Late Essays*, Austin, University of Texas Press, p. 60-102.
- Bellahnid, Dina (2021). *Analyse discursive entourant le savant et le politique : les leaders de la gestion de crise de la COVID-19 au Québec*, Montréal, École des hautes études commerciales.
- Berger, Peter L. et Thomas Luckmann (1966). *The Social Construction of Reality*, Penguin Books.
- Berrocal, Martina, Michael Kranert, Paola Attolino, Júlio Antonio Bonatti Santos, Sara Garcia Santamaria, Nancy Henaku, *et al.* (2021). « Constructing collective identities and solidarity in premiers' early speeches on COVID-19: a global perspective », *Humanities and Social Sciences Communications*, vol. 8, no 1.
- Bertereau, Camille, Eléonore Marbot et Pierre Chaudat (2019). « Positionnement épistémologique et orientation de la recherche : un focus sur l'étude des stéréotypes », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, vol. 8, no 34, p. 51-66.
- Beuscart, Jean-Samuel et Ashveen Peerbaye (2006). « Histoires de dispositifs », *Terrains & travaux*, vol. 11, no 2, p. 3-15.
- Bhatia, Aditi (2006). « Critical discourse analysis of political press conferences », *Discourse & Society*, vol. 17, no 2, p. 173-203.
- Bonneville, Luc, Sylvie Grojean et Martine Lagacé (2007). *Introduction à la recherche en communication*, Montréal, Gaëtan Morin.
- Boucher, Danielle, Catherine Savard, Dominique Beaulieu, Nicole Ouellet, Dominique Gagnon et François Boudreau (2021). « Croyances d'adultes québécois de 70 ans et plus à l'égard du respect du confinement pendant la pandémie de COVID-19 : étude qualitative descriptive », *Science of Nursing and Health Practices*, vol. 4, no 1, p. 1-12.
- Cap, Piotr (2008). « Towards the proximization model of the analysis of legitimization in political discourse », *Journal of Pragmatics*, vol. 40, no 1, p. 17-41.
- Cap, Piotr (2017). *The Language of Fear*, Palgrave Macmillan.
- Casciano, Davide (2020). « COVID-19, Discipline and Blame », *Journal of Extreme Anthropology*, vol. 4, no 1, p. E18-E24.
- Chouliarakis, Lilie et Norman Fairclough (1999). *Discourse in late modernity: Rethinking Critical Discourse Analysis*, Scotland, Edinburgh University Press.

- Cossette, Josiane et Julien Simard (2022). *Traitements-chocs et tartelettes : Bilan critique de la gestion de la COVID-19 au Québec*, SOMME TOUTE.
- CPAC (2023). *À propos de CPAC*. Récupéré le 4 avril 2023 <https://www.cpac.ca/a-propos-de-cpac>
- CSBE, Commissaire à la santé et au bien-être (2022). *Portrait de l'organisation et de la gouvernance du système de santé publique au Québec*. Récupéré de [https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal\\_Mandat/RapportAssoc\\_i0%C3%A9s/Portrait-organisation-gouvernance-santepublique.pdf](https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/RapportAssoc_i0%C3%A9s/Portrait-organisation-gouvernance-santepublique.pdf)
- Dahl, Berit Misund, Therese Andrews et Anne Clancy (2014). « Contradictory discourses of health promotion and disease prevention in the educational curriculum of Norwegian public health nursing: a critical discourse analysis », *Scand J Public Health*, vol. 42, no 1, p. 32-37.
- Daigneault, Pierre-Marc et François Pétry (2017). *L'Analyse textuelle des idées, du discours et des pratiques politiques*, Presses de l'Université Laval.
- De Certeau, Michel (1991). *L'Invention du quotidien, Vol. 1 : Arts de Faire*, Folio Essais.
- Delbury, Perrine (2018). « Analyse critique du discours politique français de l'école inclusive », *Synergies Chili*, vol. 14, p. 59-70.
- Deslauriers, Jean-Pierre et Michèle Kérisit (1997). « Le devis de recherche qualitative », dans Jean-Pierre Deslauriers Jean Poupard, Lionel Groulx, Anne Laperrière et Alvaro Pirès (dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal, Gaëtan Morin.
- Dubé, Ève, Fabienne Labbé, Benjamin Malo et Catherine Pelletier (2022). « Public health communication during the COVID-19 pandemic: perspectives of communication specialists, healthcare professionals, and community members in Quebec, Canada », *Can J Public Health*, vol. 113, no Suppl 1, p. 24-33.
- Dupuis-Déri, Francis (2009). « Histoire du mot "démocratie" au Canada et au Québec. Analyse politique des stratégies rhétoriques », *Canadian Journal of Political Science*, vol. 42, no 2, p. 321-343.
- Duque Silva, Guillermo Andrés et Cristina Del Prado Higuera (2021). « Political Theology and COVID-19: Agamben's Critique of Science as a New "Pandemic Religion" », *Open Theology*, vol. 7, no 1, p. 501-513.
- Fairclough, Norman (1993). « Critical discourse analysis and the marketization of public discourse: the universities », *Discourse & Society*, vol. 4, no 2, p. 133-168.
- Fairclough, Norman (2003). *Analyzing Discourse*, Routledge.
- Flyvbjerg, Bent (2006). « Social Science That Matters », *Foresight Europe*, vol. october 2005-march 2006, p. 38-42.
- Fondation Charles de Gaulle, H (2017). *Retranscription du Discours de Montréal, 24 juillet 1967*. Récupéré le 7 mars 2023 <https://www.charles-de-gaulle.org/wp-content/uploads/2017/03/Discours-de-Montreal.pdf>
- Foucault, Michel (1994 [1977]). « Le jeu de Michel Foucault », dans *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, p. 298-329.
- Généreux, Mélissa, Marc D. David, Tracey O'Sullivan, Marie-Ève Carignan, Gabriel Blouin-Genest, Olivier Champagne-Poirier, et al. (2021). « Communication strategies and media discourses in the age of COVID-19: an urgent need for action », *Health Promot Int*, vol. 36, no 4, p. 1178-1185.
- Gergen, Kenneth J. (1985). « The social constructionist movement in modern psychology », *American Psychologist*, vol. 40, no 3, p. 266-275.
- Gergen, Kenneth J. (2015). *An Invitation to Social Construction*, London, SAGE Publications.
- Giddens, A. (1993). *New Rules of Sociological Method*, 2<sup>e</sup> éd., Cambridge, Polity Press.

- Gouin, Jean-Philippe, Sasha MacNeil, Andrew Switzer, Emily Carrese-Chacra, Fabien Durif et Bärbel Knäuper (2021). « Socio-demographic, social, cognitive, and emotional correlates of adherence to physical distancing during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study », *Can J Public Health*, vol. 112, no 1, p. 17-28.
- Gouvernement du Canada (2023). *COVID-19 epidemiology update: Key updates*. Récupéré le 27 février 2023 <https://health-infobase.canada.ca/covid-19/>
- Gouvernement du Québec (2008). *Plan de communication du gouvernement du Québec en cas de pandémie d'influenza*. Récupéré de [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/plan-gouvernemental/PL\\_gouvernemental\\_influenza\\_MSP\\_2008.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/securite-publique/publications-adm/plan-gouvernemental/PL_gouvernemental_influenza_MSP_2008.pdf)
- Gouvernement du Québec (2022). *Dr Luc Boileau nommé directeur national de santé publique par intérim*. Récupéré le 13 mars 2023 <https://www.quebec.ca/nouvelles/actualites/details/dr-luc-boileau-nomme-directeur-national-de-sante-publique-par-interim-37306>
- Gouvernement du Québec (2023a). *Données sur la COVID-19 au Québec*. Récupéré le 27 février 2023 <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec#c47900>
- Gouvernement du Québec (2023b). *Gestes pour limiter la transmission des maladies respiratoires infectieuses*. Récupéré le 27 février 2023 <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/gestes-limiter-transmission-maladies-respiratoires-infectieuses>
- Gow, James Iain (1990). « L'administration publique dans le discours politique au Québec, de Lord Durham à nos jours », *Canadian Journal of Political Science*, vol. 23, no 4, p. 685-711.
- Grassin, Jean-François et Nicolas Guichon (2020). « Étude des enjeux symboliques liés aux objets nomades connectés : vers une analyse critique du discours », *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, vol. 21, no 3, p. 29-51.
- Guénette, Dave et Félix Mathieu (2021). « Le Canada devant ses principes constitutionnels sous-jacents en temps de crise : regards sur la gestion de la COVID-19 », *Les Cahiers de droit*, vol. 62, no 2, p. 495-537.
- Hébert, Guillaume (2014). *Note socio-économique : La gouvernance en santé au Québec*, Institut de recherche et d'informations socio-économiques. Récupéré de <https://cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Note-Gouvernance-sante-WEB.pdf>
- Holmes, Andrew Gary Darwin (2020). « Researcher Positionality - A Consideration of Its Influence and Place in Qualitative Research - A New Researcher Guide », *International Journal of Education*, vol. 8, no 4, p. 1-10.
- Holquist, M. (1981). *Dialogism: Bakhtin and his Works*, London, Routledge.
- INSPQ (2020). *COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie*. Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf>
- INSPQ (2023). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. Récupéré le 16 mars 2023 <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Kivits, Joëlle et Barbara Houbre (2010). « Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils », dans *L'analyse thématique de contenu*.
- La Langue Française (n.d.). *Définition : Conférence de presse*. Récupéré le 15 février 2023 <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/conference-de-presse>



- Labbé, Fabienne, Catherine Pelletie, Julie A. Bettinger, Janet Curran, Janice E. Graham, Devon Greyson, *et al.* (2022). « Stigma and blame related to COVID-19 pandemic: A case-study of editorial cartoons in Canada », *Soc Sci Med*, vol. 296.
- Landry, Normand, Alexandre Blanchet, Olivier Santerre, Marie-Josée Dupuis et Sylvain Rocheleau (2022). « Inégalités et COVID-19 : impacts de la crise sanitaire sur les opinions à l'égard des personnes assistées sociales et leur représentation médiatique au Québec », *Lien social et Politiques*, no 88, p. 21-42.
- Larousse (2022). *Définition : conférence*. Récupéré le 15 février 2023 <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/conf%C3%A9rence/18065#:~:text=Conf%C3%A9rence%20de%20presse%2C,et%20or%C3%A9pondent%20%C3%A0%20leurs%20questions>.
- Larousse (n.d.). *Définition du mot « menacer »*. Récupéré le 9 mars 2023 <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/menacer/50415>
- Le Clainche, Michel (2021). « COVID-19 : les défis de la communication de crise (mars 2020 - mars 2021) », *Revue française d'administration publique*, vol. N° 178, no 2, p. 433-447.
- Le, Elisabeth (2005). « Pour une analyse critique du discours dans l'étude des relations internationales. Exemple d'application à des éditoriaux américains sur la guerre en Tchétchénie (Note) », *Études internationales*, vol. 31, no 3, p. 489-515.
- Lemieux, Vincent, Pierre Bergeron, Clermont Bégin et Gérard Bélanger (2003). *Le système de santé au Québec : organisations, acteurs et enjeux*, Presses de l'Université Laval.
- Maldidier, Denise, Claudine Normand et Régine Robin (1972). « Discours et idéologie : quelques bases pour une recherche », *Langue française*, vol. 15, no 1, p. 116-142.
- Melançon, Benoît. (2013). « On ». *L'Oreille Tendue*. <https://oreilletendue.com/2013/01/30/on/>
- Mimeault, Sonia (2011). *Musée de la Civilisation : Métier : crieur !* Récupéré le 15 février 2023 <https://blogues.mcq.org/blog/2011/05/13/metier-crieur/#:~:text=Le%20m%C3%A9tier%20de%20crieur%20public,d'annoncer%20les%20diff%C3%A9rents%20commerces>.
- Mohammed, Shan, Elizabeth Peter, Tiegghan Killackey et Jane Maciver (2021). « The "nurse as hero" discourse in the COVID-19 pandemic: A poststructural discourse analysis », *Int J Nurs Stud*, vol. 117.
- MSSS (2021). *Plan Stratégique 2019-2023*. Récupéré le 13 janvier 2023 [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL\\_20-717-01W\\_MSSS.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_20-717-01W_MSSS.pdf)
- Namaste, Viviane K. (2009). « Francophone discourse analysis: A case study of representing native peoples and "contraband" cigarettes in Anglophone and francophone Quebec media, 1993-1994 », *Social Semiotics*, vol. 9, no 1, p. 23-38.
- Ollivier-Yaniv, Caroline (2015). « La communication publique sanitaire à l'épreuve des controverses », *Hermès*, vol. 73, no 3.
- Paillé, Pierre et Alex Mucchielli (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.
- Pirès, Alvaro (1997). « Échantillonnage et recherche qualitative : Essai théorique et méthodologique », dans J-P Deslauriers J. Poupard, L-H Groulx, A Laperrière, P Mayer et Alvaro (dir.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville, Gaëtan Morin, p. 113-172.
- Pomerantz, Anita (1986). « Extreme case formulations: A way of legitimizing claims », *Human Studies*, vol. 9, p. 219-229.

- Pozzebon, Marlei, Charo Rodriguez et Maira Petrini (2014). « Dialogical Principles for Qualitative Inquiry: A Nonfoundational Path », *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 13, no 1, p. 293-317.
- Prince, Véronique et Thierry Giasson (2019). *Là, tout de suite ? : la gestion de crise gouvernementale à l'ère de l'instantanéité médiatique*, Québec, Presses universitaires du Québec (PUQ).
- Provencher, Normand (2021). « Couvre-feu : une première depuis la Seconde Guerre mondiale », *Le Soleil*. <https://www.lesoleil.com/2021/01/06/couvre-feu-une-premiere-depuis-la-seconde-guerre-mondiale-07c1e04f206edda70de77c103c9a264f/>
- Provost, Anne-Marie (2022). « Horacio Arruda démission », *Le Devoir*. Récupéré le 13 mars 2023 de <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/659475/horacio-arruda-a-remis-sa-demission>
- Rogers, Rebecca, Elizabeth Malancharuvil-Berkes, Melissa Mosley, Diane Hui et Glynis O'Garro Joseph (2005). « Critical Discourse Analysis in Education: A Review of the Literature », *Review of Educational Research*, vol. 75, no 3, p. 365-416.
- Rose, Nikolas (1998). « Chapter 3 : Psychology as a social science », dans *Inventing Our Selves: Psychology, Power, and Personhood*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 222.
- Rose, Nikolas (2008). « Psychology as a Social Science », *Subjectivity*, vol. 25, no 1, p. 446-462.
- Savin-Baden, Maggi et Claire Howell Major (2013). *Qualitative research: The essential guide to theory and practice*, Routledge.
- Schwandt, Thomas (1997). « « Reading the "problem of evaluation" in social inquiry » », *Indiana University*, vol. 3, no 1, p. 4-25.
- Sibley-White, Angela (2018). « A Critical Discourse Analysis of the Let Our Kids Be Kids protest », *Power and Education*, vol. 11, no 3, p. 327-345.
- Simard, Claude (2021). « Regard critique sur la crise sanitaire du coronavirus », *Revue Argument*. Récupéré le 17 novembre 2022 de <http://www.revueargument.ca/article/2021-05-06/771-regard-critique-sur-la-crise-sanitaire-du-coronavirus.html>
- Thomas, David R. (2016). « A General Inductive Approach for Analyzing Qualitative Evaluation Data », *American Journal of Evaluation*, vol. 27, no 2, p. 237-246.
- Tworek, Heidi, Ian Beacock, Eseohe Ojo et (2020). *Democratic Health Communications during COVID-19: A RAPID Response*, Vancouver: UBC Centre for the Study of Democratic Institutions. Récupéré de [https://democracy2017.sites.olt.ubc.ca/files/2020/09/Democratic-Health-Communication-during-Covid\\_FINAL.pdf](https://democracy2017.sites.olt.ubc.ca/files/2020/09/Democratic-Health-Communication-during-Covid_FINAL.pdf)
- Utard, Jean-Michel, Philippe Aldrin, Nicolas Hubé et Caroline Ollivier-Yaniv (2014). *Les mondes de la communication publique : Légitimation et fabrique symbolique du politique*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Vadeboncoeur, Alain (2019). « La congestion des urgences ne date pas d'hier », *L'actualité*. Récupéré le 14 mars 2023 de <https://lactualite.com/sante-et-science/la-congestion-des-urgences-ne-date-pas-dhier/>
- Veil, S., B. Reynolds, T. L. Sellnow et M. W. Seeger (2008). « CERC as a theoretical framework for research and practice », *Health Promot Pract*, vol. 9, no 4 Suppl, p. 26S-34S.
- WanderingFrench (2021). « Québécois 101 : Les questions avec "tu" en français québécois. », *WanderingFrench*. Récupéré le 10 mars 2023 de <https://wanderingfrench.com/qc-004/#:~:text=%C3%80%20l'oral%2C%20au%20Qu%20%C3%A9bec,%C2%BB%20utilise%20toujours%20%C2%AB%20on%20%C2%BB>.
- Wedl, Juliette (2007). « L'analyse de discours "à la Foucault" en Allemagne : trois approches et leurs apports pour la sociologie », *Langage et société*, vol. 120, no 2, p. 35-53.

- Whitehead, Kevin A. (2015). « Extreme-Case Formulations », dans *The International Encyclopedia of Language and Social Interaction*, p. 1-5.
- WHO (n.d.). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Récupéré le 27 février 2023 de <https://covid19.who.int/>
- Wikipedia (2022). *Horacio Arruda*. Récupéré le 13 mars 2023 de [https://en.wikipedia.org/wiki/Horacio\\_Arruda](https://en.wikipedia.org/wiki/Horacio_Arruda)
- Wilson, Caitlin, Gillian Janes et Julia Williams (2022). « Identity, positionality and reflexivity: relevance and application to research paramedics », *Br Paramed J*, vol. 7, no 2, p. 43-49.
- Wing-Chun Ng, Toby (2020). « Recontextualisation of Beijing's voice: A critical discourse analysis of hegemony and resistance in Hong Kong political discourse », *Discourse & Society*, vol. 31, no 5, p. 540-561.
- Yazan, Bedrettin (2015). « Three Approaches to Case Study Methods in Education: Yin, Merriam, and Stake », *The Qualitative Report*, vol. 20, no 2, p. 134-152.

## Annexes

### **Annexe 1 : Résumé des objectifs et cibles du Plan de communication du gouvernement du Québec en cas de pandémie d'influenza**

#### **1. Les perspectives pour la communication pandémique**

Inspiré des *Lignes directrices de l'OMS sur la communication lors des flambées de maladies*, le Plan soulève la nécessité d'adopter une attitude proactive dans la communication gouvernementale via les principes suivants :

- Établir et entretenir la confiance du public envers les institutions ;
- Informer le public le plus tôt possible, tout en précisant que l'information risque d'évoluer ;
- Privilégier la transparence et une communication sincère, compréhensible et exacte, même si les informations peuvent être pénibles à communiquer. Il faut communiquer sans réserve les processus de collecte d'information, à l'évaluation du risque et à la prise de décision ;
- Instaurer un dialogue avec le public afin de tenir compte des sensibilités, préoccupations et rumeurs et pour expliquer clairement les décisions du gouvernement et leur bien-fondé ;
- Prévoir et arrimer les communications à la gestion afin de faire correspondre les paroles aux gestes (Gouvernement du Québec, 2008 : 29-30).

#### **2. Les cinq objectifs de la communication pandémique**

##### 1. Informer

- Fournir des informations précoces, factuelles et adaptées quant aux risques liés à la pandémie ;
- Présenter une information éducative sur les moyens destinés à la combattre le virus ;
- Faire preuve de transparence et communiquer les résultats obtenus ;
- Assurer la crédibilité du gouvernement ;
- Encourager les citoyens à consulter les sources d'informations officielles.

##### 2. Rassurer

- Démontrer l'anticipation et l'action du gouvernement ; réduire l'anxiété du public en instaurant un dialogue, inspirant la confiance et combattant les rumeurs.

##### 3. Sensibiliser

- Faire connaître les dispositifs collectifs mis en place pour contrôler la pandémie et encourager leur adoption.

##### 4. Mobiliser

- Obtenir l'adhésion de la population aux mesures préconisées.

##### 5. Coordonner

- Élaborer une réponse gouvernementale unifiée (Gouvernement du Québec, 2008 : 31).

### 3. Les publics cibles identifiés

Public cible	Notes
Les citoyens	en tant que partie prenante d'un vaste processus d'adoption d'idées et de comportements.
Les familles	compte tenu des liens d'affinité qui unissent leurs membres et des conséquences prévisibles de la pandémie dans le réseau scolaire et des services de garde pour les enfants.
Les personnes vulnérables, socialement isolées, marginalisées et/ou en détresse	
Les publics qui ne s'exposent pas forcément aux vecteurs traditionnels de communication	tels que les touristes, les étudiants internationaux, les nouveaux immigrants.
Les communautés culturelles ou ethniques	qui pourraient requérir des informations dans des langues autres que le français ou l'anglais pour les partager avec leurs membres.
Les communautés autochtones et inuites	ainsi que les groupes de population qui relèvent, en tout ou en partie, de la compétence fédérale (forces armées, fonction publique fédérale...).
Les médias	dont le canal puissant sera mobilisé pour renseigner la population
Les membres des réseaux socioéconomiques	exhortés à se doter de plans de continuité pour maintenir les services, et incités à informer leurs personnels, leurs clientèles et leurs partenaires.
Les municipalités	fortement interpellées localement et dont l'action sur le terrain, aux côtés du gouvernement, est primordiale

Les grands contributeurs publics, parapublics et privés	au bon fonctionnement de la société québécoise et à sa prospérité, appelés à combattre activement les impacts de la pandémie dans leurs secteurs d'activité.
Le personnel de l'État	afin qu'il puisse assumer son rôle malgré les effets de la pandémie et participer aux efforts du gouvernement par la qualité de ses prestations, par sa confiance et son esprit de corps, et en tant que relayeur d'information
Les élus et les personnels politiques	qui devront être formés et informés afin de propager des messages justes et pertinents.
Les associations de bénévoles	dont la contribution est fortement attendue, en particulier dans le réseau de la santé et des services sociaux.

**Source** : Élaboré à partir Gouvernement du Québec (2008 : 32-33)

## **Annexe 2 : Discours prononcé par le général de Gaulle lors de son passage à Montréal, le 24 juillet 1967**

C'est une immense émotion qui remplit mon cœur en voyant devant moi la ville française de Montréal. Au nom du vieux pays, au nom de la France, je vous salue de tout mon cœur. Je vais vous confier un secret que vous ne répéterez pas. Ce soir ici, et tout le long de ma route, je me trouvais dans une atmosphère du même genre que celle de la Libération. Outre cela, j'ai constaté quel immense effort de progrès, de développement, et par conséquent d'affranchissement vous accomplissez ici et c'est à Montréal qu'il faut que je le dise, parce que, s'il y a au monde une ville exemplaire par ses réussites modernes, c'est la vôtre. Je dis c'est la vôtre et je me permets d'ajouter c'est la nôtre.

Si vous saviez quelle confiance la France, réveillée après d'immenses épreuves, porte vers vous, si vous saviez quelle affection elle recommence à ressentir pour les Français du Canada et si vous saviez à quel point elle se sent obligée à concourir à votre marche en avant, à votre progrès ! C'est pourquoi elle a conclu avec le gouvernement du Québec, avec celui de mon ami Johnson, des accords, pour que les Français de part et d'autre de l'Atlantique travaillent ensemble à une même œuvre française. Et, d'ailleurs, le concours que la France va, tous les jours un peu plus, prêter ici, elle sait bien que vous le lui rendrez, parce que vous êtes en train de vous constituer des élites, des usines, des entreprises, des laboratoires, qui feront l'étonnement de tous et qui, un jour, j'en suis sûr, vous permettront d'aider la France.

Voilà ce que je suis venu vous dire ce soir en ajoutant que j'emporte de cette réunion inouïe de Montréal un souvenir inoubliable. La France entière sait, voit, entend, ce qui se passe ici et je puis vous dire qu'elle en vaudra mieux.

Vive Montréal ! Vive le Québec !

Vive le Québec libre !

Vive le Canada français ! et vive la France !

**Source** : Tiré dans son entièreté de Fondation Charles de Gaulle (2017) : <https://www.charles-de-gaulle.org/wp-content/uploads/2017/03/Discours-de-Montreal.pdf>

**Annexe 3 : Exemple de retranscription de la conférence de presse  
C1 : Première conférence de presse sur la COVID-19 - 12 mars 2020**

**François Legault :**

**Minute 0 h 43**

Oui. Bonjour, tout le monde. Aujourd'hui, tout le Québec doit se mettre en mode d'urgence. Pour le moment, la pandémie de coronavirus est sous contrôle au Québec, je dis bien, pour le moment. Donc, on a aujourd'hui 13 cas, dont deux qui sont hospitalisés. Mais, notre défi au cours des prochaines semaines, c'est de freiner la contagion. Les prochaines semaines vont être critiques, et notre but, c'est de ralentir au maximum la propagation du virus. Donc, notre grande priorité, on aura l'occasion, par exemple, de se parler d'économie au cours des prochains jours, mais notre grande priorité actuellement, c'est la santé publique. On doit se protéger, et la meilleure façon de protéger nos proches, c'est de se protéger nous-mêmes.

**Minute 1 h 45**

Donc, je veux faire appel à la solidarité des Québécois, au sens des responsabilités de tout le monde. C'est pour ça qu'aujourd'hui, je demande à toutes les personnes qui reviennent de l'étranger ou qui ont des symptômes comparables à la grippe de se placer en isolement volontaire pour 14 jours. Donc, toutes les personnes qui reviennent de tous les pays étrangers, je demande de vous mettre en isolement pour 14 jours.

Pour les employés de l'État et des réseaux de la santé, de l'éducation, des services de garde, l'isolement va être obligatoire, que ça soit dans le secteur public ou dans le secteur privé. Donc, toutes les personnes qui travaillent dans ces réseaux, qui reviennent de l'étranger, devront obligatoirement se placer en isolement. Toutes ces personnes vont continuer d'être payées. Je parle des personnes qui travaillent dans le secteur public.

**Minute 2 h 57**

Pour ce qui est du secteur privé, bon, d'abord, je veux demander aux employeurs d'être compréhensifs. C'est très important que toutes les personnes qui reviennent de l'étranger ou qui soupçonnent d'avoir les symptômes de rester à la maison. On va, dans les prochains jours, annoncer des mesures financières pour compenser ces personnes-là qui travaillent dans le secteur privé. On va aussi, au cours des prochains jours, annoncer des mesures pour aider toutes les entreprises qui ont des problèmes de liquidité dus aux impacts du coronavirus. Donc, on ne va laisser tomber personne.



**Minute 3 h 44**

Je demande aussi à tous les organisateurs d'évènements intérieurs de plus de 250 personnes d'annuler ces évènements et je demande aussi, de façon générale, d'annuler tous les évènements qui ne sont pas nécessaires. Je demande aussi à tous ceux qui sont capables de faire du télétravail, de le faire.

**Minute 4 h 10**

Évidemment, je le rappelle, il faut se laver les mains régulièrement puis, au moindre doute, il faut s'isoler et il faut aller se faire tester. Je demande, évidemment, aux Québécois de porter une attention spéciale aux personnes vulnérables, en particulier nos aînés. Que nos aînés habitent dans leur maison ou dans toutes sortes de centres d'hébergement, si vous revenez de l'étranger ou si vous avez des symptômes comparables aux symptômes de la grippe, n'allez pas visiter les aînés. C'est important, ce sont les personnes qui sont les plus à risque.

**Minute 4 h 57**

Donc, tout le monde, tous les Québécois doivent faire leur part, mais je veux, en terminant, dire un mot spécial pour tout le personnel du réseau de la santé. Vous êtes actuellement nos anges gardiens. Je veux, au nom de tous les Québécois, vous dire un énorme merci. Je sais que ce n'est pas facile, qu'il y a des heures qui sont longues, que ça va être difficile pendant plusieurs semaines. Donc, on est là pour vous soutenir, on est là pour vous appuyer de toutes les façons possibles.

**Minute 5 h 31**

Donc, je le répète, les prochaines semaines vont être critiques pour la propagation du virus, mais il faut être réaliste, on est dans une crise qui va durer des mois. Donc, il faut se préparer. Je vais, à tous les jours, faire le point avec les Québécois et je suis convaincu qu'on est capables, tous ensemble, de passer au travers de cette épreuve. Merci.

**Source** : Verbatim récupéré de Assemblée Nationale (2020) :  
<https://www.assnat.qc.ca/fr/actualites-salle-presse/conferences-points-presse/ConferencePointPresse-57861.html>