



**Master Promotion de la Santé et
Prévention**

Promotion : **2022 - 2023**

Date du Jury : **Septembre**

**Étude sur l'origine de l'apparition d'un
comportement punitif (SPITE) au sein
de la société japonaise durant la
COVID-19**

- IMPACT SUR LES MODELES DE COMPORTEMENTS EN MATIERE DE
PREVENTION DE L'INFECTION -

Manami ASAKURA

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à mon directeur de mémoire, Monsieur Jocelyn RAUDE, professeur de Psychologie de la santé et de la prévention à E.H.E.S.P. Je le remercie de m'avoir encadré, orienté, aidé et conseillé. En particulier, les conseils appropriés sur l'orientation de mon mémoire m'ont aidé à décider de la marche à suivre, bien qu'ayant dû interrompre momentanément le projet en raison d'engagements professionnels.

J'adresse mes sincères remerciements à tous les professeurs, intervenants et toutes les personnes qui par leurs paroles, leurs écrits, leurs conseils et leurs critiques ont guidé mes réflexions, et qui ont accepté de me rencontrer et de répondre à mes questions durant mes recherches.

Je remercie ma famille qui était toujours là pour moi. Leur soutien inconditionnel et leurs encouragements ont été d'une grande aide.

À tous ces intervenants, je présente mes remerciements, mon respect et ma gratitude.

Sommaire

Introduction	1
1 Situation sociale durant l'épidémie de COVID-19 au Japon et dans le monde.....	5
1.1 Évolution du statut de l'infection à la COVID-19 au Japon et dans le monde.....	5
1.2 Environnement sanitaire et le concept d'hygiène au Japon.....	7
1.3 Dilemme de Spite.....	10
1.4 Éthique et Santé (Public Health Ethic).....	12
1.5 COVID-19 et Stigmatisation	15
1.6 Déviance et tolérance à l'égard des règles	17
2 Méthodes de recherche	21
2.1 Méthodes de collecte des données.....	21
2.2 Méthodes d'analyse des données.....	22
2.3 Traitement des données et des informations personnelles.....	24
3 Résultats	25
3.1 Déclarations catégorisées.....	25
3.2 Perspectives extérieures à la société japonaise	28
3.3 Analyse de 3 facteurs liés à la cognition sociale et aux émotions	30
Discussion.....	33
Conclusion	41
Bibliographie	43
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
OWID	: Our World in Data
OCDE	: Organisation de coopération et de développement économiques
RSI	: Règlement Sanitaire International
PCR	: Réaction en chaîne de la polymérase
MHLW	: Ministère de la Santé, du Travail et des Affaires sociales
PHEIC	: Public Health Emergency of International Concern
SARS	: Syndrome respiratoire aigu sévère
UE	: Union Européenne
USPPI	: Urgence de santé publique de portée internationale

Introduction

L'épidémie de COVID-19, qui s'est déclarée à Wuhan, en Chine, en décembre 2019, s'est propagée à une vitesse menaçante en quelques mois, faisant plus de 100 000 morts dans le monde le 11 avril 2020, moins de cinq mois après le début de l'épidémie. La puissance de sa contagiosité et de sa virulence se reflète dans les chiffres, qui suggèrent qu'à la fin du mois de décembre 2022, un total cumulé de plus de 6,7 millions de personnes étaient décédées dans le monde (Organisation Mondiale de la Santé : OMS) ¹, entraînant une réduction de l'espérance de vie dans les pays du monde entier, avec au moins 50 pays connaissant une baisse annuelle de celle-ci de plus de deux ans ².

Notre vie quotidienne est devenue très différente de ce qu'elle était auparavant et, à l'époque où des vaccins efficaces n'avaient pas encore été mis au point, nous avons été contraints d'imposer diverses restrictions comportementales pour protéger notre vie et celle de notre entourage contre des menaces invisibles. Tout d'abord, la liberté de mouvement a été restreinte et les lieux de rassemblement, tels que les écoles et les lieux de travail, ont été fermés les uns après les autres. En outre, il était interdit de sortir de chez soi, sauf pour le strict nécessaire. L'introduction de systèmes de télétravail et d'études à domicile était encouragée, et les mesures comportementales visant à prévenir les infections, telles que le lavage des mains, le gargarisme et la stérilisation fréquente à l'alcool, se sont répandues à l'intérieur et à l'extérieur de la maison, et des habitudes de vie différentes ont dû être mises en place dans diverses situations, telles que le maintien d'une distance sociale et le port de masques.

En 2023, bien que la situation de l'infection par la COVID-19 ne soit pas encore totalement terminée, ces restrictions deviennent moins strictes dans différents pays et nos vies semblent enfin retrouver leur état antérieur.

Lors de cette pandémie sans précédent, la région asiatique, notamment le Japon, Taïwan, la Corée du Sud et Singapour, ont été parmi les pays qui ont pu contenir l'explosion du nombre de décès causés par l'infection. Selon le rapport de « Our World in Data (OWID) », le Japon est le pays des 38 États membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) où le nombre de décès dus à la COVID-19 par million d'habitants est le plus faible, soit 246 (en juin 2022)³. Les personnes les plus susceptibles d'être gravement touchées par la COVID-19 sont celles qui souffrent de maladies sous-jacentes et les personnes âgées, mais le Japon a la proportion la plus élevée au monde de personnes âgées de 65 ans et plus par rapport à la population totale, 28,2 % en 2019 ⁴, et bien que Tokyo soit la ville la plus grande et la plus densément peuplée au monde ⁵, le

< Manami ASAKURA > - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - <2023>

nombre de décès a pu être maintenu à un niveau bas sans confinement des villes. Certains estiment que le mode de vie des Japonais joue un rôle important à cet égard. Par exemple, les salutations à distance sans contact avec le corps de l'autre personne, le fait de ne pas porter de chaussures dans la maison, le nettoyage constant de tous les espaces publics, et d'autres comportements qui étaient courants avant l'épidémie peuvent avoir contribué à enrayer l'explosion du nombre de décès. Le taux d'utilisation des masques dans l'actuelle épidémie de maladie infectieuse est également le plus élevé par rapport aux autres pays membres de l'OCDE, dépassant déjà 90 % en mai 2020 au début de l'épidémie et restant élevé par la suite.

En outre, les Japonais sont généralement disciplinés et ont tendance à se comporter de manière à ne pas gêner les autres. Il y a peu de retards de trains ou de grèves affectant la majorité de la population, et, bien avant la pandémie, les gens portaient volontairement des masques lorsqu'ils attrapaient un rhume, pour éviter de contaminer d'autres personnes. Il est supposé que cette caractéristique du peuple japonais aurait permis de contrôler la propagation de la COVID-19 aux premiers stades de la maladie, lorsque sa virulence était forte, et d'éviter de nombreux décès. Mais est-ce vraiment la seule raison ?

En lien avec le comportement des Japonais au moment de la pandémie, une étude a retenu l'attention des experts : la comparaison des résultats d'expériences menées aux États-Unis et au Japon sur les comportements liés aux mécanismes de contribution volontaire, publiée par Cason et al. en 1999 ⁷. Les caractéristiques de la population japonaise mises en évidence dans cette étude ont mis en lumière la possibilité qu'un phénomène psychologique particulier apparu chez les Japonais lors de la pandémie ait pu conduire à un mode de comportement visant à éviter la propagation des maladies infectieuses. Ce facteur psychologique est appelé « Spite Behaviour », qui signifie « la mesquinerie qui consiste à rabaisser les autres au prix de ses propres intérêts ».

En d'autres termes, la théorie veut que les Japonais soient un peuple mesquin et que le taux élevé de port de masques ne soit pas le résultat de cette intention innée des Japonais. En fait, des civils connus sous le nom de « justiciers de la COVID-19 » sont apparus en divers endroits au cours des premiers stades de la propagation virale. Sous couvert de « prévenir la propagation du virus », les justiciers volontaires ont ciblé des actes qu'ils jugeaient, subjectivement, susceptibles de propager l'infection, parfois de manière extrême et en adoptant un comportement très réprobateur ⁸. Par exemple, dans la période où l'autorité nationale demandait des restrictions sur les déplacements interrégionaux ou émettait des demandes de réduction des heures d'ouverture des restaurants la nuit (ces demandes n'étaient pas juridiquement applicables et n'étaient pas obligatoires), si une voiture portant une plaque d'immatriculation d'un autre département était

trouvée, les données personnelles du propriétaire de véhicule étaient identifiées et publiées sur l'internet ; ils patrouillaient volontairement dans le centre-ville et distribuait des tracts dénonçant les restaurants et autres établissements ouverts tard dans la nuit ; et ils déposaient anonymement des plaintes auprès des autorités publiques. Bien entendu, il s'agit de volontaires qui ne disposent d'aucun pouvoir spécial pour contrôler les autres, mais il est probable que cette action ait été menée en vertu d'une interprétation erronée selon laquelle ceux qui semblent ne pas s'être conformés à la « demande de restriction » du gouvernement sont des « infidèles » qui n'acceptent pas cette demande et qui doivent être sanctionnés. En outre, comme ils se transforment volontairement en justiciers, il est très difficile de les identifier lorsque des actes extrêmes sont commis et, à cet égard, les sanctions des justiciers se sont multipliées au début de la propagation rapide de l'infection. Ainsi, bien que les « justiciers de la COVID-19 », formés volontairement par certains citoyens aux premiers stades de la propagation de la COVID-19, aient pu être mis en place dans une perspective vertueuse de protection de tous les citoyens contre l'infection, il est également vrai que leur militantisme et leurs sanctions ont suscité des craintes et des alarmes inutiles au sein de la population.

Forber & Smead (2014) ont rapporté dans leur étude que les « actes de Spite (hostiles) »⁹ peuvent freiner le comportement des individus qui commettent des actes inéquitables en leur imposant des prix, protégeant ainsi non seulement leurs propres intérêts, mais promouvant également les intérêts de la société dans son ensemble.

Cette étude a pour but d'examiner comment les sanctions et les comportements de type Spite, tels que les justicier de la COVID-19, sont apparus dans la société japonaise pendant la pandémie, et comment la psychologie publique provoquée par ces comportements a affecté la propagation de l'infection, y compris les circonstances de leur apparition et les raisons qui les ont motivées par le biais d'une enquête de type entretien auprès de Japonais ayant vécu au Japon pendant la pandémie, et de Japonais vivant à l'étranger et rentrés au Japon pendant cette période.

1 Situation sociale durant l'épidémie de COVID-19 au Japon et dans le monde

1.1 Évolution du statut de l'infection à la COVID-19 au Japon et dans le monde

Voici une chronologie de l'histoire des infections à la COVID-19 au Japon et dans le monde jusqu'à la mise au point du vaccin en 2020, sur la base d'un rapport du ministère de la santé, du travail et des affaires sociales (MHLW). Le premier cas d'infection au Japon a été confirmé le 15 janvier 2020 chez un Chinois qui avait séjourné dans la ville de Wuhan ^{1,10}.

	Mois	Situation au Japon	Situation dans le monde
2020	jan.	<p>À la suite de la communication des informations sur les gènes du virus par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) le 12 janvier, l'Institut national des maladies infectieuses a préparé un manuel sur les méthodes d'analyse par PCR (réaction en chaîne de la polymérase) et l'a distribué à tous les laboratoires de santé régionaux.</p> <p>16 janvier : MHLW annonce le premier cas national d'infection avec des antécédents de voyage à Wuhan.</p> <p>28 janvier : la COVID-19 est désignée comme "maladie infectieuse désignée" (équivalente à la classe II) en vertu de la loi sur le contrôle des maladies infectieuses et comme "maladie infectieuse susceptible d'être mise en quarantaine" en vertu de la loi sur la quarantaine (promulguée le 28 janvier, appliquée à partir du 1er février)</p> <p>30 janvier : Mise en place de la Task Force COVID-19</p>	<p>5 janvier : L'OMS diffuse au monde entier des informations sur la flambée de pneumonie atypique à Wuhan conformément au Règlement Sanitaire International (RSI)</p> <p>12 janvier : L'OMS annonce que le virus responsable est le SARS-CoV2 et publie sa séquence génétique complète</p> <p>13 janvier : Premier cas d'infection signalé en dehors de la Chine (Thaïlande) (personne ayant des antécédents de voyage à Wuhan)</p> <p>30 janvier : L'OMS déclare qu'une épidémie de COVID-19 constitue une urgence de santé publique de portée internationale (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC).</p>

fév. mar.	<p>3 février : Une épidémie est confirmée sur le Diamond Princess, un grand navire de croisière reliant Hong Kong au Japon (1er février), et le navire est mis en quarantaine dans le port de Yokohama. Au total, 3 713 personnes, 1 068 marins et 2 645 passagers originaires de 57 pays, se trouvaient à bord. Au 15 avril, 712 cas confirmés avaient été identifiés et au moins 14 décès avaient été confirmés. Aucun cas d'infection secondaire dans le pays n'a été associé au navire, car celui-ci a été isolé et les personnes infectées ont été transportées vers des centres médicaux nationaux.</p> <p>13 février : Premier décès confirmé</p> <p>Le 27 février, le Premier ministre a demandé la fermeture simultanée de toutes les écoles primaires et secondaires du pays, et le 25 mars, la restriction volontaire des sorties le week-end ont été demandées.</p> <p>Le report d'un an des Jeux Olympiques de Tokyo est annoncé.</p>	<p>Le nombre de cas en Chine continentale a atteint 5 974, dépassant les 5 327 cas de syndrome respiratoire aigu sévère (SARS) enregistrés lors de l'épidémie de 2002-2003. Elle commence également à s'étendre à l'Allemagne, l'Italie et l'Inde.</p> <p>Le 14 février, le premier cas d'infection sur le continent africain est confirmé en Égypte.</p> <p>11 mars : L'OMS déclare que l'épidémie de COVID-19 est une « Pandémie » mondiale</p> <p>Plusieurs pays européens ont imposé une mesure de confinement. En ce qui concerne les mesures frontalières, l'Union européenne (UE) a tenu un sommet d'urgence en vidéo le 17 mars et a décidé de mesures visant à interdire l'entrée d'étrangers en provenance de l'extérieur de l'UE. Les États-Unis ont déclaré l'état d'urgence nationale le 13 mars.</p>
avr.	La déclaration de l'état d'urgence pour toutes les préfectures est prononcée le 16 avril.	Plus de 100 000 décès dans le monde dus à la COVID-19 le 11 avril.
mai juin	Le nombre de personnes infectées est en baisse depuis le mois de mai. Le Remdésivir est le premier médicament approuvé dans le pays pour le traitement de la COVID-19.	Le nombre total de personnes infectées dans le monde a atteint 10 millions le 28 juin et le nombre de décès a dépassé 500 000.
juill. août	Le nombre de personnes infectées est à nouveau en hausse, mais	Les infections en Europe commencent à se stabiliser, mais une forte augmentation

		principalement chez les jeunes, avec moins de cas graves et un taux de mortalité plus faible.	est observée, en particulier en Amérique du Nord et du Sud. Le nombre de personnes infectées dans le monde atteindra 20 millions au mois d'août. En outre, l'augmentation est plus prononcée en Inde.
	sept. oct. nov.	Le nombre d'infections diminue et se stabilise.	La deuxième vague d'infection arrive en Europe. Couvre-feu imposé en France. La mesure du confinement (lock down) est adoptée dans toute l'Angleterre. En Suède où la réaction a été relativement laxiste, des mesures telles que la limitation des rassemblements ont été prises.
	déc.	Le nombre de personnes infectées recommence à augmenter. Une nouvelle souche mutante montre des signes de prévalence. (La vaccination au Japon a débuté en février 2021 pour les professionnels de la santé)	Le nombre cumulé de personnes infectées dans le monde a dépassé les 70 millions et le nombre de décès a atteint 1,6 million. En particulier, le nombre d'infections et de décès a augmenté de façon spectaculaire aux États-Unis. La vaccination a commencé au Royaume-Uni et en Israël en avance sur le reste du monde. Détection de la nouvelle souche Omicron avec une infectiosité très élevée.

1.2 Environnement sanitaire et le concept d'hygiène au Japon

En mars 2023, SKYTRAX, qui mène des enquêtes d'évaluation sur les aéroports du monde entier, a annoncé que l'aéroport de Tokyo Haneda, la porte d'entrée du ciel japonais, était « l'aéroport le plus propre du monde »¹¹. Il a été élu aéroport le plus propre du monde pour la septième année consécutive. En outre, 3 autres aéroports japonais (l'aéroport international de Narita, l'aéroport international de Kansai et l'aéroport international de Nagoya) ont également été sélectionnés parmi les 10 premiers dans ce classement de la propreté. Comme le montrent les résultats de cette enquête, le Japon est un pays très propre. Même Tokyo, la ville la plus peuplée du monde, est

exempte de déchets sur le bord des routes. Et ce, malgré le fait que la ville ne dispose pratiquement pas de poubelles.

À quel stade ce concept d'hygiène se développe-t-il ?

Il convient ici de faire référence aux écoles japonaises. Dans les écoles primaires et secondaires japonaises, le personnel de nettoyage n'existe pas et les nettoyeurs ne viennent pas faire le ménage régulièrement. Les élèves sont responsables du nettoyage de l'école et une « heure de nettoyage » est prévue dans le programme quotidien. Chaque jour, un quart d'heure est alloué aux élèves pour nettoyer l'ensemble de l'école utilisée par eux-mêmes.

Cette opération de nettoyage s'étend sur 12 ans, de la première année de l'école primaire à la troisième année de lycée. Dans les programmes d'études du ministère de l'éducation, de la culture, des sports, des sciences et de la technologie, l'« heure de nettoyage » est considérée comme une activité de classe dans la section des activités spéciales, et son objectif est de faire « comprendre l'importance d'être conscient de son propre rôle et de travailler ensemble, et de penser et d'agir de manière indépendante sur ce qui est nécessaire pour remplir son rôle en tant que membre de la société »¹².

Le philosophe et pédagogue américain John Dewey a insisté sur les liens entre la société et la vie dans l'éducation et sur le fait qu'un apprentissage significatif est possible grâce à l'intérêt que les élèves portent aux choses. Il souligne dans son livre « Experience and Education »¹³, l'importance de l'« apprentissage par la pratique », autrement dit de l'apprentissage par l'expérience réelle. La continuité temporelle de l'expérience y est également mentionnée, suggérant que l'expérience passée influence inévitablement l'expérience future et que le lien entre l'intelligence et l'expérience impliquerait que l'intelligence développée par l'accumulation d'expériences est efficace pour surmonter les expériences auxquelles nous sommes confrontés plus tard dans la vie.

En développant ces idées, l'acte de nettoyage dans les écoles est une occasion d'apprendre par l'expérience de l'importance de créer un environnement dans lequel toutes les personnes, soi-même et les autres, peuvent vivre confortablement dans une communauté, et l'accumulation de cette expérience sera démontrée à l'avenir comme une intelligence des concepts d'hygiène. L'importance de cette approche d'« apprentissage par la pratique » est également abordée dans une étude de Hungerford et al. (1990)¹⁴, selon laquelle les méthodes d'éducation à l'environnement qui influencent le comportement de l'apprenant doivent être conçues comme des expériences actives et pratiques (programmes éducatifs expérientiels centrés sur l'apprenant) qui permettent aux apprenants de se sentir liés à l'environnement.

En outre, selon Kudryavtsev et al. (2012)¹⁵, qui ont étudié la corrélation entre l'éducation à l'environnement et le lieu, les programmes d'éducation à l'environnement ont un impact positif sur le sentiment d'appartenance des jeunes. L'étude a montré que la participation à des programmes d'éducation à l'environnement motive les jeunes à devenir plus conscients des problèmes environnementaux auxquels leurs communautés sont confrontées et à être plus enclins à prendre des mesures pour y remédier. Ainsi, la corrélation positive entre les programmes d'éducation à l'environnement et la connaissance de l'environnement a été démontrée dans plusieurs études. (Huston et al., 2016¹⁶, Hsu, 2004¹⁷, Hines et al., 1987¹⁸). Ayant l'occasion de réfléchir aux questions environnementales qui les entourent à un moment où leur sensibilité est riche, ils sont plus susceptibles de penser à l'environnement dans lequel ils vivent et de prendre des mesures pour l'améliorer.

Le slogan « plus beau qu'à votre arrivée » est largement répandu au Japon. Le Comité Olympique Japonais a également adopté ce terme comme slogan pour les Jeux Olympiques de 2020 à Tokyo (l'événement réel a lieu en 2021)¹⁹, et il est devenu l'un des concepts qui façonnent la pensée du public. Les enfants qui ont grandi avec ces mots qui leur ont été lancés, non seulement en paroles mais aussi dans l'expérience réelle, continueront à faire l'acte de « garder l'espace qu'ils partagent avec les autres » propre pendant une longue période à travers « l'heure de nettoyage » à l'école. En conséquence, ils peuvent comprendre que salir les espaces publics par un comportement égocentrique est un acte inapproprié qui constitue une nuisance pour les autres et, malgré le très faible taux d'installation de poubelles extérieures, les espaces publics, y compris les routes, peuvent ne pas être jonchés de détritits.

Le mode de vie au Japon est très différent de celui de l'Europe, des États-Unis et d'autres pays, et l'on pense que l'un des facteurs qui a empêché la propagation de l'infection durant cette épidémie peut être lié à ce mode de vie, ainsi qu'au développement de l'intelligence dès l'enfance en matière d'hygiène, comme mentionné précédemment. Par exemple, il est strictement interdit d'entrer dans la maison avec les pieds sales et les chaussures doivent toujours être enlevées à l'entrée de la maison. Se laver les mains et se gargariser est également une habitude bien ancrée. Le port d'un masque et l'utilisation de désinfectants étaient également courant même avant la pandémie. Par exemple, si vous toussiez à cause d'un rhume et que vous ne portez pas de masque, les personnes qui vous entourent peuvent vous regarder avec réprobation (parfois, vous serez averti de porter un masque).

Ainsi, les Japonais ont donc tendance à avoir des normes d'hygiène élevées. Par conséquent, depuis l'épidémie de COVID-19, la sensibilité à l'hygiène s'est accrue et une stérilisation, parfois qualifiée

d'excessive, a été mise en place. Ce phénomène se reflète dans le nombre de purificateurs d'air vendus, les expéditions sur le marché japonais en 2020 étant estimées à un niveau record de 3 586 000 unités, soit 176 % de plus que l'année précédente (Rapport du ministère de l'économie, du commerce et de l'industrie²⁰). Cette augmentation rapide des ventes reflète la psychologie de l'opinion publique, qui devient très sensible à l'infection par la COVID-19.

1.3 Dilemme de Spite

Il existe un exemple typique de la théorie des jeux : la théorie du dilemme du prisonnier. Il s'agit de la « théorie selon laquelle chaque personne choisit l'option qui est la plus attrayante pour elle, ce qui aboutit à un résultat moins bon que si elle avait coopéré ». Le dilemme du prisonnier est basé sur un jeu conçu à l'origine par deux scientifiques de l'Institut RAND en 1950, qu'Albert Tucker a adapté sous forme de scénario pour le rendre plus facile à comprendre²¹.

Cette théorie est utilisée dans un large éventail de domaines de recherche, notamment l'économie, les sciences politiques, la sociologie, la psychologie sociale, l'éthique et la philosophie, comme l'une des méthodes de recherche utilisées pour comprendre les processus de pensée humains et la psychologie du comportement. De nombreuses théories dérivées sont également apparues au cours des recherches basées sur cette théorie, notamment le « dilemme de Spite » présenté dans une étude de Cason et al. (1999)⁷, décrite au début de cette étude, qui est « une théorie du comportement visant à piéger d'autres personnes même si cela réduit ses propres bénéfices ».

À l'origine, les expériences de ce comportement « Spite » ont été menées dans le but de dépenser pour des biens publics. Par exemple, en supposant que tout le monde paie ensemble pour construire un pont, et s'il n'y a pas de pénalité particulière pour ne pas payer et que le pont construit peut être utilisé sans problème, certaines personnes profiteront des biens publics sans payer. Toutefois, si de nombreuses personnes ne paient pas, d'autres hésiteront à payer, ce qui entraînera la construction de ponts endommagés et peu sûrs. Dans ce cas, ceux qui étaient tentés de profiter de la situation n'auront d'autre choix que de payer. En d'autres termes, la théorie affirme que l'acte de Spite consiste à abaisser les intérêts d'autrui en abaissant ses propres intérêts, et que cet acte a une fonction punitive pour ceux qui refusent de participer (dans ce contexte, en empruntant un pont dangereux), encourageant ainsi la participation et créant une égalité entre les participants, ce qui est en fin de compte dans l'intérêt public.

Par ailleurs, certaines personnes ne se soucient pas d'être pénalisées (ou mises en danger) pour ne pas participer, car la décision de participer (en payant) ou de ne pas participer (en ne payant pas)

est un choix personnel. Cela signifie que l'attitude des gens peut être divisée en deux types : « Je vais payer parce que je ne veux pas être pénalisé » et « Je ne veux pas payer, même si je suis pénalisé ». Dans ce contexte, une pénalité est « l'exposition à un danger ».

Avant l'étude de Cason et al. (1999)⁷, dans les études explorant la coopération et la collaboration des personnes dans des expériences d'investissement des biens publics, comme dans une étude de Andreoni (1955)²², il était suggéré que la majorité des personnes participent tout en étant conscientes du risque d'apparition de profiteurs, et qu'elles le font dans un esprit de coopération.

Cependant, dans une expérience comparative entre le Japon et les Etats-Unis (Cason et al., 1999)⁷, menée dans des conditions d'investissement différentes de celles des études précédentes, il est apparu que certains sujets « prennent l'avantage sur leurs adversaires même si cela les désavantage », et que cette tendance était plus forte chez les Japonais que chez les Américains.

Pour lutter contre la pandémie de COVID-19, il était nécessaire que chaque individu prenne volontairement des mesures d'hygiène pour minimiser la transmission du virus. Cet objectif ne peut être atteint par les efforts d'une seule personne et nécessite un comportement unifié et coordonné de la part de tous les citoyens. D'autre part, dans toute société, certains individus agissent d'une manière qui perturbe l'unité. Et cette situation existe, que des restrictions de comportement, comme celle de la COVID-19, soient ou non imposées par la loi. Pour ceux qui passent leur vie à respecter des restrictions comportementales dans le but d'atteindre un objectif global, il est naturel que ceux qui perturbent la coopération soient des rebelles qui entravent la réalisation de leurs objectifs et qui, en même temps, pensent qu'« il est injuste que ces personnes puissent se comporter librement alors que nous sommes les seuls à devoir le supporter.»

Ces idées conduisent au développement de comportements, de paroles et d'actes critiques à l'égard de ceux qui perturbent la coopération et ces comportements jouent en conséquence parfois un rôle punitif envers ces derniers. Il existe différentes formes de sanction, par exemple les actions causées par les « justiciers de la COVID-19 », mentionnées plus haut. Certains chercheurs ont analysé que la raison pour laquelle les Japonais continuent à porter des masques malgré l'absence de toute obligation légale, c'est parce qu'ils ne veulent pas être la cible de telles critiques (acte de Spite), et pas seulement par désir de ne pas propager l'infection. De plus, il peut exister un désir de réduire les avantages de l'autre partie, comme décrit dans la même étude, soit un sentiment similaire à la jalousie, car il est injuste que certains respectent les réglementations et que les autres ne le fassent pas. Ce phénomène est également connu sous le nom de pression des pairs, et l'on

dit que la société japonaise a une tendance forte à faire pression sur ceux qui s'écartent du comportement moyen, pour qu'ils s'alignent.

1.4 Éthique et Santé (Public Health Ethic)

L'OMS définit les déterminants de la santé comme étant l'environnement social et économique, l'environnement physique et les caractéristiques et comportements individuels, et déclare qu'il est inapproprié de blâmer les individus pour leur mauvaise santé ou de les féliciter pour leur bonne santé, car ce sont les circonstances de la vie qui déterminent la santé des individus²³. La Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (1946) stipule également que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tous les individus, sans distinction de race, de religion, de conviction politique ou de condition économique ou sociale. Les gouvernements sont responsables de la santé de leurs citoyens et ne peuvent s'acquitter de cette responsabilité qu'en prenant des mesures sanitaires et sociales adéquates »²⁴.

L'OMS a déclaré l'épidémie de COVID-19 « Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) » et a exhorté les gouvernements à faire des efforts pour empêcher sa propagation. Les diverses mesures comportementales et l'obligation de porter un masque mises en place par les gouvernements étaient des mesures prises pour protéger la santé de leurs citoyens, et il aurait été impossible d'empêcher la propagation des maladies sans une action publique pour s'y conformer. D'un autre côté, des voix se sont élevées dans le monde entier pour affirmer que les restrictions de comportement et le port de masques constituaient une atteinte aux droits et libertés fondamentaux de l'homme et qu'ils devaient être levés. Les manifestations en Europe et en Amérique du Nord ont été particulièrement actives, les manifestants ridiculisant les gouvernements qui imposent des restrictions en les qualifiant de « Dictatures », et les manifestants se comparant aux victimes du Nazisme²⁵, ce qui a suscité une grande controverse.

Selon une enquête de CIVICUS Monitor, entre février 2020 et janvier 2021, des manifestations ont eu lieu dans 137 pays, dont 123 étaient liées à la COVID-19 dans 86 pays. Les protestations les plus courantes concernaient les règles de comportement appliquées par les gouvernements, 59 pays ayant protesté contre des mesures de santé publique telles que les couvre-feux, le port de masques, la distanciation sociale et les vaccins²⁶.

En matière de politique de santé publique, il ne suffit pas d'identifier les facteurs qui nuisent à la santé et de mettre en œuvre des mesures pour y remédier. Il faut également l'envisager le point de vue éthique. En effet, elle intervient dans la vie des individus et a donc pour effet de restreindre leur liberté et leur capacité d'autodétermination. La principale question éthique en matière de

santé publique est de savoir dans quelle mesure la liberté individuelle peut être restreinte dans le contexte de la prévention des maladies infectieuses et des activités de promotion de la santé. Par exemple, l'interdiction de fumer, la création de zones fumeurs, le port obligatoire du casque et de la ceinture de sécurité et les vaccinations obligatoires soulèvent des questions sur l'éthique qui consiste à forcer ou à interdire aux individus de se comporter d'une certaine manière pour le « bénéfice de l'individu » ou « l'intérêt public ». Les diagnostics de valeur des politiques de santé publique par les individus sont jugés en fonction de leur importance et de leur efficacité, ainsi que de l'équilibre entre des critères de valeur opposés, tels que l'impact sur la vie personnelle et la pensée que peut avoir la participation à ces politiques.

Concernant le port de masques, le respect des règles de comportement, etc. pour la COVID-19, de nombreux pays se sont montrés très respectueux de ces règles (Raude et al., 2020²⁷, Institute of Global Health Innovation, 2022²⁸). On peut supposer que le nombre considérable de décès causés par les maladies infectieuses et la crainte que la menace de tels dégâts ne les atteigne, eux et leur famille proche, ont constitué un facteur de persuasion majeur, et que l'intérêt de la prévention de masse pour protéger la vie humaine a été jugé « Prioritaire » par rapport au respect de la liberté individuelle. Bien entendu, pour justifier une politique interventionniste, il faut explicitement indiquer qu'elle repose sur une base suffisante pour permettre la restriction de l'autonomie et, à cet égard, il est clair que diverses données scientifiques ont largement contribué à motiver le port de masques, etc. dans le cadre de cette pandémie (Howard et al., 2021²⁹, Ford et al., 2021³⁰, Li et al., 2022³¹, Abaluck et al., 2022³², Cowger et al., 2022³³).

En revanche, en ce qui concerne les mesures de lutte contre l'obésité et la consommation d'alcool, il s'agit d'une demande de modification du mode de vie choisi de manière autonome par l'individu, et l'on s'efforce d'obtenir des avantages pour la santé, en se fondant uniquement sur l'éthique personnelle et en spéculant sur l'équilibre entre la restriction et l'autonomie. Cela s'explique en partie par le fait que, contrairement aux maladies infectieuses ou aux dommages causés par la fumée passive du tabac, il n'y a guère de risque direct pour la santé d'autrui et que les décisions sont prises dans le contexte des « intérêts personnels ».

La déclaration d'Alma Ata³⁴ de 1978 a consacré la bonne santé comme un droit humain fondamental et, dans le processus de réalisation de ce droit, a établi la nature des soins de santé primaires, une philosophie qui garantit le droit de l'individu à une participation proactive et à l'autodétermination. Et depuis la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé³⁵ de 1986, les efforts individuels en matière de santé ont été largement sollicités alors que le secteur de la santé publique s'est recentré sur la prévention des maladies et la promotion de la santé. Cette évolution

a conduit à une tendance croissante à la « sur-responsabilité » (Stol et al., 2016)³⁶, qui met l'accent sur la responsabilité individuelle pour la santé. La notion omniprésente selon laquelle être en bonne santé est « important pour promouvoir les intérêts et la sécurité de la société » fait courir le risque qu'à l'inverse, être en mauvaise santé soit perçu comme un « mal qui nuit à la société ». Bien que des problèmes tels que l'obésité et la consommation d'alcool soient des problèmes individuels en ce sens qu'ils ne présentent pas de risque direct pour la santé d'autrui, la gravité des maladies non transmissibles induites par des modes de vie déséquilibrés peut entraîner des dépenses médicales importantes pour le traitement et, à terme, des problèmes sociaux impliquant d'autres personnes. En d'autres termes, il défend l'idée que ceux qui subissent des difficultés ou causent des désagréments à d'autres en raison des actions autonomes de la personne concernée doivent assumer la responsabilité de leurs actes. Les gens sont soumis à des pressions pour protéger leur propre santé à leurs propres risques, et un climat s'est instauré dans lequel ceux qui ont porté atteinte à leur propre santé, pour quelque raison que ce soit, sont contraints de l'accepter comme leur propre responsabilité. Cette tendance a également conduit à des préjugés et à la stigmatisation des personnes souffrant de problèmes de santé. Cela en dépit du fait que les problèmes de santé tels que l'obésité, le tabagisme et l'alcoolisme se cachent derrière divers facteurs liés aux disparités économiques et sociales, tels que la pauvreté, les problèmes d'éducation et l'environnement familial de l'enfance, qui ne sont pas entièrement de la responsabilité de l'individu.

Dans le domaine de la politique de santé publique, de nombreuses recherches examinent les enjeux éthiques des différents aspects de la conception des interventions, des stratégies de mise en œuvre, de l'implication des parties prenantes, des libertés individuelles et des droits de l'homme, ainsi que de l'impact des interventions, dans le but de promouvoir et de concrétiser la santé et le bien-être des individus (Minkler, 1999³⁷, Buchanan, 2008³⁸, Carter, 2014³⁹, Pauly et al. 2021⁴⁰).

Depuis décembre 2020, avec la mise au point d'un vaccin efficace, plusieurs manifestations ont eu lieu dans les pays européens pour protester contre les mesures de restrictions comportementales des gouvernements. Cela peut être expliqué par le fait qu'avec la solution offerte sous la forme d'un vaccin, les personnes qui étaient auparavant plus « pour le bien de la société » ont commencé à envisager de respecter leurs libertés individuelles jusqu'alors restreintes.

Les États sont responsables de la santé de leurs citoyens, et les citoyens, en tant que membres d'une communauté, doivent s'efforcer d'améliorer leurs problèmes de santé. D'autre part, l'intervention du pouvoir public dans les domaines de la santé entre inévitablement en conflit avec des aspects éthiques. Par conséquent, lors de la mise en œuvre de la politique, le degré d'intervention doit être déterminé et ajusté en fonction de la situation, en tenant compte non

seulement de la situation de la société cible, mais aussi de l'évolution de la population, du système de soins de santé et des systèmes de soutien. En particulier, plus le degré d'intervention est élevé, comme les mesures de confinement et l'obligation de porter des masques, etc., plus il doit être sensible au contexte social.

1.5 COVID-19 et Stigmatisation

À notre époque, dans laquelle est soulignée l'importance de la promotion de la santé, la « Santé » est en passe de devenir l'une des valeurs morales (Metzl & Kirkland, 2010)⁴¹. Ces sociétés, comme nous l'avons vu dans la section précédente, ont tendance à penser qu'il faut se réjouir d'être en bonne santé et à considérer que tout ce qui n'est pas sain ou qui représente une menace pour la santé est mauvais, et cette façon de penser peut entraîner une stigmatisation sociale à l'origine de discriminations et de préjugés.

L'OMS précise que « la stigmatisation sociale dans le domaine de la santé fait référence à l'association négative entre une personne ou un groupe de personnes présentant certaines caractéristiques et une maladie particulière »⁴² et note que l'épidémie de la COVID-19, qui menace la « Santé », entraîne une stigmatisation sociale et un comportement discriminatoire à l'égard des personnes de certaines origines ethniques et de celles qui ont pu être en contact avec le virus.

En effet, l'épidémie de COVID-19 s'est déclarée en Chine, ce qui a provoqué l'apparition de crimes haineux visant les Asiatiques dans de nombreux pays du monde⁴³. Plusieurs cas de violences ont également été signalés aux États-Unis, et des actes inhumains aveugles ont terrorisé l'ensemble de la population asiatique vivant en Occident⁴⁴.

La distribution par l'OMS du guide de prévention et de réponse « Social Stigma associated with COVID-19 »⁴⁵ aux gouvernements, aux médias et aux organisations locales de lutte contre la COVID-19 montre également que les personnes infectées par la COVID-19 ont été fortement stigmatisées dans le monde entier, ce qui a eu pour effet d'aggraver la situation des personnes infectées.

Outre la stigmatisation des personnes infectées et des personnes appartenant à certains groupes ethniques, un nombre croissant de professionnels de la santé dans le monde ont déclaré avoir été victimes de discrimination et de harcèlement depuis le début de la pandémie (Ransing et al. 2020)⁴⁶. Selon une revue systématique réalisée par Labrague et al. (2021)⁴⁷, 32,4 % des infirmières travaillant en première ligne pour répondre aux personnes infectées par la COVID-19 ont déclaré

que « les gens autour d'elles ont peur d'elles et pensent qu'elles sont infectées par la COVID-19 », et 21,6 % ont déclaré avoir été victimes d'abus ou de mépris.

La même situation a également été confirmée au Japon, selon l'enquête d'urgence sur la COVID-19 menée par la Fédération japonaise des syndicats médicaux (2020-2022, du premier au sixième tour)⁴⁸, ciblant les travailleurs de la santé des institutions médicales publiques et d'autres établissements qui acceptent des patients infectés par la COVID-19 dans l'ensemble du Japon. Le pourcentage de personnes ayant répondu « oui » à la question « Avez-vous fait l'objet d'un traitement discriminatoire ou d'un harcèlement à l'encontre du personnel en rapport avec la COVID-19 ? » se situe entre 20 et 30 %, ce qui indique que, comme dans d'autres pays, les professionnels de la santé sont soumis à un fort regard négatif également.

En outre, à l'occasion de cette étude, nous avons reçu les résultats d'une enquête interne menée à l'établissement médical où travaille l'une des personnes interrogées (Annexe 1), dans laquelle des rapports similaires ont été soulevés.

Sur les 459 employés du groupe hospitalier, 331 ont répondu au questionnaire (taux de réponse de 72 %), dont 2,4 % de médecins, 41,1 % d'infirmières, 12,4 % d'aides-soignants et 15,4 % d'employés de bureau, soit 70 % de l'ensemble des répondants appartenant aux professions qui ont eu le plus de contacts directs avec les patients infectés. L'enquête comporte une section intitulée « Avez-vous déjà fait l'objet d'une discrimination à l'école, à la crèche, dans la communauté ou au travail au motif que vous êtes un membre du personnel médical ou infirmier ? » (Plusieurs réponses possibles), la plus grande proportion de personnes interrogées a répondu « Aucune » dans 186 cas, suivie par 122 cas de « J'ai reçu des mots d'encouragement parce que je suis un membre du personnel médical ou infirmier », avec près de 40 % des personnes interrogées ayant donné une réponse positive. En revanche, 43 répondants ont indiqué l'existence d'une stigmatisation et d'une discrimination, dont 24 ont déclaré avoir subi ou rencontré des harcèlements sur le lieu de travail ou en dehors, 16 ont déclaré devoir cacher le fait qu'ils travaillent dans le secteur de la santé ou des soins pour éviter que leurs enfants ou les membres de leur famille ne fassent l'objet de discriminations, et 3 ont déclaré ne pas pouvoir emmener leurs enfants jouer dehors ou être dénoncés parce qu'ils les laissent jouer dans le parc.

Ce comportement discriminatoire du public à l'égard des infirmières et du personnel de santé peut s'expliquer par leur forte implication dans la gestion et les soins des patients suspects ou infectés, ce qui les expose à un risque plus élevé de contracter le virus que les autres habitants de la communauté (Dye et al. 2020) ⁴⁹.

Dans le cas de l'épidémie de COVID-19, tous les événements associés à l'infection de virus, qu'elle ait été transmise ou non, ont été à l'origine de la stigmatisation, générant dans la société des craintes autres que celles suscitées par la maladie elle-même.

1.6 Déviance et tolérance à l'égard des règles

La norme sociale est une règle de comportement qui indique aux membres d'un groupe la manière d'interpréter certaines situations, ce qu'ils doivent ressentir et la façon dont ils doivent se comporter. Elle a un impact social sur les membres du groupe en prescrivant les réactions qui sont appropriées et celles qui ne le sont pas (Abrams et al., 1990)⁵⁰. Dans les sciences sociales, la norme sociale est considérée comme un concept important. En effet, elle joue un rôle dans l'orientation du comportement des individus et, dans le même temps, son existence améliore souvent le bien-être de la société dans son ensemble, ce qui est bénéfique pour cette dernière (Bicchieri et al., 2018)⁵¹. En d'autres termes, la norme sociale est la règle qui permet de maintenir l'ordre dans la vie collective et d'assurer une certaine stabilité à la société. Par ailleurs, sa formation est influencée par les conditions sociales, les contextes culturels et l'idéologie auxquels le groupe appartient, et change d'un pays à l'autre et d'une période à l'autre. Dans certains cas, ce qui devrait être suivi comme une règle naturelle dans un pays est exactement le contraire dans un autre, et la norme sociale d'il y a 100 ans ne correspond pas à celle d'aujourd'hui.

Dans le cadre de la réflexion sur les normes sociales, les sociétés collectivistes et individualistes peuvent également être abordées simultanément (Markus & Kitayama, 1991⁵², Cialdini & Trost, 1999⁵³). En effet, une corrélation existe entre l'individualisme/collectivisme et la sévérité/tolérance à l'égard des normes sociales (Allik & Realo, 2004)⁵⁴. Le collectivisme ou l'individualisme dépend du contexte culturel, des conditions sociales, etc. Il est généralement admis que les pays d'Amérique du Nord et d'Europe occidentale sont des cultures plus individualistes qui respectent les droits et les libertés individuels que les cultures d'Asie et du Moyen-Orient (Cooper, 1982⁵⁵, Markus & Kitayama, 1991⁵², Singelis et al., 1995⁵⁶). Markus & Kitayama (1991) explique la conception du soi dans la culture occidentale, qui le considère comme une entité indépendante, alors que dans la culture orientale, le soi est considéré comme un être en relation avec les autres. Il analyse que dans la culture occidentale, où le concept de soi est considéré comme indépendant, il est courant de poursuivre des désirs avec le soi comme axe central, alors que dans la culture orientale, où le concept de soi est considéré comme existant dans les relations avec les autres, l'accent est mis sur la prise en compte des perspectives des autres, des relations avec les autres et des circonstances sociales⁵².

Gelfand et al. (2006) décrit une « culture stricte » comme une tendance culturelle dans laquelle il existe de nombreuses normes sociales à faire respecter et une faible tolérance pour les actes qui s'écartent de ces normes, et une « culture tolérante » comme une culture dans laquelle les normes sociales sont faibles et la tolérance pour les actes déviants est élevée. En outre, Gelfand, en se concentrant sur le concept de force normative, recherche les origines de la sévérité et de la tolérance dans les menaces pour l'environnement naturel auxquelles les nations et les peuples ont été confrontés, et dans les menaces sociales posées par l'humanité. La force normative indique dans quelle mesure l'écart par rapport à la norme n'est pas toléré et dans quelle mesure les gens sont censés se comporter conformément à la norme ; elle tend à être plus faible dans les sociétés occidentales et plus forte au Moyen-Orient et en Asie. Il a été constaté que les pays ayant une plus forte tendance à se conformer à ces normes sont exposés à un environnement naturel plus rude, avec une prévalence plus élevée d'agents pathogènes, une plus grande incidence de catastrophes naturelles et des taux de mortalité infantile plus élevés. En bref, elle conclut que l'adaptation sociale est essentielle pour contrer ces menaces, ce qui accroît la nécessité de normes fortes et de punitions pour les comportements déviants⁵⁷. Dans une autre étude, Schaller (2011)⁵⁸ et Murray (2016)⁵⁹ ont émis l'hypothèse que la valeur du collectivisme contribuera à prévenir les infections par des agents pathogènes et ont constaté que les pays ayant des taux de mortalité plus élevés lors d'épidémies antérieures de maladies infectieuses sont plus susceptibles d'être collectivistes. Si tel est le cas, il n'est pas vrai que les sociétés individualistes des cultures tolérantes ont un faible sens des normes de coopération sociale. L'expérience de recherche menée par Herrmann et al. (2008) confirme le phénomène selon lequel plus les sociétés d'Europe occidentale sont individualistes, plus le sens de la citoyenneté et l'esprit public sont forts, et plus un état de coopération est susceptible de se produire entre des participants qui sont étrangers les uns aux autres⁶⁰. En réalité, même en Europe occidentale, qui est considérée comme individualiste, les citoyens sont très enclins à se conformer aux règles de comportement du COVID-19 (Raude et al., 2020²⁷, Institute of Global Health Innovation, 2022²⁸).

Cependant, les facteurs de décision pour le respect des normes sociales peuvent différer entre les sociétés à normes strictes et celles à normes tolérantes. Dans une étude comparative de 33 pays sur la sévérité et la tolérance menée par Gelfand (2011), les pays classés dans la catégorie des « pays à tendance culturelle très stricte, où les normes sociales sont nombreuses, où les écarts sont condamnés et où la plupart des citoyens les respectent » comprennent le Pakistan, la Malaisie, l'Inde et Singapour. À l'inverse, les pays classés comme ayant une tendance culturelle tolérante sont l'Ukraine, l'Estonie, la Hongrie et Israël. Par ailleurs, le Japon est classé 8e sur 33 pays en termes de tendances nationales strictes. Tandis que la France est classée 20e (15e pays le plus tolérant sur 33), ce qui est inférieur à la moyenne et tend à être plus tolérant⁶¹. En fait, des études

antérieures peuvent donner une explication que le Japon est exposé depuis l'Antiquité à des menaces naturelles fréquentes telles que les tremblements de terre, les typhons et les tsunamis, et que son histoire l'a contraint à adopter une tendance culturelle stricte. La discipline est devenue partie intégrante du caractère national sur une longue période de l'histoire. Cette moindre tolérance à l'égard des écarts de discipline peut avoir conduit à la manifestation d'actes sanctionnés à l'encontre de ceux qui ne respectaient pas les règles de comportement dans la situation de COVID-19.

L'émergence d'un comportement critique à l'égard d'autrui à la suite d'une catastrophe due à la propagation d'une maladie infectieuse peut se produire dans n'importe quelle société, bien qu'à un degré plus ou moins élevé. Cependant, les tensions provoquées par la critique et la surveillance mutuelles semblent avoir été relativement élevées dans la société japonaise, où il n'y a pas eu de conflits majeurs et où les gens semblaient suivre docilement les règles de comportement visant à prévenir l'infection.

Le chapitre suivant explore les facteurs qui ont conduit à ce climat social, en termes de caractère national, de schémas de pensée, de culture et de structures sociales, en analysant la psychologie publique et l'atmosphère sociale de l'époque, telles qu'elles ressortent des entretiens, et la manière dont ces facteurs ont influencé la propagation de l'infection.

2 Méthodes de recherche

2.1 Méthodes de collecte des données

Cette recherche a été menée à l'aide de méthodes qualitatives afin d'analyser systématiquement l'évolution de la psychologie sociale dans la société japonaise lors de situations d'urgence telles que la propagation de maladies infectieuses, ainsi que l'impact de cette psychologie sur la lutte contre les infections. La population étudiée comprenait les ressortissants japonais qui vivaient au Japon au moment de la propagation de la COVID-19 en décembre 2019 et les ressortissants japonais qui vivaient à l'étranger au cours de la même période. Les ressortissants japonais vivant à l'étranger ont été inclus dans l'enquête au motif qu'en tant que personnes n'appartenant pas à la société japonaise mais en mesure de comprendre l'identité nationale japonaise, l'enquête met en lumière la façon dont ils perçoivent la société japonaise de l'extérieur et la perspective qu'ils ont ressentie au Japon après la pandémie.

Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits. Tous les entretiens ont été menés en japonais et traduits en français après transcription. Les personnes interrogées vivant au Japon ont été sélectionnées de manière à inclure tous les groupes d'âge, la tranche d'âge active allant de la vingtaine à la soixantaine. En ce qui concerne la répartition des sexes, l'objectif est d'assurer une répartition égale entre les hommes et les femmes et, en matière d'emploi, un mélange d'indépendants et de salariés d'entreprise, plutôt que seulement des salariés d'entreprise, en tenant compte de l'impact des différences de style de vie et d'autres facteurs sur les modèles de comportement.

Selon le rapport sur le recensement de la population de 2020 publié par le ministère des affaires intérieures et des communications, la population totale du Japon s'élève à 126 146 000 habitants (au 1er octobre 2020)⁶², les préfectures les plus peuplées étant, dans l'ordre, Tokyo, Kanagawa, Osaka, Aichi et Saitama. Les villes où vivaient les personnes interrogées sont situées dans les préfectures de Tokyo, Osaka et Aichi, une zone qui comprend les cinq plus grandes villes du Japon. Par ailleurs, afin de comparer les comportements des habitants des grandes villes telles que Tokyo et Osaka avec ceux des villes petites et moyennes, l'enquête a également inclus des personnes vivant dans les préfectures de Miyazaki et de Kumamoto, qui sont des villes petites et moyennes.

- Période d'enquête : décembre 2022 à février 2023

- Méthode d'enquête : Appel vidéo via un système de conférence en ligne (ZOOM, Google Meet, LINE) (Le décalage horaire entre le Japon et la France au moment des entretiens était de 8 heures)

- Répartition des personnes interrogées : 9 personnes vivant au Japon (5 hommes et 4 femmes), 3 personnes résidant à l'étranger (2 en France et 1 en Espagne)

- Personnes interrogées (au Japon) résidant dans les préfectures de Hokkaido, Tokyo, Aichi, Osaka et Fukuoka, Kumamoto et Miyazaki (voir la carte pour les emplacements)

- Âge des personnes interrogées : 20-60 ans

(2 dans la 20aine, 1 dans la 30aine, 3 dans la 40aine, 2 dans la 50aine et 1 dans la 60aine)



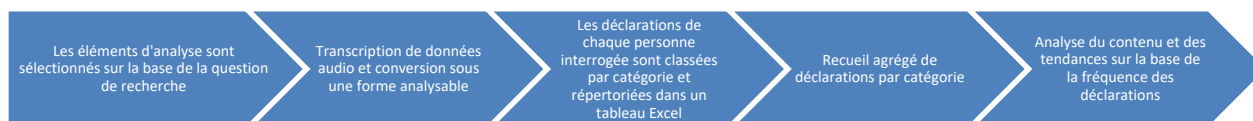
2.2 Méthodes d'analyse des données

L'enquête s'est déroulée sous la forme d'entretiens semi-structurés, avec 10 questions préparées à l'avance (Annexe2). Le contenu des questions diffère également entre les personnes résidant au Japon et les ressortissants japonais vivant à l'étranger, compte tenu des perspectives internes et externes de la société japonaise.

Dans un premier stade (étape 1), les données ont été systématiquement analysées en classant les déclarations de chaque personne interrogée en 9 catégories pour les résidents japonais et en 7 catégories pour les résidents en dehors du Japon, en fonction du type de question. Chacune de ces catégories est résumée dans un tableau Excel (Annexe 3).

Dans le second stade (étape 2), la fréquence et le contenu des déclarations ont été extraits pour quatre éléments liés à la cognition sociale et aux émotions, sur la base de la classification du premier stade, afin d'analyser plus en détail les conditions sociales qui favorisent l'émergence du comportement agressif, l'objet de la présente étude. Sur la base de ces résultats, les tendances des attitudes citoyennes à l'égard de la situation sociale fermée provoquée par la propagation de la COVID-19 ont été analysées.

Le processus d'analyse a suivi les étapes présentées dans le diagramme ci-dessous.



Étape 1 : Les éléments de classification sont les suivants.

Catégories	Ressortissants japonais vivant au Japon	Ressortissants japonais vivant à l'étranger
①	Évaluation par les autres	Situation actuelle du pays de résidence
②	Évaluation des autres	Évaluation d'identité nationale du pays de résidence
③	Évaluation des mesures COVID-19 du gouvernement japonais	Évaluation des mesures COVID-19 du gouvernement japonais (Comparaison avec les pays de résidence)
④	Anxiété liée à la COVID-19	Discrimination subie dans le pays de résidence
⑤	Stress	Stress
⑥	Réactions négatives constatées dans la société	Atmosphère de la société japonaise pendant la COVID-19
⑦	Évaluation de l'identité nationale	Réactions négatives vues ou entendues liées à la COVID-19 au Japon
⑧	Facteurs ayant contribué à la maîtrise de l'augmentation du nombre de décès causés par la COVID-19	
⑨	Comportement des Japonais en cas de catastrophe	

Étape 2 : Analyse du contenu de 4 catégories liées à la cognition sociale et aux émotions

N°	Catégories liées à la cognition sociale et aux émotions
1	Atmosphère agressive créée au sein de la population
2	Caractère national japonais
3	Stress (le cas échéant)

2.3 Traitement des données et des informations personnelles

Avant les entretiens, les personnes interrogées ont été informées en détail des objectifs et des procédures de l'étude, des méthodes de traitement des données, des droits et obligations et des dispositions relatives à la protection de la vie privée. Sur la base de ces explications, les personnes interrogées ont également été explicitement informées qu'elles pouvaient refuser de participer, et les entretiens ont été menés avec leur consentement.

Comme cette enquête comprend des informations personnelles telles que le nom, l'âge et le lieu de résidence, elle est correctement gérée conformément à la loi sur la protection des données personnelles, et des mesures sont prises pour garantir que les informations ne sont pas divulguées. Plus précisément, les informations personnelles fournies par les participants à la recherche sont strictement contrôlées et conservées sur les ordinateurs où elles sont stockées, avec des mesures de sécurité appropriées en place pour minimiser le risque d'accès non autorisé ou de fuite.

3 Résultats

3.1 Déclarations catégorisées

Le tableau ci-dessous présente les déclarations de chaque personne interrogée, regroupées en catégories prédéfinies (9 catégories pour les Japonais vivant au Japon et 7 catégories pour les Japonais vivant à l'étranger). Il est à noter que les déclarations ne sont pas publiées dans leur intégralité ici, mais sous forme de résumé. Les réponses ayant un contenu similaire ont été regroupées en une seule (voir l'Annexe 3 pour un tableau d'extraction détaillé avec les déclarations verbatim).

En outre, les descriptions des résultats du questionnaire pour les personnes vivant au Japon sont répertoriées séparément comme « Perspectives au sein de la société japonaise » et celles pour les personnes vivant à l'étranger comme « Perspectives en dehors de la société japonaise ».

Perspectives au sein de la société japonaise

① Cognition sociale (évaluation par les autres)

- Les gens autour de vous vous voient lorsque vous parlez fort
- Si vous êtes infecté par la COVID-19, vous serez tué socialement, traité comme un virus complet.
- Si vous ne portez pas de masque, un regard strict sera dirigé vers vous
- Il ne faut jamais dire à son entourage que l'on est infecté si on a attrapé la COVID-19, car on sera exclu du groupe si l'on est infecté
- Une atmosphère où vous devez porter des produits de prévention des infections
- Je ne veux pas être le premier cas infecté là où je suis, car les regards critiques des autres sont très stricts
- Peur que mon entourage soupçonne que je suis infecté par la COVID-19 lorsque je suis malade (je cache le fait que je suis malade)

② Cognition sociale (évaluation des autres)

- Lorsque je vois des actualités concernant des personnes connues, comme des politiciens ou d'autres, qui sont sorties pour boire et ont été contaminées par la COVID-19, je me demande pourquoi je dois respecter les restrictions alors que ces gens ne les respectent pas.
- Il n'est pas correct de se déplacer lorsqu'on vous a dit de ne pas le faire.

- Les personnes qui sortent, s'amuse et sont infectées méritent ce qu'elles subissent
- Les personnes vivant dans les grandes villes sont à juste titre critiquées de venir visiter les petites villes

③ Anxiété liée à la COVID-19

- Système de santé
- Transmission aux enfants, aux parents âgés et aux personnes souffrant de maladies sous-jacentes
- La crainte d'être asymptomatique et d'infecter d'autres personnes.
- Séquelles (troubles du goût, perte de cheveux etc.)

④ Stress

- Je ne peux pas sortir pour boire
- Je ne peux pas voir mes amis
- La situation est inconfortable parce qu'il y a deux opinions complètement opposées : ceux qui sont toujours trop préoccupés par l'infection, malgré le risque réduit de maladie grave, et ceux qui, au contraire, pensent qu'elle devrait déjà être au niveau d'un simple rhume
- De nombreuses personnes disent qu'elles se sont habituées à porter des masques et que cela ne leur pose aucun problème. Au contraire, elles sont plutôt gênées par le fait qu'elles ont l'impression de ne pas porter de culotte si elles ne portent pas de masque

⑤ Réaction négative

- Les discours haineux à l'encontre de la Chine étaient courants
- Les personnes ayant des plaques d'immatriculation hors préfecture font l'objet de plaintes et de colère parce qu'elles sont « considérées comme s'étant déplacées depuis une autre préfecture ». Ainsi, les personnes qui habitent dans la préfecture mais utilisent une voiture immatriculée hors préfecture en raison d'un déménagement ou pour d'autres raisons ont collé un autocollant sur leurs voitures indiquant qu'elles résident dans la préfecture
- Les personnes asthmatiques portaient sur leur poitrine un autocollant indiquant « Je suis asthmatique » lorsqu'elles utilisaient les transports publics ou au travail, car les asthmatiques peuvent tousser fréquemment
- Les justiciers de la COVID-19 collaient des affiches dans les restaurants ouverts la nuit, exigeant qu'ils ferment.
- Les personnes qui ne portent pas de masque sont considérées comme des personnes sans morale

- Harcèlement et sarcasme à l'égard des personnes qui sont arrivées d'autres préfectures de manière ostensible
- Il y a toujours des gens au Japon qui attaquent un inconnu, de manière anonyme sur Internet, etc., et cela se produit à chaque fois qu'il se passe quelque chose, même si ce n'est pas à cause de la COVID-19
- Les personnes qui commettent des actes de diffamation croient que cela est justifié, et elles le font non pas parce qu'elles s'inquiètent de la propagation de l'infection, mais parce qu'elles ne peuvent pas tolérer que les règles ne soient pas respectées
- Les médias et le gouvernement ont même déclaré qu'il ne fallait pas agresser les personnes infectées par la COVID-19, de sorte que de nombreuses personnes ont probablement été fondamentalement critiques à l'égard de celles qui étaient infectées
- La discrimination à l'encontre des travailleurs de la santé était sévère

⑥ Évaluation du caractère national

- Préoccupés par les regards extérieurs et par ce que les gens pensent d'eux
- Les Japonais sont sérieux, donc si le gouvernement demande quelque chose, ils respectent sa demande.
- Aime la propreté
- Forte pression des pairs en groupe
- Ne peut tolérer les comportements perturbateurs

⑦ Évaluation des mesures COVID-19 du gouvernement

- Le gouvernement n'a rien fait en matière de contrôle des infections
- Je ne me souviens pas de grand-chose.
- Les mesures de subvention malavisées
- Tout ce qu'ils ont fait, c'est une politique financière qui a créé la division sociale
- Seuls les masques distribués par le Premier ministre Abe (et de manière stupide)
- Il tarde à lever l'état d'urgence national et à prendre des décisions sur quoi que ce soit

⑧ Facteurs limitant le nombre de décès dus à la COVID-19

- Tous portaient des masques
- Le gouvernement nous a demandé de ne pas sortir, tout le monde est resté tranquillement à la maison et a suivi les mesures de contrôle des infections avec diligence
- Haute conscience individuelle

- Efforts des professionnels de la santé
- Les Japonais sont d'un naturel très propre
- Bon système de santé et grand nombre d'établissements médicaux
- La mise en place d'un système d'accueil des personnes infectées a été rapide.
- Les préfectures ont bien réagi
- La réaction excessive au point d'en arriver à un quasi-confinement, y compris la fermeture des magasins dans les premiers stades de l'infection, a été couronnée de réussite

⑨ Réaction des Japonais en cas de catastrophe naturelle

- Une nation étonnante qui peut s'entraider
- Je pense que c'est la meilleure au monde
- Aucune émeute, aucun vol, etc. et aucune panique
- La prise de conscience est beaucoup plus forte, et les leçons tirées des tremblements de terre du Grand Est du Tohoku et de Kumamoto ont rendu obligatoire pour les institutions médicales de tout le pays la préparation de plans de continuité des activités (manuels BCP)
- Les fausses informations circulent sur les réseaux sociaux et tout le monde est induit en erreur

3.2 Perspectives extérieures à la société japonaise

① Situation actuelle dans le pays de résidence

- Aujourd'hui, nous sommes presque revenus à la situation d'avant la COVID-19, à tel point que je ne me souviens même plus du moment où j'ai cessé de mettre des masques
- En ce qui concerne les vaccins, j'en ai eu trois parce que j'en ai besoin pour mon travail, mais lorsque je parle avec des Français, j'entends seulement de temps en temps que quelqu'un en a eu un quatrième, et il semble qu'il n'y ait plus beaucoup de discussions sur les vaccins
- Je crois que la COVID-19 est maintenant traitée comme une grippe
- Je n'ai pas l'impression que nous fassions quoi que ce soit de spécial pour lutter contre le COVID-19

② Évaluation du caractère national du pays de résidence

- Lorsque le gouvernement a imposé le confinement pour la première fois, il était inutile car tout le monde sortait et personne n'écoutait le gouvernement, alors je me suis dit

que ça n'avait aucun sens

- Une population qui ne se soumettra pas sans sanctions, même si elles sont un peu sévères

③ Évaluation des mesures de la COVID-19 du gouvernement japonais (Comparaison avec le pays de résidence)

- La prise de décision prend du temps et tout est très vague puisqu'il s'agit d'un règlement basé sur des demandes
- Il n'est pas précisé si l'initiative se situe au niveau national ou régional, de sorte que l'on ne sait pas exactement où se situe la responsabilité
- J'ai l'impression que c'était chaque préfecture, et non le gouvernement, qui faisait l'effort
- J'ai trouvé qu'il y avait peu de considération pour les gens, que les indemnités n'étaient pas accordées aux personnes exerçant certaines professions et que le "niveau de vie sain et minimum" inscrit dans la Constitution japonaise n'était pas garanti
- J'ai l'impression qu'ils continuent à diffuser le nombre de personnes infectées chaque jour et qu'ils essaient encore d'effrayer les gens inutilement (même maintenant)

④ Discrimination dans le pays de résidence

- En me promenant dans le quartier, un groupe de lycéens m'a chuchoté « COVID » et j'ai ressenti quelque chose de proche du dédain pour les Asiatiques. Mais je pense que c'est parce que, de leur point de vue, ils pensent que les Asiatiques sont des Chinois

⑤ Stress

- Il n'y avait pas de stress
- Je n'ai pas rencontré de gens, donc je n'ai pas été infectée, et bien que ma vie ait été quelque peu perturbée, cela n'a pas été si difficile

⑥ Atmosphère de la société japonaise au moment de la propagation de la COVID-19

- Au Japon, il existe un mot appelé Murahachibu, mais il s'agit d'une idée de la société villageoise. C'est pourquoi les gens pensent que les mauvaises choses viennent de l'extérieur
(Murahachibu : Être mis à l'écart du groupe)
- Certains Japonais craignent que j'aie ramené le virus avec moi si je leur dis que je reviens de l'étranger. C'est pourquoi, lorsque je suis retourné au Japon entre 2020 et 2022, je n'ai informé qu'un nombre limité de personnes, y compris ma famille et mes amis très

proches, de mon retour et j'ai agi comme un Japonais vivant au Japon pendant mon séjour

- Mes amis m'ont accueillie très normalement, sans rien dire, et m'ont plutôt dit qu'ils étaient eux-mêmes plus exposés au risque d'infection car ils se rendent chaque jour au travail en train

⑦ Réactions négatives liées à la COVID-19 au Japon

- Les Japonais considèrent les virus comme de mauvaises choses qui viennent de l'extérieur
- J'ai entendu dire que les habitants de la campagne n'aiment pas que les habitants de Tokyo s'y rendent
- Avant même de rentrer au Japon, j'ai ressenti un sentiment d'exclusion lorsque j'ai vu sur Facebook et Twitter des commentaires d'amis vivant au Japon selon lesquels les Japonais vivant à l'étranger devraient également être interdits d'entrée dans le pays
- Tout le personnel en charge des personnes arrivant de l'étranger à l'aéroport était des étrangers, et j'ai pensé que les Japonais ne voulaient pas être impliqués dans ce genre de choses
- Une femme travaillant en ville, dont la maison familiale se trouve dans une zone rurale, a raconté que lorsqu'elle est rentrée chez ses parents à la fin de l'année, elle mangeait en portant une protection faciale toute seule alors que ses proches entouraient les plats lors des célébrations du Nouvel An.
- Un chauffeur de taxi qui travaille habituellement dans les zones urbaines de la région de Kanto a reçu l'ordre de sa femme et de ses enfants vivant dans la région de Tohoku de ne pas revenir lorsqu'il a perdu son emploi à cause de la COVID-19.
- Même après la disparition de la menace de la COVID-19, mes parents âgés continuent à prendre des mesures telles que rester à la maison, ce qui les affaiblit...

3.3 Analyse de 3 facteurs liés à la cognition sociale et aux émotions

Les énoncés ont été regroupés en fonction de la proximité du contenu comme ci-dessous et le nombre des énoncés a été compté. (Voir l'Annexe 3 pour plus de détails des énoncés)

Facteurs	Détails	Fréquence	Total
Atmosphère agressive créée au sein de la population	Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales	20	44
	Stigmatisation sociale et discrimination	19	
	Surveillance par d'autres	5	

Caractère national	Préoccupation de l'opinion publique	3	19
	Forte pression des pairs	3	
	Aime la propreté	2	
	Sérieux, Respectueux des règles	6	
	Très patient	1	
	Collectivisme	3	
	Peureux	1	
Stress	Manque d'interaction avec les autres	2	4
	Division sociale	1	
	Toutes les actualités liées à la COVID-19	1	

Discussion

- Agressivité répandue dans la société

L'aspect le plus frappant de l'atmosphère créée dans la société japonaise par la propagation de la COVID-19, comme le soulignent les résultats de cette étude, est la « manifestation de l'agressivité ». Dans les entretiens, des déclarations relatives à ce point sont apparues 48 fois, et presque toutes les personnes interrogées ont répondu qu'elles avaient constaté une tendance à « critiquer ceux qui ont commis des actes qui s'écartent des normes sociales », en citant des exemples spécifiques ou leurs propres expériences.

Parmi ceux-ci, plusieurs répondants ont déclaré avoir vu et entendu les mêmes critiques concernant les « attaques contre les personnes qui traversent d'une ville à l'autre » et les « critiques contre les personnes dont les mesures de prévention des infections sont insuffisantes », ce qui suggère que cette atmosphère n'est pas limitée à quelques régions, mais qu'elle est répandue dans l'ensemble du pays. Par exemple, un répondant dont les parents vivent dans la préfecture de Shizuoka a déclaré avoir été harcelé lorsqu'une voiture portant des plaques d'immatriculation d'Osaka s'est arrêtée dans la campagne de Shizuoka, tandis qu'un répondant dont les parents vivent à Tokyo a déclaré, à l'inverse, que les habitants de la grande ville étaient la cible d'attaques, affirmant que les habitants de la campagne n'apprécient pas que les gens viennent de Tokyo.

Ce comportement agressif est devenu incontrôlable et a risqué de prendre pour cible des personnes qui n'auraient pas dû l'être. Une personne interrogée a déclaré : « Il y avait des gens qui vivaient dans la région mais qui conduisaient des voitures avec des plaques d'immatriculation hors préfecture, et ils avaient des autocollants sur leurs voitures qui disaient "Je suis un résident de cette préfecture". Sinon, ils se font attaquer, alors ils doivent en arriver là ». Des attaques similaires ont également été adressées à ceux qui étaient considérés par les attaquants comme n'ayant pas pris les mesures adéquates de prévention des infections (le jugement étant subjectif pour l'attaquant), une répondante a déclaré que : « lorsque vous parlez fort, les gens autour de vous vous fixent », et l'autre répondant a également répondu « de nombreuses personnes vous fixent lorsque vous ne portez pas de masque. Même lorsque je promène mon chien seul à l'extérieur, loin des gens, les gens me regardent si je ne porte pas de masque, et parfois ils me disent : "Mettez votre masque ! ».

Une autre répondante a raconté avoir assisté à une scène étrange : « les personnes asthmatiques portaient des autocollants sur lesquels était écrit "J'ai de l'asthme" », ce qui indique que l'atmosphère était très tendue, et ils se sentaient obligés de se méfier puisque toutes les personnes

autour d'eux allaient les attaquer ou leur faire des reproches. Cette agressivité croissante, parallèle à la propagation de l'infection, a suscité la peur et le stress dans l'esprit du peuple, et l'émergence des « justiciers de la COVID-19 », décrits au début de cette étude, ainsi que leur agressivité excessive, sont devenues un problème social majeur.

La deuxième réponse la plus fréquente parmi les manifestations de l'agressivité est la « stigmatisation/discrimination sociale » à l'égard des personnes infectées par la COVID-19. Une répondante qui a été infectée au début de la pandémie, a déclaré : « Si vous étiez infecté, vous étiez tué socialement. Vous étiez complètement traité comme un microbe ». D'autres répondants ont déclaré que s'ils étaient infectés, ils se sentiraient déjà comme une mauvaise personne, ou qu'on leur dirait qu'ils étaient infectés parce qu'ils jouaient. Certains ont dit qu'ils ne diraient jamais à personne s'ils étaient infectés parce qu'ils avaient peur que les autres découvrent qu'ils l'étaient. D'autres ont dit qu'ils faisaient semblant d'être en bonne santé pour ne pas être soupçonnés d'être infectés, même lorsqu'ils étaient malades pour des raisons autres que la COVID-19.

Au regard de ces tendances sociales dans la situation de pandémie, MIURA et al. (2020)⁶³ ont mené une étude comparative dans cinq pays (Japon, États-Unis, Royaume-Uni, Italie et Chine) sur les conditions psychologiques favorisant l'infection par la COVID-19. Les chercheurs ont mené deux enquêtes en ligne auprès de 400 personnes dans chaque pays en 2020 et 2021. En réponse à l'une des questions, « Je pense que les personnes infectées par la COVID-19 l'ont bien cherché », le nombre de personnes d'accord avec cette affirmation était de l'ordre de 2 à 5 % dans les trois pays occidentaux (États-Unis, Royaume-Uni et Italie) et de 3,48 % en Chine, tandis qu'au Japon, le chiffre était assez élevé de 17,25 %, ce qui montre une différence marquante entre le Japon et les autres pays cibles.

En fait, l'argument de l'auto-responsabilité n'est pas un débat qui a émergé uniquement dans le contexte de la COVID-19, mais il a fait l'objet de discussions à plusieurs reprises par le passé. La prise d'otages en Irak en 2004⁶⁴ en Syrie en 2015⁶⁵, dans lesquelles des volontaires et des journalistes japonais ont été détenus par les forces armées locales, ont suscité des opinions selon lesquelles ils méritaient ce qui leur arrivait parce qu'ils s'étaient rendus dans des endroits où ils n'auraient pas dû aller, et ont donné lieu à un dénigrement intense des personnes impliquées et de leurs familles. Le contexte de cette notion de l'auto-responsabilité est fortement influencé par les idées sur la justice, Maes (1998)⁶⁶ affirmant dans ses recherches qu'il existe deux formes de croyances en la justice : la « justice immanente » et la « justice ultime ». La justice immanente se réfère aux récompenses ou aux gratifications que les gens peuvent ressentir directement comme résultat de leurs actions, tandis que la justice ultime se réfère à la croyance en la justice dans son

ensemble ou en la justice divine, et en la justice dans un sens plus large qui transcende les actions et les conséquences individuelles. Dans une étude comparative culturelle japonaise et américaine sur l'implication dans le raisonnement de justice ultime et immanente, Maruyama et al. (2022)⁶⁷ ont constaté que les Japonais sont plus enclins à déduire que « le coût de vos mauvaises actions quotidiennes vous reviendra », même si les accidents sont de nature totalement accidentelle, tandis que les Américains sont plus enclins à penser que « les malheurs peuvent nourrir l'avenir ».

En outre, cette étude évoque la possibilité que l'idéologie religieuse soit à l'origine des différences d'attitude à l'égard des perceptions sur la justice entre les différentes cultures. En outre, l'article suggère que de nombreux Japonais ne connaissent pas la méthode consistant à soulager l'anxiété dans le présent en imaginant des événements dans un avenir lointain, car ils n'ont pas de croyance religieuse spécifique, et sont donc plus susceptibles d'accumuler du stress, ce qui peut renforcer plus le raisonnement équitable intrinsèque, car ils n'ont aucun moyen de contrôler leur niveau d'anxiété. À cet égard, l'étude de Maes (1998)⁶⁶ mentionnée plus haut indique également que les personnes qui croient en une justice ultime peuvent être en mesure de réduire le stress en étant convaincues que la justice finira par prévaloir, même lorsqu'elles se sentent tristes ou en colère.

En outre, en cas de stress dans l'ensemble de la société, comme durant la pandémie de COVID-19, le contrôle du stress risque de ne pas fonctionner correctement dans les sociétés où la majorité des personnes ont une forme de pensée de justice intrinsèque, et il y a une tendance accrue à chercher la cause de la propagation virale chez la personne infectée plutôt que dans le virus lui-même, ce qui peut entraîner une augmentation de l'agressivité.

Il a déjà été relevé que des crimes haineux visant les Asiatiques ont été signalés dans plusieurs pays du monde⁶⁸. Une personne japonaise vivant en France a déclaré : « On m'a chuchoté "Covid" lorsque je me promenais dans le quartier », ce qui suggère que dans le monde occidental, il s'agit d'un acte de haine qui s'est propagé à tous les Asiatiques, qu'ils soient Chinois ou Japonais. Au Japon, en revanche, les discours de haine étaient dirigés contre les Chinois. Ces discours négatifs seraient dus au sentiment que « l'ensemble du peuple asiatique est devenu la cible de crimes de haine dans le monde entier à cause de la Chine, et nous sommes contrariés », mais d'un autre côté, les relations entre le Japon et la Chine n'ont pas toujours été positives, en particulier ces dernières années, marquées par un sentiment anti-chinois très élevé (90 % des Japonais n'ont pas une bonne impression de la Chine)⁶⁹.

D'autre part, parallèlement à ces discours de haine à l'encontre de la Chine, l'existence d'une discrimination à l'égard des professionnels de la santé a également été mise en évidence dans cette

enquête. L'existence d'une stigmatisation des professionnels de la santé a été signalée dans le monde entier, comme mentionné précédemment (Labrague et al., 2021)⁴⁷, mais dans cet entretien, la personne interrogée qui travaille dans un établissement médical a déclaré qu'il existait une discrimination évidente vis-à-vis des travailleurs de la santé au sein de la société : « Pendant la période de réponse à la COVID-19, beaucoup d'infirmières et de médecins ont démissionné, en partie parce qu'ils craignaient la COVID-19, et aussi parce qu'il y avait beaucoup de discrimination à l'encontre des travailleurs de la santé.... Ils ont démissionné à cause de cela, ou parce que leur famille leur a demandé d'arrêter... » (Voir l'Annexe 1 pour les résultats de l'enquête menée dans l'hôpital de l'enquêté).

Lors des entretiens de cette étude, la plupart des personnes interrogées ont exprimé leur gratitude envers les travailleurs de la santé et ont déclaré que c'était grâce aux efforts des médecins, des infirmières et des autres travailleurs de la santé que le nombre de décès dus à la COVID-19 avait pu être maintenu à un niveau minimum.

En revanche, dans le cadre d'entretien, une personne qui n'était pas un professionnel de la santé a témoigné de son expérience sur le lieu de travail où elle travaillait à l'époque : « Une de mes collègues s'occupait d'une cliente qui était infirmière, et après le départ de cette cliente, ma collègue nous a dit, "C'était une infirmière ! en plus, apparemment elle travaille dans le service des patients COVID-19, j'espère que je ne suis pas infectée !" ».

Le personnel de santé étant en contact direct avec les patients infectés par la COVID-19, son risque d'infection est certainement plus élevé que celui du personnel non médical. Il est vrai aussi que, comme le montrent les entretiens, le climat social de l'époque était fait de préjugés et de discriminations à l'égard des personnes infectées dans divers lieux, à différents degrés, et que les personnes craignaient davantage les regards hostiles de leur entourage, évitaient les contacts avec le personnel de santé et ne voulaient pas que ce dernier s'approche d'elles, plutôt que la peur des diverses pathologies causées par l'infection. Ce sentiment reflète le désir d'éviter de devenir la cible d'attaques de la part de la société (Dye et al. 2020)⁴⁹. Néanmoins, comme l'a déclaré le répondant qui travaille dans un établissement médical : « Nous nous battons pour vous protéger et il est inacceptable que nous fassions l'objet de discriminations », outre l'épuisement causé par l'augmentation de la charge de travail due à la COVID-19, une telle discrimination a pu entraîner des démissions massives parmi les travailleurs de la santé, il s'agit d'un problème grave⁷⁰.

Différents facteurs contribuent à l'émergence de l'agressivité dans la société toute entière, et aucune réponse claire n'a encore été apportée, car il s'agit d'une combinaison complexe de

conditions psychologiques nationales, de formes idéologiques, de contextes culturels et d'appartenance ethnique, qui sont déclenchés par des événements qui provoquent des troubles sociaux. Freud, dans son ouvrage de 1914 intitulé « On Narcissism »⁷¹, affirme que les comportements et les sentiments agressifs découlent du narcissisme, mais il existe différents points de vue sur la définition et les conditions de déclenchement, qui font encore l'objet d'études.

Toutefois, en psychologie sociale, l'agression est souvent définie comme un « comportement visant à causer du tort à un adversaire qui ne résiste pas » (Baron & Richardson, 1994)⁷². Kornadt (1984)⁷³ qui a étudié structurellement les motifs de l'agression, a identifié trois motifs : « Objectif hostile », « Objectif compétitif » et « Autodéfense ou gestion de crise ». Il est possible que l'agressivité exprimée dans le contexte de cette pandémie mondiale soit un moyen de faire face à une situation d'urgence et que « l'autodéfense et la gestion de la crise » soient l'une des principales motivations. En outre, il est compréhensible que l'objectif hostile - la critique de ceux qui s'écartent des normes sociales établies pour prévenir la propagation de l'infection - ait agi comme un facteur de motivation dans la poursuite de l'intérêt général de la société. En conséquence, la tendance de surveillance mutuelle était plus prononcée, ce qui conduit à ce qu'un comportement de superviser et de contrôler soit apparu chez certains. La situation était particulièrement difficile dans les petites communautés, où la surveillance mutuelle était très forte, comme en témoignent plusieurs personnes interrogées qui ont déclaré qu'il était difficile de protéger la vie privée des individus, d'autant plus que les informations sur les personnes infectées dans le voisinage pouvaient être rapidement diffusées au sein de la communauté.

- Influence de l'identité nationale

La formation de la société dans laquelle l'agression est susceptible d'émerger, comme expliqué jusqu'à présent, est influencée également par le caractère national des personnes appartenant à cette société. Lors de l'épidémie de COVID-19, la société japonaise n'a pas fait preuve d'agressivité physique, mais le niveau d'agressivité psychologique n'a pas été négligeable. Toutefois, une étude comparative réalisée par Kornadt et al. (1992)⁷⁴ a montré que les Japonais sont considérés comme une population moins agressive et ont tendance à éviter les conflits.

Cela ressort également du fait que dans le questionnaire de l'enquête sur le caractère national 2013⁷⁵, menée par l'Institut des mathématiques statistiques tous les cinq ans depuis 1953, la moitié des personnes interrogées ont répondu qu'elles avaient été agacées au moins une fois au cours du mois écoulé, tandis que la moitié de la population n'avait jamais été agacée au cours d'un mois. En outre, les personnes interrogées de cette étude n'ont pas fait référence à de hauts niveaux d'agression en ce qui concerne le caractère national. D'autre part, « sérieux, obéissance aux

règles » a été fréquemment mentionné dans les réponses, suivi par les « préoccupations de l'opinion publique », la « pression des pairs » et le « collectivisme ». Concernant la « pression des pairs » et le « collectivisme », bien que certains de leurs aspects soient considérés comme faisant partie de la nature de la société, ils sont traités ici comme le caractère national qui produit une telle société.

Alors, qu'en est-il de la perception générale selon le dernier rapport 2021 de l'enquête nationale sur le caractère japonais⁷⁶ mentionnée plus haut, les 4 qualités qui représentent plus de 50 % des réponses concernant le caractère japonais sont : la politesse, le diligent, la gentillesse et la ténacité. Ces caractéristiques sont restées constantes et ont toujours occupé les premières places depuis la première édition du sondage en 1953. Le nombre élevé de personnes interrogées dans le cadre de cette étude qui ont déclaré être « sérieux et respectueuses des règles » est compréhensible, car de nombreux citoyens évaluent eux-mêmes leur caractère national comme étant « diligent ».

Par ailleurs, la proportion des répondants qui ont déclaré « respecter la liberté » dans la même enquête n'a jamais dépassé 20 % depuis sa réalisation, ce qui indique que la faible estime accordée à la liberté personnelle est une caractéristique nationale bien ancrée. Cela correspond aux réponses des personnes interrogées de cette étude concernant le « collectivisme » et la « forte pression des pairs » et, comme indiqué dans l'introduction 1-7, on peut constater qu'il existe une tendance sociale à mettre l'accent sur l'existence parmi les autres plutôt que sur la poursuite de ses propres besoins.

Alors pourquoi ces citoyens se sont-ils retrouvés dans une situation où l'agressivité est apparue ? Cette tendance s'explique par le fait que la société dans son ensemble est devenue extrêmement tendue en raison de l'état d'urgence et que le sentiment national est devenu instable. Bien sûr, cette situation a été confirmée dans des pays du monde entier, mais dans une telle urgence nationale, afin d'éviter que les citoyens ne tombent dans un état de panique, il est nécessaire que le gouvernement prenne l'initiative de contrôler le comportement national, et les pays du monde entier l'ont effectivement fait, mais la réaction du gouvernement japonais a été différente.

Quant à la question sur « l'évaluation des mesures COVID-19 par le gouvernement », un répondant a déclaré : « Le gouvernement a-t-il fait quoi que ce soit au sujet de la prévention des infections ? Des recommandations sur les vaccins ? ». Les autres ont déclaré : « C'était le pire », « Aucune mesure de contrôle des infections, il disait simplement "il faut se faire vacciner" et les préparer, je ne pense pas que le gouvernement ait fait du bon travail sur le plan de la prévention des infections »,

« Sur le plan des politiques de subvention, de nombreuses mesures ont été conçues pour créer un fossé entre les établissements de soins et les professionnels de la santé ».

Ainsi, en général, des opinions négatives ont été entendues. En d'autres termes, de nombreuses personnes ont l'impression que les mesures spécifiques de contrôle de l'infection prises par l'état pour empêcher la propagation de la COVID -19 sont « nulles ». Bien entendu, nous ne pouvons pas dire qu'il n'avait fait rien du tout, puisqu'il prend des mesures en première ligne pour restreindre les entrées en provenance de l'étranger et qu'il a également pris des dispositions pour les vaccins, mais du point de vue du public, il a été perçu comme « ne faisant rien ». Cette évaluation négative s'explique par la réaction lente et indécise du gouvernement japonais. Par exemple, dans de nombreux pays, le gouvernement a pris des initiatives immédiates, mais au Japon, malgré une augmentation massive du nombre de personnes infectées et une vague de décès, aucune politique exécutable de contrôle des comportements n'a été mise en œuvre.

La France, par exemple, dispose d'un code de la santé publique, l'article L.3131-1 (09.08.2004)⁷⁷, qui dispose que « dans des circonstances particulières, telles que les situations d'urgence, le ministre chargé de la santé peut prendre les arrêtés nécessaires et les déléguer au préfet ». L'existence de cette législation a largement contribué à l'instauration rapide du confinement. Cette loi a été modifiée peu après l'instauration du premier confinement afin de fournir une base juridique permettant de restreindre le comportement du public dans les situations d'urgence, compte tenu de la situation de l'infection par la COVID-19. Et la réaction a été très rapide puisqu'en l'espace d'une semaine à compter du 16 mars, date du premier confinement (à ce moment-là, un décret basé sur le code de la santé publique L.3131-1 de 2004), une loi a été promulguée concernant la COVID -19, qui est une loi modifiant l'ancien code de la santé publique. (Loi n° 2020-290 du 23 mars 2020).

Quant au Japon, la loi sur les mesures spéciales contre la grippe (loi n° 31 de 2012)⁷⁸, entrée en vigueur en mars 2020, oblige les restaurants et autres établissements à fermer, à réduire leurs heures d'ouverture et à s'abstenir de sortir, mais toutes ces mesures sont prises à la demande, sans pénalités ni pouvoir d'exécution. Dans cette situation, les infections ne se sont pas calmées, mais ont continué à se propager, et les craintes que les établissements qui ne respectaient pas les demandes et les personnes qui ne s'abstenaient pas de se déplacer ne provoquent une nouvelle propagation de la maladie ont finalement conduit à la modification de la loi et à la proclamation de la déclaration d'urgence et des mesures prioritaires pour prévenir la propagation de la maladie (loi n° 5 de 2021)⁷⁹ qui est entrée en vigueur le 13 février 2021. Cela a permis d'ordonner la fermeture

de locaux commerciaux et la réduction des heures d'ouverture de restaurants et d'autres établissements, ainsi que d'établir des sanctions, mais il a fallu près d'un an pour en arriver là.

Ce manque de rapidité et de leadership du gouvernement décisionnaire et l'attitude revendicatrice du gouvernement qui lui permet d'éviter la responsabilité de l'échec des mesures de prévention des infections peuvent avoir amplifié l'agitation sociale, le mécontentement à l'égard des autorités et le stress, et favorisé l'émergence d'une pensée collectiviste extrême et d'une surveillance mutuelle au sein de la population.

Janis (1972⁸⁰, 1982⁸¹) a proposé le concept de « pensée de groupe » dans ses ouvrages < Victims of groupthink > et < Groupthink >. La pensée de groupe désigne le phénomène selon lequel, lorsqu'une société est en état de crise, comme en temps de guerre, le stress du groupe peut conduire à une pensée et à des tendances biaisées, ce qui peut également provoquer des décisions politiques erronées. L'exigence excessive d'unité et la tendance à supprimer, exclure et dénigrer les modes de comportement qui diffèrent de la norme, telles qu'elles ont été observées lors de l'expansion de la COVID-19, peut être le résultat d'un modèle fort de pensée de groupe. Et les conditions antécédentes qui déclenchent ce mode de pensée sont « ① un groupe initialement cohésif » avec « ② des déficiences organisationnelles structurelles » et « ③ être placé dans une situation hautement stimulante », ce qui est une situation similaire à celle dans laquelle le Japon s'est trouvé pendant la pandémie.

Les Japonais sont par nature un groupe cohésif qui adhère aux normes sociales et accorde de l'importance à l'harmonie sociale. Cependant, lors de la pandémie, les décisions des pouvoirs publics au sommet de la collectivité ont souvent été très ambiguës et la population n'était pas satisfaite de ses dirigeants, ce qui a rendu la société encore plus incertaine et stressante face à la menace de propagation de la maladie. La prise de décision en groupe qui émerge dans ces circonstances peut être faussée, et Janis affirme que les « 8 symptômes de la pensée de groupe » (1972)⁸⁰ suivants apparaissent.

- 1 : Un sentiment d'invincibilité est généré, ainsi qu'un sentiment d'optimisme (une illusion d'invulnérabilité)
- 2 : Propagation de la croyance que nous avons le sens de la morale (croyance en une moralité inhérente)
- 3 : Ignorer les avertissements et les mises en garde externes (rationalisation collective)
- 4 : Sous-estimation des adversaires (opinions stéréotypées sur les groupes marginaux)
- 5 : Mettre la pression sur les opinions discordantes et indésirables (pression directe sur les dissidents)

6 : Supprimer ses propres opinions et pensées et se conformer aux opinions des personnes alentour (autocensure)

7 : Supposer qu'il y a unanimité même si seule une majorité est d'accord (illusion de l'unanimité)

8 : Bloquer les informations qui ne leur conviennent pas (les gardiens de l'esprit sont formés)

En appliquant ces signes au climat de la société japonaise au moment de la pandémie, il est probable que l'on soit amené à penser que « nos décisions (porter strictement des masques partout pour éviter la propagation de l'infection, ne pas se déplacer) sont incontestables, rationnelles et parfaites et que ceux qui vont à l'encontre de nos décisions (ceux qui ne suivent pas les règles ou qui peuvent perturber la discipline) devraient être mis sous pression (stigmatisation, discrimination) et exclus ». En outre, ils s'imposent une discipline stricte pour éviter de s'écarter du point de vue du groupe.

Enfin, l'émergence d'un "comportement négatif parfois agressif" peut être expliquée par une combinaison de plusieurs facteurs, notamment la peur et le stress provoqués par la menace invisible de la propagation des maladies infectieuses, le caractère national inhérent et le manque de contrôle de la part des leaders.

Conclusion

Cette étude a cherché à déterminer si l'émergence de l'agressivité envers autrui exprimée dans la société japonaise lors de la COVID-19 était de même nature que les pratiques SPITE évoquées par Cason et al. (1999)⁷, et comment ces comportements affectaient la propagation de l'infection.

En conclusion, il est vrai qu'un climat de stigmatisation et de surveillance mutuelle s'est développé dans l'ensemble de la société, ce qui a fonctionné comme une sorte de sanction pour la population. D'autre part, ce phénomène n'a pas pu être lié à des actes punitifs commis « pour abaisser les intérêts de l'autre partie », comme dans le cas de l'« acte de SPITE ». Il a plutôt été constaté qu'une combinaison de conditions, telles que les schémas de pensée particuliers du peuple japonais, les stimuli externes et le manque de contrôle de la part du gouvernement, ont conduit à une critique accrue de ceux qui s'écartaient de la norme, ce qui a répandu la peur et la haine dans la société et encouragé une tendance à des mesures volontaires et strictes de contrôle de l'infection. Il est difficile de savoir dans quelle mesure le climat critique qui s'est instauré pendant la pandémie a dissuadé la propagation de l'infection, car la population a toujours préféré la propreté et, comme montré lors des enquêtes, il n'y a pas eu de résistance au port de masques, qui était une pratique courante pendant les épidémies de froid et d'autres épidémies (Bergeron et al., 2021)⁸².

En raison de ses conditions géographiques, le Japon est souvent frappé par des catastrophes naturelles et, dans un sens, c'est un pays qui est habitué aux catastrophes et qui a donc un fort sentiment de conscience normative. Ce niveau élevé de conscience normative est également reconnu comme un trait national dont le pays peut être fier, comme l'indiquent des réponses telles que « Je pense que la réponse du pays aux catastrophes est la meilleure au monde ». Toutefois, le climat négatif qui a régné pendant la pandémie, contrairement à l'anxiété ressentie par la société japonaise dans le passé lors de catastrophes naturelles et d'autres situations d'urgence, a suscité des sentiments de crainte de mesures punitives et de critiques de la part d'autrui, ce qui a provoqué un stress important.

À l'heure actuelle, le nombre de personnes infectées par la COVID-19 ralentit dans le monde entier et le taux de mortalité diminue car moins de personnes tombent gravement malades, mais le risque qu'une autre maladie infectieuse qui frapperait le monde à l'avenir n'est malheureusement pas nul. Le climat social qui est apparu dans la société japonaise cette fois-ci, bien qu'efficace pour contrôler la propagation des maladies infectieuses, a également créé un stress et une aversion insensés. Il est extrêmement difficile de déterminer quelles sont les contre-mesures les plus efficaces dans une situation où les maladies infectieuses se propagent, mais une compréhension du caractère national et des tendances psychologiques qui se manifestent en période de stress élevé peut aider à prévoir les modèles de comportement de la population à l'avance et à formuler des directives de prévention des infections plus clairement et plus facilement dans le cas d'une future situation d'urgence telle qu'une pandémie mondiale.

Bibliographie

1. WHO Health Emergency Dashboard WHO (COVID-19) Homepage. (n.d.). World Health Organization. <https://covid19.who.int/>
2. Heuveline, Patrick. 2022. Global and National Declines in Life Expectancy: An End-of-2021 Assessment. preprint. Public and Global Health. doi: 10.1101/2022.01.14.22269109.
3. Edouard Mathieu, Hannah Ritchie, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Joe Hasell, Bobbie Macdonald, Saloni Dattani, Diana Beltekian, Esteban Ortiz-Ospina and Max Roser (2020) - "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". Published online at OurWorldInData.org. Retrieved from: '<https://ourworldindata.org/coronavirus>' [Online Resource]
4. United Nations Population Division, World Population Prospects 2019, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>, and Toshiko Kaneda, Charlotte Greenbaum, and Kaitlyn Patierno, 2019 World Population Data Sheet (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2019).
5. World Urbanization Prospects - United Nations population estimates and projections of major Urban Agglomerations
6. OECD (2021), Health for the People, by the People: Building People-centred Health Systems, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris,
7. Cason, Timothy N.; Saijo, Tatsuyoshi; and Yamato, Takehiko, "Voluntary Participation and Spite in Public Good Provision Experiments: an International Comparison" (1999). Purdue CIBER Working Papers. Paper 139. <http://docs.lib.purdue.edu/ciberwp/139>
8. Osaki, T. (Ed.). (2020, May 13). National, "Japan's 'virus Vigilantes' Take on Rule-Breakers and Invaders." The Japan Times <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/05/13/national/coronavirus-vigilantes-japan/>
9. Forber, Patrick, et Rory Smead. 2014. « The Evolution of Fairness through Spite ». Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences 281(1780):20132439. doi: 10.1098/rspb.2013.2439.
10. Policy, Including Domestic Outbreaks, Etc. (n.d.). Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW). <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>
Terabayashi, Y. (2020). 新型コロナウイルスをめぐるWHOを中心とした世界の動きと日本外交 (WHO and Other Global Movements Surrounding the New Corona and Japanese Diplomacy). Legislation and Research (House of Councillors Standing Committee Research Office and Special Research Office), No. 427.
朝日新聞, Asahi Press (Newspaper). (n.d.). COVID-19 Infection: A Year in the World. <https://www.asahi.com/special/corona/yearly/>
11. SKYRAX World Airport Awards. (n.d.). World's Cleanest Airports 2023. <https://www.worldairportawards.com/worlds-cleanest-airports-2023/>
12. 小学校学習指導要綱-特別活動編 (Courses of Study for Elementary Schools - Special Activities Section) . (2017). Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology. https://www.mext.go.jp/content/20221213-mxt_kyoiku02-100002607_014.pdf
13. Dewey, J. (1938). Experience and education. New York: Macmillan.
14. Hungerford, Harold R., et Trudi L. Volk. 1990. « Changing Learner Behavior Through Environmental Education ». The Journal of Environmental Education 21(3):8-21. doi: 10.1080/00958964.1990.10753743.
15. Kudryavtsev, Alex, Marianne E. Krasny, et Richard C. Stedman. 2012. « The Impact of Environmental Education on Sense of Place among Urban Youth ». Ecosphere 3(4):art29. doi: 10.1890/ES11-00318.1.
16. Huston, Amber. 2016. « The Impact of Environmental Education on Environmental Literacy and Motivation in Urban Communities ». School of Education and Leadership Student Capstone Theses and Dissertations.
17. Hsu, Shih-Jang. 2004. « The Effects of an Environmental Education Program on Responsible

- Environmental Behavior and Associated Environmental Literacy Variables in Taiwanese College Students ». *The Journal of Environmental Education* 35(2):37-48. doi: 10.3200/JOEE.35.2.37-48.
18. Hines, Jody M., Harold R. Hungerford, et Audrey N. Tomera. 1987. « Analysis and Synthesis of Research on Responsible Environmental Behavior: A Meta-Analysis ». *The Journal of Environmental Education* 18(2):1-8. doi: 10.1080/00958964.1987.9943482.
 19. JAPANESE OLYMPIC COMMITTEE. (n.d.). Sports and Environment. <https://www.joc.or.jp/eco/hoshin.html>, https://www.joc.or.jp/eco/pdf/2020_eco_leaflet.pdf
 20. Minister's secretariat, research and statistics group, economic analysis office (Ed.). (2022, April 15). コロナ禍でも堅調だった生活家電 –2020 年は爆発的に増加した空気清浄機だがその後は？ (Household Appliances Were Strong Even with the Corona Disaster - Air Purifiers Exploded in 2020, but What Then?). Ministry of Economy, Trade and Industry.
 21. Tucker AW, Straffin PD. The Mathematics of Tucker: A Sampler. *The Two-Year College Mathematics Journal*. 1983;14(3):228-232. doi:10.1080/00494925.1983.11972687
 22. Andreoni J. Cooperation in Public-Goods Experiments: Kindness or Confusion? *The American Economic Review*. 1995;85(4):891-904.
 23. Determinants of health. (n.d.). Who.int.<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
 24. Constitution of the World Health Organization. (1946). World Health Organization. Retrieved from https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf
 25. Zitser, J. (2022, January 26). Holocaust survivors demand that Tucker Carlson, GOP lawmakers, and anti-vaccine activists stop comparing their ordeal to COVID-19 mandates and restrictions. *Business Insider*. <https://www.businessinsider.com/holocaust-remembrance-day-hitlers-victims-damn-covid-19-comparisons-2022-1>
 26. Global Assessment PROTEST RIGHTS. (n.d.). CIVICUS, Monitor Tracking Civic Space. <https://protestrights2022.monitor.civicus.org/>
 27. Raude, Jocelyn, Jean-Michel Lecrique, Linda Lasbeur, Christophe Leon, Romain Guignard, Enguerrand Du Roscoät, et Pierre Arwidson. 2020. « Determinants of Preventive Behaviors in Response to the COVID-19 Pandemic in France: Comparing the Sociocultural, Psychosocial, and Social Cognitive Explanations ». *Frontiers in Psychology* 11:584500. doi: 10.3389/fpsyg.2020.584500.
 28. Institute of Global Health Innovation. (2022). COVID-19 Global Behaviours and Attitudes, A review of the survey results of over 450,000 people in 9 countries [Review of COVID-19 Global Behaviours and Attitudes, A review of the survey results of over 450,000 people in 9 countries]. Imperial College London. https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/Full-Year_ICL-YouGov-Covid-19-Behaviour-Tracker_20212603_final.pdf
 29. Howard, Jeremy, Austin Huang, Zhiyuan Li, Zeynep Tufekci, Vladimir Zdimal, Helene-Mari Van Der Westhuizen, Arne Von Delft, Amy Price, Lex Fridman, Lei-Han Tang, Viola Tang, Gregory L. Watson, Christina E. Bax, Reshama Shaikh, Frederik Questier, Danny Hernandez, Larry F. Chu, Christina M. Ramirez, et Anne W. Rimoin. 2021. « An Evidence Review of Face Masks against COVID-19 ». *Proceedings of the National Academy of Sciences* 118(4):e2014564118. doi: 10.1073/pnas.2014564118.
 30. Ford, Nathan, Haley K. Holmer, Roger Chou, Paul J. Villeneuve, April Baller, Maria Van Kerkhove, et Benedetta Allegranzi. 2021. « Mask Use in Community Settings in the Context of COVID-19: A Systematic Review of Ecological Data ». *EClinicalMedicine* 38:101024. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.101024.
 31. Li, H., Yuan, K., Sun, YK. et al. Efficacy and practice of facemask use in general population: a systematic review and meta-analysis. *Transl Psychiatry* 12, 49 (2022).
 32. Abaluck, Jason, Laura H. Kwong, Ashley Styczynski, Ashraful Haque, Md. Alamgir Kabir, Ellen Bates-Jefferys, Emily Crawford, Jade Benjamin-Chung, Shabib Raihan, Shadman Rahman, Salim Benhachmi, Neeti Zaman Bintee, Peter J. Winch, Maqsd Hossain, Hasan Mahmud Reza, Abdullah All Jaber, Shawkee Gulshan Momen, Aura Rahman, Faika Laz Banti, Tahrima Saiha

- Huq, Stephen P. Luby, et Ahmed Mushfiq Mobarak. 2022. « Impact of Community Masking on COVID-19: A Cluster-Randomized Trial in Bangladesh ». *Science* 375(6577):eabi9069. doi: 10.1126/science.abi9069.
33. Cowger, Tori L., Eleanor J. Murray, Jaylen Clarke, Mary T. Bassett, Bisola O. Ojikutu, Sarimer M. Sánchez, Natalia Linos, et Kathryn T. Hall. 2022. « Lifting Universal Masking in Schools — Covid-19 Incidence among Students and Staff ». *New England Journal of Medicine* 387(21):1935-46. doi: 10.1056/NEJMoa2211029.
 34. World Health Organization. Regional Office for Europe. (1978). Declaration of Alma-Ata. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347879>
 35. World Health Organisation. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November 1986. https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf
 36. Stol, Yrrah, Maartje Schermer, et Eva Asscher. 2016. « Omnipresent Health Checks May Result in Over-responsibilization ». *Public Health Ethics* 10:pwh034. doi: 10.1093/phe/pwh034.
 37. Minkler, Meredith. 1999. « Personal Responsibility for Health? A Review of the Arguments and the Evidence at Century's End ». *Health Education & Behavior* 26(1):121-41. doi: 10.1177/109019819902600110.
 38. Buchanan, David R. 2008. « Autonomy, Paternalism, and Justice: Ethical Priorities in Public Health ». *American Journal of Public Health* 98(1):15-21. doi: 10.2105/AJPH.2007.110361.
 39. Carter, Stacy M. 2014. « Health Promotion: An Ethical Analysis: Health Promotion: An Ethical Analysis ». *Health Promotion Journal of Australia* 25(1):19-24. doi: 10.1071/HE13074.
 40. Pauly, Bernie, Tina Revai, Lenora Marcellus, Wanda Martin, Kathy Easton, et Marjorie MacDonald. 2021. « "The Health Equity Curse": Ethical Tensions in Promoting Health Equity ». *BMC Public Health* 21(1):1567. doi: 10.1186/s12889-021-11594-y.
 41. Metzl, Jonathan, et Anna Rutherford Kirkland, éd. 2010. *Against health: how health became the new morality*. New York: New York University Press.
 42. A guide to preventing and addressing social stigma associated with COVID-19. (n.d.). Who.int. Retrieved June 10, 2023, from <https://www.who.int/publications/m/item/a-guide-to-preventing-and-addressing-social-stigma-associated-with-covid-19>
 43. Sifton, J. (2020, May 12). Le Covid-19 attise le racisme anti-asiatique et la xénophobie dans le monde entier. Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/fr/news/2020/05/12/le-covid-19-attise-le-racisme-anti-asiatique-et-la-xenophobie-dans-le-monde-entier>
 44. Gover AR, Harper SB, Langton L. Anti-Asian Hate Crime During the COVID-19 Pandemic: Exploring the Reproduction of Inequality. *Am J Crim Justice*. 2020;45(4):647-667. doi: 10.1007/s12103-020-09545-1. Epub 2020 Jul 7. PMID: 32837171; PMCID: PMC7364747.
 45. Guide to preventing, A., & addressing social stigma. (n.d.). Social stigma associated with COVID-19. Who.int. Retrieved June 10, 2023, from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf>
 46. Ransing, R., Ramalho, R., de Filippis, R. et al. (2020). Infectious disease outbreak related stigma and discrimination during the COVID-19 pandemic: Drivers, facilitators, manifestations, and outcomes across the world. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 555–558.
 47. Labrague, Leodoro J., Janet Alexis A. De Los Santos, et Dennis C. Fronda. 2021. « Perceived COVID-19-associated Discrimination, Mental Health and Professional-turnover Intention among Frontline Clinical Nurses: The Mediating Role of Resilience ». *International Journal of Mental Health Nursing* 30(6):1674-83. doi: 10.1111/inm.12920.
 48. 医労連. (n.d.). 各種調査結果—その他 (Various Survey Results - Other). 日本医療労働組合連合会 (医労連) Japan Federation of Medical Workers' Unions. <http://irouren.or.jp/research/etc/>
 49. Dye, Timothy D., Lisette Alcantara, Shazia Siddiqi, Monica Barbosu, Saloni Sharma, Tiffany Panko, et Eva Pressman. 2020. « Risk of COVID-19-Related Bullying, Harassment and Stigma among Healthcare Workers: An Analytical Cross-Sectional Global Study ». *BMJ Open* 10(12):e046620. doi: 10.1136/bmjopen-2020-046620.
 50. Abrams, Dominic, Margaret Wetherell, Sandra Cochrane, Michael A. Hogg, et John C. Turner.

1990. « Knowing What to Think by Knowing Who You Are: Self-Categorization and the Nature of Norm Formation, Conformity and Group Polarization* ». *British Journal of Social Psychology* 29(2):97-119. doi: 10.1111/j.2044-8309.1990.tb00892.x.
51. Bicchieri, C., Muldoon, R. and Sontuoso, A.: Social Norms, In E. N. Zalta (ed.) , *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <https://plato.stanford.edu/archives/win2018/entries/social-norms/> (2018)
 52. Markus HR, Kitayama S. Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*. 1991;98(2):224-253. doi:10.1037/0033-295X.98.2.224
 53. Cialdini, R. B., & Trost, M. R. (1999). Social influence: Social norms, conformity, and compliance. In D. Gilbert, S. Fiske and G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (Vol. 2). Boston: McGraw-Hill.
 54. Allik, J., & Realo, A. (2004). Individualism-Collectivism and Social Capital. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 35(1), 29–49. <https://doi.org/10.1177/0022022103260381>
 55. Cooper CL. Culture's Consequences: International differences in work related values, Geert Hofstede, Sage Publications, London and Beverly Hills, 1980. No. of pages: 475. *J Organiz Behav*. 1982;3(2):202-204. doi:10.1002/job.4030030208
 56. Singelis TM, Triandis HC, Bhawuk DPS, Gelfand MJ. Horizontal and Vertical Dimensions of Individualism and Collectivism: A Theoretical and Measurement Refinement. *Cross-Cultural Research*. 1995;29(3):240-275. doi:10.1177/106939719502900302
 57. Gelfand, Michele J., Lisa H. Nishii, et Jana L. Raver. 2006. « On the Nature and Importance of Cultural Tightness-Looseness. » *Journal of Applied Psychology* 91(6):1225-44. doi: 10.1037/0021-9010.91.6.1225.
 58. Schaller, M. (2011). The behavioural immune system and the psychology of human sociality. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 366(1583), 3418-3426. <https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0029>
 59. Murray, Damian R., et Mark Schaller. 2016. « The Behavioral Immune System ». P. 75-129 in *Advances in Experimental Social Psychology*. Vol. 53. Elsevier.
 60. Herrmann, Benedikt, Christian Thöni, et Simon Gächter. 2008. « Antisocial Punishment Across Societies ». *Science* 319(5868):1362-67. doi: 10.1126/science.1153808.
 61. Gelfand, Michele J., Jana L. Raver, Lisa Nishii, Lisa M. Leslie, Janetta Lun, Beng Chong Lim, Lili Duan, Assaf Almaliach, Soon Ang, Jakobina Arnadottir, Zeynep Aycan, Klaus Boehnke, Pawel Boski, Rosa Cabecinhas, Darius Chan, Jagdeep Chhokar, Alessia D'Amato, Montse Ferrer, Iris C. Fischlmayr, Ronald Fischer, Marta Fülöp, James Georgas, Emiko S. Kashima, Yoshishima Kashima, Kibum Kim, Alain Lempereur, Patricia Marquez, Rozhan Othman, Bert Overlaet, Penny Panagiotopoulou, Karl Peltzer, Lorena R. Perez-Florizno, Larisa Ponomarenko, Anu Realo, Vidar Schei, Manfred Schmitt, Peter B. Smith, Nazar Soomro, Erna Szabo, Nalinee Taveesin, Midori Toyama, Evert Van De Vliert, Naharika Vohra, Colleen Ward, et Susumu Yamaguchi. 2011. « Differences Between Tight and Loose Cultures: A 33-Nation Study ». *Science* 332(6033):1100-1104. doi: 10.1126/science.1197754.
 62. 総務省統計局 統計調査部 国勢統計課 審査発表係 (evaluation and publication section, national census division, statistical surveys department, statistics bureau, ministry of internal affairs and communications) (Ed.). (n.d.). 2020 Census Survey Results. Ministry of Internal Affairs and Communications. <https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html>, https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka/pdf/summary_01.pdf
 63. 64. MIURA, Asako, Kai HIRAIISHI, et Daisuké NAKANISHI. 2020. Do they get what they deserved? : Exploring « situational power » with social psychology. *Science*.
 64. Tamura, M. (2004). イラク人質事件における「自己責任論」への態度に 影響を及ぼす心理学的要因の検討 (1) : 国民意識 のあり方、及び、自己責任論への賛否に関する理由 記述に注目して, An Examination of Psychological Factors Influencing Attitudes toward “Self-Responsibility” in the Iraqi Hostage Crisis (1) : Focusing on the State of Public Awareness and Reasons for and Against the Theory of Self-Responsibility. *Kobe City University of Foreign Studies Review*, 55(7), 35–54. <http://id.nii.ac.jp/1085/00001024/>

65. Makino, S. (2016). 〈Articles〉 To the Memory of Kenji Goto and Haruna Yukawa. 求真 Kyushin, 21. <http://hdl.handle.net/2241/00143092>
66. Maes, Jürgen. 1998. « Immanent Justice and Ultimate Justice ». P. 9-40 in Responses to Victimization and Belief in a Just World, Critical Issues in Social Justice, édité par L. Montada et M. J. Lerner. Boston, MA: Springer US.
67. Murayama, Aya, Asako Miura, et Kaichiro Furutani. 2022. « Cross-cultural Comparison of Engagement in Ultimate and Immanent Justice Reasoning ». Asian Journal of Social Psychology 25(3):476-88. doi: 10.1111/ajsp.12510.
68. Le Covid-19 Attise Le Racisme Anti-Asiatique et La Xénophobie Dans Le Monde Entier - Pour Lutter Contre l'intolérance, Des Plans d'action Nationaux Sont Nécessaires-. (2020, May 12). Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/fr/news/2020/05/12/le-covid-19-attise-le-racisme-anti-asiatique-et-la-xenophobie-dans-le-monde-entier>
69. 中国の人は日本のことをどう思っている？最新の世論調査から (What Do Chinese People Think of Japan? From the Latest Public Opinion Polls). (2022, May 22). NHK News. https://www3.nhk.or.jp/news/special/international_news_navi/articles/qa/2022/05/25/21262.html
70. 日本看護協会 広報部 (public relations department, japan nurses association). (n.d.). 日本看護協会調査研究報告シリーズ (Japan Nursing Association Research Report Series). 日本看護協会 (Japan Nurses Association). https://www.nurse.or.jp/nursing/statistics_publication/publication/research/index.html
71. Freud, S. (1914). On Narcissism: An Introduction. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, 14, 67-102.
72. Baron, Robert A., and Deborah R. Richardson. Human aggression. Springer Science & Business Media, 1994.
73. Kornadt, H. J. 1984. « Development of Aggressiveness: A Motivation Theory Perspective ». P. 73-87 in Aggression in Children and Youth, édité par R. M. Kaplan, V. J. Konečni, et R. W. Novaco. Dordrecht: Springer Netherlands.
74. Kornadt, Hans-Joachim, T. Hayashi, Y. Tachibana, Gisela Trommsdorff, et H. Yamauchi. 1992. « Aggressiveness and its Developmental Conditions in Five Cultures ». P. 250-68 in Publ. in: Innovation in Cross-cultural Psychology / Iwawaki, S., Kashima, Y., Kwok, L. (eds) - Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1992, pp. 250-268.
75. 統計数理研究所 (Ed.). (n.d.). 日本人の国民性調査 (Survey of Japanese National Character) 統計数理研究所 (The Institute of Statistical Mathematics) <https://www.ism.ac.jp/kokuminsei/>, <https://www.ism.ac.jp/kokuminsei/resources/KS13print.pdf>
76. 統計数理研究所 (Ed.). (2021, October 29). 日本人の国民性 第14次全国調査結果概要と基礎集計表 (The Japanese National Character The 14th National Survey of the Japanese National Character Summary of Results and Basic Tabulation Table). 統計数理研究所 (The Institute of Statistical Mathematics) . https://www.ism.ac.jp/survey/index_ks14.html, <https://www.ism.ac.jp/survey/KSResults/ResultSummary.pdf>
77. LOI n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 (1) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041746313/>
78. 新型インフルエンザ等対策特別措置法 (平成二十四年法律第三十一号) <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=424AC0000000031>
79. 令和3年法律第5号 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律 https://corona.go.jp/news/pdf/tokuso_gaiyou_r3.pdf
80. Janis, Irving L. 1972. Victims of groupthink: a psychological study of foreign-policy decisions and fiascoes. Boston: Houghton, Mifflin.
81. Janis, Irving L. 1982. Groupthink: psychological studies of policy decisions and fiascoes. 2nd ed. Boston: Houghton Mifflin.
82. Henri Bergeron, Gilles Boëtsch, Catherine Lepout, Jocelyn Raude, Patrick Zylbermann. Histoire du port des masques et ses enjeux psycho-sociaux en France durant la pandémie de Covid-19. [Rapport de recherche] Société française d'hygiène hospitalière. 2021, pp.75P

Liste des annexes

- Annexe 1 : Résultats d'une enquête sur la COVID-19 (Société coopérative médicale de Miyazaki)
- Annexe 2 : Grilles d'entretiens
 - Grille d'entretien auprès des Japonais vivant au Japon
 - Grille d'entretien auprès des Japonais vivant à l'étranger
- Annexe 3 : Classification des déclarations des entretiens
- Annexe 4 : Transcriptions des entretiens

Société coopérative médicale de Miyazaki
Résultats d'une enquête sur la COVID-19

331 réponses sur un total de 459 membres du personnel (taux de réponse de 72%).

Pour ceux qui ont répondu à l'enquête

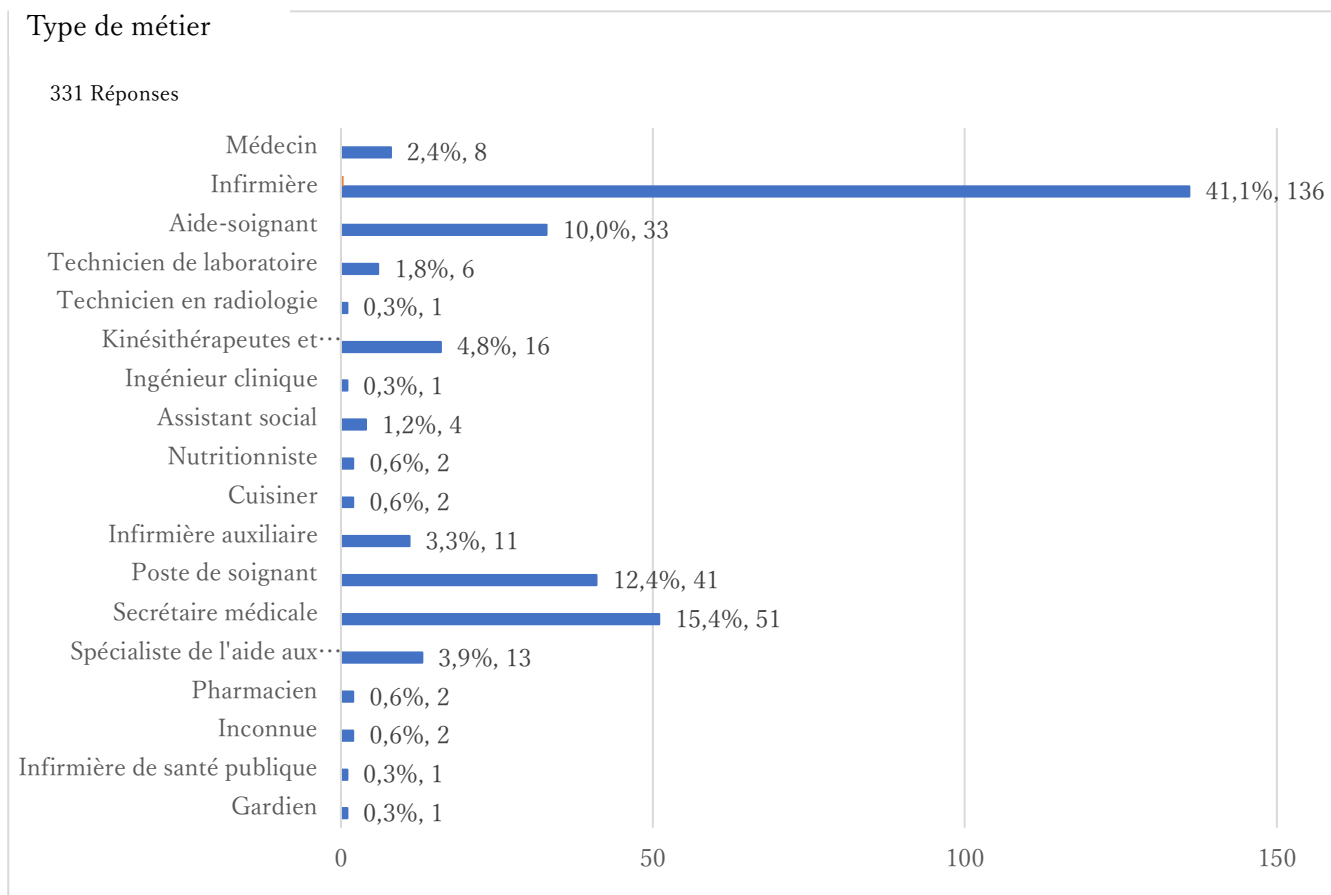
Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à l'enquête de ce comité, alors que votre emploi du temps est très chargé à cause de la COVID-19. Nous soumettrons cette enquête, en tant qu'opinion de notre personnel, au département de l'administration générale, au comité de la santé et au conseil d'administration de la fédération préfectorale, en prenant soin de n'identifier aucune personne.

Les contenus des questionnaires qui sont considérés comme étant du même avis sont agrégés.

Les opinions individuelles sont décrites aussi fidèlement que possible.

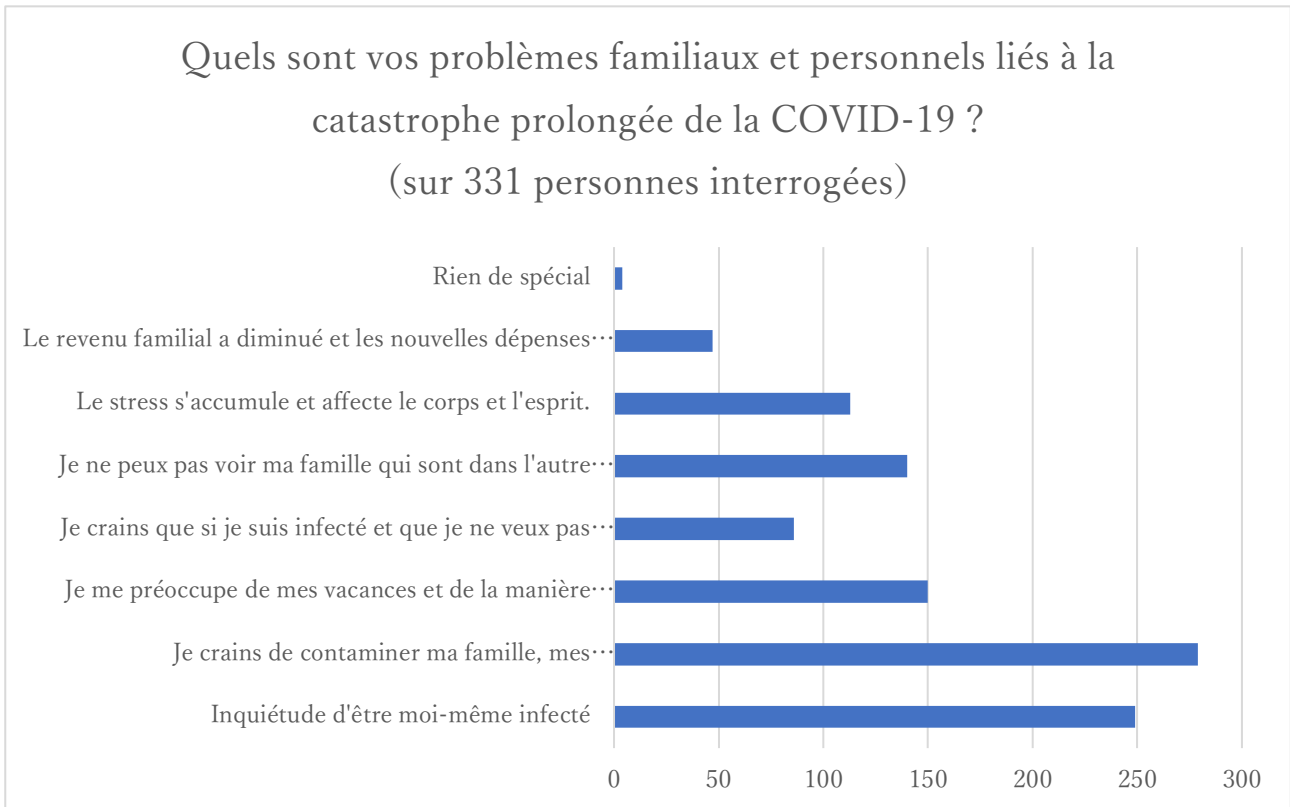
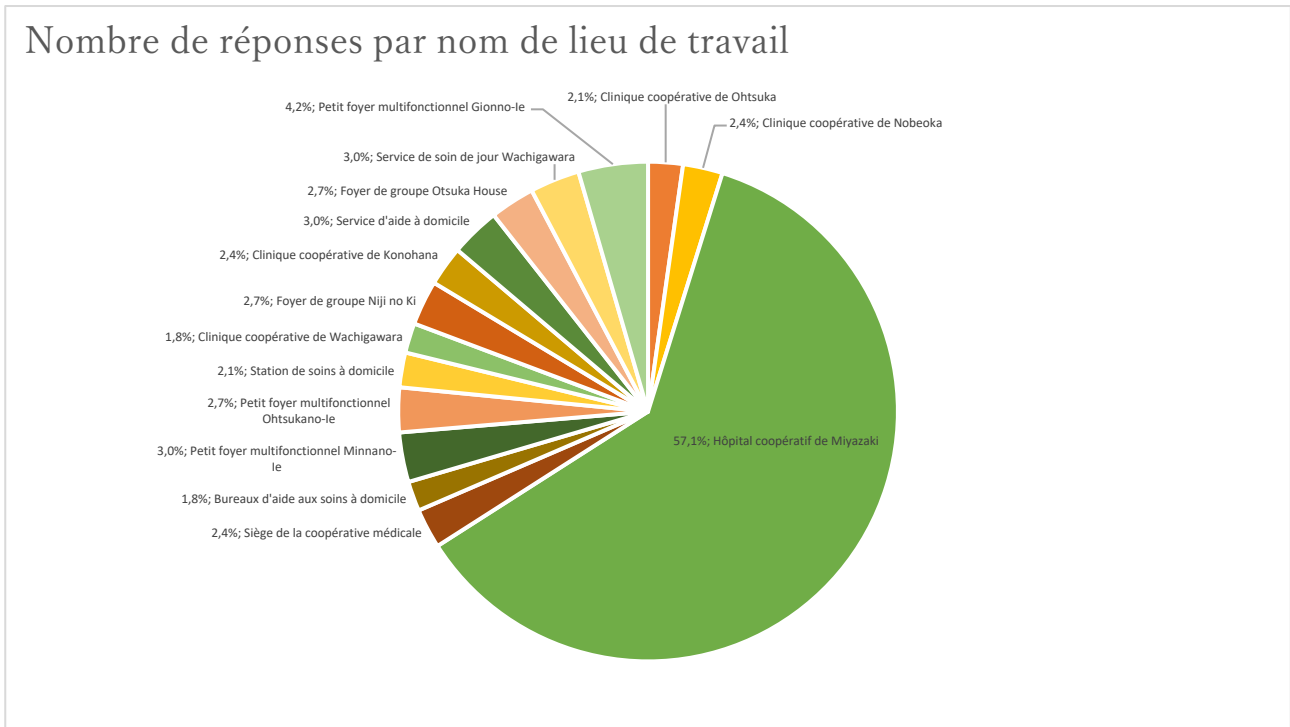
Nombre de répondants par profession

Annexe 1



Pourcentage de lieux de travail ayant répondu

Annexe 1



Autres.

Annexe 1

Lutte contre la COVID-19. Restrictions importantes du temps de loisirs, y compris des voyages. Crainte de la charge de travail pour les autres membres du personnel. Perturbation du lieu de travail en raison de l'infection de soi-même ou de membres de la famille. Stress dû au fait que les enfants ne sortent pas. Impossibilité de rentrer chez soi. Impossibilité de jouer avec des amis. Utilisation des congés payés pour les personnes en contact étroit ou restant à la maison (négatif).

● Veuillez répondre aux questions suivantes sur le stress.

... Profitez-vous davantage de la vie chaque jour ?

... Prenez-vous toujours autant de plaisir à faire les choses que vous avez aimées dans le passé ?

Les choses qui vous semblaient faciles auparavant vous paraissent-elles fastidieuses aujourd'hui ?

... vous arrive-t-il de vous considérer comme une personne utile ?

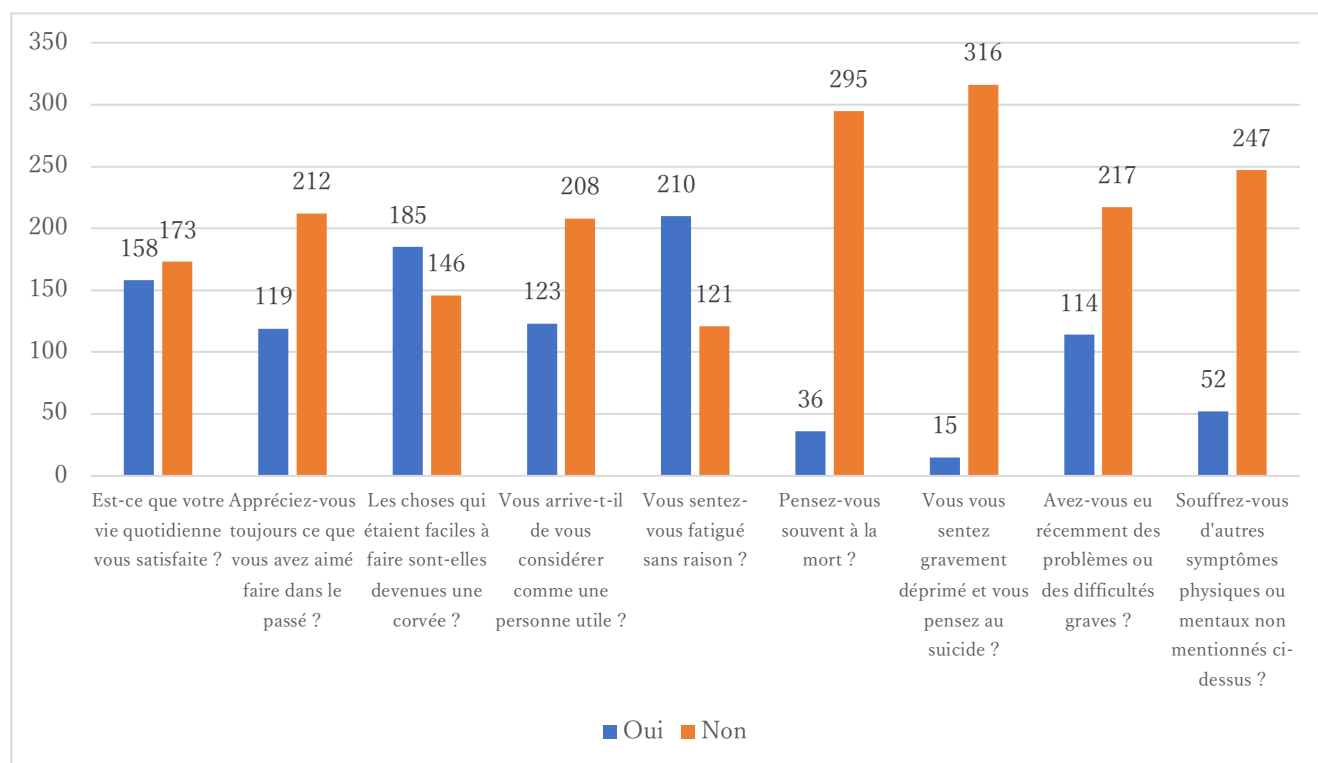
... vous sentez-vous fatigué sans raison ?

... Pensez-vous souvent à la mort ?

... se sentant gravement déprimé et pensant au suicide ?

... Avez-vous vécu récemment une expérience que vous avez trouvée terriblement troublante ou douloureuse ?

Souffrez-vous d'autres symptômes physiques ou mentaux non mentionnés ci-dessus ?



Autres réponses.

Annexe 1

18 insomnies. Cauchemars. Difficultés d'endormissement. 8 maux de tête. Fatigue 6 cas. Pas envie de faire quoi que ce soit. 2 cas de dépression.

3 cas de vertiges. 5 cas de fatigue. Baisse de la concentration. Alimentation excessive. 4 cas de raideur des épaules. Difficultés avec les collègues de travail. Arythmie. Séquelles post-COVID-19 (mauvaise odeur et mauvais goût). 3 cas de nausées. Même en vacances, je m'inquiète pour mon travail. Larmes soudaines parfois. Douleurs articulaires 4 cas. Irritabilité 5 Limitation des sorties des enfants 3. Instabilité émotionnelle.

Larmoiement. Palpitations. 2. Constipation. Diarrhée. Irritation de la peau. Aphtes. Souvent, il ne veut pas aller travailler.

● Avez-vous déjà été victime de discrimination parce que vous êtes un agent de santé ou de soins à l'école, à la crèche, dans la communauté ou au travail ? (Plusieurs réponses possibles)

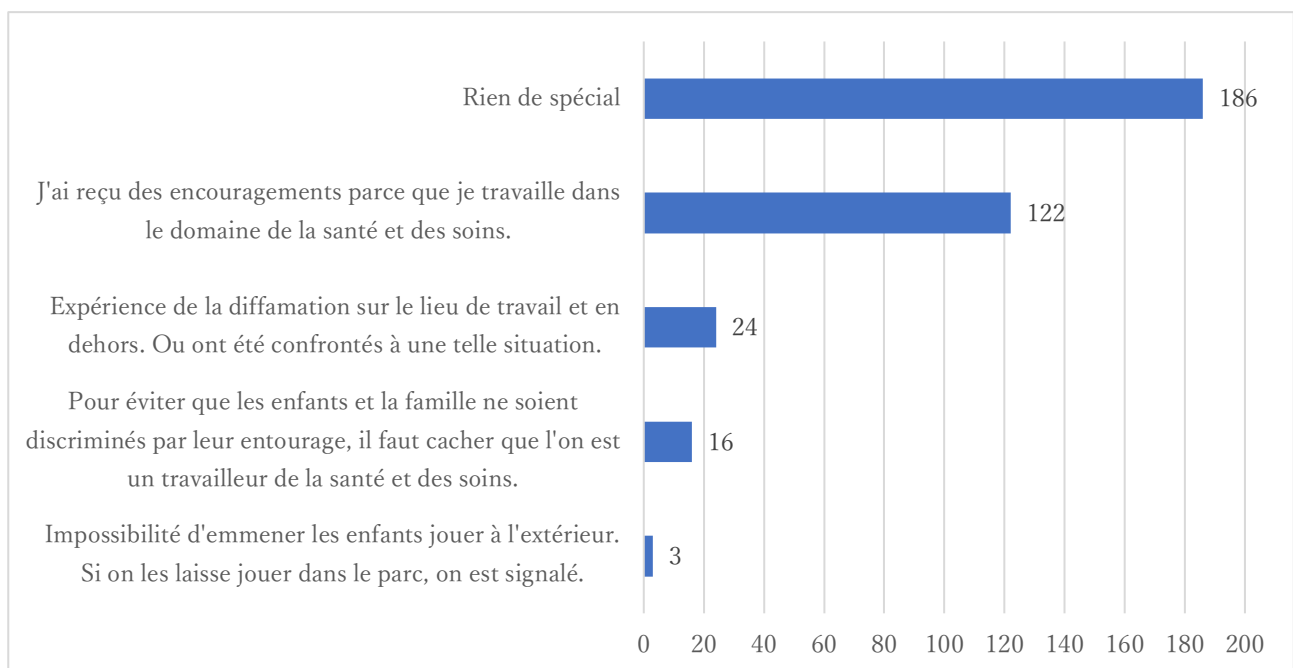
Impossibilité d'emmener les enfants jouer dehors. Dénonciation pour les avoir laissés jouer dans le parc.

Cacher le fait qu'ils sont des travailleurs de la santé et des soins afin que les enfants et les familles ne soient pas discriminés.

A été victime de diffamation sur le lieu de travail ou en dehors, ou a été confronté à de telles situations

J'ai reçu des mots d'encouragement et des encouragements parce que je suis un travailleur de la santé et des soins.

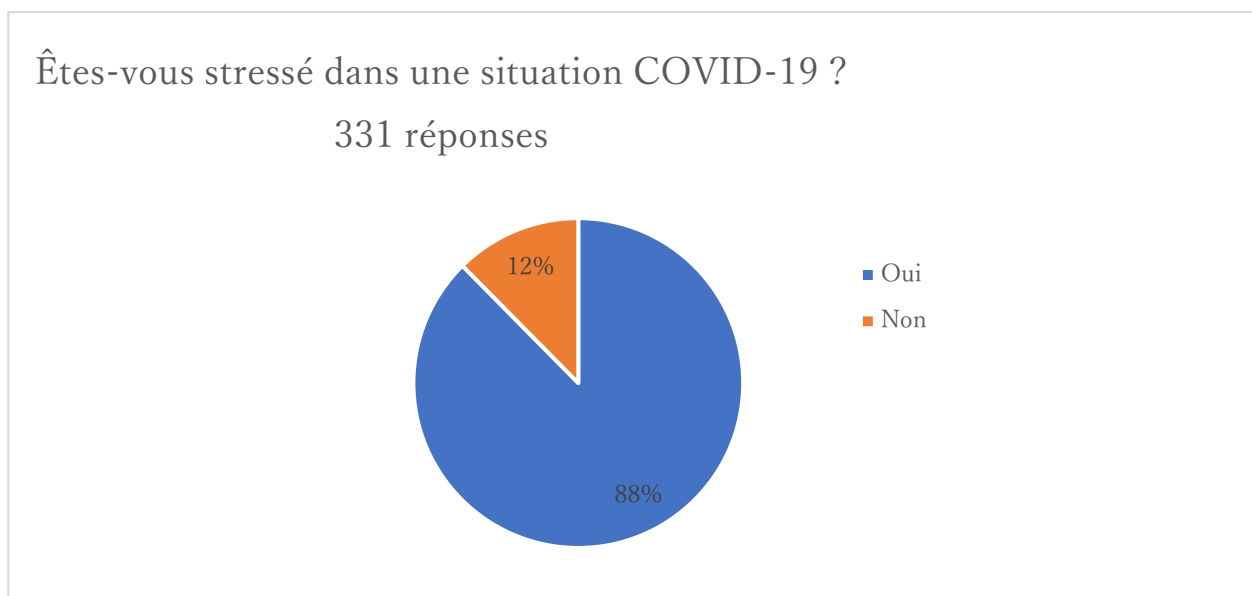
Na



Annexe 1

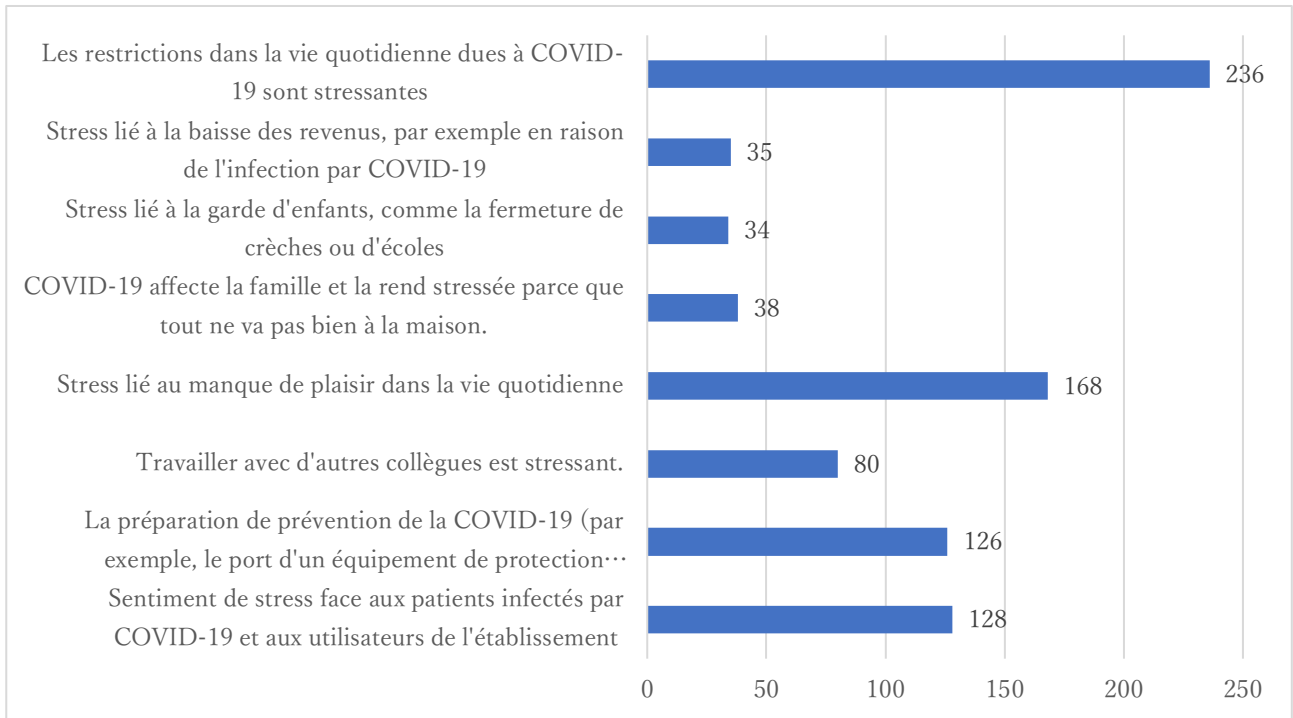
Autre.

Le travail a fait l'objet d'une grande attention. Friction entre le personnel à cause de la COVID-19. Pas de symptômes, mais mise dans une chambre séparée dès le début de la visite à l'hôpital. Parfois, les patients me lancent des mots insensés alors que je suis un patient fiévreux. J'ai demandé s'ils étaient en contact avec des patients atteints de la maladie de COVID-19. Parfois, ils ne veulent pas emmener leurs enfants à la crèche ou à l'école. Lorsque j'ai visité des régions où la COVID-19 n'est pas répandue, on m'a dit : "Vous n'avez pas de COVID-19, n'est-ce pas ? On m'a demandé d'être escorté à l'hôpital par quelqu'un d'autre. Des membres du personnel qui avaient contracté la COVID-19 ont déclaré que d'autres membres du personnel du service s'étaient comportés d'une manière qui leur faisait penser à ceux qui avaient contracté la COVID-19 ou avaient eu affaire à la COVID-19, bien qu'ils n'aient pas été directement calomniés ou qu'on n'ait pas parlé d'eux. Vous êtes une infirmière... Etc.



- Les causes du stress.

Annexe 1



Autres réponses.

Réponse de COVID-19 en tant qu'hôpital.

Heures supplémentaires.

Épuisement dû au manque de repos.

Impossibilité de voir les membres de sa famille pendant son séjour dans l'établissement.

8 cas de voyage, hors de la province et hors du jeu.

Les enfants sont stressés parce qu'ils ne peuvent pas voir leurs amis et leur famille.

Restriction continue du comportement et incapacité à soulager le stress sur le lieu de travail.

Le simple fait d'entendre "COVID-19" me rend anxieux. Vivre avec un masque.

Rester à la maison en raison de la maladie COVID-19 d'un membre de la famille. Les activités scolaires et associatives sont fermées et les enfants restent à la maison.

Peu d'endroits pour se dépayser.

Une notification est nécessaire pour sortir de la préfecture, et les repas doivent également être déclarés.

Difficulté à recevoir une formation pratique (jeunes = COVID-19).

Pas d'indemnités (augmentation de salaire) pour le personnel CL et ST.

2 cas où le retour à la maison n'est pas possible.

Pénurie de biens et manque de soutien à leur égard.

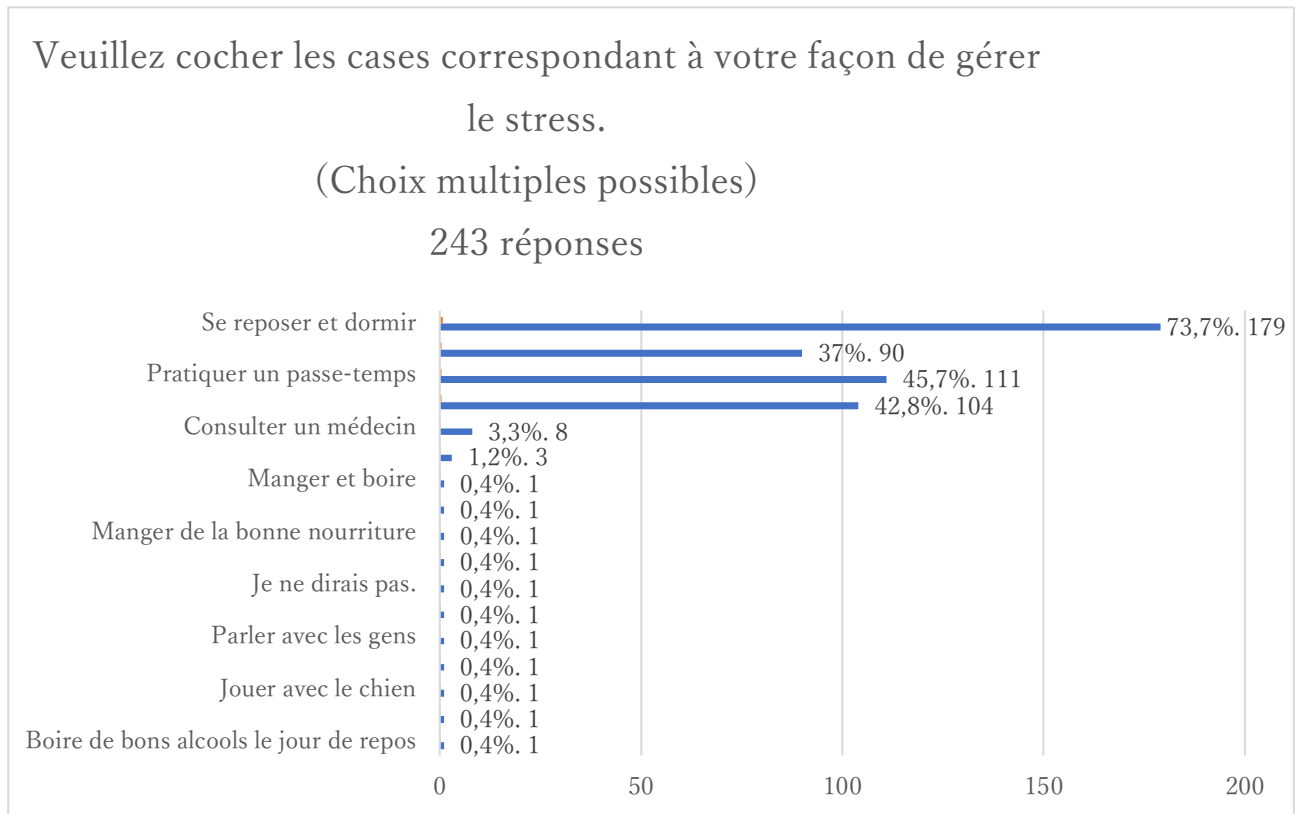
Différences entre les pays étrangers et le Japon. Difficulté à prendre ses distances avec l'autre partie.

Ne peut pas aller dans des endroits bondés. Etc.

Annexe 1

- Faites-vous quelque chose pour gérer vous-même votre stress ?





● Quels sont les autres problèmes que vous rencontrez ?

Je ne peux pas me permettre d'être aussi épuisée et de ne pas tirer de revenus de mon travail.

Je ne peux pas sortir.

Un utilisateur vivant seul est infecté par la COVID-19 et reçoit des boîtes à lunch et d'autres fournitures. Les fournitures de la mairie sont inutiles pour les personnes atteintes de démence car elles ne connaissent pas la procédure.

Les revenus sont faibles, mais les dépenses ont augmenté en raison de la hausse des prix.

Ne veulent pas porter de masque.

Stress d'être gêné au travail en raison des vacances scolaires et maternelles dues à COVID-19, de la perte de congés annuels et de la baisse de revenus due à l'absentéisme. Elle pense qu'il n'est pas possible de continuer à travailler en raison des vacances scolaires et maternelles fréquentes. Elle envisage de démissionner et de changer d'emploi.

Je m'occupe des patients de COVID-19, mais seul le personnel hospitalier reçoit des indemnités, pas le personnel des soins à domicile ou des cliniques. Je ne suis pas contente de devoir m'occuper des patients COVID-19 alors que je ne reçois aucune indemnité.

Je ne sais plus où j'en suis dans mes relations au travail. Mon supérieur direct écoute chaque fois mes problèmes et mes plaintes et crée un environnement où je peux parler de tout, et c'est la seule chose qui m'aide.

Annexe 1

En ce moment, ma priorité est d'apprendre mon métier, et je n'ai pas beaucoup de temps à perdre. Mon esprit et mes sentiments ne sont donc pas en phase, et je me demande parfois si je ne suis pas trop sensible à ce que les gens disent et font.

Je suis aussi un être humain, il y a donc des choses que je peux ou ne peux pas écouter par hasard, et chaque jour, quand je vais au travail, je réfléchis à l'attitude que je dois avoir envers eux et à la manière dont je dois les traiter.

Après avoir contracté la COVID-19, je ne peux parfois pas bouger autant que je le voudrais, et bien que je veuille apprendre à travailler et faire de mon mieux, je dois prendre des congés parce que je ne peux pas bouger, et mes sentiments et mes actions ne vont pas de pair, ce qui est également mon problème actuel. Je suis vraiment désolée.

Mais je ne veux pas rejeter la faute sur la COVID-19, et j'ai pu travailler dans un endroit dont j'ai toujours rêvé, alors je ne l'oublierai jamais et je continuerai à travailler dur.

Mes parents sont âgés et ont besoin de beaucoup de soutien. Si j'étais infectée, je ne pourrais pas le faire.

Si vous êtes infecté, vous ne serez pas en mesure d'accomplir les tâches que vous êtes seul à effectuer au travail.

Le personnel est également stressé, ce qui est encore aggravé par la pénurie de personnel.

Il arrive que l'on utilise un langage qui relève du harcèlement moral.

Moins d'occasions de sortir.

La croissance des enfants (alimentation silencieuse, moins d'activités scolaires, etc.) La communication avec les amis est un problème car il n'y a pas de pause déjeuner.

Je souhaite obtenir une compensation pour le temps d'absence en cas de vacances dans une infection COVID-19.

J'essaie de rentrer à pied pour ne pas être infectée dans le bus.

Les prix ont augmenté, ce qui rend les achats plus difficiles.

Pour être clair, nous ne voulons pas nous occuper des soins aux patients COVID-19.

Ce n'est pas la faute de la COVID-19, mais c'est stressant pour les patients qui appellent une ambulance pour quelque chose qui n'est pas grave.

Le début du travail de nuit a été retardé en raison de l'amas de COVID-19, ce qui a rendu la vie très difficile en raison de la baisse des revenus.

Je veux manger au restaurant. Si je suis infecté, je ne veux pas que ma famille le soit aussi.

En raison de la catastrophe de COVID-19, la ville m'a notifié que la garderie devait s'occuper de lui à la maison lorsque je le pouvais pendant mes jours de congé. Il est difficile de leur laisser l'enfant et ils ne peuvent pas prendre de congés.

Incapable d'exercer un deuxième emploi si le revenu familial est considérablement réduit. Envisage de changer d'emploi.

Annexe 1

Il y a une souffrance morale lorsque des postes sont vacants en raison de la disponibilité d'autres membres du personnel et pour d'autres raisons. Je sais qu'il n'y a rien à faire.

La charge de travail était déjà trop importante auparavant, indépendamment de la COVID-19.

Je souhaiterais qu'une indemnité soit accordée aux personnes travaillant dans les cliniques et aux infirmières visiteuses.

Impossibilité de rencontrer librement des amis.

Il n'y a pas d'endroit où se défouler avec des collègues en dehors du lieu de travail.

De nombreux changements d'horaires de travail entraînent des désagréments pour la famille.

La réponse à chaque cas de patients atteints de la maladie de COVID-19 a toujours été un problème.

Il n'est plus possible de voyager.

La fermeture du cinquième étage.

Moins de sorties.

Le salaire n'a pas augmenté et la motivation non plus. (J'aimerais au moins obtenir une augmentation de la prime).

● Veuillez fournir des détails sur les activités médicales, infirmières ou communautaires que vous souhaitez faire avec la catastrophe de COVID-19.

Ce qui était possible auparavant mais qui ne peut plus l'être en raison de la catastrophe COVID-19.

Activités communautaires

Les activités communautaires en général, selon la période de l'année, peuvent être possibles pour les membres, mais le personnel n'a pas les moyens de s'y rendre.

Interaction avec la communauté (festivals du bien-être, réunions de groupe et échanges de membres de syndicats)

Il n'a pas été possible d'organiser une fête de bienvenue pour les nouveaux employés ou une fête de fin d'année, et les employés n'ont pas la possibilité d'interagir entre eux en dehors du lieu de travail, ce qui affecte la communication, les liens verticaux et horizontaux étant de plus en plus faibles.

Nous voulions être plus proactifs dans l'acceptation des patients COVID-19. Nous étions également en retard en matière de vaccination. Par conséquent, le rôle du MRN en tant qu'institution médicale n'a pas pu être pleinement démontré.

Depuis que j'ai rejoint l'entreprise, j'ai été limité dans mes activités à cause de la COVID-19. Par conséquent, je n'ai pas participé aux réunions de groupe et j'espère pouvoir le faire bientôt.

La formation est annulée ou n'est pas ciblée à distance. Les salons ne sont pas possibles et les événements avec les membres du syndicat ne sont pas organisés.

Il n'y avait aucune possibilité de participer à des réunions de groupe.

Annexe 1

L'interaction entre l'hôpital et la population locale était moindre et il n'était pas évident que l'hôpital apporte une contribution à la communauté.

Je ne sais pas exactement à quel type d'activités médicales, infirmières et communautaires je peux participer en tant que membre du personnel administratif. J'aimerais connaître les autres membres du personnel administratif et les activités auxquelles ils participent.

Les contrôles de santé (qui avaient lieu plusieurs fois par an) ne sont plus possibles. Salons avec des membres du syndicat, réunions d'étude dans le domaine des soins médicaux et infirmiers

Les cours de parentalité sont devenus plus difficiles à organiser.

Moins d'implication avec la population locale (les salons, les bilans de santé, etc. ne sont plus possibles).

Je ne peux pas participer aux réunions de groupe, donc je n'interagis pas avec les autres. Je suis un peu déçu de ne pas avoir l'occasion d'interagir avec d'autres personnes, par exemple lors de réunions de groupe.

Réunion de formation et d'étude

La plupart des formations sont en ligne, ce qui facilite la participation dans certains domaines, mais nous voulons toujours rencontrer et interagir avec les gens en personne.

L'interaction avec les personnes d'autres établissements dans le cadre de la formation et d'autres activités a été perdue, sauf à distance.

Pas libre d'assister à des ateliers et des conférences (par exemple, en dehors de la préfecture) 16

Non-participation à la formation en chirurgie et en endoscopie.

En attente de qualification en raison d'une scolarisation hors de la province.

Limitation de la pratique des étudiants

Formation en groupe et sessions d'étude

L'utilisation généralisée des services en ligne

Je ne veux pas en parler.

Séjours de nuit et sorties pour les patients

4 déplacements hors préfecture et formations en préfecture

Manque de qualifications. Moins de conférences et d'opportunités de formation en face à face.

L'absence de formation hors ligne rend difficile l'amélioration des compétences

Impossibilité d'assister à des conférences ou à des cours de formation en dehors de la préfecture, ou report de l'examen parce que le lieu de l'examen de qualification se trouve en dehors de la préfecture.

J'hésite désormais à participer aux ateliers et aux groupes d'étude. Je me suis inscrite en ligne, ce qui est dommage car il est parfois plus facile d'écouter en personne.

Il n'y a pas eu de formation aux premiers secours depuis un certain temps. Les discussions (réunions) avec les services d'urgence ont cessé.

2 cas où il n'est pas possible d'assister aux cours en face à face.

Annexe 1

Bien qu'ils puissent participer à des formations extrahospitalières via ZOOM, ils ne sont plus en mesure de se rendre sur le terrain, de communiquer avec des personnes d'autres hôpitaux et d'entendre leurs vraies voix. Les sessions d'apprentissage sont annulées.

La communication sur le lieu de travail

Plus d'événements sociaux entre les membres du personnel. C'est l'occasion de corriger les différences de travail, de rectifier les idées, de connaître des aspects de la vie privée inconnus de l'un et de l'autre, ce qui approfondit la relation.

Je ne peux pas boire un verre.

Impossibilité de communiquer avec les collègues

La communication avec les prestataires de soins de santé externes n'est plus possible. Lorsque de nouveaux employés rejoignent le même lieu de travail, il n'y a pas de fête de bienvenue et les possibilités de communication sont réduites.

La communication entre les membres du personnel n'est plus possible. (Impossibilité de consulter en profondeur)".

Restrictions du comportement dans la vie privée

Limitation de la liberté des activités des enfants.

Ne peut pas sortir de la province, n'emmène pas les enfants jouer.

Il n'est plus possible de voyager en dehors de la province.

"Je ne peux pas dîner et boire un verre avec des amis.

Avant la COVID-19, j'allais au spa avec ma famille une fois par semaine, mais je ne peux plus y aller.

Restrictions au travail.

Moins de réunions de responsables, etc., ce qui rend difficile l'établissement de relations directes.

Les patients se sentent seuls parce qu'ils ne peuvent pas leur rendre visite. Je suis désolé de vouloir les voir, mais je ne peux pas.

Les patients (surtout en phase terminale) ne sont plus en mesure de sortir, de rester dehors ou de réaliser leurs souhaits.

3 cas, y compris lors des visites de patients et d'utilisateurs.

Les réunions de section et autres réunions n'ont pas lieu et il n'est pas possible d'y assister.

Il y avait un sentiment d'inégalité car les expériences de l'école secondaire pouvaient ou ne pouvaient pas être organisées en raison de la COVID-19.

Auparavant, il y avait des sorties pour les patients en soins palliatifs et des visites avant et après la sortie, mais depuis COVID-19, il est devenu impossible de s'y rendre.

Impossibilité de se rendre à la veillée funèbre de l'utilisateur responsable décédé (risque d'infection s'il y a des membres de la famille venant de l'extérieur).

Annexe 1

17 pas en mesure d'accepter des bénévoles et d'organiser des événements (réunions de famille, sorties).

Il est devenu plus difficile de planifier des sorties, des nuitées et des visites à domicile.

L'impossibilité de rendre visite aux patients est source d'anxiété pour les patients et leurs familles.

L'impossibilité de sortir et de passer la nuit sur place empêche la réalisation des souhaits des patients en phase terminale.

Les événements qui attirent les enfants (par exemple, les festivals d'été).

Les entretiens téléphoniques n'ont pas permis de vérifier directement l'état du patient et l'expression de la famille.

Il n'est plus possible de se rendre dans les entreprises et les établissements qui ont fait l'objet d'un bilan de santé collectif pour assurer un suivi direct après le bilan et une éducation à la santé.

Les conversations avec les personnes malentendantes sont devenues une nécessité, et elles sont devenues gênantes parce qu'elles ne pouvaient plus s'exprimer oralement.

Activités de la Fédération des associations médicales populaires et des coopératives médicales, visites communautaires, etc.

Les sorties récréatives ne sont plus possibles. 2 cas où les loisirs quotidiens en groupe ne sont pas non plus possibles.

Les événements et autres activités ne sont pas nombreux en raison des restrictions imposées par les mesures "COVID-19", et certains mois, aucun événement n'est organisé.

Les loisirs sont également limités et monotypés, ce qui entraîne une baisse du niveau des utilisateurs.

Visites familiales Comm.

Ils sont occupés à gérer leurs affaires.

Sorties de groupe, visites de la communauté

Les membres de la famille n'ont pas pu leur rendre visite et n'ont pas pu arriver à temps en cas de changement soudain.

J'aurais aimé participer au festival sportif académique (l'année dernière).

J'ai trouvé triste que nous n'ayons pas vu de décorations de Tanabata ces dernières années.

Sorties pour les patients hospitalisés ; reportées deux fois, elles n'ont pas encore pu avoir lieu.

Exposition de fleurs saisonnières avec les utilisateurs Visite des familles des utilisateurs, retour à la maison, impossibilité de manger.

Les usagers ont du mal à voir leur famille, ils ne peuvent pas sortir et changer d'humeur. Démence avancée.

Il est décevant que les activités de plein air avec les utilisateurs aient été suspendues en raison de la catastrophe de la COVID-19.

National JB Je voulais participer au niveau local.

Le fait qu'il ait été membre du comité exécutif de la All-Japan Federation of Civil Medical Association for Paediatric Research lorsqu'il était pédiatre, mais qu'il ne soit plus à COVID-19.

Annexe 1

Il est très triste qu'ils ne soient pas autorisés à rencontrer leur famille lors des visites. Jusqu'à présent, il n'était pas possible de se rendre à Florante avec les utilisateurs et leurs familles.

"Les sorties récréatives avec les usagers et leurs familles ne sont plus possibles.

Visites familiales gratuites pour les utilisateurs".

"Avant la catastrophe de la COVID-19, les familles des utilisateurs avaient l'habitude d'aller ensemble voir les cerisiers en fleurs au printemps, mais après la catastrophe de COVID-19, il est devenu difficile d'organiser des sorties.

Lors de la fête Respect-for-Senior-Citizens, des danses et des chants ont été organisés par des intervenants extérieurs, ce que les utilisateurs ont apprécié, mais il est désormais difficile de le faire".

Ne peut pas prévoir de préparer et de déguster des collations ensemble. Ne peut pas parler fort. (y compris parler à voix haute lors d'activités récréatives) 2 cas

"La réduction des loisirs quotidiens est trop importante.

Autre.

Inconnu, car il a rejoint COVID-19 Disaster.

Manque de compréhension (de la part de leur entourage) quant à leur manque d'énergie.

Difficultés à traiter avec les porteurs de masques et les non porteurs de masques.

● Y a-t-il quelque chose que la catastrophe de la COVID-19 vous a permis de faire différemment par rapport à avant ? (travail, vie personnelle)

J'ai commencé à penser à des questions domestiques.

La possibilité d'organiser des réunions sans avoir à se rendre dans des endroits éloignés grâce à la prolifération des services en ligne. 22 cas

C'est une bonne chose que l'Internet m'ait permis de participer plus facilement à des cours de formation en dehors du comté. J'économise du temps et de l'argent car je n'ai pas besoin de sortir pour participer à des réunions sociales.

Les voyages d'affaires ont été éliminés et les réunions formelles et autres activités sont devenues plus efficaces.

Ces situations ont mis en évidence la vulnérabilité de l'organisation.

Je ne peux pas sortir.

Vie privée ; a cessé de quitter sa chambre.

Manger et boire en silence le soir

Je ne veux pas en parler.

Annexe 1

Le système s'est détérioré.

Interaction avec le personnel

Moins d'occasions de sortir. Impossibilité de se rendre à des concerts en dehors de la province.

Le temps est plus important pour moi car j'ai des limitations importantes dans ma vie personnelle.

Dans le domaine professionnel, le nombre de formations en ligne a augmenté, ce qui a permis de réduire les déplacements.

Restriction comportementale

Je fais moins d'heures supplémentaires, je peux participer aux tâches ménagères et passer plus de temps avec mes enfants. Il y a davantage de restaurants de vente à emporter, ce qui fait que j'ai plus de plaisir à manger à la maison.

L'information est aujourd'hui plus partagée qu'auparavant au sein du département.

Il est toujours possible de le faire en gardant à l'esprit la désinfection et le masquage.

Hésitant à sortir et à rencontrer des gens

Une vie personnelle très restreinte. Outre le stress élevé associé à la prise en charge des patients atteints de COVID-19, la vie personnelle est soumise à de nombreuses restrictions, ce qui ne fait qu'ajouter au stress. Le personnel infirmier à domicile qui est positif à la COVID-19 est facilement identifiable, et il arrive qu'il soit maltraité et qu'on lui parle sans ménagement lorsqu'il reprend le travail après une infection par la COVID-19. En tant que travailleuse du secteur de la santé, je suis soumise à de nombreuses restrictions dans ma vie privée, et je dois supporter de nombreuses restrictions dans le comportement de mes enfants, ce qui me rend triste lorsque je dois supporter de nombreux abus.

Je pense qu'il faut davantage de travail pour le personnel travaillant sur le terrain. Je pense qu'il est nécessaire de prendre des mesures, non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans les cliniques et pour le personnel infirmier à domicile, telles que l'évaluation et les indemnités.

Je peux mieux profiter de mon temps à la maison.

Impossible de sortir. Impossible de visiter. Impossible de voyager.

Ils portent des masques à la maison et traitent leurs enfants avec des masques. Les conversations avec l'enfant diminuent également.

Le temps passé à la maison est désormais mieux utilisé.

Passer beaucoup de temps avec l'enfant pendant la période de récupération.

Dans ma vie personnelle, je cuisine. J'ai également plus de contacts et de conversations avec ma famille qu'auparavant. Comme je ne peux plus sortir et manger au restaurant systématiquement, je peux apprécier chaque repas.

Impossibilité de voyager ou de sortir

Limitation du champ d'action

Entretien de l'environnement, désinfection, etc.

Le temps et les frais de déplacement ont été réduits grâce à la formation en ligne.

Annexe 1

Il n'a pas été possible d'organiser des visites familiales sans heurts pour les patients en mauvaise santé. (par exemple, les tests PCR et la confirmation du docteur).

Il n'est plus en mesure de faire du bénévolat.

Mesures de contrôle des infections, y compris le port de l'EPI

Je joue plus que jamais avec mes enfants car je suis plus souvent à la maison.

Je ne peux plus faire d'excursions.

Ils ne peuvent plus rencontrer leurs amis par hasard.

Moins d'études en groupes d'étude.

Il est désormais possible de tenir des réunions à distance, mais il est difficile d'exprimer des opinions.

Restriction des sorties dans la vie privée.

Ils peuvent vivre dans toute la maison, désencombrer et bricoler dans le jardin.

La catastrophe COVID-19 m'a appris à craindre la force de l'infection, ce à quoi je n'avais pas prêté attention auparavant, comme le fait de se laver les mains et de se gargariser.

Auparavant, l'hypochlorite et l'alcool n'étaient pas utilisés pour essuyer le sol à la fin de la journée de travail, mais depuis la catastrophe de COVID-19, il est devenu habituel de les utiliser pour nettoyer toutes les rampes du sol, les tables, les chaises et les toilettes, ce qui a conduit à d'autres mesures de contrôle des infections en plus de celles contre la COVID-19.

Porter un masque est devenu naturel.

cuisine

Le yoga est désormais disponible en ligne.

Ne plus accueillir les gens à l'extérieur.

Augmentation du travail manuel, etc.

En économisant les trajets en voiture, en se concentrant sur les tâches ménagères et en prenant plaisir à cuisiner, et en ne consommant pas d'essence coûteuse.

Amélioration des connaissances en matière d'EPI.

Intensification du stress en raison de la diminution des occasions de rencontrer des amis

Les enfants sont également stressés parce qu'ils s'abstiennent de participer aux dîners d'enfants.

Les autres enfants participent normalement.

Passer plus de temps en famille. (avec des amis, car ils ne peuvent pas prendre d'engagements individuels).

ranger une pièce

Je ne quitte pratiquement plus la maison pour les vacances.

Je suis devenu plus attentif à mes propres soins de santé, notamment aux contrôles quotidiens de la température et aux mesures de lutte contre les infections.

Je passe plus de temps à la maison pendant les vacances et j'ai moins d'occasions de dépenser (bien que les salaires n'augmentent pas, divers prix de marchandises et d'autres biens augmentent, de sorte que les salaires réels diminuent).

Annexe 1

Les sorties au restaurant ont diminué.

Plus de temps à la maison avec la famille, des conversations et des repas plus agréables.

On leur dit qu'ils sont des professionnels de la santé et qu'ils sont limités dans leurs déplacements et leur mobilité.

Déplacements hors du comté.

Je ne peux plus voir ma famille et mes amis en dehors de la province. J'aimerais voyager et permettre à mes enfants de vivre des expériences différentes, mais je travaille dans le secteur de la santé et je ne peux pas voyager ou sortir facilement. L'idée de me faire infecter et d'infecter ensuite les patients et le personnel limite mes propres activités. Tout est limité et a changé par rapport à la situation qui prévalait avant l'apparition de la COVID-19.

Les opérations sont désormais plus axées sur le nettoyage, ce qui permet de nettoyer des zones plus détaillées.

J'ai eu l'impression que les choses avaient changé parce que mon emploi précédent était un emploi à distance.

Je passe plus de temps à la maison. (par exemple, à regarder des films).

J'ai pris conscience de l'importance de l'hygiène.

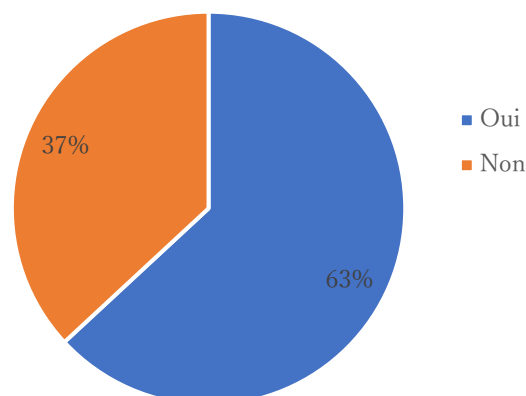
Préparation à subir des restrictions. Patience.

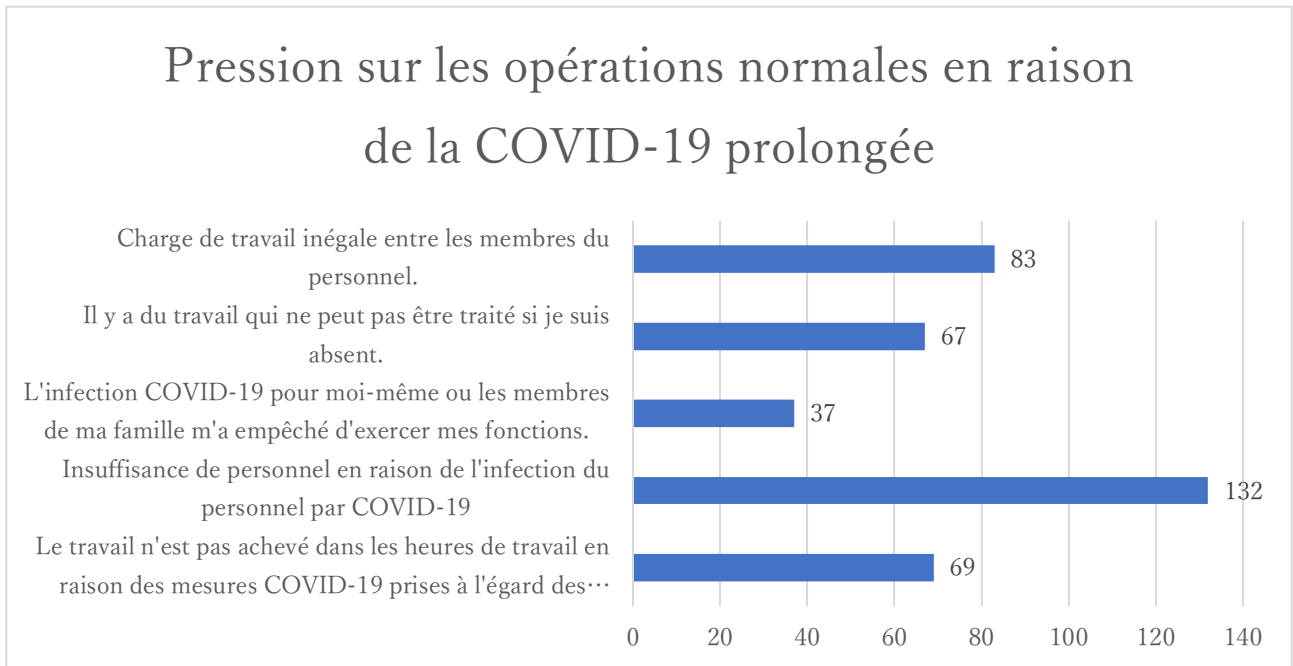
Le travail... je travaille encore tous les jours, en veillant à ne pas transférer la COVID-19 aux utilisateurs.

Vie personnelle... Je n'ai pas pu le faire parce que je continue à vivre en m'abstenant de sortir le plus possible, parce que ma COVID-19 est toujours la même qu'avant et n'a pas diminué.

Il est désormais plus facile de contacter les membres de la famille à distance.

La prolongation de la COVID-19 exerce-t-elle une pression sur le travail normal ? (331 réponses)





Autres réponses.

Il est difficile de travailler pendant son temps libre, car une personne est occupée par le service ambulatoire. Les réunions ne sont pas possibles.

Les visites dans l'établissement où réside l'utilisateur sont soumises à des restrictions, de sorte qu'ils ne peuvent pas se rencontrer et que les évaluations ne peuvent pas être menées à bien.

Augmentation des reprogrammations.

Augmentation de la charge de travail liée aux infections COVID-19. Les restrictions imposées aux entretiens et aux visites limitent la compréhension de la maladie.

La mise en œuvre du mentorat est difficile.

Perturbation du travail en raison d'un congé pour cause d'infection dans la famille.

Perte de congés payés en raison de l'utilisation des congés payés.

Augmentation de la fréquence des désinfections des mains.

Stress des utilisateurs. Déclin fonctionnel des utilisateurs.

Annexe 1

La pénurie de personnel et le manque de congés, indépendamment de la COVID-19. Certains hôpitaux ne reçoivent toujours pas les patients fiévreux, surtout la nuit, et les ambulances sont nombreuses. La situation s'est un peu calmée.

Au début de l'épidémie à sept vagues, la pression du travail s'exerçait sur les cinq points susmentionnés, mais la situation s'est déjà améliorée.

Les membres du personnel ont tendance à privilégier les tâches et à soutenir les membres du personnel qui ne peuvent pas les accomplir, et ils abandonnent parce qu'ils ne peuvent rien y faire.

Toujours préoccupé par sa condition physique. (Sentiment de ne pas devoir prendre de congés).

La mise en place d'un service de consultation externe pour les cas de fièvre rend plus difficile la réponse au téléphone et la prise en charge des patients externes.

Il existe un biais dans le travail en fonction du type d'emploi et du département.

La charge qui pèse sur les infirmières est trop importante. Il était difficile d'expliquer au personnel que la compensation était faible et écrasante par rapport aux informations provenant d'autres hôpitaux. Il était difficile de présenter des excuses.

Les effectifs ont été réduits et le personnel est quotidiennement débordé.

Les opérations ne peuvent pas être effectuées lorsque les personnes sont malades.

Augmentation de la charge de travail en raison de la réduction du personnel.

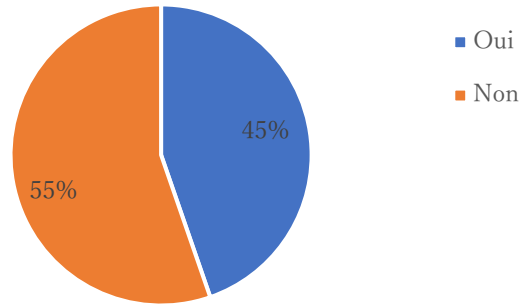
Appel de réserve en cas de réaction COVID-19, de nervosité et de manque de repos ; tests PCR, etc.

Le poids du personnel sur le stress des usagers. Trop grands l'un pour l'autre.

Annexe 1

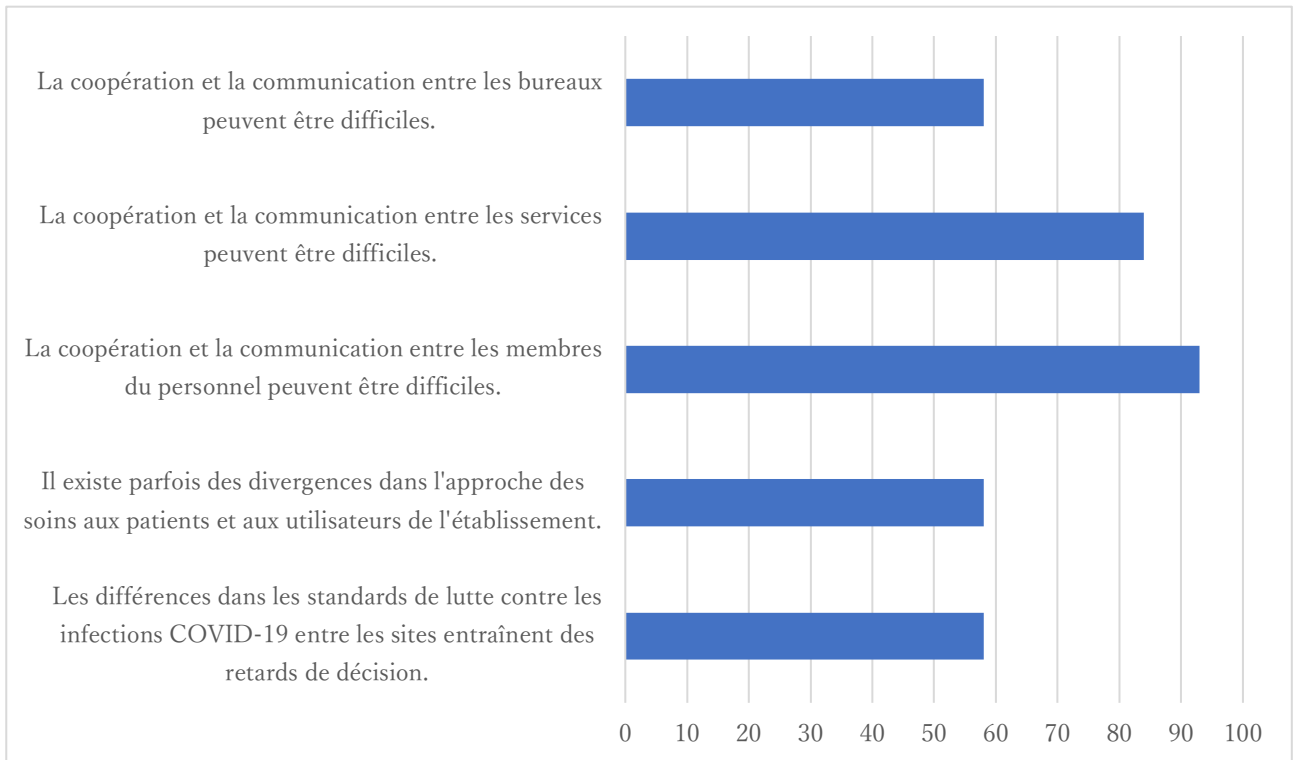
L'entreprise dans son ensemble a-t-elle été affectée par la diminution des possibilités de prise de décision partagée ?

331 réponses



- L'impact de la diminution des possibilités de volonté partagée.

Annexe 1



Autres réponses.

La sortie est possible mais n'est pas coordonnée en raison de la situation dans l'établissement d'accueil.

L'absence de communication directe est considérée comme ayant conduit à un désalignement.

L'ensemble de l'hôpital n'est pas informé de ce qui devrait être traité de manière unifiée. Dans certains cas, l'hôpital ignorait qu'il n'avait pas été contacté et n'a été informé qu'une fois qu'il était devenu difficile de répondre à la situation.

Les normes d'intervention de la COVID-19 changent tous les jours, et il arrive que le service ne suive pas le mouvement.

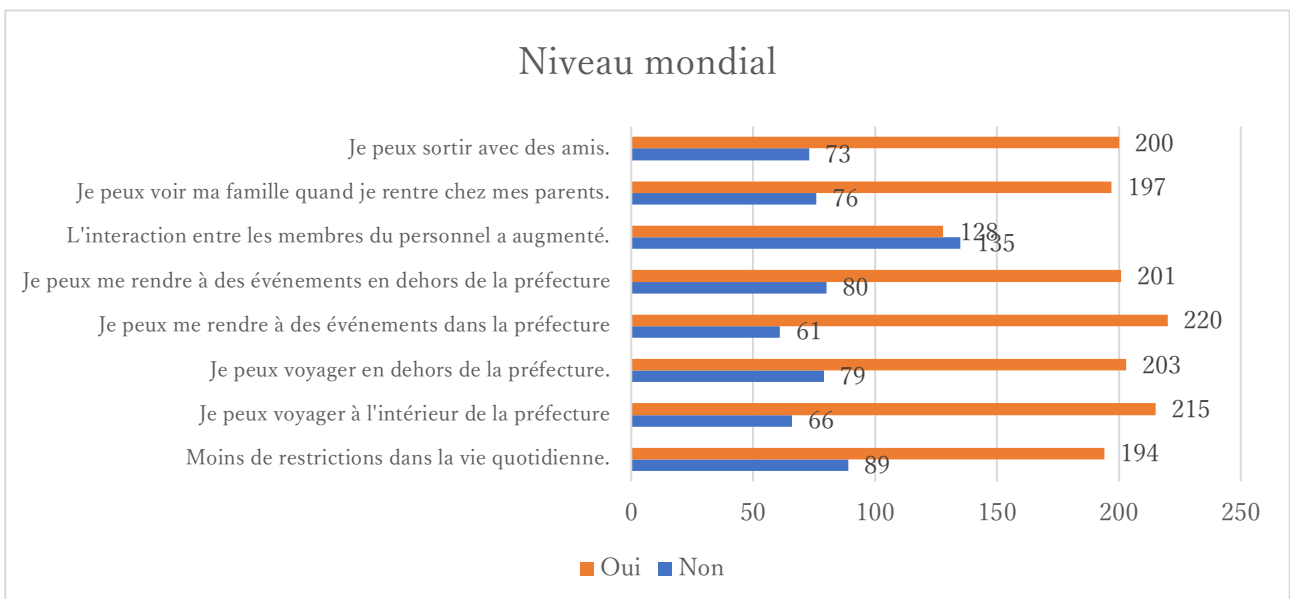
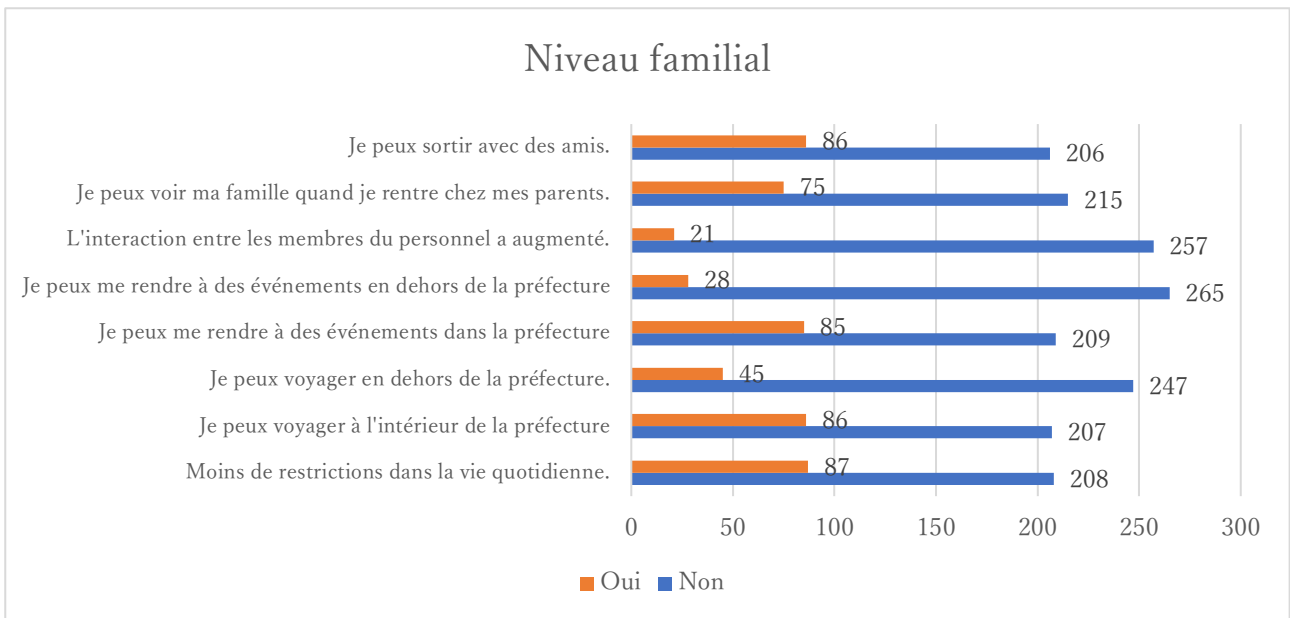
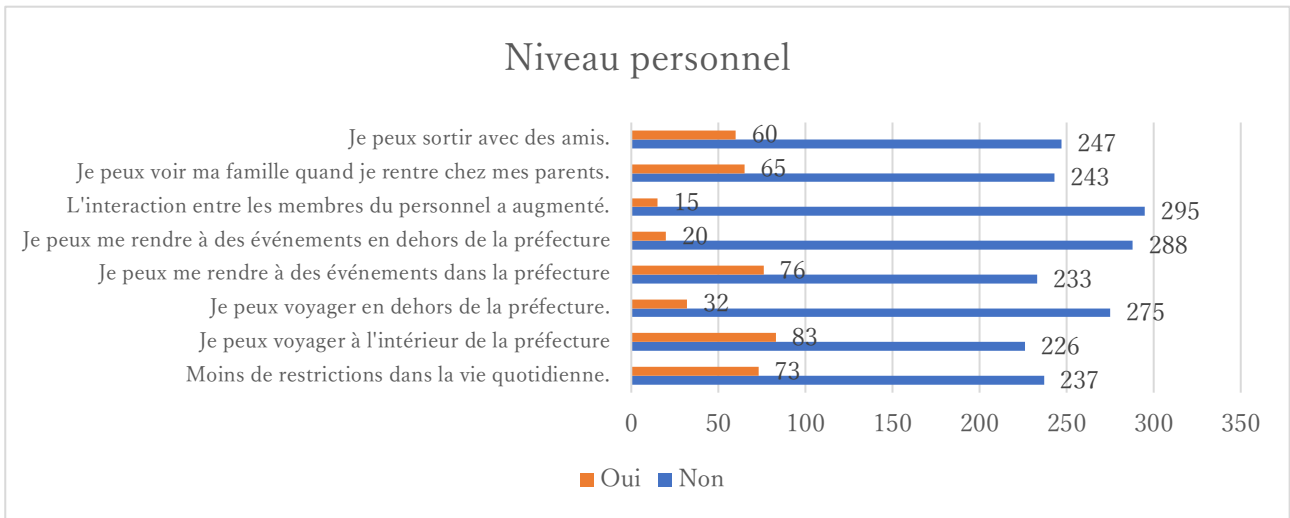
Ils ne consultent pas leurs supérieurs pour obtenir des conseils.

Même s'ils donnent des conseils, ils disent toujours un mot méchant. C'est épuisant.

Je sais que vous êtes occupés par une situation difficile, mais je voudrais que vous pensiez un peu à chacun de vos collaborateurs.

● Parlez-nous des changements que vous avez vus et ressentis autour de vous et de votre famille en raison de la catastrophe de COVID-19.

Annexe 1



Annexe 1

Autres réponses.

Le public peut avoir la COVID-19, mais les prestataires de soins de santé sont moins impliqués et le fossé entre les deux est important. Malgré cela, lorsque l'infection se propage, les personnes les moins gravement atteintes font plus de bruit et le personnel médical qui ne peut pas réagir devient la cible d'attaques.

Si chacun peut se comporter de manière correcte, l'épidémie diminuera.

J'ai l'impression que le nombre de membres du personnel qui travaillent pour l'argent a augmenté, y compris dans d'autres hôpitaux, ce qui est un effet secondaire du système national. Il est compréhensible que les maladies infectieuses fassent peur, mais je suis préoccupé par le fait qu'elles semblent avoir oublié la vraie nature et la fierté des travailleurs de la santé.

Le problème est qu'il y a peu de personnel de santé et que le système de prestation de soins de santé pour les maladies infectieuses est faible. Si nous évaluons mal la situation actuelle, des conflits inutiles surgiront entre le personnel de santé et les patients, ainsi qu'entre le terrain et la direction.

J'ai estimé que cet incident devait servir de catalyseur pour faire avancer le mouvement dans le sens d'un plaidoyer en faveur de l'amélioration de la santé et du bien-être.

La politique de développement du personnel doit être revue.

Comme toujours, nous devons supporter beaucoup de choses, mais il est clair que l'État a été inepte au cours des trois dernières années, et nous devons donc prendre nos propres décisions sur la base d'informations fiables.

Je vis avec un masque depuis si longtemps que je ne peux plus imaginer sortir sans lui. Je pense qu'à l'avenir, il sera progressivement retiré en tant que politique nationale, mais en tant que politique nationale, je ne pense pas que beaucoup de gens l'enlèveront.

Lorsque les familles des usagers reviennent de l'extérieur de la province, les usagers sont également limités dans leur utilisation des services de jour et autres. J'aimerais en discuter avec la famille de l'utilisateur, mais cela se termine par un appel téléphonique.

Même si les restrictions sont assouplies dans le domaine public, il est peu probable que les restrictions imposées aux professionnels de la santé changent beaucoup.

En particulier, les restrictions imposées au personnel médical et social sont différentes de celles du reste du monde. Même si les restrictions sont assouplies, ils n'ont pas l'esprit tranquille parce qu'ils sont convaincus qu'ils pourraient être à l'origine d'une infection s'ils étaient contaminés. Il existe un fossé important entre le public et le reste du monde.

Ils estiment qu'il existe une différence significative entre le public et les professionnels de la santé en ce qui concerne les restrictions de comportement et de mode de vie. Nous devrions réfléchir à la manière de traiter les professionnels de la santé en première ligne. Ceux d'entre nous qui

Annexe 1

s'occupent des personnes âgées et des infirmes devraient comprendre qu'il y a toujours des restrictions de comportement et de mode de vie et que c'est très stressant.

On a l'impression que les restrictions ne sont imposées qu'aux travailleurs de la santé et des services sociaux.

Je suis devenu plus prudent lorsque je parle au personnel.

Bien que les restrictions comportementales se soient assouplies dans le public, il existe toujours une forte atmosphère d'inacceptabilité parmi les travailleurs de la santé, et le risque d'infection ne conduit pas à un assouplissement des comportements.

Pour toujours, alors qu'il faut traverser des moments difficiles...

Compte tenu du stress et de la nature du travail, ils sont tout à fait conscients de la faiblesse des salaires.

En ce qui concerne la COVID-19, j'essaie de ne pas imposer mon point de vue aux autres, car chacun a ses propres valeurs. Cependant, en tant que professionnel de la santé, il m'est difficile de voir d'autres personnes agir librement, et je suis désolé de faire ressentir la même chose à ma famille. Récemment, je me suis rendue dans des lieux touristiques peu fréquentés pour me ressourcer, mais il est décourageant de penser que cela durera longtemps.

J'ai toujours l'impression que, même si le monde se détend, même si les directives de conduite de l'entreprise se détendent, il y a toujours une pression pour qu'une profession comme la nôtre soit différente du reste du monde et ne soit pas infectée par la COVID-19, et j'ai l'impression que nous devons toujours être tendus. C'est pourquoi je pense que nous ne devons pas être identiques aux changements qui se produisent dans le monde.

Le sentiment général est que l'urgence du virus COVID-19 est moins grande qu'au début.

La présence d'une infection à la COVID-19 près de chez soi peut être très inquiétante.

Mes amis me posent des questions sur la COVID-19 parce que je suis un professionnel de la santé. Ces mêmes infirmières envient le fait que d'autres hôpitaux sortent de la province pour les visiter et dîner.

Sentiments de culpabilité quant à la réalisation du projet lorsqu'il est demandé d'en rendre compte à l'avance (par exemple, dîners, voyages, etc.).

Annulation des compétitions de l'enfant ou absence, diminution des événements scolaires et de l'assiduité à l'école. Perte d'interaction avec les amis. (Ils ne sont plus en mesure de s'amuser et de prendre du plaisir à l'école. Nombreux sont les effets de la maladie à long terme.

Lorsque l'on vit seul et que l'on doit restreindre son comportement professionnel, le sentiment de solitude s'accroît à mesure que le COVID-19 se prolonge. Je suis presque toujours seule, sauf quand je suis au travail, et il y a des moments où j'ai l'impression de ne pas avoir le contrôle.

Même si la COVID-19 s'est calmée, la vie masquée et la propagation de l'infection devraient se poursuivre pendant longtemps, et nous ne pouvons pas baisser la garde. Il est important de continuer à assumer la responsabilité de sa propre vie.

Annexe 1

Je dois toujours éviter de sortir et de rester dehors au travail, où il y a un risque de contracter la COVID-19, donc j'ai toujours l'impression (et je pense) que je suis limité et que je ne peux pas passer du temps à m'amuser.

Même s'ils sont atténués, ils ne peuvent pas agir au vu de l'infection.

Il existe une différence significative dans la connaissance des mesures de lutte contre les infections entre les professionnels de la santé et le grand public.

Je ne suis pas en mesure d'agir, même si je suis soulagée, car je pense qu'un jour je serai à nouveau atteinte d'une infection COVID-19. Ma famille ressent la même chose.

Le Japon est trop détendu. Les politiciens sont vieux et sans espoir. Il n'y a pas d'avenir en vue.

Nous savons que la prévention des infections à la COVID-19 est importante, mais elle a un impact considérable sur la vie des enfants. Les trois années de la vie des enfants sont très importantes.

Les adultes mangent en bavardant, mais les enfants mangent en silence. Je veux qu'ils passent l'heure du déjeuner à l'école à ressentir la joie et le plaisir de manger avec leurs amis. Il en va de même pour les masques, qui ne peuvent pas être enlevés lorsque c'est nécessaire, mais aussi lorsqu'ils n'ont pas besoin d'être portés. Je suis également préoccupée par le nombre croissant de plaintes pour maux de tête. J'aimerais que vous réfléchissiez davantage aux effets de la respiration superficielle sur le corps des enfants.

Même si les restrictions sont levées, ils ne peuvent aller nulle part par crainte d'être infectés. Par exemple, les dîners entre amis ou les voyages en famille.

Trop de restrictions rendent le travail désagréable. Il est parfois difficile d'être aimable lorsqu'un patient qui est allé en visite en dehors de la province s'inquiète de sa COVID-19.

Les différences de réaction et les conditions de vie deviennent plus difficiles pour ceux qui n'ont pas les moyens de se faire vacciner.

Il existe une différence de restrictions entre le public et le lieu de travail.

Le fossé entre le public et la profession médicale devient de plus en plus stressant.

Jusqu'à la dernière minute, j'ai dû faire preuve d'une grande patience à l'égard de ma famille et des restrictions de voyage parce que je suis un professionnel de la santé, mais il est frustrant de constater qu'il existe un fossé dans le monde où les gens ne s'abstiennent pas du tout de le faire.

Je suis heureuse que les restrictions de comportement aient été considérablement assouplies.

En tant que professionnel de la santé, j'ai envie de rencontrer des gens.

Les voyages et autres activités hors préfecture font des envieux dans le monde entier.

Même si les restrictions sont assouplies, je suis toujours préoccupé par de nombreuses choses et ma vie est presque la même qu'avant.

La politique nationale à l'égard de la COVID-19, des contre-mesures et des types de COVID-19 est tellement disparate et multiple qu'elle n'a plus d'importance. Je n'ai que des doutes sur la politique et les médias japonais.

Nous voulons voir une convergence. Nous voulons être confiants dans notre travail.

Annexe 1

● Si vous avez des demandes spécifiques pour la corporation ou les services administratifs des différents bureaux, veuillez fournir des détails précis.

Le personnel souffre d'infections COVID-19 et lorsque le nombre d'employés est réduit, la charge de travail augmente et c'est difficile ! Nous travaillons deux fois plus que d'habitude, mais nos revenus restent les mêmes. Il n'est pas normal que les personnes atteintes de COVID-19 soient indemnisées et que celles qui travaillent ne reçoivent rien !

Le stress double.

Les patients et les usagers sont évidemment importants, mais le personnel doit être valorisé avant tout.

Nous aimerions accepter cette demande. Toutefois, nous aimerions que vous compreniez qu'il y a des limites à ce qu'une entité juridique peut faire.

J'espère que vous ferez preuve du type de leadership qui convient à l'exécutif d'une fédération médicale civile.

J'aimerais que les congés pour maladie COVID-19 soient traités comme des congés spéciaux et non comme des accidents du travail. Il est incroyable que toutes les entreprises, etc., le traitent maintenant comme un congé spécial en général, alors qu'il s'agit d'une institution médicale et que si vous ne demandez pas d'indemnisation pour accident du travail, vous pouvez utiliser vos congés payés.

Le terme "bulle COVID-19" est souvent évoqué. Nous souhaitons savoir comment notre unité commerciale a été affectée par la bulle COVID-19.

On a l'impression que le service administratif patauge, comme si les détails de ce qu'il faut faire en cas de cluster n'avaient pas été décidés. Même si on nous dit de travailler dur ensemble, sur quoi allons-nous travailler ?

Dans le passé, le personnel de mon service a dû prendre des congés pour cause de COVID-19 et de concentrations, et même lorsque j'en avais plein les bras, ils m'ont parlé sans ménagement. Je ne peux pas travailler plus dur.

Si un membre du personnel manque, ils se sentent coincés. Il n'y a pas d'attentes concernant les systèmes de soutien.

La valeur ajoutée pour le support COVID-19 devrait être augmentée, les salaires.

La perspective d'une contre-mesure COVID-19 n'était-elle pas trop optimiste ?

Les mesures qui auraient pu être prises, qu'elles soient douces ou dures, auraient dû l'être plus tôt. Je ne peux pas travailler plus dur quand les gens disent que nous devrions travailler ensemble en tant que personnel. Il n'y a que de la colère lorsque des devises sont mises en place.

Nous nous contentons d'un petit nombre de personnes, mais nous avons l'impression que nous allons seulement les soutenir et que personne ne se soucie de nous. J'aimerais que l'on évalue les raisons pour lesquelles tant de membres du personnel ont quitté l'entreprise après la catastrophe

Annexe 1

de la COVID-19. Si l'environnement de travail n'est pas amélioré, je pense qu'il y aura d'autres départs à la retraite à l'avenir. J'ai l'impression qu'ils ne se soucient pas de chaque employé. Nous devons recueillir avec soin les différents avis de notre personnel. Je pense que c'est un problème pour la société dans son ensemble, mais je me demande comment nous accepterons les infections par la COVID-19 à l'avenir

Nous pensons que l'organisation de sessions de formation à distance augmente dans tous les postes en raison de la catastrophe de la COVID-19. Je voudrais que vous envisagiez de subventionner le coût de la participation aux cours de formation, car je pense qu'en subventionnant le coût de la participation aux cours de formation et en rendant obligatoire la restitution de l'argent à l'entreprise et aux autres employés, cela contribuera à améliorer les compétences des employés de l'entreprise de manière plus cosmétique qu'auparavant.

Il faudrait également envisager d'urgence d'accorder une indemnité au personnel soignant à domicile et au personnel travaillant à l'extérieur de l'hôpital, dans les cliniques par exemple. Je veux que les gens se rendent compte que ce n'est pas seulement dans les hôpitaux qu'ils visitent et traitent les personnes infectées par la COVID-19.

Il existe des différences de perception et d'interprétation au sein des entreprises et des établissements en ce qui concerne la gestion des infections à la COVID-19 et des contacts concentrés.

Je veux pouvoir voyager en dehors de la province sans avoir à introduire une demande.

La pression quotidienne sur le travail normal due à l'intervention quotidienne de la COVID-19, les restrictions sur mon comportement et la surcharge de stress m'ont épuisé physiquement et mentalement. Je ne peux même pas prendre le temps de penser à la charge qui pèse sur les autres membres du personnel lorsque je suis absent.

Je sais que c'est la même chose pour tout le monde, mais je n'ai pas envie de le faire.

Les soins infirmiers à domicile sont plus stressants que le travail à l'hôpital, car ils requièrent une attention plus individuelle, tout en supportant la chaleur de l'été et le froid de l'hiver, et en s'occupant d'une grande variété de patients et de leurs familles. Les déplacements en voiture présentent un risque d'accident et la fréquence des astreintes nocturnes rend le travail physiquement exigeant, mais les salaires sont inférieurs à ceux du travail hospitalier en raison de la faiblesse des avantages sociaux. Si cette situation perdure, les jeunes ne voudront pas travailler dans les soins infirmiers à domicile. J'aimerais donc que les indemnités soient augmentées afin que la structure salariale soit équivalente à celle du travail dans un hôpital.

La charge de travail quotidienne et la pression mentale ne sont pas proportionnelles à la rémunération. Il n'y a pas de récompense pour l'effort. Il y a un manque de coordination, le manuel COVID-19 est vague et il se passe souvent des choses différentes de ce qu'on nous dit (par exemple, les restrictions d'admission et le calendrier des soins palliatifs) et nous sommes souvent bousculés.

Annexe 1

Il y a eu des moments où c'était difficile mentalement parce que j'avais l'impression que ma section était critiquée alors que je faisais de mon mieux et que j'avais l'air de travailler sous la surface. Il y a une pénurie de personnel dans tous les établissements et la situation est très difficile. Nous vous demandons de faire des efforts supplémentaires pour assurer la formation du personnel. Tout le monde peut être infecté. Il est clair que le travail sera perturbé. Même les effectifs sont réduits. Chacun redoute de devoir s'absenter à cause de son infection et d'en subir les inconvénients. Si partout on manque de personnel, comment pouvez-vous nous rassurer ? Sous-effectif, heures supplémentaires nombreuses mais impossibles à faire valoir. Épuisement. La voie d'infection n'était pas connue et c'était très difficile mentalement à cause de l'infection de la COVID-19.

J'aimerais en savoir un peu plus sur le personnel et les personnes travaillant sur le terrain. S'ils avaient eu un patron pour les protéger, ils auraient peut-être été un peu moins inquiets. Nous espérons que le gouvernement continuera à écouter la voix de chaque membre du personnel et qu'il présentera rapidement une politique adaptée en phase avec l'époque.

Je souhaiterais des vacances de remise à niveau.

Les intervenants externes (y compris les réceptionnistes), les services et l'ensemble du personnel devraient recevoir une indemnité unique pour la maladie de la COVID-19. Il n'est pas juste que l'argent ne soit donné qu'à ceux qui ont soigné une personne diagnostiquée positive à la COVID-19. Même les infirmières qui répondent aux demandes de fièvre (même à temps partiel) peuvent être en contact avec des personnes infectées par la COVID-19, c'est pourquoi je veux que tout le monde reçoive une allocation.

Garantie de changement de service pour l'aide à l'hospitalisation de COVID-19. Traitement des équipes de nuit et des jours fériés. L'utilisation des congés payés n'est pas acceptable.

Il y a tellement de restrictions et d'exigences que je me demande parfois si les travailleurs n'ont pas droit à une vie normale. Si cette situation perdure, je ne pense pas que je souhaite continuer à travailler sur ce lieu de travail.

Si vous devez prendre une décision, vous devez d'abord l'expliquer correctement au personnel dès que possible.

Faire un rapport à la dernière minute peut être source de confusion et d'inquiétude.

Le personnel qui n'est pas en mesure d'exercer ses fonctions et de prendre des décisions a normalement été laissé sans surveillance pendant des années et le personnel qui l'entoure est épuisé.

Il faut davantage de personnel (dans toutes les professions, y compris l'administration, les médecins, les infirmières et les techniciens de laboratoire), car il est souvent difficile de faire face à un petit nombre de personnes.

Si l'effectif de l'ensemble de l'entreprise augmente, il sera plus facile d'apporter un soutien aux autres départements lorsqu'ils en ont besoin, et ils auront un peu plus de marge de manœuvre dans leur travail.

Annexe 1

Tous les départements travaillent avec un nombre de personnes juste suffisant et si une personne est absente, le travail doit être augmenté et un soutien est nécessaire, ce qui est une source de stress. J'espère que chaque service disposera bientôt d'un système qui ne nécessitera pas de soutien.

L'emplacement de la salle de pause doit être pris en compte (il n'y a pas de fenêtre pour l'aération). (Les pauses sont réparties dans d'autres endroits, mais il n'est pas possible de déjeuner tranquillement.)

L'établissement a récemment perdu un grand nombre de membres de son personnel. Le personnel restant est mis à rude épreuve. J'aurais souhaité que des mesures soient prises, comme la sécurisation du personnel.

Les événements sociaux dans chaque département ont été perdus à cause de la COVID-19 et le type de travail effectué n'est pas clair. J'aimerais que chacun me fasse part de son approche du travail.

L'environnement de travail était difficile, car le personnel qui travaillait durant le service de nuit pour les patients COVID-19 n'était pas compensé pour les heures qu'il devait effectuer.

Il aurait été utile de préciser comment le personnel devrait travailler dans le cadre du désastre de la COVID-19.

S'il vous plaît, agissez davantage. Je veux que vous fassiez un pas de plus.

Il serait bon d'augmenter le nombre de soignants.

Faut-il mettre davantage l'accent sur le développement des ressources humaines (j'ai l'impression que le poids des responsabilités devient trop lourd).

Il est nécessaire d'atteindre davantage la jeune génération pour augmenter le nombre de personnes.

- Grille d'entretien auprès des Japonais vivant au Japon

1. Pourriez-vous vous présenter ?
2. Quelle est la situation de la COVID-19 au Japon actuellement ? Parlez-moi des comportements des gens autour de vous et de comment cela influence votre vie quotidienne ?
3. Comment votre vie a-t-elle changé avant et après la COVID-19 ?
4. Que pensez-vous des mesures prises par l'État japonais contre la COVID-19 ?
5. 5. Selon vous, quelle était la position du Japon en termes de nombre d'infections et de décès dans le monde ?
6. Pourriez-vous me parler des mesures préventives que vous avez pratiquées contre l'infection lorsque la situation sanitaire était la plus sévère ?
7. Qu'est-ce qui vous a le plus inquiété pendant la COVID-19 ?
8. Qu'est-ce qui vous a déplu dans la période la plus sévère de la COVID-19 ? Pourquoi avez-vous pensé cela ? Et avez-vous fait quelque chose pour la contrer ?
9. Nous avons été dans une situation difficile pendant environ deux ans, pouvez-vous me dire comment vos sentiments ont évolué ou changé pendant cette période ?
10. Pourriez-vous me dire spécifiquement tout ce que vous avez entendu ou vu pendant la période COVID-19 qui vous a mis en colère ou mal à l'aise ?
11. Que pensez-vous du comportement général du peuple japonais dans le cas de la pandémie ?
12. Par rapport aux premiers stades de la pandémie, la virulence semble avoir diminué et j'imagine que vous reprenez progressivement votre vie d'avant, mais parlez-moi des mesures que vous continuez à prendre pour vous prémunir de l'infection.
13. Si une épidémie mondiale similaire devait se produire à l'avenir, que devrions-nous faire et quel serait, selon vous, le moyen le plus efficace de limiter la propagation de l'infection ? Pourriez-vous me partager vos réflexions.

- Grille d'entretien auprès des Japonais vivant à l'étranger

1. Pourriez-vous vous présenter ?
2. Quelle est la situation actuelle de la COVID-19 dans votre pays de résidence ? Parlez-moi de votre vie quotidienne et de celle de votre entourage.
3. Pourriez-vous me parler des mesures nationales qui ont été prises par votre pays de résidence, et la situation de la population et celle de votre entourage pendant la période où la COVID-19 était la plus virulente. Que pensez-vous des mesures prises par votre pays de résidence ?
4. Expliquez-moi les différences entre votre pays de résidence et le Japon en termes des mesures contre la COVID-19. Que pensez-vous des politiques des deux pays ?
5. Si vous êtes retourné au Japon entre décembre 2019 et maintenant, pourriez-vous me parler de la situation au Japon à ce moment-là et de vos impressions lorsque vous êtes revenu au Japon en tant que rapatrié de l'étranger ?
6. Pourriez-vous me dire comment votre famille et d'autres personnes ont réagi à votre retour au Japon ?
7. Pourriez-vous me parler de toute expérience de malaise que vous auriez vécue lors de votre retour au Japon, si vous en avez eu ?
8. Que pensez-vous du comportement général du peuple japonais dans le cas de la pandémie ?
9. Par rapport aux premiers stades de la pandémie, la virulence semble avoir diminué et j'imagine que vous reprenez progressivement votre vie d'avant, mais parlez-moi des mesures que vous continuez à prendre pour vous prémunir de l'infection.
10. Si une épidémie mondiale similaire devait se produire à l'avenir, que devrions-nous faire et quel serait, selon vous, le moyen le plus efficace de limiter la propagation de l'infection ? Pourriez-vous me partager vos réflexions.

Classification des déclarations

Facteurs	Déclaration	Catégorie
Atmosphère agressive créée au sein de la population	si quelqu'un parle fort et qu'il observe les autres personnes autour de lui qui le regarde, il baisse immédiatement le ton.	Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales
	Tout le monde avait très peur d'être le premier, et dans le cas de mon entreprise, DOCOMO gérait la maladie sur la base des succursales ou des bureaux de vente, et le bulletin d'information de l'entreprise indiquait quel bureau avait une personne infectée, de sorte que les superviseurs craignaient déjà que nous soyons les premiers ! Le directeur a donc dit : "S'il vous plaît, ne faites pas d'heures supplémentaires aujourd'hui, rentrez chez vous plus tôt !".	Stigmatisation sociale et discrimination
	Les personnes infectées sont comme si elles sont tuées socialement ou traitées comme des virus.	Stigmatisation sociale et discrimination
	Si vous êtes infecté par la COVID-19, vous vous sentez déjà comme une mauvaise personne.	Stigmatisation sociale et discrimination
	il y a des gens qui disent : « Cette personne a attrapé la COVID-19 parce qu'elle sortait beaucoup ! » ou « Ne m'approchez pas ! ».	Stigmatisation sociale et discrimination
	Beaucoup de mes amis qui aimaient le vin étaient médecins, mais ils peuvent difficilement sortir maintenant. Quand ils sortent, ils évitent d'être pris en photo. Si quelqu'un voyait les photos, il dirait n'importe quoi.	Surveillance par d'autres
	Ils disent aussi que mon comportement est dangereux.	Surveillance par d'autres
	Même lorsque je promène mon chien seule, si je ne porte pas de masque, les gens autour de moi me regardent d'un mauvais œil ou parfois, il y a des personnes qui me disent de mettre un masque.	Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales

Annexe 3

<p>La première personne à attraper le COVID-19 là-bas était le directeur de la succursale. Les gens disaient sans arrêt : "Parce qu'il fréquentait certainement le quartier des plaisirs de Nishiki". Encore aujourd'hui, lors des soirées entre collègues, c'est un sujet de plaisanterie récurrent.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>dans ma ville natale, on parle encore "Telle personne de la maison là-bas a infectée par la COVID-19" .</p>	<p>Surveillance par d'autres</p>
<p>je ne dirais jamais à mon entourage si j'avais contracté la COVID-19. Ils diront que c'est parce que je sortais souvent.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>Les gens sont très durs avec les personnes qui ne portent pas de masque</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>Au début, lorsque l'infection était vraiment grave, il y avait beaucoup de produits en vente, comme "Cleverine", et tout le monde en portait, alors je me suis dit qu'il fallait peut-être que je le fasse aussi. Ces lanières que l'on porte autour du cou et d'autres choses qui n'ont aucune base scientifique étaient très populaires.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>ils me disent de faire attention car ils ne veulent pas que leurs plus jeunes enfants soient infectés. En effet, s'il y a ne serait-ce qu'une seule personne infectée à l'école, toute l'école primaire est fermée. En tant que parents, ils ne voulaient pas que leurs enfants soient à l'origine de cette situation, et ils m'ont donc demandé d'être prudente. Je pense qu'ils avaient très peur du regard sévère des autres.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>j'avais peur d'être infectée, mais ce qui me faisait le plus peur, c'est que si j'étais la première de ma classe à être infectée, les gens autour de moi disent : "J'ai entendu dire qu'elle avait été infectée".</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>

Annexe 3

<p>Je ne voulais pas dire à mes clients que j'allais partir en France et que je serais exclue à mon retour. Je n'ai pas dit aux personnes qui n'étaient pas aussi proches ou éloignées que possible que j'allais en France, et même après mon retour, je n'ai pas mentionné que j'étais allée en France, sauf aux personnes qui étaient vraiment proches de moi.</p>	<p>Surveillance par d'autres</p>
<p>Je ne voulais pas être une source de nuisance pour les autres, et je ne voulais pas que les gens autour de moi disent des choses comme "C'est toi qui as filé le virus ?" ou "J'ai entendu dire qu'elle avait la COVID-19" quand je l'attrapais. Même si j'étais un peu malade, je dirais " Je vais bien ", pour éviter que l'on ne s'en aperçoive. Ce que je voulais avant tout, c'était éviter d'être infecté.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>Ma famille habitait à la campagne, à Hamamatsu, et ils se demandaient qui serait le premier dans le quartier. Et j'ai entendu dire que lorsque la première personne infectée apparaissait, il était très facile de savoir de qui il s'agissait, à tel point que des rumeurs circulaient vite.</p>	<p>Surveillance par d'autres</p>
<p>je ne voulais pas être infecté par la COVID-19. J'ai pensé à la façon dont les gens me regarderaient si je l'avais attrapé.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>Je me suis dit que, comme je suis muté souvent, il est normal que ma voiture ait un numéro d'immatriculation différent de celui de l'endroit où je déménage, et quand je travaillais à Tokyo, je conduisais une voiture immatriculée de Sapporo, et puis ça m'embête que les gens pensent que ces gens sont considérés comme s'ils sortaient souvent, même ceux qui ne voyageaient pas.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>les justiciers de la COVID-19 sont venus dans ces endroits et a placé des affiches demandant de fermer le restaurant etc., j'ai pensé : « ils nous surveillent, ça fait peur ! ».</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>

Annexe 3

<p>C'est peut-être parce qu'ils sont japonais. Ils disent : "Suivons les règles", comme si si vous ne suiviez pas les règles, vous ne méritiez pas de vivre. Par exemple, si quelqu'un dit que c'est bien, ils diront : "Obéissez aux règles ! Ils disent : "Suivez les règles !".</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>il y a des personnes qui vivent dans la région mais qui conduisent des voitures dont les numéros ne sont pas ceux de la préfecture. Certaines personnes amènent à Kumamoto des voitures qu'elles ont achetées à Fukuoka, par exemple. C'est pour cela que des autocollants étaient vendus à l'époque. Il y avait des autocollants qui disaient "Je vis dans la préfecture" et j'ai vu beaucoup de gens mettre ces autocollants sur des voitures dont les plaques n'étaient pas celles de la préfecture, ce qui est triste. C'est terrible qu'ils soient obligés de faire ça parce qu'ils se font tabasser, c'est terrible, j'ai vu ce genre de voiture plusieurs fois.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>Je ne pense pas qu'il y ait de mal à demander aux gens de s'abstenir de faire des choses comme le déplacement entre la région etc. mais je pense qu'il vaut mieux que cela se termine par un échange entre individus. Il serait préférable de donner un avertissement direct.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>Parce qu'ils pensent que la COVID-19 est mauvaise. « Parce que tu ne portais pas de masque, tu vois, tu as été infecté(e) par la COVID-19 ! » ou « Tu ne portes pas de masque, donc tu ne respectes pas les règles de moralité » sont des choses qu'ils détesteraient qu'on leur dise. Beaucoup de gens ne le font pas pour se protéger, mais simplement parce qu'ils ne veulent pas qu'on les critique.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>

Annexe 3

<p>Je trouve que les "justiciers de la COVID-19" sont terribles. Au contraire, il suffit de se protéger soi-même, il n'est pas nécessaire de diffamer les autres. Mais bon, en termes de respect des valeurs morales, lors de situations d'urgence, j'estimais qu'il fallait suivre les consignes telles que "Portez absolument un masque" ou "Lorsque vous entrez dans un magasin", même si on nous disait que ce n'était pas obligatoire à l'époque où la cause de la pandémie n'était pas encore connue. Cependant, publier des commentaires sur Internet à l'encontre des personnes qui ne respectent pas les règles, c'est une tout autre histoire. Au lieu de se soucier des autres, je pense qu'il suffit que nous fassions les choses correctement si chacun de nous le fait. Je pense que c'est comme du cyberharcèlement.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>Il y a des gens qui sont victimes des farces sur leur voiture, surtout ceux qui ont une plaque d'immatriculation d'une autre préfecture mais qui résident ici. J'ai souvent vu des voitures avec une plaque d'immatriculation de Yokohama, par exemple, mais avec un autocollant indiquant "Actuellement résident à Miyazaki". C'était une société anormale, vous voyez. C'était effrayant à bien des égards.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>des avertissements du genre "On vous a dit de ne pas voyager, alors pourquoi vous déplacez-vous ?" ou des remarques de la part des personnes autour d'eux lorsqu'ils font leurs courses au supermarché. C'est arrivé, vraiment.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>j'ai souvent entendu dire qu'il y avait des tracasseries si une voiture avec des plaques d'Osaka était garée dans une ville de campagne à Shizuoka. N'apportez pas de virus en ville ! ce genre de choses.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>lorsque ma cousine a déménagé de la préfecture d'Osaka à la préfecture de Kyoto, sa voiture portait des plaques Namba d'Osaka, et les gens autour d'elle lui disaient : « Ce n'est pas possible qu'elle vienne de la ville d'Osaka ! » On lui a dit d'une voix audible et on l'a regardé avec méchanceté.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>

Annexe 3

<p>les personnes asthmatiques mettaient des autocollants sur leurs masques disant "J'ai de l'asthme".</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>Si vous avez peur, vous ne devez pas sortir, mais vous n'avez pas à laisser les autres vous dire ce que vous devez faire.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>Je trouvais que des choses comme les justiciers de la COVID-19 allaient trop loin. Je trouvais que c'était très japonais.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>Au Japon, chaque fois qu'un événement se produit, il semble inévitable que cela se produise. Plutôt que d'être spécifique à la COVID-19, il y a toujours un certain nombre de personnes dans la société qui cherchent à attaquer des personnes inconnues dans le but d'obtenir une satisfaction personnelle. Ces personnes ont une insatisfaction fondamentale et n'importe quel prétexte peut être suffisant pour elles, indépendamment de la COVID-19. On pourrait dire que la COVID-19 est un matériau idéal pour susciter ce type de comportement.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>je pense qu'ils étaient assez durs envers les Chinois.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>Par contre, les médias et le gouvernement ont averti de ne pas dire aux personnes qui ont été infectées par la COVID-19 : "C'est de votre faute" ! L'entreprise nous a dit que le fait de parler des personnes infectées était considéré comme du harcèlement moral, et elle a donc éliminé ce genre d'atmosphère, si bien que les gens parlaient des personnes infectées derrière leur dos, mais ne disaient pas grand-chose à haute voix.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>

Annexe 3

<p>de nombreux infirmiers et médecins ont démissionné. La peur de la COVID-19 y est pour beaucoup, mais il y a aussi pas mal de discrimination envers les professionnels médicaux. C'est l'une des raisons pour lesquelles ils ont démissionné, ou parfois leur famille leur a demandé de quitter le métier...</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>quand les mères étaient infirmières et qu'elles laissaient leurs enfants dans les crèches, il y avait des gens qui allaient dans les crèches et qui disaient : " C'est l'enfant de quelqu'un qui travaille à l'hôpital, alors s'il vous plaît, ne la laissez pas jouer avec lui ", et il y avait des préjugés contre les travailleurs de la santé au début.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>ils pouvaient porter un masque, et sur les déplacements, ils n'avaient pas besoin d'aller dans d'autres préfectures, ils pouvaient se restreindre eux-mêmes, mais nous nous battons pour vous protéger et j'ai pensé qu'il n'était pas normal de faire de la discrimination à cet égard.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>j'ai vu aux nouvelles que dans certains villages et villes, par exemple, si votre famille est la première à être infectée par la COVID-19, on vous harcèle et on vous demande de partir.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>je travaillais dans un salon de beauté et une collègue discutait avec une cliente qui était infirmière, et cette collègue lui a dit : "C'est un travail difficile, n'est-ce pas ? Merci pour tout", mais après son départ, ma collègue nous a dit : " Elle est infirmière ! ". De plus, elle a continué : "En plus elle travaille dans le service de COVID-19 ! J'espère que je ne suis pas infectée !!".</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>

Annexe 3

<p>j'ai remarqué, même sur mes propres réseaux sociaux comme Facebook, que certaines personnes avaient une position particulière concernant les vaccins, par exemple. De plus, certaines personnes soutenaient l'idée que le Japon étant une nation insulaire, il suffirait de fermer les voies aériennes pour régler le problème. J'avais l'impression que ces personnes considéraient que les étrangers apportaient le virus. Même si ces propos s'appliquaient également aux résidents japonais à l'étranger, j'ai ressenti cette atmosphère non pas à l'échelle générale, mais plutôt dans le cercle d'amis de mes réseaux sociaux. C'est pourquoi, cette fois-là, je suis rentrée sans dire à mes amis à qui je dis habituellement que je rentre au Japon.</p>	<p>Stigmatisation sociale et discrimination</p>
<p>j'avais entendu dire que les gens de la campagne et d'autres endroits n'appréciaient pas que les gens de Tokyo viennent,</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>
<p>Les gens qui s'intéressent aux autres, qui veulent attaquer les autres, potentiellement, il y a certainement des gens comme ça au Japon.</p>	<p>Un regard critique sur les personnes qui s'écartent des normes sociales</p>

Annexe 3

Facteur	Déclaration	Catégorie
Caractère national	Je suppose qu'ils s'inquiètent de l'opinion publique, ce qui est propre aux Japonais.	Préoccupation de l'opinion publique
	nous sommes une nation où la pression des pairs est forte, et tout le monde doit donc être prudent, et le nombre de personnes infectées est faible, même dans le monde entier.	Forte pression des pairs
	C'est toujours la pression du groupe.	Forte pression des pairs
	Les Japonais sont étranges. On ne voit pas ça (justicière de la COVID-19) souvent dans d'autres pays.	
	Les Japonais parlent dans le dos des personnes infectées par la COVID-19, mais ils sont avertis par leurs supérieurs de ne pas dire de telles choses, et la pression du groupe est exercée pour les empêcher de le faire. Au Japon, l'infection par la COVID-19 est de la responsabilité de l'individu. À l'étranger, c'est peut-être une	Forte pression des pairs

Annexe 3

<p>malchance d'être infecté par la COVID-19, mais au Japon, c'est "à cause de votre mauvais comportement".</p>	
<p>es Japonais se lavent toujours les mains dès qu'ils rentrent chez eux, n'est-ce pas ? Chez certains amis, il paraît que les enfants ne sont pas autorisés à entrer dans le salon immédiatement après leur retour à la maison. Il faut d'abord prendre un bain avant de pouvoir entrer dans le salon. Certains mettent même un lavabo à l'entrée ou font enlever tous leurs vêtements à l'entrée.</p>	<p>Aime la propreté</p>
<p>les Japonais sont très sérieux. Même s'il leur est dit qu'ils peuvent enlever leur masque, ils ne le font pas</p>	<p>Sérieux, Respectueux des règles</p>
<p>Les Japonais sont habitués aux catastrophes, la COVID-19 et les catastrophes naturelles sont différentes, mais ils sont habitués à l'autolimitation lorsque des catastrophes naturelles se produisent, donc je pense qu'ils ont été fidèles ou ont pris des mesures sérieuses, même s'il s'agissait d'une restriction ou d'une réglementation basée sur une demande. Je pense qu'ils sont habitués aux situations d'urgence.</p>	<p>Sérieux, Respectueux des règles</p>
<p>j'ai pensé que les Japonais étaient très patients.</p>	<p>Très patient</p>

Annexe 3

<p>Les Japonais deviennent de plus en plus individualistes, je pense.</p>	<p>Individualisme partiel</p>
<p>Nous sommes collectivistes par nature, mais maintenant, il est temps de passer à autre chose. Personnellement, j'ai l'impression que de plus en plus de Japonais se préoccupent de moins en moins de la façon dont les autres les perçoivent, comme en Europe. Hmm. Je ne sais pas si c'est à cause de la COVID-19 ou non, mais l'environnement change et, ces dernières années, la mondialisation a apporté cette vague au Japon également.</p>	<p>Collectivisme</p>
<p>on dit que les gens en ont peur.</p>	<p>Peureux</p>
<p>Les habitants de Nagoya sont sérieux. C'est une région rurale, donc les gens sont plutôt stricts.</p>	<p>Sérieux, Respectueux des règles</p>

Annexe 3

<p>Je pense que c'est parce que personne ne veut se faire dire qu'il ne le porte pas, tout le monde se soucie trop du regard des autres, surtout dans une petite ville comme celle-ci, et ne veut pas être sermonné. Plus la région est rurale, plus c'est grave. Par exemple, dans ma région natale. C'est dans la préfecture d'Aichi, mais dans les régions plus rurales d'Aichi, il faut ABSOLUMENT porter un masque ! Surtout en zone rurale. Mais cela ne concerne pas tant la peur des maladies infectieuses, c'est juste une question de regard par les autres.</p>	<p>Préoccupation de l'opinion publique</p>
<p>Les Japonais sont sérieux</p>	<p>Sérieux, Respectueux des règles</p>
<p>les Japonais aiment rester propres</p>	<p>Aime la propreté</p>
<p>les Japonais font essentiellement les mêmes choses que les autres, donc si on leur dit de faire quelque chose, ils le font autant que possible.</p>	<p>Collectivisme</p>

Annexe 3

<p>En raison de la nature des Japonais, ils ont suivi les règles</p>	<p>Sérieux, Respectueux des règles</p>
<p>Peut-être est-ce dû à la mentalité des Japonais, à leur propension à critiquer les autres et à se préoccuper excessivement du regard des autres.</p>	<p>Préoccupation de l'opinion publique</p>
<p>nous devons tous prendre des mesures pour prévenir la propagation, Donc, quand on voit des personnes qui ne respectent pas, peut-être à cause de la mentalité japonaise particulière, on a tendance à se dire que c'est inacceptable.</p>	<p>Sérieux, Respectueux des règles</p>
<p>Ils suivent toutes les directives du gouvernement et ne sortent pas.</p>	<p>Sérieux, Respectueux des règles</p>
<p>Après tout, il existe un mot pour cela, Mura Hachibu, mais c'est à cause de l'idée de société villageoise, parce que le Japon est une nation insulaire et que c'est une société villageoise.</p>	<p>Collectivisme</p>

Annexe 3

	<p>les Japonais pensent que les mauvaises choses arrivent au Japon par l'extérieur. Je pense que certaines valeurs sont un peu superstitieuses.</p>	
--	---	--

Annexe 3

Facteur	Déclaration	Catégori
Stress	je ne pouvais plus sortir boire beaucoup d'alcool.	Manque d'interaction avec les autres
	ne pas pouvoir voir les amis est stressant,...	Manque d'interaction avec les autres
	Il y a deux types de personnes : celles qui pensent que c'est la même chose que le rhume et qu'il faut le traiter comme la grippe et le classer dans la catégorie 5 des maladies infectieuses, et celles qui ont encore très peur et qui pensent que les masques sont absolument nécessaires et qu'il ne faut pas sortir à plus de quatre personnes. C'est vraiment inconfortable parce qu'il y a deux types d'opinion complètement différente qui existent.	Division sociale
	chaque jour était si difficile pour moi à cause de toutes les nouvelles sur la COVID-19. Je pensais que la perte de mon emploi était due à la COVID-19, alors je ne regardais pas les nouvelles ou les rapports sur le nombre de morts, parce que je commençais à me sentir triste. Je ne sais pas ce qu'il en est.	Toutes les actualités liées à la COVID-19

Questionnaire pour les ressortissants japonais vivant au Japon

I) : Intervieweur

R) : Personne interviewée

1

I) Veuillez vous présenter.

R) Je m'appelle Tomomi Kadota. J'ai 43 ans et je vis dans la préfecture de Kumamoto. Je travaille comme nutritionniste indépendante tout en tenant un magasin de bagels, et j'ai une famille de trois personnes avec une fille de quatre ans et un mari.

I) Quel est le statut actuel de la COVID-19 au Japon ?

R) Il semble maintenant que la huitième vague arrive, et qu'elle frappe Hokkaido, Tohoku et d'autres régions septentrionales. En ce qui concerne Kyushu et Kumamoto, la situation commence à s'améliorer progressivement. Une fois que la septième vague s'est calmée, la situation est restée calme pendant environ deux mois, mais elle recommence à augmenter progressivement. Hier ou aujourd'hui, il y avait environ 1 000 personnes infectées dans la préfecture de Kumamoto. Aujourd'hui, il y en a environ 700.

I) Qu'en est-il du comportement de votre entourage ?

R) Au début, lorsque le gouvernement prenait des mesures sur la base de demandes, les gens ont changé leur vie autant que possible, en portant des masques et en s'abstenant de sortir inutilement. Tout le monde allait au travail et à l'école, mais au début, les écoles étaient en ligne. Les personnes qui pouvaient travailler en ligne le faisaient aussi à domicile, et je pense qu'il en a été de même lors de la huitième vague et de la septième vague qui l'a précédée. Après Omicron, les enfants sont allés à l'école normalement, mais ceux qui étaient infectés ont été mis en quarantaine à la maison pendant environ 10 jours. Les membres de la famille doivent également être placés en quarantaine, car ils sont des cas contacts. Mais en général, si un membre de la famille est infecté par Omicron, toute la famille est déjà infectée. La probabilité d'infection est en effet élevée. Bien sûr, certaines personnes ne sont pas infectées, mais lorsqu'un membre de la famille est infecté, presque tout son entourage l'est également. Les enfants sont particulièrement sensibles aux infections.

I) Qu'en est-il de l'impact sur le travail ?

R) Bien sûr qu'il y a un impact sur mon travail. C'est juste que je ne suis pas très occupée à la base, donc cela m'a déjà affecté depuis le début. Beaucoup de choses ont changé aujourd'hui, les ventes par correspondance ont d'abord augmenté, les ventes de bagels par correspondance ont beaucoup augmenté aussi, et dans les premiers stades de la COVID-19, j'étais très occupée, les gens se sont enfermés dans la maison, et c'est pour ça que j'ai eu beaucoup de commandes au début. Mais lorsque la période des restrictions s'est prolongée, nos clients, dont beaucoup étaient à l'origine très exigeants, ont commencé à acheter de la farine, et ils ont commencé à faire leur propre pain, etc. Mon entreprise partenaire vend également de la farine par correspondance, bien que je ne la vende pas directement,

mais l'entreprise a dit qu'au lieu que les ventes de bagels diminuent, les ventes de farine ont augmenté. Les gens ont le temps, vous savez. Au Japon, j'ai entendu dire que le mélange pour pancakes avait disparu des supermarchés. Tout le monde a des enfants, donc ils ont besoin d'en-cas qu'ils peuvent facilement préparer à la maison. Faire du pain est un peu difficile, à moins d'être un bon cuisinier. C'est pourquoi j'ai entendu dire que les machines à pain se vendaient très bien.

I) Beaucoup de gens ont découvert un nouveau mode de vie ?

R) Oui, ça fait déjà un certain temps que nous sommes dans la situation de la COVID-19 et nous avons une nouvelle forme de vie, et peut-être que notre style de vie a changé au cours des trois dernières années. Bien sûr, je suppose que certaines personnes ne changent pas, mais dans notre cas, notre mode de vie a déjà changé et on ne sort plus autant en ville. Ah, mais peut-être qu'à partir de cette année, Halloween et les événements sont de retour, et il y a des marchés de Noël. Jusqu'à l'année dernière, il n'y a pas eu de festivals ou de feux d'artifice en raison des restrictions volontaires, mais à partir de cette année, plusieurs festivals d'été et feux d'artifice sont organisés. Cette année, il y a également eu le festival de la mère du sanctuaire de Fujisaki à Kumamoto. Je pensais qu'il disparaîtrait, mais il a eu lieu cette année.

I) Votre vie a donc changé avant et après la COVID-19 ?

R) Oui, je pense que ça a changé. Je pense que beaucoup de gens ont changé. Je pense que c'est le cas de presque tout le monde. Beaucoup de mes amis autour de moi ont changé, et je connais des gens dans le secteur des technologies de l'information qui travaillent maintenant entièrement à domicile. Je connais des personnes qui ont vendu leur appartement de Tokyo et sont revenues à Kumamoto, où vivent leurs parents, ont construit une maison à côté de celle de leurs parents et s'y sont installées avec toute leur famille. L'entreprise est toujours la même et ils sont tous chez eux, seul le cadre de vie a changé. La femme travaille pour Fujitsu et le mari pour IBM parce qu'elle peut aussi travailler en ligne. Ils sont tous les deux cadres et jusqu'à présent, ils devaient se rendre au bureau à cause de toutes les réunions, mais depuis deux ou trois ans, le mari ne s'est pas rendu au travail une seule fois, apparemment. Sa femme se rend parfois dans une succursale, peut-être une fois par mois, je crois qu'elle l'a dit. Je pense que l'entreprise a activement encouragé le télétravail parce qu'elle est le premier fournisseur du système en ligne. La vie de certaines personnes a complètement changé à ce point. Dans leur cas, on leur a également dit qu'ils pouvaient vivre où ils voulaient. Mais, vous savez, dans une entreprise comme celle de mon mari, où l'on peut travailler à domicile si quelqu'un est infecté par la COVID-19 ou si l'on vous dit que vous êtes un cas contact, mais où vous devez généralement venir travailler, je ne pense pas que les choses aient changé du tout au tout.

I) Qu'en est-il des mesures COVID-19 du gouvernement japonais ?

R) Au début, j'ai pensé qu'étant donné qu'il ne s'agissait que d'une demande, aucun restaurant ne réduirait ses heures d'ouverture, mais certains ont dit qu'ils le feraient parce qu'ils obtiendraient une

subvention s'ils le faisaient. Au début, il y avait donc des restaurants qui réduisaient leurs heures d'ouverture pour obtenir une subvention, mais après si longtemps, il n'est plus possible de le faire sur la base d'une demande. Ou plutôt, les restaurants qui obtiennent des subventions ont de la chance. Par exemple, IZAKAYA reçoit des subventions s'il ferme son restaurant, et il y a eu un moment où il aurait été préférable qu'un restaurant tenu par une seule personne ferme et reçoive des subventions. Mais, après tout, lorsqu'un commerce ferme, les gens l'oublient, alors dans ce sens, certaines personnes voulaient continuer à l'ouvrir. Dans mon cas, mon établissement n'est ouvert que pendant la journée, de sorte que la réduction des heures d'ouverture ne s'applique qu'aux commerces ouverts le soir. Je ne bénéficie donc d'aucune subvention. Je n'ai donc pas d'autre choix que de rester ouvert. En ce moment, je me concentre sur la garde des enfants, et je n'ai donc pas de problème à prendre des congés. Mais, pour être honnête, le simple fait de maintenir le commerce représente déjà une charge financière, comme la facture d'électricité, et sa gestion peut s'avérer un peu difficile.

I) Vous dites que vous n'avez pas reçu d'indemnités ?

R) Je n'ai aucune indemnisation, rien du tout. Bien sûr, si j'avais eu une assurance de ce type, j'aurais pu être aidée. J'aurais dû faire de mon mieux pour continuer à ouvrir le magasin, mais la crèche était fermée à ce moment-là, et je devais donc fermer le magasin. Alors j'avais déjà abandonné, vous savez.

I) Que pensez-vous des mesures contre l'infection ?

R) Comment cela s'est-il passé ? Le gouvernement a-t-il fait quelque chose ? Recommandations sur les vaccins ? La vaccination a plutôt bien fonctionné, n'est-ce pas ? Les mesures de contrôle aux frontières ont également été efficaces. Les mesures prises par le gouvernement Suga ont été initialement critiquées, mais personnellement, je pense que ses mesures étaient bonnes. M. Suga a été Premier ministre pendant environ six mois, la période la plus difficile, puis il a été remplacé par M. Kishida et, alors, les choses ont un peu changé. À ce stade, je préférerais qu'ils ne distribuent pas autant d'aides financières temporaires, car tout cela vient des impôts et je ne voulais pas qu'ils distribuent autant de subventions. En pensant à l'avenir et à ce que nos enfants auront à supporter, je pense qu'il est temps que tout le monde fasse de son mieux. De plus, il y a eu pas mal de fraudes liées aux subventions, et les mesures prises à cet égard n'étaient pas adéquates, alors j'aurais préféré qu'ils arrêtent.

En ce qui concerne les mesures de prévention des infections, les Japonais sont très sérieux. Même s'il leur est dit qu'ils peuvent enlever leur masque, ils ne le font pas. En fait, ne pas porter de masque est considéré comme aussi embarrassant que ne pas porter de culotte. Les Japonais sont très conscients des mesures de prévention des infections. Tout le monde porte toujours avec lui de l'alcool désinfectant et des lingettes désinfectantes. Avant de monter dans la voiture, ils se désinfectent les mains avec de l'alcool et essuient ensuite le volant avec des lingettes désinfectantes avant de conduire. Aujourd'hui, on ne fait plus ça à ce point, mais on essuie immédiatement si quelqu'un monte dans la voiture ou si quelqu'un touche quelque chose. On fait toujours désinfecter les mains des enfants avant de leur donner une collation. Mon mari, en particulier, est obsédé par la désinfection. Il est vraiment méticuleux en matière

de désinfection.

I) Quelle est, selon vous, l'image globale du nombre de personnes infectées au Japon ?

R) Le nombre de cas de contamination a considérablement augmenté depuis l'apparition de l'Omicron. On est pratiquement parmi les pays les plus touchés au monde en termes de nombre de cas. En fait, on est presque en tête. Mais, il me semble que le nombre de décès n'est pas si élevé.

I) Pourquoi pensez-vous que le nombre de morts est si bas ?

R) Je pense que le vaccin explique en grande partie pourquoi il n'y a pas eu de décès. Le taux de vaccination était déjà élevé à un stade précoce, n'est-ce pas ? Attends ! En fait, la vaccination a commencé tardivement ! L'introduction des vaccins a été vraiment lente et tout le monde était frustré. C'est pourquoi tout le monde s'est fait vacciner lorsqu'il est arrivé ! Mais il y a eu des fous qui disaient qu'en se faisant vacciner, ils se feraient implanter une puce. Mais il y a des gens comme ça dans tous les pays. Il y en a en France, n'est-ce pas ? Après tout, certaines personnes n'aiment pas les injections, elles n'aiment pas les vaccins et, en fin de compte, le taux de vaccination n'atteint qu'environ 70 % à la troisième injection. Les 30 % restants ne se font pas vacciner de toute façon. Ils ont d'abord vacciné les personnes âgées et les autres en une seule fois. Et vous savez, les médecins et les infirmières travaillent vite ! Ils étaient si rapides. Ils travaillent si dur. Vraiment. Là aussi, ils sont déjà diligents. Le processus d'acheminement des vaccins était extraordinaire. Parce que si on demande aux personnes âgées de se déplacer, par exemple, "Veuillez vous mettre en rang, veuillez entrer dans cette pièce", ça prend beaucoup de temps. Il faut du temps pour déplacer une personne âgée, alors c'est le médecin lui-même qui se déplace. Le médecin s'asseyait sur la chaise avec le rouleau et administrait le vaccin en une série de piqûres. Il semble que l'efficacité du processus de vaccination ait été multipliée par 15 lorsqu'ils ont adopté cette méthode, et ils ont vacciné un très grand nombre de personnes. C'était vraiment génial. Ils ont dit que le nombre de vaccins administrés n'avait pas progressé suffisamment rapidement à un moment donné et qu'on leur avait demandé de faire quelque chose pour résoudre ce problème, et ils ont donc mis au point cette technique. Ils l'ont essayé dans un cas pilote et l'efficacité a été telle qu'ils ont utilisé la même méthode dans plusieurs centres de vaccination. Je ne suis pas allée au centre de vaccination, alors le médecin est venu à l'entreprise où travaille mon mari et m'a vaccinée également. J'ai pu y faire venir ma famille et mes connaissances, ce qui m'a permis de me faire vacciner assez rapidement... Je pense que j'ai reçu la troisième dose là-bas, et la quatrième dose, je l'avais déjà reçue à l'hôpital. J'ai eu ma quatrième injection la semaine dernière. Mon père a déjà réservé la cinquième.

I) Quelles mesures de contrôle des infections personnelles avez-vous prises lorsque la toxicité de la COVID-19 était la plus forte et qu'il y avait des morts et des paniques dans le monde entier ?

R) J'ai oublié..., mais en plus de limiter les sorties non essentielles, chez nous, notre maison avait l'habitude d'accueillir beaucoup de visiteurs. Mes amis venaient souvent la nuit pour des soirées à la maison, mais cela s'est complètement arrêté. En fait, les gens ne pouvaient plus venir chez nous, et il y

avait aussi une interdiction des repas en groupe. Beaucoup de mes amis travaillent dans le domaine médical, et les professionnels de la santé ne peuvent pas du tout participer à des repas en groupe. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous avons arrêté les repas en groupe. De plus, nous avons intensifié les mesures d'hygiène telles que la désinfection, le lavage des mains et les gargarismes. Nous avons enseigné à nos enfants comment se laver correctement les mains, et même à la crèche, ils leur ont appris la bonne façon de se laver les mains. Bien sûr, tout le monde ne suit pas les mêmes pratiques, mais mon enfant est vraiment doué pour se laver les mains. En commençant par les extrémités des doigts jusqu'aux espaces entre les ongles et les poignets. Même à l'école primaire, on leur apprend à se laver les mains correctement. Eh bien, je suppose que c'est normal. Sinon, est-ce que c'est quelque chose de spécial au Japon ? En tout cas, les Japonais ont toujours été une nation qui se lave souvent les mains. Les Japonais se lavent toujours les mains dès qu'ils rentrent chez eux, n'est-ce pas ? Chez certains amis, il paraît que les enfants ne sont pas autorisés à entrer dans le salon immédiatement après leur retour à la maison. Il faut d'abord prendre un bain avant de pouvoir entrer dans le salon. Certains mettent même un lavabo à l'entrée ou font enlever tous leurs vêtements à l'entrée. Pour ma part, je ne vais pas jusque-là. Mais chez mes amis, c'était vraiment très strict. Cependant, tous les membres de cette famille ont été infectés par le coronavirus. Peut-être que depuis l'arrivée de l'omicron, il est courant que les enfants l'attrapent, donc cela ne peut pas être évité. De plus, nous avons pris l'habitude de toujours avoir du gel désinfectant ou des lingettes désinfectantes à portée de main, et nous les utilisons systématiquement avant de manger quelque chose à l'extérieur.

I) Qu'est-ce qui vous a le plus inquiété lorsque l'infection s'est propagée ?

R) J'étais toujours inquiète pour mon enfant. On m'a dit que les enfants ne tombaient pas gravement malades et que nous n'avons pas de maladies chroniques, mais j'étais toujours inquiète. Mais c'était au début. Maintenant, je pense que si on est infecté, il n'y a rien à faire. Mais au début, j'avais peur de mourir socialement si j'étais infecté.

I) Qu'est-ce que cela signifie ?

R) Si vous êtes infecté par la COVID-19, vous vous sentez déjà comme une mauvaise personne. C'était à l'époque où il n'y avait pas encore beaucoup de personnes infectées, mais l'entreprise de mon mari lui a dit que s'il était infecté par la COVID-19, il devrait arrêter de travailler et rester à la maison, ce qui poserait un problème. Du coup, par exemple, si un membre de la famille était un cas contact, la société fournissait un logement séparé, un dortoir de l'entreprise, et mon mari y a vécu pendant dix jours. On a été confirmé négatifs, mais nous avons tout de même été considérés comme des personnes ayant eu un contact intense. Dans le cas de mon mari, normalement, si un membre de la famille est infecté, il devrait travailler à domicile, mais l'entreprise lui a demandé de travailler au bureau parce qu'il est cadre, alors l'entreprise lui a fourni une maison séparée et nous avons vécu séparément. Les personnes infectées sont comme si elles sont tuées socialement ou traitées comme des virus. Nous n'avons pas attrapé la COVID-19, mais mon neveu, qui est à l'école primaire, l'a attrapée, et ma fille et moi avons déjeuné ensemble la veille

du jour où il a eu de la fièvre. Mais nous avons très peu de contacts avec lui, alors que le centre de santé nous a demandé : "Avez-vous porté un masque lorsque vous avez mangé ? Ils nous demandent ça mais en général, on ne le met pas quand on mange. Ils m'ont donc demandé de rester à la maison pendant 10 jours parce qu'on était des personnes cas contacts. Mais c'était vraiment au tout début, lors de la troisième vague. C'était pendant la première mutation de la souche Delta, quand mon mari et moi avons été séparés et que j'ai été obligée de vivre enfermée chez moi avec ma fille. En fait, nous ne sommes pas restés à la maison de manière aussi stricte. En fin de compte, toute la famille de mes parents était en cas contact, mon neveu a donc été isolé dans une chambre à part parce qu'il était infecté, et ma sœur, sa mère, était chargée de lui apporter de la nourriture. Elle transportait donc des choses, et ma sœur a dû prendre trois semaines de congé. La personne qui s'occupait de la personne infectée a dû être mise en quarantaine pendant très longtemps, c'est-à-dire que mon neveu a pu retourner à l'école après 10 jours, mais ma sœur, qui s'occupait de lui, a dû le mettre volontairement en quarantaine pendant 10 jours supplémentaires. Aujourd'hui, cette condition a été levée, mais à l'époque, cette mesure était en place, et ma sœur, elle est enseignante dans un lycée, se demandait si elle allait devoir démissionner. Elle en a donc parlé à l'école et le directeur a établi un congé COVID-19 et l'a traité comme un congé spécial payé pour cette période, et elle n'a pas perdu son travail, ce qui est une bonne chose, mais à l'époque, elle a dit qu'elle craignait de perdre son emploi. Parlant de nous, c'était dur de vivre enfermés dans la maison, et le fait d'être tout le temps juste toutes les deux à la maison était irritant, et je pensais que ce n'était pas bon. De plus, mon neveu infecté était vraiment pénible. La veille de la fièvre, il est allé chez un ami à moi, chez Hirakawa-san, où il a regardé la télé et mangé des biscuits au riz avec la mère de ma copine de Hirakawa-san. En plus, par hasard, les enfants de la famille Tagomi, qui vit à côté, se trouvaient là aussi, et ils ont tous eu quelques contacts. Ils ne jouaient pas ensemble, mais ils regardaient tous la télé dans la même pièce. Alors, tout le monde devient des personnes cas contact. Par conséquent, tous les voisins ont dû s'absenter de leur travail etc. Les Hirakawa san sont à la retraite et vivent juste tous les deux, ils n'ont donc pas à se préoccuper du travail ou de quoi que ce soit d'autre, mais ils sont tout de même âgés et je craignais vraiment qu'ils ne soient infectés par le virus. Mais, vous savez, tous les voisins de la maison de mes parents avaient des cas contacts, et il y avait donc beaucoup d'endroits où ma fille et moi allions jouer. Parce qu'on était tous des cas contacts, et en fin de compte tout le monde était négatif.

I) Lorsque le gouvernement japonais demandait aux gens de s'abstenir de se déplacer etc. sur demande, certaines personnes se déplaçaient pendant cette période tout de même, et il y avait des justiciers de la COVID-19 qui patrouillaient, n'est-ce pas ? Qu'en pensez-vous ?

R) Vous savez quoi, ces gens-là vont trop loin. Je veux dire, vous n'avez pas besoin de le dire ! Si quelqu'un tousse dans un magasin ou autre, et qu'il ne porte pas de masque, le propriétaire du magasin lui dira de porter un masque. Ou s'ils voient une telle situation, ils pourraient le dire, ou plutôt ils pourraient le dire directement, mais ils ne le font pas, et ils diffusent des informations sur Internet. Il y avait vraiment des justiciers de la COVID-19. De même, en ce qui concerne les numéros d'immatriculation des véhicules

hors préfecture, il y a des personnes qui vivent dans la région mais qui conduisent des voitures dont les numéros ne sont pas ceux de la préfecture. Certaines personnes amènent à Kumamoto des voitures qu'elles ont achetées à Fukuoka, par exemple. C'est pour cela que des autocollants étaient vendus à l'époque. Il y avait des autocollants qui disaient "Je vis dans la préfecture" et j'ai vu beaucoup de gens mettre ces autocollants sur des voitures dont les plaques n'étaient pas celles de la préfecture, ce qui est triste. C'est terrible qu'ils soient obligés de faire ça parce qu'ils se font tabasser, c'est terrible, j'ai vu ce genre de voiture plusieurs fois.

I) Avez-vous déjà rencontré quelqu'un qui a une opinion critique des gens qui se déplacent ?

R) Oui. Je n'ai pas d'amis ou des connaissances comme ça, mais j'ai entendu des gens en parler et je me suis dit qu'il existe vraiment ce genre de personne.

I) Pourquoi pensez-vous que de telles critiques ont été formulées ?

R) Je pense que tout le monde était très stressé. C'était une longue période.

I) Quelle est la différence entre ceux qui le disent et ceux qui ne le disent pas ? Vous n'êtes pas pour les justiciers de la COVID-19, mais pourquoi ?

R) Le stress, je l'ai assumé. Je veux dire que je n'étais peut-être pas si frustrée que ça parce que je vivais une vie moins stressante. Ma vie n'a pas tellement changé par rapport à avant la COVID-19.

Je n'allais déjà plus beaucoup en centre-ville, car j'étais enceinte et j'ai accouché avant cela. Donc, je n'avais plus l'habitude de sortir en centre-ville. Avant, je sortais souvent boire avec des amis, mais mon conjoint avec qui je me suis mariée était aussi mon compagnon de boisson, donc je n'avais plus besoin de sortir boire à l'extérieur. Nous buvions souvent à la maison tous les deux, donc je n'avais pas de stress. Bien sûr, ne pas pouvoir voir les amis est stressant, mais ça ne m'a pas tellement dérangée parce que ma vie n'était pas centrée sur les amis et que ma vie était centrée sur la garde des enfants, et que la crèche s'occupait de moi, donc ce n'était pas comme si j'étais seule avec mon enfant tout le temps. Bien sûr, lorsque nous sommes devenus le cas contact, ma fille a dû s'absenter de la crèche. J'ai également dû la retirer pendant environ une semaine parce que la crèche avait dit aux parents de demander une garde d'enfants à la maison dans la mesure du possible. J'ai pu vivre ainsi sans changer mon mode de vie et sans être stressée, mais pour certaines personnes, c'est un changement complet dans leur vie, et elles peuvent devenir agressives envers d'autres personnes parce qu'elles s'inquiètent de savoir combien de temps elles vont être coincées avec cette situation.

I) Avez-vous remarqué quelque chose d'inquiétant dans ce que les gens autour de vous ont dit ou fait pendant la pandémie de COVID-19 ?

R) Je pense qu'il y avait... Je ne sais pas. Dans notre cas, je suis plutôt rude et mon mari aime bien aseptiser, alors il me faisait des remarques, enfin, pas tant que ça. Je pense qu'il y avait... Je ne sais pas. Dans notre cas, je suis plutôt rude et mon mari aime bien aseptiser, alors il me faisait des remarques,

enfin, pas tant que ça. Mais j'ai été un peu agacée quand mon cousin, qui tient un pub avec sa femme, l'a fermé pendant toute la durée de la COVID-19, parce qu'ils reçoivent une subvention, et pendant la période subventionnée, ils l'ont fermé autant qu'ils le pouvaient, puis ils sont allés jouer au golf. J'ai un peu remis en question leur humanité. Je suis toujours gêné d'être sa cousine.

I) Que pensez-vous du comportement des Japonais lors des catastrophes naturelles au Japon ?

R) Je pense que c'est très bien. Il y a des gens bizarres, mais je pense que les mauvaises personnes sont peu nombreuses. Je pense que les gens sont capables de s'entraider. Je le pense vraiment en cas de catastrophe. Je pense que c'est ce qui s'est passé à Kumamoto lors du grand tremblement de terre. Il y a beaucoup de gens comme ça autour de moi, comme les gens qui font du bénévolat. J'ai fait tout ce que j'ai pu, comme cuisiner, rassembler de la nourriture et la distribuer à tout le monde. Bien sûr, il y a des gens qui ne sont pas comme ça.

Lorsque le tsunami a frappé le Tohoku, j'ai pensé que les Japonais étaient très patients.

I) COVID-19 n'est pas une catastrophe naturelle, mais il s'agit d'une situation d'urgence. Y a-t-il une différence entre cette urgence et une catastrophe naturelle ?

R) Oui. Les Japonais sont habitués aux catastrophes, la COVID-19 et les catastrophes naturelles sont différentes, mais ils sont habitués à l'autolimitation lorsque des catastrophes naturelles se produisent, donc je pense qu'ils ont été fidèles ou ont pris des mesures sérieuses, même s'il s'agissait d'une restriction ou d'une réglementation basée sur une demande. Je pense qu'ils sont habitués aux situations d'urgence. La dernière fois que j'y ai pensé, l'autre jour, il y a eu un gros accident en Corée du Sud, causé par la chute d'une foule de personnes, et plusieurs personnes sont mortes, mais les Japonais ne poussent pas les gens dans de telles situations. Les Japonais ne poussent pas et ne renversent pas la personne qui se trouve devant eux lorsqu'ils n'ont pas besoin de bouger en cas d'urgence. Mais en Corée, tout le monde poussait les gens, ce qui a provoqué un grave accident. Il existe également des manuels sur la manière de gérer les catastrophes après qu'elles se soient produites, et sur la coordination avec la police, les pompiers et les services d'urgence, car il y a tellement de catastrophes. Je ne pense pas que le récent accident en Corée du Sud aurait causé autant de dégâts s'il s'était produit au Japon.

I) Selon vous, que faudrait-il faire en cas de pandémie mondiale à l'avenir ?

R) Si la pandémie mondiale est un virus comme le rhume, il faut éviter tout contact humain. S'il s'agit d'une épidémie de maladie infectieuse dans un pays étranger, il s'agit d'une mesure de contrôle aux frontières. Le Japon est un pays insulaire, nous devons donc le fermer de toute façon. C'est le moyen le plus efficace de fermer le pays, mais le problème est que cela peut entraîner une stagnation de l'économie.

I) Pouvez-vous vous présenter.

R) Je m'appelle Atsumi Kokoro, j'ai 27 ans et je suis pilote de moto. Avant, je travaillais dans un magasin d'article de moto tout en pratiquant la course de moto, mais maintenant je suis pilote de moto professionnel. Je suis né à Hamamatsu, dans la préfecture de Shizuoka, au Japon, et je vis à Osaka. Je vis à Osaka depuis que j'ai obtenu mon diplôme universitaire.

I) Quelle est la situation actuelle de la COVID-19 ?

R) L'infection n'est pas encore terminée, mais je n'ai plus l'impression d'être dans la situation de la COVID-19, et le poids n'est pas aussi lourd qu'au début. J'ai beaucoup moins peur qu'avant. Je porte toujours un masque, mais quand il s'agit d'être prudent, c'est comme si je devais faire attention dans les endroits où les gens ont une maladie chronique.

I) Votre vie a-t-elle changé avant ou après l'épidémie de la COVID-19 ?

R) Je pense que la vie a changé, en effet. Il est un peu difficile de dire exactement comment, mais bon... Le port du masque est devenu courant, et je me suis rendu compte qu'il était important de faire attention à l'hygiène des mains et à se gargariser. On est devenu de plus en plus conscients du fait qu'on ne sait jamais où se trouvent les virus et comment ils peuvent nous rendre malades, donc on fait de plus en plus attention aux détails. Les occasions de sortir ont également diminué. Les gens autour de moi sont pareils, et à l'époque, il y avait quelques personnes qui ont attrapé la COVID-19 qui commençaient à apparaître dans les environs de l'entreprise où je travaillais. Bien que nous n'ayons pas eu de cas confirmé pendant longtemps, la situation était telle que n'importe qui aurait pu l'attraper. Mais je ne voulais pas être le premier. Donc j'ai évité de sortir autant que possible, et ma société aussi nous a demandé de limiter nos déplacements.

I) Quel moyen de transport avez-vous utilisé pour vous rendre au travail ?

R) J'y allais à vélo, ce n'était pas si loin.

I) Vous n'étiez donc pas vraiment dans un environnement dense ?

R) Non.

I) Que pensez-vous des mesures COVID-19 du gouvernement japonais ?

R) Je ne m'en souviens pas vraiment, mais je me souviens que le port du masque était encouragé et qu'il y avait une indemnité de 100 000 yens. Mis à part cela, je ne me souviens pas de grand-chose. J'ai eu l'impression que le gouvernement faisait de son mieux et je l'ai vu aux informations, mais je pense qu'il y avait un certain décalage. Je pensais aussi qu'il y avait d'autres choses qu'ils auraient pu faire. C'était un sujet de discussion parmi les gens autour de moi aussi.

I) Selon vous, quelle était la position du Japon en termes de nombre d'infections et de décès dans le

monde ?

R) Je sais qu'il est bas. Mais je me demande pourquoi.

I) Savez-vous pourquoi il y en avait peu ?

R) Je pense que c'est parce que nous sommes une nation qui prend beaucoup de précautions à l'origine. Au Japon, les gens ont l'habitude de porter des masques déjà avant la COVID-19, c'est comme une coutume.

I) Quelles mesures de contrôle des infections avez-vous prises vous-même lorsque le COVID-19 était hautement toxique et que la panique régnait dans le monde entier ?

R) Hmm, effectivement, le lavage des mains, les gargarismes, les masques et aussi la désinfection étaient importants. Je les ai vraiment pris au sérieux. Quand j'allais au travail, des masques étaient toujours disponibles, fournis par l'entreprise. L'entreprise avait également beaucoup de stock et il y avait des désinfectants disponibles à différents endroits.

I) Le personnel de l'entreprise a-t-il respecté correctement les consignes ?

R) Oui, tout le monde portait un masque.

I) Avez-vous eu des préoccupations personnelles ou des inquiétudes pendant cette période ?

R) Alors.... J'avais l'impression que les symptômes étaient très forts aux premiers stades de la maladie, et je craignais donc d'avoir des problèmes si j'étais infecté, ou qu'il y ait des séquelles, et c'est ce qui m'inquiétait. De plus, je ne voulais pas transmettre le virus à ma mère, qui souffre d'asthme, à mon grand-père ou à ma grand-mère.

I) Comment étaient les gens qui vous entouraient, vous et votre famille ?

R) Ma famille habitait à la campagne, à Hamamatsu, et ils se demandaient qui serait le premier dans le quartier. Et j'ai entendu dire que lorsque la première personne infectée apparaissait, il était très facile de savoir de qui il s'agissait, à tel point que des rumeurs circulaient vite.

I) Effectivement j'ai l'impression que les rumeurs vont vite...

R) Oui, oui, c'est vrai. Il m'est arrivé plusieurs fois de décider d'aller voir ma famille à un moment donné, et quelques jours avant ce jour-là, le nombre de personnes infectées a encore augmenté, et j'ai dû annuler ma visite. Au début, le nombre de personnes infectées augmentait et diminuait de façon spectaculaire, c'est ce que nous avons appelé la "première vague" ou quelque chose comme ça.

I) Pendant cette période, le gouvernement a demandé aux gens de ne pas se déplacer, et certaines personnes n'ont pas suivi la demande, il y a donc eu une sorte de justicier de la COVID-19, et nous avons vu que ce type de personne écrivait des choses offensantes sur les personnes qui ne respectaient pas la

demande du gouvernement en ligne, que pensez-vous de cela ?

R) Hmm. Eh bien. Ce n'est pas bon. Je veux dire qu'il peut arriver des moments où il fallait bouger par nécessité, et cela aurait pu arriver à n'importe qui, mais cela ne veut pas dire qu'il faut aller aussi loin, n'est-ce pas ? C'est ce que je me suis dit.

I) Quelle est la réaction de votre entourage face à un tel comportement agressif ?

R) Ma mère m'a dit qu'à la campagne, quand les gens d'Osaka viennent, ils disent des choses comme ça. On ne m'a jamais rien dit même si je suis rentré chez mes parents.

I) Les personnes qui ont une plaque d'immatriculation d'Osaka sont-elles regardées avec un regard critique lorsqu'elles se rendent à Shizuoka ?

R) Il semble qu'il y en ait eu. Tokyo, Osaka et Nagoya avaient de loin le plus grand nombre de personnes infectées. Si vous vous rendez de ces villes à un endroit où il n'y a pas de personnes infectées ou où le nombre de personnes infectées est inférieur à 10, il n'est pas étonnant que vous puissiez être traité comme ça.

I) Pourquoi pensez-vous qu'ils ont continué à se déplacer alors qu'on leur avait dit de s'abstenir ?

R) Au début, tout le monde se conformait avec une grande tension aux mesures strictes de restrictions liées à la COVID-19, mais ensuite, il y a eu des moments où l'on se disait : "Ça va maintenant, non ?" De plus, le gouvernement a également lancé des campagnes comme le programme Goto pour encourager les voyages nationaux, ce qui a créé une atmosphère de "tout va bien" en quelque sorte.

I) Vous êtes-vous senti personnellement stressé ?

R) Oui, je ne voulais pas être infecté par la COVID-19. J'ai pensé à la façon dont les gens me regarderaient si je l'avais attrapé. Il y a ça aussi, et il faut être testé négatif pour participer aux courses de moto. Ah, mais il faut faire le test COVID-19 même aujourd'hui.

I) Des gens comme les justiciers de la COVID-19 disaient aux gens de ne pas se déplacer. Avez-vous entendu ou vu directement de telles choses ?

R) Je n'ai pas particulièrement vu ou entendu parler de cela directement. Mais il y avait beaucoup de gens qui ne portaient pas de masque sur le circuit, qui est en plein air, et ils ont été avertis.

I) À part cela, y a-t-il eu d'autres choses qui vous ont préoccupées, qu'elles aient été dites ou faites en rapport avec la COVID-19 ?

R) Hmm. Des paroles ou des actes préoccupants ? Pas vraiment comme ça, je ne m'en souviens pas...

I) En ce qui concerne le comportement des Japonais lors de catastrophes naturelles, comment pensez-vous que les Japonais se comportent dans de telles situations d'urgence ?

R) Hmm. Je pense que les informations sont diffusées assez rapidement sur Twitter. Beaucoup de gens tweetent sur les tremblements de terre avec quelques mots quand cela arrive.

Il y a aussi des gens qui disent qu'ils veulent apporter des fournitures aux personnes dans le besoin ou se rendre dans les zones touchées pour le faire. Mais tout le monde n'est pas comme ça.

I) Selon vous, quelle était la situation lors de la COVID-19 ?

R) Dans la situation de la COVID-19, des masques et d'autres équipements de ce type ont été fournis aux endroits qui manquent. Mais ce n'était pas le gouvernement qui le faisait. Et puis, il y a eu des informations qui ont été communiquées, du genre « tel objet est en vente ici ou là », etc.

I) Une pandémie s'est déclarée cette fois-ci et le monde entier a paniqué. Que devrions-nous faire la prochaine fois que cela se produira ?

R) Hmm... Je pense que les masques et la désinfection sont importants. Pour se protéger, mais aussi pour prendre soin des autres afin de ne pas les transmettre. Si vous désinfectez, vous risquez moins de transmettre la maladie lorsque vous touchez quelque chose.

3

I) Veuillez vous présenter.

R) Je m'appelle Chizuka Hatakeyama et j'ai 48 ans. J'habite à Fukuoka et je travaille comme designer dans une imprimerie. Ma famille se compose de mon mari et de deux chats.

I) Quelle est la situation actuelle de la COVID-19 ?

R) Le nombre de personnes infectées est en augmentation. Plusieurs personnes autour de moi sont également touchées, mais il n'y a pas de restrictions de comportement aujourd'hui, et la ville est pleine de monde, mais il semble que les gens ne soient pas aussi limités que lors de l'épidémie de COVID-19. Il y a pas mal de touristes ici.

I) Ca veut dire que vous n'êtes plus vigilants ?

R) Non. J'ai déjà été vaccinée quatre fois, je pensais donc que tout irait bien, et je porte toujours un masque, à l'extérieur et au travail. L'entreprise dispose toujours d'un panneau en acrylique, et on s'assoit avec beaucoup d'espace entre nous, pour éviter que les gens ne s'assoient à côté. L'entreprise a interdit les dîners d'affaire et les repas entre collègues aussi. La situation n'a pas beaucoup changé parce qu'il n'y a pas de fête de fin d'année ni de fête du nouvel an, et ça continuera jusqu'en mars 2023, d'après ce que la société dit.

En outre, environ 70 % des employés viennent travailler, le reste fait du télétravail.

I) Votre vie a-t-elle changé avant et après le COVID-19 ?

R) Oui, je pense.

I) De quelle manière ?

R) Je dirais que le plus grand changement est qu'on est passé à un système sans argent liquide. Je n'ai plus d'argent liquide sur moi, je paie par carte ou par PayPay. Je ne sors pas boire, donc je mange moins au restaurant avec des amis. Je mange plus souvent à la maison. Je n'ai pas autant d'occasions de rencontrer d'autres personnes.

I) Êtes-vous toujours dans cette situation ?

R) Oui, nous ne sommes pas encore totalement revenus à la normale. On ne limite pas autant nos contacts avec les autres qu'au début de la pandémie de COVID-19, mais on n'est pas complètement revenu à la situation d'avant.

I) Que pensez-vous des mesures COVID-19 du gouvernement japonais ?

R) Je ne sais pas. Je ne pense pas que c'était bien. C'est vrai qu'il faut relancer l'économie et la société, mais ce n'est pas non plus le cas. Ce n'est pas très clair ce qu'il veut faire. Le port de masques est toujours obligatoire, et ils ont dit qu'ils ne comptaient pas le nombre de personnes infectées, mais ils continuent de le faire. Quant à la question des médicaments, ils ne sont pas encore répandus non plus. Il est développé, mais il n'est disponible que dans certaines structures médicales.

I) Le médicament était-il déjà disponible ?

R) Oui, il a été approuvé. Shionogi Pharma a développé un médicament contre la COVID-19. Mais, il semble que pour prendre ce médicament, il faut se rendre dans un établissement médical qui le propose, et trouver cet établissement peut être difficile. Après tout, lorsqu'on souffre de fièvre et qu'on se sent mal, on n'a pas forcément envie de chercher activement où aller. De plus, les symptômes sont généralement moins graves maintenant, donc les gens ne ressentent pas forcément le besoin de chercher un traitement aussi intensivement qu'au début de la pandémie.

I) Qu'en est-il de la France ?

R) La France est presque revenue à sa situation d'avant COVID-19. Nous ne portons même pas de masque. Les gens ne le portent pas même pas à l'intérieur. Il y a aussi des événements.

I) Au Japon, Ce n'est pas à ce point-là. Tout le monde porte encore le masque.

I) Quelle est, selon vous, la position globale du nombre d'infections et de décès au Japon ?

R) Je n'ai pas d'idée. Je ne sais même pas quelle est la situation aux États-Unis ou en Europe aujourd'hui. Les médias ne diffusent plus les informations de COVID-19 des autres pays, à part la Chine et la Corée du Sud.

I) Qu'en est-il au début ?

R) Beaucoup d'informations circulaient au début, mais je n'ai jamais vraiment fait attention au nombre de morts.

R) Le Japon est d'ailleurs le pays de l'OCDE où le nombre de décès est le plus faible.

I) Je comprends parce qu'on a des mesures très strictes. Les mesures de contrôle des infections sont plutôt bonnes, la désinfection est toujours effectuée et tout le monde porte un bon masque.

I) Les mesures de contrôle des infections étaient-elles plus strictes au début ?

R) Oui. Au début, je ne sortais pas du tout, et maintenant, eh bien, je sors parfois.

I) Quelles mesures avez-vous prises lorsque la toxicité de la COVID-19 était la plus forte ?

R) Port d'un masque, lavage des mains et désinfection à l'alcool. Je n'allais pas au resto, je pense que c'est tout. À part cela, je me rendais au travail normalement. Comme je ne pouvais pas travailler à distance, la plupart des autres employés le faisaient, mais dans mon cas, je ne pouvais pas ramener les documents à la maison et je faisais donc le trajet tous les jours.

I) Avez-vous hésité à faire le trajet pour aller au travail ?

R) Non, je ne pense pas. C'est sûr que j'aurais aimé faire du télétravail si j'avais pu le faire, mais je n'ai pas eu le choix parce que les données ne pouvaient pas sortir de l'entreprise. Les personnes qui ne pouvaient travailler qu'au bureau n'avaient pas d'autre choix que de s'y rendre.

I) Vous n'avez pas demandé à la société ?

R) Certaines personnes l'ont tenté, mais c'était uniquement les personnes dont le travail peut être fait en télétravail. Il y a des salariés qui ne sont plus au bureau depuis un an, mais il y a beaucoup de données qui ne peuvent pas être sorties à l'extérieur pour des raisons de sécurité, et toutes les personnes qui travaillent avec ces données n'ont pas le choix.

I) Il n'y avait pas de plaintes ?

R) Ah, je n'entends rien de tel autour de moi, mais ça existait. Depuis quelques temps, les jours où le télétravail est autorisé sont fixés, donc les gens ne peuvent pas faire comme ils veulent.

I) Quelle était votre plus grande préoccupation ou inquiétude lorsqu'il y avait des personnes infectées dans le monde entier ?

R) Je craignais d'être infectée. J'ai aussi entendu dire que les troubles du goût étaient terribles, c'est la seule chose que je ne voulais pas. J'ai entendu dire que l'on perdait complètement le goût. Il paraît que certaines personnes souffrent encore des séquelles de la maladie, et je ne voulais surtout pas être affectée par cela. J'ai trouvé ça incroyable parce que toutes les personnes qui ont été infectées et qui ont perdu leur goût ont perdu beaucoup de poids.

Ils disaient qu'ils ne pouvaient pas manger.

I) Avez-vous interrogé directement la personne infectée sur les séquelles ?

R) J'ai entendu des gens dire que leurs goûts avaient changé. Par exemple, certains avaient l'habitude de boire un verre tous les soirs, mais après COVID-19, ils n'ont plus du tout envie de boire, et d'autres toussent tout le temps. C'est à peu près tout.

I) Le gouvernement a demandé de ne pas voyager, et même pendant cette période, certaines personnes se sont déplacées dans d'autres préfectures ou n'ont pas porté de masque, et il y avait des justiciers de la COVID-19, qu'en pensez-vous ?

R) C'est une façon de penser différente pour chaque personne. Si vous avez peur, vous ne devez pas sortir, mais vous n'avez pas à laisser les autres vous dire ce que vous devez faire. D'ailleurs, dans la ville de Fukuoka, certaines entreprises qui ont continué à fonctionner malgré les restrictions de fermeture nocturne ont été sanctionnées par des amendes imposées localement.

I) Il y a eu des comportements agressifs sur Internet, pourquoi pensez-vous que cela s'est produit ?

R) Je ne sais pas pourquoi. Mais il y a toujours un certain nombre de personnes comme ça, même sans COVID-19. C'est le même genre de choses. Je pense qu'ils le font pour tout, pas seulement la COVID-19.

I) Y a-t-il quelque chose à propos de la COVID-19 qui vous a dérangé concernant ce que les gens ont dit ou fait autour de vous ?

R) Non, il n'y avait pas de problème autour de moi. Certaines personnes ont dit qu'elles ne se faisaient pas vacciner, mais je pensais que c'était leur choix.

I) Que pensez-vous du comportement du peuple japonais dans cette déclaration d'urgence COVID-19 ?

R) C'est très japonais. Ils suivent toutes les directives du gouvernement et ne sortent pas.

I) Selon vous, que faudrait-il faire si une autre pandémie se produisait à l'avenir ?

R) Qu'est-ce qu'il faut faire... ? Des masques et des désinfections à l'alcool ? C'est à peu près tout ce qui me vient à l'esprit. Ce genre de situation se reproduira à l'avenir, mais je ne veux pas qu'elle se reproduise, dans la mesure du possible.

4

I) Veuillez-vous présenter brièvement.

R) Je m'appelle Hiromi Hatakeyama, j'ai 58 ans. Je suis directeur du service de comptabilité d'une entreprise de fabrication de produits alimentaires et je travaille actuellement à Hokkaido.

I) Quel est la situation de la COVID-19 au Japon ?

R) La situation du Covid-19 au Japon est beaucoup moins grave qu'à l'époque où il y avait l'épidémie de la souche Delta. Les symptômes ne sont pas aussi graves et la panique s'est dissipée. Maintenant, même en cas d'infection, on ne fait pas tout un drame et il est devenu assez courant que les gens autour de nous soient infectés. On a vraiment l'impression de coexister avec le virus.

I) Y a-t-il des annonces publiques concernant les personnes infectées, comme au début ?

R) Ce n'est plus du tout le cas aujourd'hui, car presque tout le monde autour est infecté. Presque plus de la moitié des personnes de l'entreprise sont infectées, il est donc normal d'être infecté. C'est pourquoi c'est tout à fait normal maintenant.

I) Mais les mesures de contrôle des infections sont en continues, n'est-ce pas ?

R) Les mesures de prévention de la propagation restent en place, mais elles se sont assouplies par rapport au passé. Donc, bien que le port du masque soit recommandé, il n'est généralement plus obligatoire lorsque l'on est à l'extérieur. Même au sein des entreprises, les restrictions strictes ont été assouplies, car l'interdiction généralisée de toutes les activités a entraîné des problèmes de communication. Par exemple, les réunions et les soirées de groupe sont généralement autorisées. Du coup, on ressent moins ce sentiment d'isolement causé par la pandémie de COVID-19.

I) Vous êtes maintenant à Hokkaido, y a-t-il une différence avec Fukuoka, où se trouve le siège social ?

R) Alors..., à Hokkaido, la proportion de personnes portant des masques est plus élevée. Je pense que Hokkaido a une image forte parce que c'est la région où de nombreuses personnes infectées ont développé la maladie dans les premiers temps du Japon. Il y a plus de gens qui ne portent pas de masque à Fukuoka.

I) Comment votre vie a-t-elle changé avant et après l'épidémie de la COVID-19 ?

R) L'habitude de me laver les mains fréquemment est devenue très courante. Comme je me lave toujours avec du savon, je n'ai pas été malade depuis l'épidémie de la COVID-19. Je n'attrape plus de rhume et j'ai l'impression que le Japon dans son ensemble a franchi un nouveau palier en termes d'hygiène.

I) Que pensez-vous des mesures COVID-19 du gouvernement japonais ?

R) Je pense effectivement que les mesures de lutte contre la COVID-19 ont été levées un peu tardivement. Dans tous les domaines, nous avons l'impression d'être toujours en retard, surtout en ce qui concerne l'assouplissement des restrictions. Je pense qu'il serait possible de les assouplir un peu plus, car il est crucial de relancer l'économie. La souche Omicron présente un risque beaucoup moins élevé de complications que la souche Delta. Ainsi, la majorité des personnes infectées, c'est-à-dire celles qui ont été exposées, sont revenues normalement au travail, et il n'y a pratiquement aucune séquelle chez les personnes infectées depuis l'apparition de la souche Omicron. Par conséquent, en observant

cela, je pense que le risque d'infection n'est pas si élevé. À moins que nous n'ayons à craindre d'être infectés, il est nécessaire que le gouvernement accélère davantage et prenne des mesures pour assouplir les restrictions afin de rétablir rapidement l'économie. Aujourd'hui, Fukuoka et d'autres villes subissent également des dommages économiques parce que les Chinois ne viennent pas, et le tourisme entrant est donc en forte baisse. Mais la Chine a déjà mis fin à la politique du zéro COVID-19, ce qui a provoqué une panique dans le pays.

À l'heure actuelle, je ne pense pas que nous puissions accueillir immédiatement des touristes Chinois, mais je pense que nous pouvons accueillir de plus en plus de touristes d'autres pays, etc.

I) Des touristes internationaux viennent déjà, n'est-ce pas ?

R) Oui, j'entends déjà souvent des langues étrangères à Sapporo, et je vois pas mal de touristes étrangers à Fukuoka également. En raison de la dépréciation du yen, beaucoup d'étrangers viennent au Japon.

I) Comment les Japonais qui vous entourent perçoivent-ils la situation actuelle ?

R) La plupart des gens autour de moi pensent que c'est déjà ok, non ?

I) Les gens respectent les précautions contre les infections, n'est-ce pas ?

R) Les gens se protègent contre les infections, ou plutôt, le port de masques n'est pas une contrainte pour la population. Mais c'est à peu près la seule chose qu'on respecte. En dehors de cela, lorsque nous sortons manger, il n'y a presque pas besoin de garder une grande distance, et il n'y a pas d'atmosphère de restriction lorsqu'il s'agit de socialiser avec d'autres personnes. Je ne pense donc pas que les gens soient conscients qu'ils suivent des mesures de contrôle des infections, ils se contentent de mener leur vie quotidienne comme d'habitude.

I) Quelle était la position globale du nombre de cas et de décès au Japon ?

R) Globalement, le nombre d'infections et de décès n'est pas élevé. Bien sûr, cela dépend du taux de population, mais je ne pense pas que ce soit si élevé.

I) Pourquoi pensez-vous qu'il a été maintenu à un niveau aussi bas ?

R) Eh bien, au début, il y avait définitivement une sorte de surréaction, comme la fermeture complète des magasins ou des mesures proches d'un verrouillage total, ce qui a suscité une grande prise de conscience de la crise. Cela a conduit les citoyens à s'auto-restreindre. De plus, les entreprises et les écoles ont joué un rôle important en inculquant cette mentalité à la population.

I) Il est vrai que les médias publient encore le nombre de personnes infectées.

R) Au Japon, il semble que les centres de santé considèrent déjà une infection positive si le test de l'antigène est positif. Il paraît qu'il n'est pas nécessaire de tester par PCR tous les patients soupçonnés d'être infectés. Mais, il faut toujours informer le centre de santé publique en cas de positif.

Je suppose qu'elle est stricte dans le sens où elle est gérée. Mais nous n'avons plus besoin de nous comparer aux pays étrangers et les statistiques ne signifient plus grand-chose.

I) Quelles étaient vos mesures personnelles de contrôle de l'infection lorsque la COVID-19 était la plus virulente et qu'elle a provoqué de nombreux décès et la panique dans le monde entier ?

R) Même dans les pires moments, je portais un masque. Et puis, j'ai suivi les règles générales du monde, comme par exemple, ne pas organiser de soirées alcoolisées au sein de l'entreprise ou quelque chose comme ça, et aussi toujours se laver les mains. Je n'ai rien fait d'autre sur le plan personnel.

I) Qu'est-ce qui vous a le plus inquiété ou préoccupé lorsque le nombre de personnes infectées a continué à augmenter dans le monde entier ?

R) Ce qui m'a le plus inquiété, c'est, euh, je ne sais pas. Ce qui m'inquiétait à l'époque...Je n'ai rien de particulier.

I) Avez-vous peur d'être infecté ?

R) Je ne pense pas. Je pensais que tant que je suivais les règles, je n'aurais pas d'infection.

I) Le gouvernement a demandé aux gens de s'abstenir de voyager sur demande. Même pendant cette période, certaines personnes ont voyagé dans d'autres préfectures et n'ont pas porté de masque, et les justicières de la COVID-19 sont apparus pour punir ces personnes. Qu'en pensez-vous ?

R) Je trouvais que des choses comme les justiciers de la COVID-19 allaient trop loin. Je trouvais que c'était très japonais.

I) Dans ce contexte, des comportements agressifs ont été publiés sur l'internet à l'encontre de ceux qui n'ont pas respecté la demande du gouvernement, et leurs informations personnelles ont été identifiées et exposées. Pourquoi pensez-vous qu'un tel comportement s'est produit ?

R) Au Japon, chaque fois qu'un événement se produit, il semble inévitable que cela se produise. Plutôt que d'être spécifique à la COVID-19, il y a toujours un certain nombre de personnes dans la société qui cherchent à attaquer des personnes inconnues dans le but d'obtenir une satisfaction personnelle. Ces personnes ont une insatisfaction fondamentale et n'importe quel prétexte peut être suffisant pour elles, indépendamment de la COVID-19. On pourrait dire que la COVID-19 est un matériau idéal pour susciter ce type de comportement. Les gens qui s'intéressent aux autres, qui veulent attaquer les autres, potentiellement, il y a certainement des gens comme ça au Japon.

I) D'ailleurs, avez-vous vu quelqu'un comme ça autour de vous ?

R) Je n'ai vu personne comme ça autour de moi. Après tout, quand on est anonyme sur internet, ce type de personnes se manifeste parce qu'ils n'ont pas besoin de montrer leur visage.

I) Que pensez-vous du comportement du peuple japonais dans cet état d'urgence déclaré ?

R) Je ne pense pas qu'il s'en inquiète trop, car il se sent déjà beaucoup moins menacé.

I) Qu'en est-il lorsque la menace de la COVID-19 a été la plus forte ?

R) À l'époque, au tout début, les gens n'avaient aucune idée de ce qu'était la COVID-19 elle-même, et ils étaient donc déterminés à écouter ce que disait le gouvernement. La demande du gouvernement était une demande d'autolimitation sans contrainte, mais on s'est protégé parce qu'on savait que nos vies pouvaient être réellement en danger. Je pense qu'il y avait une sorte d'acceptation. Il n'y avait pas de panique, mais une acceptation solennelle.

I) Y a-t-il eu des phénomènes auxquels vous pouvez penser ?

R) Je ne me souviens pas de grand-chose, mais je crois que la seule chose dont je me souviens, c'est que nous n'avions plus de masques.

I) Comment jugez-vous le comportement général des Japonais ?

R) Je pense qu'il était bon dans les premiers temps.

I) Le nombre d'infections augmente, mais le nombre de décès diminue et la menace a disparu, mais quelles sont les mesures que vous continuez à prendre pour prévenir les infections ?

R) Eh bien, je suppose que je me lave les mains. Mais, je ne le fais plus autant qu'avant.

I) Selon vous, que devrions-nous faire en cas de pandémie mondiale comme celle-ci à l'avenir ?

R) À quel niveau ? Au niveau national ?

I) Y compris ça.

R) Ce que l'on peut dire au Japon, c'est qu'il serait nécessaire de mettre en place rapidement une structure permettant pour produire des vaccins et des médicaments, avec le soutien du gouvernement. Si ça pouvait être réalisé, la situation se stabiliserait plus rapidement. En effet, le calme dans la société a commencé à revenir avec l'arrivée des vaccins. Il est également vrai que l'une des raisons pour lesquelles le Japon a dû restreindre les libertés suffisamment longtemps pour affecter son économie, est le fait de ne pas pouvoir compter sur des ressources internes suffisantes et de devoir dépendre de l'étranger. Il est donc important de créer une structure capable de faire face à ces situations de manière autonome, sinon les conséquences pourraient être importantes. Les dommages ne sont pas seulement causés par les infections elles-mêmes, mais aussi par les répercussions que la prévention des infections peut avoir sur d'autres aspects de la société.

Annexe 4

I) Veuillez vous présenter.

R) Je m'appelle Yuji Yasuda. J'ai 36 ans et je viens de la préfecture de Saitama. Je travaille dans l'industrie viticole. Je vis maintenant dans la préfecture de Kagoshima, à Kyushu, dans le sud du Japon.

I) Où habitez-vous pendant la pandémie de COVID-19 ?

R) Je vivais encore dans la préfecture de Miyazaki vers 2020, lorsque la transmission du COVID-19 a commencé. J'ai ensuite déménagé dans la préfecture de Shizuoka, puis dans l'actuelle préfecture de Kagoshima.

I) Vous viviez donc dans la préfecture de Shizuoka au moment de la pandémie ?

R) Oui, tout à fait.

I) - Quel est la situation actuelle de la COVID-19 ?

R) On dit qu'il y a maintenant une huitième vague d'épidémie au Japon, et les experts pensent qu'il y aura une autre épidémie à la mi-janvier.

Ils affirment que si une autre souche mutante apparaît et se propage au Japon, la situation sera grave à partir de la mi-décembre.

I) Cela signifie-t-il que les gens sont toujours conscients de la crise ?

R) Exact. Les journaux télévisés continuent d'annoncer le nombre de personnes infectées chaque jour. Mais je vis dans une ville rurale et c'est vrai que de plus en plus de gens ne portent pas de masque ces jours-ci.

I) Comment faites-vous vous-même ?

R) Je porte encore relativement souvent un masque. Je le porte toujours lorsque je vais dans des endroits bondés et je le porte par étiquette lorsque je rencontre de nouvelles personnes.

I) Comment votre vie a-t-elle changé avant et après l'épidémie de la COVID-19 ?

R) Hmm. Je suppose que les masques sont devenus une nécessité. En termes de sensibilisation, je suis plus conscient de me laver les mains et de me gargariser chaque fois que je reviens de l'extérieur.

I) Qu'en était-il du port de masques avant la COVID-19 ?

R) Je ne portais pas de masque avant la COVID-19. Je dirais que je portais un masque lorsque je faisais de la production au travail, mais je n'en ai jamais porté dans ma vie quotidienne.

I) - Que pensez-vous des mesures contre la COVID-19 du gouvernement japonais ?

R) Hmm. Comparé à d'autres pays, il s'agissait d'une "demande", donc je pense que les réglementations étaient peu strictes. Mais tout le monde portait des masques, même sur une base volontaire, et je pense que c'est l'une des raisons pour lesquelles le virus ne s'est pas répandu.

I) Vous pensez donc personnellement que le règlement aurait dû être plus fort ?

R) Oui, je pense qu'il aurait pu être plus fort.

I) Que pensez-vous des mesures du gouvernement concernant le front de mer ?

R) Mesures concernant les fronts de mer... Ah, oui. Eh bien, on ne laissait pas entrer les étrangers, et même si l'environnement est devenu progressivement plus facile à gérer ces derniers temps avec l'aide au voyage etc, les gens disent en général que les mesures ont été prises trop tard. Mais, j'ai entendu dire que les personnes qui arrivent de l'étranger ont été surveillées par un GPS et que leur comportement est contrôlé pour voir si elles sortent ou non, et qu'elles reçoivent un appel téléphonique quelques fois par jour tous les jours.

I) Oui, ils l'ont fait. J'ai également été placé dans cette situation. Le gouvernement japonais était très strict.

Quelles mesures avez-vous prises personnellement et à quoi avez-vous veillé quotidiennement pendant la période où la toxicité de la COVID-19 était la plus élevée ?

R) Oui, eh bien, je ne sortais pas plus que d'habitude, je ne sortais pas autant qu'il le fallait, et à part cela, je n'allais pas voir mes parents dans la mesure du possible, parce que j'ai entendu l'information selon laquelle les personnes âgées sont plus susceptibles d'être gravement infectées. Même si j'allais les voir, je ne restais pas longtemps. J'ai essayé de ne pas être une source d'infection.

I) Quelqu'un dans votre entourage a-t-il été infecté par la COVID-19 ?

R) Oui, presque tout le monde est déjà infecté. Beaucoup de mes connaissances et de ma famille vivent dans la région de Kanto, donc je pense que presque tout le monde a été infecté au moins une fois. J'ai été vacciné trois fois et je n'ai pas été infecté jusqu'à présent. Je vis dans une région relativement rurale

et peu peuplée, je n'ai donc pas été dans un environnement dense.

I) Que pensez-vous du fait d'être infecté par la COVID-19 ?

R) Je ne voulais pas attraper la COVID-19, j'ai donc été vacciné trois fois, mais beaucoup de mes amis autour de moi ne l'ont pas fait parce qu'ils avaient peur du vaccin. Ceux qui n'ont pas été vaccinés, ils ont été infectés.

I) - Quelle est l'opinion des Japonais sur les vaccins ?

R) Je ne sais pas, mais beaucoup de gens autour de moi sont négatifs. Je comprends qu'ils soient inquiets parce qu'il n'y a jamais eu de précédent, et ils sont anxieux parce qu'ils se demandent ce qui se passera dans 10 ou 20 ans, et je pense qu'il y a une possibilité de ne pas vacciner.

I) Quelle a été votre plus grande inquiétude lorsque l'infection par la COVID-19 était la plus grave ?

R) Eh bien... C'est un sujet très personnel, mais lorsque je travaillais dans un vignoble de la préfecture de Miyazaki, j'ai été envoyé en Nouvelle-Zélande pour une formation, et c'était juste au moment de la fermeture de la Nouvelle-Zélande. La Première ministre Ardern a annoncé que le pays était en état de confinement et que je devais partir pour le Japon aujourd'hui, de sorte que j'ai dû interrompre ma formation en toute hâte et rentrer au Japon immédiatement.

I) Combien de temps avez-vous séjourné en Nouvelle-Zélande ?

R) Je ne suis pas resté si longtemps que cela, même pas un mois, peut-être deux semaines.

I) Aviez-vous d'autres préoccupations ?

R) J'avais surtout peur d'être infecté de manière asymptomatique et de transmettre la maladie à quelqu'un d'autre.

I) Lorsque l'épidémie de COVID-19 était grave, le gouvernement a émis une "demande" de ne pas se déplacer, mais il y a eu des gens qui se sont déplacés pendant cette période. Un groupe de personnes appelé "justiciers de la COVID-19" est apparu pour dénoncer ces personnes. Que pensez-vous de ce groupe et de ses actions ?

R) Lorsque je suis allé dans une supérette, j'ai vu des voitures portant des plaques d'immatriculation d'autres préfectures, mais je n'ai pas agi en leur faisant la leçon ou en publiant leurs informations sur

l'internet, comme l'a fait les justiciers de la COVID-19. Eh bien, à propos des personnes qui font ce genre de choses, je dirais..... Je ne pense pas qu'il y ait de mal à demander aux gens de s'abstenir de faire des choses comme le déplacement entre la région etc. mais je pense qu'il vaut mieux que cela se termine par un échange entre individus. Il serait préférable de donner un avertissement direct.

I) Vous avez dit tout à l'heure que vous aviez eu un sentiment de surprise en voyant des plaques d'immatriculation d'autres préfectures. Est-ce dû à ce que vous pensez des personnes qui continuent à se déplacer pendant la période de restriction ?

R) Oui, je respecte la demande de restriction de circulation, mais quand j'ai vu ça, je me suis dit : "Pourquoi ?" Mais je ne peux pas les critiquer parce que parfois, je dois aller quelque part.

I) Cela signifie-t-il que vous vous reteniez ?

R) Oui, car je me suis plus ou moins abstenu d'aller au restaurant et au bar etc.

I) Environ trois ans se sont écoulés depuis l'apparition de la COVID-19, comment vos sentiments ont-ils évolué ?

R) Eh bien, après trois ans, il y a eu une période où le Japon a été soumis à l'état d'urgence pendant une longue période, et je me sentais moins tendu, alors quand l'état d'urgence a été déclaré de nouveau, j'ai parfois pensé : "C'est reparti". Je me suis un peu habitué à la COVID-19. Je me suis aussi un peu détendu en ce qui concerne mon propre comportement. Les gens autour de moi deviennent comme ça, alors je deviens moi aussi comme ça. Je n'ai plus le stress de Corona et je n'en ai pas marre parce que je m'y suis habitué. Je n'ai jamais fait l'expérience du travail à distance, et c'est peut-être parce que je suis dans une position où je ne peux pas le faire.

I) Avez-vous remarqué quelque chose d'inquiétant dans ce que les gens autour de vous ont dit ou fait pendant cette pandémie ?

R) Que disent et font les gens autour de moi ? Eh bien, vous savez, lorsque des gens à la télévision ou des membres du gouvernement sortent boire alors que nous ne le faisons pas, et que l'on apprend qu'ils ont été infectés par la COVID-19 ou quelque chose de ce genre, ça me préoccupe un peu, je m'étais dit que ce n'est pas normal. Je ne pense pas qu'il y ait eu quoi que ce soit qui m'ait dérangé chez mes proches, parce que depuis environ un an, sur mon lieu de travail actuel à Kagoshima et sur mon lieu de travail à Shizuoka, j'ai été entouré d'étrangers. J'étais sur un lieu de travail où le mot COVID-19 ne circulait pas autant. Je pense que cela aurait été plus difficile si j'avais travaillé à un bureau dans une grande entreprise, mais ce n'était pas le cas.

I) Que pensez-vous du comportement des Japonais face aux situations d'urgence, par exemple en cas de catastrophe naturelle ou de tremblement de terre ?

R) Le comportement face aux situations d'urgence... Eh bien, dans le passé, il y avait une attitude très coopérative, et même au moment du tremblement de terre dans le Tohoku, tout le monde s'entraidait, mais je me demande si c'était le cas à cette COVID-19... Je me demande si nous vivons à une époque où les gens de tous âges font ce qu'ils veulent. Les personnes âgées estiment qu'elles peuvent faire ce qu'elles veulent. Quand je leur ai parlé, ils m'ont dit : "Je vais m'en aller tant que je peux marcher". Les jeunes étaient plus inquiets pour les personnes âgées : " Vous êtes sûrs de pouvoir sortir autant ? ". Je pense que tout le monde, surtout aujourd'hui, fait ce qu'il veut et ne contrôle rien, et quand je pense aux troubles d'il y a deux ans, je me demande parfois : "Comment c'était à l'époque ?".

I) Apparemment, le nombre d'infections est en augmentation, mais le nombre de décès est faible. Quelles sont les mesures de contrôle de l'infection que vous continuez à appliquer dans cette situation ?

R) Je ne vais pas dans des endroits où il y a beaucoup de monde. Je ne prends pas de trains bondés dans mon quotidien. Je ne pense pas avoir envie d'aller à Tokyo et les villes alentours.

I) Selon vous, que devrions-nous faire en cas de future pandémie mondiale ?

R) Autosuffisance. C'est le contact humain qui infecte les gens, donc on reste à l'écart des gens. Mais ces dernières années, il y a un manque de communication entre les gens, ce qui est plus un problème aujourd'hui que la COVID-19... Je n'ai plus confiance en l'État, et je pense qu'il faut faire quelque chose soi-même plutôt que d'attendre trop. Ce n'est que mon avis personnel.

I) Cela signifie-t-il que le caractère national japonais est en train de changer ?

R) Oui, c'est ça. Les Japonais deviennent de plus en plus individualistes, je pense.

I) D'un autre côté, les justiciers de la COVID-19 sont apparus pour surveiller les autres, mais comment pensez-vous que de telles contradictions apparaissent lorsque l'individualisme se renforce ?

R) Nous sommes collectivistes par nature, mais maintenant, il est temps de passer à autre chose. Personnellement, j'ai l'impression que de plus en plus de Japonais se préoccupent de moins en moins de la façon dont les autres les perçoivent, comme en Europe. Hmm. Je ne sais pas si c'est à cause de la COVID-19 ou non, mais l'environnement change et, ces dernières années, la mondialisation a apporté cette vague au Japon également. Un ami français qui vit au Japon était un grand opposant aux masques,

en y pensant bien. Il disait : "On peut attraper la COVID-19 même si on porte un masque ! Les masques ne protègent pas à 100 % contre la COVID-19 ! C'est pourquoi je n'en porte jamais !" Il était furieux et l'a dit.

6

I) Veuillez vous présenter.

R) Je m'appelle Miku Atsumi et j'ai 22 ans. J'ai été diplômée d'une école de beauté en 2020 et j'ai travaillé dans un salon de beauté pendant un an. Je me suis mariée en 2021. J'habite à Osaka.

I) Avez-vous travaillé dans un salon de beauté juste après avoir terminé votre école d'esthétique ?

R) Oui, mais je voulais travailler comme coiffeuse à l'étranger et il était prévu que je travaille à Tokyo pendant un an immédiatement après l'obtention de mon diplôme en 2020, puis que je travaille comme coiffeuse en Australie juste après, mais le jour où j'ai déménagé à Tokyo, mon contrat d'embauche a été annulé.

I) Oh, mince ! Vraiment ?

R) En effet. Après avoir déménagé à Tokyo, je suis allée directement à l'entreprise pour dire bonjour et ils m'ont dit : "Désolé pour une minute. Pouvez-vous venir au café avec moi maintenant ?" Et à ce moment-là, ils m'ont dit : "Je suis désolé pour la proposition d'emploi, mais est-ce que je peux l'annuler ?" C'est ce qui s'est passé, mais l'école d'esthétique dans laquelle j'ai étudiée se concentrait sur l'enseignement de l'anglais, et je suivais un cours qui combinait l'anglais et l'esthétique. L'école m'a donc poussée et j'ai reçu une offre d'emploi de l'institut de beauté. Mais lorsque je suis allée à l'école pour leur dire que l'offre avait été retirée, ils ne m'ont pas aidée, ou n'ont pas répondu à mon appel, si bien qu'en fin de compte, je me suis retrouvée là sans aucune autre action.

I) C'était en 2020, n'est-ce pas ?

R) Oui. Mars 2020.

I) C'est-à-dire juste après l'apparition de l'épidémie de COVID-19.

R) Oui, en janvier 2020, je crois, lorsque l'infection par la COVID-19 a commencé à se propager, je me suis dit que c'était un peu difficile, ou quelque chose comme ça.

I) Est-ce en partie dû à la COVID-19 ?

R) Le siège social était un institut de beauté en Australie, donc la fermeture a commencé en Australie, puis la gestion du magasin en Australie ne semblait pas aller bien, et la gestion de l'entreprise au Japon est également devenue difficile, et la situation n'était plus telle qu'ils pouvaient embaucher de nouvelles employées diplômées. À l'époque, je n'ai donc pas reçu un seul mot d'excuse ou quoi que ce soit de ce genre, on m'a plutôt dit "c'est ce qui est censé arriver, on n'y peut rien", et personne ne m'a prise au sérieux. J'avais 20 ans à cette époque, et je me suis dit « Qu'est-ce que je vais faire... ».

Au fait, j'ai déjà été interviewée dans le passé sur le fait que j'avais soudainement perdu mon emploi à cause de la COVID-19, mais de laquelle s'agit-il cette fois-ci ? Il y a beaucoup de choses à propos de la COVID-19, n'est-ce pas ? Il pourrait s'agir de contre-mesures contre les maladies infectieuses, de la recherche d'un emploi comme j'en ai parlé, de l'économie, je suis désolé, je ne suis pas sûr de savoir de quel type il s'agit cette fois-ci.

I) Oh, cette fois-ci, il s'agit plutôt du comportement des Japonais en cas de maladies infectieuses, donc pas seulement du travail. Mais vous pouvez parler de tout ce que vous voulez.

Quelle est la situation actuelle de la COVID-19 ?

R) Ce n'est pas encore terminé. Il y a encore beaucoup de limites restrictives, comme le fait que les personnes venant de l'étranger doivent emprunter une voie différente pour entrer dans le pays.

I) Votre vie a-t-elle changé avant ou après l'épidémie de COVID-19 ?

R) Elle a beaucoup changé. Par exemple, en ce qui concerne les repas, il faut manger en silence. Et lorsque vous ne mangez pas, vous devez porter un masque. Par exemple, lorsque vous allez aux toilettes ou lorsque vous regardez le menu et commandez. Même lorsque vous mangez, portez un masque lorsque vous parlez à quelqu'un. J'ai un petit frère à l'école primaire et une petite sœur au collège, et à une époque, dans leur école, ils avaient l'habitude de prendre leur repas en regardant vers l'avant et en mangeant en silence, ce qu'ils ne font plus aujourd'hui, mais apparemment ça s'est passé comme ça avant. Mais les gens ont été autorisés à prendre le métro comme d'habitude. Pour moi, je pense que le métro présente le plus grand risque d'infection parce que c'est un train bondé avec toutes sortes de personnes à bord. Mais le gouvernement n'a rien dit à ce sujet, il s'est contenté de dire que nous devrions éviter de nous trouver à proximité les uns des autres lorsque nous faisons des choses comme nous amuser ou prendre un repas, et je me demandais tous les jours à quoi ça servait. Je vivais à Osaka à l'époque, et mon école se trouvait dans le quartier d'Umeda, mais je faisais l'aller-retour en train tous

les jours.

I) Quels étaient les flux de personnes pendant cette période ?

R) Ah, je crois qu'il y avait moins de monde dans la ville.

I) Que pensez-vous des mesures COVID-19 du Japon ?

R) Euh, qu'a fait le gouvernement ? Eh bien, je crois qu'il y a eu la distanciation sociale ou quelque chose comme ça en lettres katakana. Ils ont dit beaucoup de choses comme ça, comme gardons une distanciation sociale, évitons la densité, et des choses comme ça, mais je ne peux pas penser à quelque chose qui me vienne rapidement à l'esprit. C'est à peu près la seule chose qui me vient à l'esprit. La critique des "masques d'Abe" a suscité beaucoup de réactions. Oh, et il y a eu pas mal de fausses rumeurs et de choses comme ça, et il y a eu une situation où les gens disaient que les masques allaient s'épuiser, mais que faire si on devait absolument porter un masque ? Il y avait beaucoup de revente de masques, etc.

I) Quelle était la position du Japon dans le monde en termes de nombre de cas et de décès ?

R) Hmm... Je suis désolée, mais chaque jour était si difficile pour moi à cause de toutes les nouvelles sur la COVID-19. Je pensais que la perte de mon emploi était due à la COVID-19, alors je ne regardais pas les nouvelles ou les rapports sur le nombre de morts, parce que je commençais à me sentir triste. Je ne sais pas ce qu'il en est.

I) Pour vous, c'était donc difficile. Comment étaient les gens autour de vous ?

R) Je pense qu'un grand nombre de personnes a eu des difficultés. Chaque jour, les informations répètent la même chose, comme le nombre de lits d'hôpitaux sécurisés, ou le nombre de personnes décédées aujourd'hui, ou le nombre de personnes infectées, chaque jour. Je me suis dit que si on continuait à faire ça tous les jours, on se ferait laisser par d'autres pays, alors j'ai arrêté de les regarder.

I) En quoi le fait de ne pas voir ces informations a-t-il changé les choses ?

R) Oui, j'ai pensé que je me sentirais mieux si je ne consultais plus ce type d'informations, si je regardais d'autres choses et si je faisais des recherches, alors j'ai éliminé les informations qui ne changeaient pas tous les jours.

I) Quelles mesures avez-vous prises personnellement pendant la période où la toxicité de la COVID-19 était la plus forte et où le nombre de décès était élevé dans le monde entier ?

R) Surtout, je portais un masque. Au début, lorsque l'infection était vraiment grave, il y avait beaucoup de produits en vente, comme "Cleverine", et tout le monde en portait, alors je me suis dit qu'il fallait

peut-être que je le fasse aussi. Ces lanières que l'on porte autour du cou et d'autres choses qui n'ont aucune base scientifique étaient très populaires.

I) Qu'est-ce que c'est ?

R) Oh, vous ne savez pas ? Je ne sais pas si ça existe en France ? Dans les supermarchés, de nombreux produits étaient vendus avec la mention "Cette lanière peut éliminer les bactéries". Il s'agissait de produits en aluminium auxquels était attachée une lanière qui, portée autour du cou, permettait de stériliser l'espace autour de vous. Je comprendrais qu'ils soient vendus à Don Quijote, mais même les pharmacies qui vendent des produits appropriés, comme Matsumotokiyoshi et Sugi Pharmacy, en avaient, et au début, il semblait qu'il fallait les porter, alors tout le monde le faisait. Mais maintenant, je me demande pourquoi je portais ces choses. Ils ne fonctionnent même pas. De même, il y a eu beaucoup d'affaires de la part d'installateurs qui disaient que si vous mettiez ce type de revêtement dans votre maison, vous pourriez réduire le nombre de virus qui s'y trouvent etc.

I) Pourquoi avez-vous porté des objets antibactériens ?

R) Oui, eh bien, j'avais peur de transmettre le virus à ma famille ou autre, alors tout le monde portait ce genre de choses, et je suis désolé de le dire, mais il n'y avait pas que les gens qui avaient l'air stupides qui le faisaient. Tout le monde le faisait, vraiment tout le monde. Les gens les portaient là où ils mettaient leur carte d'étudiant, etc.

I) De jeunes étudiants portaient donc ce genre de choses. C'est intéressant.

R) Eh ? Est-ce intéressant ? Mais il n'y avait pas que les jeunes, tous les salariés des bureaux, etc., les avaient dans la poche de leur costume ou sur une lanière autour du cou. Mais plus personne ne les porte aujourd'hui. C'était vraiment au début. Aujourd'hui, je pense que l'atmosphère est que c'est moche de porter une telle chose.

I) Quelles ont été vos préoccupations et vos inquiétudes pendant la période de confusion où l'infection s'est propagée ?

R) Je ne voulais pas être une source de nuisance pour les autres, et je ne voulais pas que les gens autour de moi disent des choses comme "C'est toi qui as filé le virus ?" ou "J'ai entendu dire qu'elle avait la COVID-19" quand je l'attrapais. Même si j'étais un peu malade, je dirais " Je vais bien ", pour éviter que l'on ne s'en aperçoive. Ce que je voulais avant tout, c'était éviter d'être infecté.

I) Pourquoi devriez-vous "éviter d'être découverte" ?

R) J'habite à Osaka, donc si le nombre de personnes infectées augmentait, je commençais peu à peu à penser que je pouvais moi aussi être infectée à tout moment. En fin de compte, je n'ai pas été infectée. Mais à l'époque, mon mari vivait à la ville de Hamamatsu dans la préfecture de Shizuoka, qui est une zone plutôt suburbaine, et j'ai souvent entendu dire qu'il y avait des tracasseries si une voiture avec des

plaques d'Osaka était garée dans une ville de campagne à Shizuoka. N'apportez pas de virus en ville ! ce genre de choses.

I) Y a-t-il eu le même type de harcèlement à Osaka, ou les gens vous ont-ils dit des choses de ce genre ?

R) Je n'en ai pas eu, mais j'ai entendu l'histoire de mon mari, et aussi, lorsque ma cousine a déménagé de la préfecture d'Osaka à la préfecture de Kyoto, sa voiture portait des plaques Namba d'Osaka, et les gens autour d'elle lui disaient : « Ce n'est pas possible qu'elle vienne de la ville d'Osaka ! » On lui a dit d'une voix audible et on l'a regardé avec méchanceté.

I) Le gouvernement japonais a demandé aux gens de s'abstenir de se déplacer, sauf en cas de nécessité. Pourtant, certaines personnes se sont déplacées et ont été attaquées par des paroles et des actes, et les justiciers de la COVID-19 ont fait leur apparition. Que pensez-vous de cela ?

R) Je pense que ce genre de choses n'est plus bon, et j'ai vu aux nouvelles que dans certains villages et villes, par exemple, si votre famille est la première à être infectée par la COVID-19, on vous harcèle et on vous demande de partir. Mes parents ont de jeunes enfants et lorsqu'ils entendent aux informations que des personnes infectées ont été exclues, ils me disent de faire attention car ils ne veulent pas que leurs plus jeunes enfants soient infectés. En effet, s'il y a ne serait-ce qu'une seule personne infectée à l'école, toute l'école primaire est fermée. En tant que parents, ils ne voulaient pas que leurs enfants soient à l'origine de cette situation, et ils m'ont donc demandé d'être prudente. Je pense qu'ils avaient très peur du regard sévère des autres.

I) Est-ce le regard que les gens portent sur vous au lieu plutôt qu'une inquiétude pour votre santé ?

R) Oui, il y a eu toutes sortes de fausses rumeurs, et les gens les ont crus. Bien sûr, j'avais peur d'être infectée, mais ce qui me faisait le plus peur, c'est que si j'étais la première de ma classe à être infectée, les gens autour de moi disent : "J'ai entendu dire qu'elle avait été infectée".

I) Il y a eu des commentaires agressifs sur Internet, mais avez-vous vu des personnes autour de vous faire de tels commentaires ?

R) Je me demande comment cela s'est passé. Mais il y avait des gens qui disaient des choses comme "J'ai entendu dire que telle personne a la COVID-19 " ou quelque chose comme ça. Mais je ne pense pas que quelqu'un que je connaissais directement ait été aussi agressif. C'est peut-être parce que je ne suis pas devenue comme ça.

I) Avez-vous pensé à de telles choses pour la personne infectée ?

R) Je n'ai jamais dit ça, et lorsque j'ai entendu que quelqu'un d'autre avait été infecté, j'ai pensé que c'était inévitable. Je pensais que ce n'était pas la faute de la personne si elle était infectée. Mais mes amis qui sortent la nuit ou vont dans des clubs avec beaucoup de monde sans prendre de précautions

contre les infections finissent par être les premiers à être infectés. J'ai pensé, je ne l'ai pas dit à haute voix, mais j'ai pensé qu'ils le méritaient.

I) Y avait-il quelque chose concernant la COVID-19 qui vous dérangeait en termes de ce que les gens disaient ou faisaient autour de vous ?

R) Je ne sais pas si c'est la bonne réponse, mais il m'est arrivé une chose très intéressante lorsque j'étais dans le métro. Parfois, dans le train, il y a des gens qui toussent, et parfois il y a des hommes âgés qui toussent beaucoup, et quand cela arrive, tout le monde passe de la voiture où se trouve cette personne à une autre voiture. J'ai vu cela se produire non pas une ou deux fois, mais fréquemment. Il y a aussi des gens qui n'arrêtent pas de tousser, même s'ils n'ont pas la COVID-19. Quand ça arrive, les gens changent brusquement de voiture. Il y avait des choses comme ça. À cause de cela, les personnes asthmatiques mettaient des autocollants sur leurs masques disant "J'ai de l'asthme". À l'époque, j'étais plus intéressée par la situation à l'étranger que par la situation de la COVID-19 au Japon, et j'ai donc trouvé ça un peu intéressant à regarder, en me disant, ah, c'est typique du Japon.

I) Par ailleurs, êtes-vous allé à l'étranger après 2019 ?

R) Mon mari partait en voyage d'affaires en France et je l'ai accompagné.

I) Y avait-il des différences entre le Japon et la France à cette époque ?

R) Il y avait énormément de différences. Quand je suis venue pour la première fois en France dans le cadre du travail de mon mari, c'était en septembre dernier, et à l'époque, la règle voulait que l'on ne puisse pas aller en France sans être vacciné. On a donc cherché un endroit où on pourrait se faire vacciner, et on a passé une cinquantaine de coups de fil. À l'époque, on n'avait pas trouvé d'endroit où l'on pouvait se faire vacciner, mais on a fini par en trouver un. Ensuite, au Japon, j'avais peur de ne pas pouvoir quitter le pays, mais j'ai fait de mon mieux pour tout préparer et nous sommes partis. Mais dès notre arrivée en France, je me suis dit : "Quoi ? Tout le monde vivait normalement.... Certaines personnes se font des bisous. Nous avons porté des masques tout au long de notre arrivée en France. Mais le collègue de mon mari, du côté français, a dit : "Pourquoi n'arrêtez-vous pas de porter des masques ?" J'ai été assez surpris. Au Japon, l'atmosphère est telle qu'il faut toujours porter deux couches de masques et qu'il est difficile d'obtenir une troisième dose de vaccin. Et le personnel de l'hôpital se mettait en colère contre nous en disant : "Qu'est-ce que vous faites à l'étranger à cette époque de l'année ? Nous sommes quand même venus en France, mais pas du tout... Quand je suis arrivée en France, il n'y avait même pas de désinfectant.

I) D'ailleurs, comment les gens ont-ils réagi lorsque vous leur avez annoncé que vous alliez en France ?

R) On m'a dit : « Ca va !? ». Ma famille était du genre "Tu dois faire ce que tu veux", et mon père en particulier était du genre "Ne t'inquiète pas pour la COVID-19", donc pour un Japonais, il avait une façon

différente de penser la COVID-19, et il était du genre "C'est déjà assez, nous allons prendre du retard si nous continuons à faire ça". Mais d'autres personnes m'ont dit : "Ça va ?".

I) Qui vous a dit cela ?

R) Les amis etc. Mais je n'ai pas vraiment dit aux gens que j'allais en France.

I) Pourquoi ?

R) À l'époque, je devais partir trois semaines, puis revenir au Japon pour deux semaines d'isolement, avant de reprendre le travail immédiatement. Je ne voulais pas dire à mes clients que j'allais partir en France et que je serais exclue à mon retour. Je n'ai pas dit aux personnes qui n'étaient pas aussi proches ou éloignées que possible que j'allais en France, et même après mon retour, je n'ai pas mentionné que j'étais allée en France, sauf aux personnes qui étaient vraiment proches de moi.

C'est étrange, n'est-ce pas ?

I) Avez-vous entendu parler d'une discrimination en rapport avec la COVID-19 ? Si oui, racontez-moi.

R) Oh, je pense qu'ils étaient assez durs envers les Chinois. Une autre chose, je travaillais dans un salon de beauté et une collègue discutait avec une cliente qui était infirmière, et cette collègue lui a dit : "C'est un travail difficile, n'est-ce pas ? Merci pour tout", mais après son départ, ma collègue nous a dit : "Elle est infirmière !". De plus, elle a continué : "En plus elle travaille dans le service de COVID-19 ! J'espère que je ne suis pas infectée !!". Lorsque j'ai entendu cela, j'ai honnêtement pensé que je devais réfléchir à la relation avec cette collègue. La cliente disait à ma collègue pendant le traitement : "Je suis désolée de venir pendant la période comme ça, mais je suis fatiguée mentalement, alors j'ai pensé mettre des cils pour me remonter le moral". Ma collègue l'écoutait et juste après le départ de cette cliente, elle a dit quelque chose comme ça, alors j'ai pensé, hé, je ne peux pas supporter une telle personne...Cela ne veut pas dire que je ne comprenais pas pourquoi elle pensait ça, mais j'ai été très déçue de voir quelqu'un dire ça.

I) Le Japon a connu de nombreuses catastrophes naturelles et l'état d'urgence a été déclaré à plusieurs reprises par le passé. Que pensez-vous du comportement des Japonais dans de telles situations ?

R) Le plus courant est que les fausses informations se propagent rapidement. Par exemple, " Il y aura bientôt une pénurie de papiers toilettes " et " Il y aura bientôt une pénurie d'eau ". Lorsque la rumeur circule que quelque chose va manquer, les gens se précipitent pour l'acheter, et il n'y en a plus, quel que soit le magasin où on le cherche. Même en cas de catastrophe naturelle ou de COVID-19, tout le monde achète tout. Par exemple, lorsqu'il y a pénurie de masques, les habitants d'autres pays peuvent dire : "Ils n'en vendent pas, nous ne pouvons donc rien y faire". Mais les Japonais peuvent dire : "Oh mon Dieu, il n'y a pas de masques ! Il n'y a pas de masques !" Ils ne semblent pas capables de dire qu'il n'y a rien à faire parce qu'ils n'en ont pas.

I) Le schéma est donc similaire pour la COVID-19 cette fois-ci et pour d'autres catastrophes naturelles.

R) Oui. C'est la même chose. Et puis, quand il y a une panique parce qu'il y a un manque de produits, si une entreprise intelligente vend quelque chose qui stimule les sentiments des gens, comme un stylo ou un dissolvant qui peut enlever les virus, tout le monde va sortir et l'acheter d'un coup. Je pense que ça se passe toujours comme ça.

I) Avez-vous connu des catastrophes en dehors de la COVID-19 ?

R) Je n'ai pas connu de grandes catastrophes naturelles, mais en 2019, il me semble, il y a eu un tremblement de terre de magnitude 5+ à Osaka. Je me souviens d'être allé acheter du papier toilette cette nuit-là.

I) Dernière question. Selon vous, que devrions-nous faire dans l'éventualité d'une pandémie comme celle-ci à l'avenir ?

R) Hmm. Je voulais d'abord obtenir les bonnes informations. Les médias japonais sont très inquiétants. Je ne sais pas pourquoi, mais je pense qu'ils provoquent de l'anxiété. Mais avec la pandémie de COVID-19, je pense que la plupart des gens ont compris que les médias japonais en faisaient beaucoup. Je pense que certains jeunes se sont dit : "Les médias japonais exagèrent les choses, alors regardons plutôt les informations fraîches sur Twitter". Je me suis dit que j'allais regarder Twitter et ce que les gens font à l'étranger. J'ai pensé que je ne me contenterais pas de regarder les informations des journaux et de la télévision dans les médias japonais, mais que je m'intéresserais aussi à ce que font les gens sur Twitter et à l'étranger.

I) Avez-vous des questions ou des commentaires ?

R) Je n'avais jamais réfléchi à ce sujet jusqu'à cette interview, alors quand j'ai répondu aujourd'hui, je me suis aussi demandé : "Qu'est-ce que c'était ? Comment étais-je ?" Je me rends compte aujourd'hui que je n'y ai pas vraiment réfléchi en profondeur, et je regrette un peu d'avoir dû en savoir plus sur le sujet à l'époque.

7

I) Veuillez vous présenter.

R) Je m'appelle Sakata Ryoichi.

Je suis né en 1961 et je suis originaire de Hokkaido.

J'ai d'abord travaillé pour une société appelée Nippon Telegraph et Téléphone Public Corporation et, en 1989, je suis parti en Afrique pendant deux ans avec les volontaires de la coopération japonaise à l'étranger de la JICA. À mon retour d'Afrique, je suis retourné travailler pour la Nippon Telegraph et Téléphone Public Corporation, qui a ensuite changé de nom pour devenir NTT. De là, je suis passé à DOCOMO du groupe NTT, où j'ai travaillé jusqu'à ma retraite, que j'ai prise cette année à l'âge de 60 ans.

I) Quel est le statut actuel de la COVID-19 au Japon ?

R) À l'heure actuelle, au Japon, Tokyo et Hokkaido enregistrent le nombre le plus élevé de personnes infectées jamais enregistré. À Tokyo, le nombre de personnes infectées hier était de 12 000 à 13 000, à Hokkaido de 11 000, et à Kanagawa et Osaka le nombre est beaucoup plus bas, environ 7 000 à 6 000. À Okinawa, où je me trouve actuellement, le nombre est d'environ 300.

I) Pourquoi y a-t-il tant de personnes infectées à Hokkaido ?

R) J'ai séjourné à Hokkaido jusqu'au 30 octobre, et il n'y avait aucune restriction sur les déplacements. Hokkaido était donc en automne, et alors que Tokyo et Osaka avaient encore une chaleur estivale persistante, Hokkaido était plus frais, et il y avait donc un très grand nombre de touristes. Je pense que les touristes ont bu et parlé et qu'ils ont propagé les gouttelettes du virus.

I) Okinawa ne va-t-il pas être en danger maintenant ?

R) Okinawa va être chaude à partir de maintenant, et je pense que tout le monde viendra à Okinawa pour ses vacances d'hiver parce que le continent va devenir plus froid, donc je pense qu'Okinawa sera la cible cette fois-ci.

I) Alors que l'on dit que la 8e vague est sur le point de frapper, comment les gens autour de vous se comportent-ils ?

R) Autour de moi, vous savez, jusqu'à présent, il était normal d'entendre que quelqu'un que je connaissais l'avait, mais maintenant je pense que ce sera moi un jour parce que des gens autour de moi et des gens que je connais directement l'ont, alors, eh bien, je ne pense pas que j'aie encore peur, Je ne pense plus avoir peur, je pense que j'accepte simplement que demain, ce sera moi. Je pense que c'est comme ça que je le prends.

I) Quel est l'impact sur la vie quotidienne ?

R) Il n'y a pas de règles quotidiennes, mais au Japon, tout le monde porte un masque. Dans les restaurants et les supérettes, si vous ne portez pas de masque à l'entrée, on vous refusera l'entrée. En revanche, si vous êtes dans un restaurant, vous pouvez retirer votre masque lorsque vous commencez à manger ou à boire, et même si vous parlez fort, une affiche sur le mur indiquant " Ne parlez pas fort " ou " Veuillez porter un masque lorsque vous parlez " est affichée, mais personne ne le remarque, et les commerçants sont probablement trop effrayés pour avertir les clients.

I) Mais maintenant, vous pouvez pratiquement enlever le masque à l'extérieur, n'est-ce pas ?

R) Oui. On n'a plus besoin de porter un masque, mais tout le monde en porte un. Les personnes qui marchent seules ne portent parfois pas de masque, mais elles portent un masque de menton, et lorsque les gens les regardent fixement, elles relèvent leur masque. Quant aux personnes qui font leur jogging seules, environ 10 % d'entre elles ne portent pas de masque, et 80 % des personnes qui se trouvent à l'extérieur portent également un masque. Je suppose qu'ils s'inquiètent de l'opinion publique, ce qui est propre aux Japonais. C'est toujours la pression du groupe.

I) Comment faites-vous ?

R) Je l'enlève lorsque je rentre ivre et que je ne peux plus respirer, mais sinon je porte un masque. Je le porte aussi à l'extérieur. De plus, je suis japonais, donc j'ai l'habitude de porter un masque. Je ne me sens donc pas mal à l'aise.

I) Portez-vous un masque lorsqu'il fait chaud ?

R) Oui, comme aujourd'hui, il faisait 28°C, mais vous portiez un masque même à l'extérieur.

I) Peut-on comprendre que le port du masque est devenu une habitude pour tout le monde ?

R) Tout à fait.

I) Comment votre vie a-t-elle changé avant et après l'apparition de COVID-19 ?

R) Avant l'épidémie de COVID-19, il y a deux ans, en février ou mars, j'étais encore au travail. L'entreprise a progressivement commencé à faire travailler à distance et j'ai cessé de sortir, et le nombre de fois où je suis allé travailler à l'entreprise a également diminué. J'avais l'habitude de prendre la ligne Chuo pour prendre le train, et la ligne Chuo est assez bondé, et c'est devenu un peu le vacarme. J'avais l'habitude de boire un verre ici ou là tous les jours, mais il y a moins d'endroits ouverts, et je suis également devenu un "réfugié" de la restauration et de l'alcool, autrement dit un "réfugié" des lieux où l'on boit de l'alcool.

I) La vie est-elle ce qu'elle était aujourd'hui ?

R) Vous savez, les restaurants sont normaux maintenant. Mais je suis à la retraite maintenant, et j'étais à Tokyo à l'époque et maintenant je suis à Naha, Okinawa, donc je ne peux pas les comparer, mais je suis sûr que c'est la même chose qu'avant. Environ 20 % des magasins ont encore leurs volets fermés, donc

je suppose qu'ils sont fermés. Mais ceux qui sont ouverts sont généralement pleins, et à Okinawa, les izakaya sont des sièges partagés. Tout le monde boit donc ensemble. Je pense que c'est dangereux, mais une fois l'alcool consommé, tout le monde l'oublie et boit. Je pense que les gens sont déjà moins conscients de ce problème. À Okinawa en particulier, le nombre de personnes infectées est d'environ 300, contre 10 000 à Hokkaido, de sorte que les gens pensent qu'il n'y a aucun danger.

I) Que pensez-vous des mesures COVID-19 du gouvernement japonais ?

R) Quelles sont les mesures prises par le gouvernement japonais concernant COVID-19 ? Le gouvernement n'a pris aucune mesure, n'est-ce pas ? Les mesures COVID-19 du gouvernement japonais étaient des choses comme "portez un masque", "lavez-vous les mains", "ne criez pas trop fort" et "nous ne vous donnerons pas beaucoup d'argent". Je suppose donc que l'Association médicale japonaise était plus préoccupée que le gouvernement japonais par le fait que les hôpitaux étaient soumis à une telle pression et qu'ils ne pouvaient pas admettre plus de personnes, qu'ils ne seraient pas en mesure d'admettre plus de personnes, etc. Les médecins et les infirmières étaient donc en colère, ce qui a incité tout le monde à faire preuve de prudence. De plus, la télévision et les médias nous disent tous les jours que le nombre de personnes infectées a augmenté et que nous devrions faire ceci ou cela, et comme je l'ai déjà dit, nous sommes une nation où la pression des pairs est forte, et tout le monde doit donc être prudent, et le nombre de personnes infectées est faible, même dans le monde entier.

I) Le taux de vaccination est élevé, n'est-ce pas ?

R) Oui, pour les premier et deuxième tours, et 40 % pour le troisième tour.

I) Pourquoi cela ?

R) Avec la première et la deuxième dose, l'efficacité était supérieure à 90 %, car on disait que le vaccin était inefficace jusqu'à la deuxième dose, mais lorsqu'il s'est agi de la quatrième dose, un certain nombre de personnes ont eu des réactions indésirables, de sorte que beaucoup de gens n'ont pas voulu subir la douleur de la troisième dose, et il y a aussi des gens qui contractent la maladie même après avoir été vaccinés, de sorte que si vous devez subir la douleur, il vaut mieux le faire de toute façon. Je pense que le taux est d'environ 15 % pour la quatrième dose. Pour la quatrième fois, vous savez, on en parle beaucoup dans les médias et à la télévision, mais les gens ne le font pas.

I) Cela explique-t-il en partie le faible nombre de morts ? Ou y a-t-il une autre raison ?

R) Hmm, je pense que c'est en grande partie le cas, et je pense qu'il y a beaucoup de personnes qui

développent la maladie et sont asymptomatiques, donc je pense que certaines personnes ne le font pas dans l'espoir que si elles sont infectées, ce ne sera pas asymptomatique.

I) Quelle est, selon vous, la position du nombre de personnes infectées au Japon ?

R) Je pense toujours qu'il y a moins de dégâts. C'est peut-être parce que les Japonais portent des masques, ou parce qu'ils ne parlent pas fort... Mais les Japonais ne parlent pas fort, n'est-ce pas ? Pas par rapport aux habitants d'autres pays. De plus, si quelqu'un parle fort et qu'il observe les autres personnes autour de lui qui le regarde, il baisse immédiatement le ton. Par ailleurs, certains pensent que les personnes immunologiquement jeunes sont moins sensibles... Je pense que c'est à cause de l'infection par gouttelettes. Je pense que le fait que les Japonais ne trouvent pas pénible de porter des masques et qu'ils ne parlent pas aussi fort que les habitants d'autres pays y est pour quelque chose.

I) Au début, lorsque la COVID-19 était hautement toxique et que le monde entier était en état de panique, quelles mesures avez-vous prises personnellement ?

R) Voyons, au Japon, le Diamond Princess, quand il y a eu la panique sur le grand bateau de croisière, je portais déjà un masque à partir de ce moment-là. C'est plus ou moins ça ? Le reste du temps, je ne pouvais même plus sortir boire un verre. Les magasins étaient tous fermés. C'est à peu près tout ? Donc, ce que je faisais activement, c'était de me masquer, et ce que je devais faire comme conséquence secondaire, c'est que je ne pouvais plus sortir boire beaucoup d'alcool. Je suppose que cela m'a protégé ?

I) Comment voyez-vous les gens autour de vous ?

R) Les gens autour de moi disaient : "C'est effrayant, c'est effrayant", mais cela ne m'a pas incité à faire quoi que ce soit, c'était juste comme si tout le monde portait des masques, alors je vais en porter un aussi. Quand il n'y a plus eu de masques, tout le monde a paniqué. Tout le monde voulait être le premier à en avoir un.

Au travail, il fallait porter un masque pour entrer dans le bureau.

i) Quelles étaient vos préoccupations lorsque le nombre d'infections augmentait dans le monde ?

R) Je ne pense pas avoir eu vraiment à m'inquiéter. En fait, je m'inquiétais pour le système médical. Au Japon, ils ont dit qu'ils n'avaient pas de machine appelée Ekmo, et qu'il y avait également une pénurie de machines de mesure de la saturation, et ils ont dit qu'ils devaient en fabriquer rapidement, et j'ai pensé que ce serait bien s'ils pouvaient les mettre à la disposition de ceux qui en ont besoin le plus tôt possible.

I) Qu'avez-vous pensé de la possibilité que l'infection s'abatte sur vous ?

R) Eh bien, j'ai pensé qu'il n'y avait rien à faire quand je l'ai eu, et j'ai pensé que je l'aurais probablement à un moment ou à un autre. J'ai pensé qu'il n'y aurait pas de problème si j'avais un peu de fièvre, car j'ai personnellement une grande tolérance à la chaleur.

I) Le gouvernement a demandé que l'on s'abstienne de voyager, mais il y a quand même eu des gens qui ont voyagé pendant cette période. En réponse, le groupe de justiciers de la COVID-19 est apparu. Que pensez-vous de ces personnes ?

R) Je me suis dit que, comme je suis muté souvent, il est normal que ma voiture ait un numéro d'immatriculation différent de celui de l'endroit où je déménage, et quand je travaillais à Tokyo, je conduisais une voiture immatriculée de Sapporo, et puis ça m'embête que les gens pensent que ces gens sont considérés comme s'ils sortaient souvent, même ceux qui ne voyageaient pas. L'autre chose qui m'a le plus dérangé, ce sont les restaurants. Il y avait des endroits où le personnel du restaurant fermait les rideaux et disait : "Les habitués peuvent rester jusqu'à tard", mais les justiciers de la COVID-19 sont venus dans ces endroits et a placé des affiches demandant de fermer le restaurant etc., j'ai pensé : « ils nous surveillent, ça fait peur ! ». Les propriétaires de restaurants m'ont dit que ce n'est pas normal et que s'ils leur demandaient de fermer leur activités, ils deviendrait fou.

Les justiciers de la COVID-19 agissent toujours sous la bannière de la justice.

I) Pourquoi pensez-vous que les justiciers de la COVID-19 ont agi ainsi ?

R) C'est peut-être parce qu'ils sont japonais. Ils disent : "Suivons les règles", comme si si vous ne suiviez pas les règles, vous ne méritiez pas de vivre. Par exemple, si quelqu'un dit que c'est bien, ils diront : "Obéissez aux règles ! Ils disent : "Suivez les règles !". Mais après tout ils ont raison aussi.

I) S'agit-il uniquement du respect des règles, sans autre critère de décision, et pour eux, le respect des règles est la première priorité ?

R) Oui, en effet. C'est très japonais. Typiquement japonais. Il ne s'agit pas d'augmenter le nombre d'infections ou de décès, mais de "suivre les règles", c'est ce qui est important.

En fin de compte, il ne devrait pas y avoir d'infection par les mains, mais au début, les gens disaient que la désinfection des mains était plus importante que les masques, alors ils disent toujours aux gens de s'infecter avec de l'alcool, même dans les magasins, alors je le fais, même si je pense que c'est inutile.

I) Quelqu'un de votre entourage est-il devenu un justicier de la COVID-19 ?

R) Je n'en vois aucun autour de moi. Mais si c'était le cas, je pense que j'essaierais de les convaincre qu'il n'y a aucun intérêt à le faire.

I) Que fait réellement le justicier de la COVID-19 ?

R) Le justicier de la COVID-19 est composé de quelques personnes qui patrouillent ensemble. C'est comme un groupe de pompiers. S'ils réunissent un groupe de personnes, ils se sentent plus forts et il sera plus facile de dire aux gens : "Mettez votre masque". Ils patrouillent en groupe dans les rues, ils risquent fort d'être une source d'infection, mais je ne pense pas qu'ils s'en soucient parce qu'ils pensent qu'ils sont du côté de la justice.

I) Pensez-vous qu'une telle tendance soit unique au Japon ?

R) Oui. Les Japonais sont étranges. On ne voit pas ça souvent dans d'autres pays.

I) Avez-vous été préoccupé par ce que les gens ont dit ou fait autour de vous au sujet de la COVID-19 ?

R) Les discours haineux contre la Chine, source du virus, étaient quotidiens. Par contre, les médias et le gouvernement ont averti de ne pas dire aux personnes qui ont été infectées par la COVID-19 : "C'est de votre faute" ! L'entreprise nous a dit que le fait de parler des personnes infectées était considéré comme du harcèlement moral, et elle a donc éliminé ce genre d'atmosphère, si bien que les gens parlaient des personnes infectées derrière leur dos, mais ne disaient pas grand-chose à haute voix. Quand une personne était infectée, toute l'entreprise devait être désinfectée et on ne pouvait pas aller au bureau pendant un jour ou deux, alors il y avait des rancœurs du genre « c'est de sa faute, hein ! ». Cela dit, on ne continue pas de dire à la personne concernée.

I) Le fait que le gouvernement et les entreprises disent qu'il faut faire attention à ce que nous disons et faisons aux personnes infectées par la COVID-19, dites-vous que c'est ce qui s'est passé ?

R) Oui, oui. Les Japonais parlent dans le dos des personnes infectées par la COVID-19, mais ils sont avertis par leurs supérieurs de ne pas dire de telles choses, et la pression du groupe est exercée pour les empêcher de le faire. Au Japon, l'infection par la COVID-19 est de la responsabilité de l'individu. À l'étranger, c'est peut-être une malchance d'être infecté par la COVID-19, mais au Japon, c'est "à cause de votre mauvais comportement".

I) Comment pensez-vous que les Japonais se sont sentis à l'infection ?

R) Hmm. Au début, tout le monde avait très peur d'attraper la maladie. Tout le monde avait très peur d'être le premier, et dans le cas de mon entreprise, DOCOMO gérait la maladie sur la base des succursales

ou des bureaux de vente, et le bulletin d'information de l'entreprise indiquait quel bureau avait une personne infectée, de sorte que les superviseurs craignaient déjà que nous soyons les premiers ! Le directeur a donc dit : "S'il vous plaît, ne faites pas d'heures supplémentaires aujourd'hui, rentrez chez vous plus tôt !". Mais la plupart des personnes infectées étaient des travailleurs temporaires. Je pense que la plupart des employés n'ont pas été infectés. Dans le cas des employés, ils rentrent chez eux dès que les heures de travail sont terminées et passent au travail à distance parce qu'on leur prête des ordinateurs personnels, alors que dans le cas des travailleurs temporaires, les ordinateurs prêtés sont d'abord destinés aux employés, de sorte que le passage au travail à distance se fait plus tardivement. Par ailleurs, pour être honnête, je pensais que certains intérimaires faisaient un double travail en raison de leur salaire. Si vous travaillez dans des restaurants la nuit ou quelque chose comme ça, vous allez être infecté. Ce sont presque toujours les travailleurs temporaires qui ont été infectés dans l'entreprise. Parmi les employés, nous nous demandions pourquoi, mais nous ne leur avons pas posé la question directement non plus.

I) Le Japon est sujet aux catastrophes naturelles. Que pensez-vous du comportement des Japonais en cas de catastrophe ?

R) On s'entraide beaucoup. On reste calme. Comme il y a beaucoup de catastrophes naturelles, on s'entraîne régulièrement pour ne pas paniquer si quelque chose arrive, et si quelque chose arrive, on sait que quelqu'un nous sauvera, et on nous dit aussi de préparer trois jours d'eau et de nourriture en cas de catastrophe. Je ne pense pas que les gens soient préparés à cela, mais on leur dit de le faire. Une autre chose étonnante au Japon est l'existence de supérettes, Kombini. Même à la campagne, il y a des Kombini de proximité, et même en cas de catastrophe ou de panne d'électricité, ils restent ouverts. Ils sont ouverts avec des lampes de poche. De plus, s'il n'y a pas qu'une seule Kombini dans la région, il y en a suffisamment pour couvrir tous les besoins.

I) La présente COVID-19 n'était pas une catastrophe naturelle, mais il s'agissait d'une situation d'urgence. Quelle est la différence entre l'urgence causée par la COVID-19 et l'urgence causée par une catastrophe naturelle ?

R) Au début, c'était effrayant parce qu'on ne pouvait pas le voir. Dans le cas des catastrophes naturelles, seule la zone touchée est endommagée, de sorte que les habitants des autres zones sont en mesure d'apporter leur soutien à cette zone, de sorte qu'il s'agit d'une situation d'entraide mutuelle, mais cette fois-ci, tout le monde était victime et il ne s'agissait pas d'une situation mutuelle. Seul le personnel médical pouvait nous aider. Au début, il y avait beaucoup de respect pour le personnel médical.

I) Lors des précédentes catastrophes naturelles, il y a eu une coopération avec les autres, mais cette fois-ci, des personnes ont souffert financièrement de la fermeture des restaurants, mais y a-t-il eu un esprit

d'entraide ?

R) Le gouvernement national et les préfectures ont commencé à les subventionner, mais jusque-là, nous ne pouvions rien faire. Les habitués s'inquiétaient et sortaient en cachette pour aider, mais les justiciers de la COVID-19 venaient alors nous remarquer et s'immiscer dans nos affaires. De plus, il ne s'agissait pas d'une zone quelconque, mais de l'ensemble du Japon, donc personne ne venait d'ailleurs pour nous aider. C'était différent d'une catastrophe naturelle parce que c'était à une échelle différente de celle d'une catastrophe naturelle. On ne peut pas s'inquiéter pour les autres.

I) Le nombre de personnes infectées semble commencer à augmenter, mais le nombre de décès s'est calmé. Quelles sont les mesures de lutte contre l'infection que vous continuez à prendre ?

R) Porter des masques. L'autre chose est de contrôler le flux de personnes. Avant, c'était assez strict, mais maintenant les gens peuvent aller n'importe où et venir de l'étranger sans restriction, donc c'est dangereux.

I) Quel est le nombre de touristes au Japon aujourd'hui ? Y a-t-il eu des réactions à ce sujet ?

R) Il y a très peu de touristes étrangers aujourd'hui par rapport à avant. Mais les gens savent que si cela se produit, la huitième vague frappera et le nombre de personnes infectées augmentera probablement à nouveau en raison de l'afflux de personnes. Mais si on est obligé de s'abstenir de faire les activités à nouveau, les magasins qui sont restés jusqu'à présent fermeront, alors je pense qu'on n'a pas le choix.

I) Vous n'entendez pas d'appels pour empêcher les gens de venir de l'étranger ou d'ailleurs, comme auparavant ?

R) En effet. Au début, on ne savait pas comment la traiter. Puis on s'est rendu compte que les gens mouraient de pneumonie, alors on a commencé à vérifier la pneumonie par scanner, et puis on a eu Omicron, et le risque de pneumonie a diminué, mais le taux de mortalité a beaucoup baissé après Omicron. C'est peut-être parce que le taux de mortalité a baissé qu'on a commencé à penser que ce n'était même pas effrayant. Au début, les gens avaient peur parce qu'on ne savait pas comment traiter la maladie et que le taux de mortalité était élevé.

I) Les gens donc maintenant se préoccupent de l'aspect économique des choses et ils s'inquiètent à ce sujet ?

R) Mais le problème, c'est que l'économie est en danger, alors pour relancer l'économie, ils ont assoupli les réglementations pour que les visiteurs étrangers puissent venir, et il n'y a pas de restrictions sur la

circulation, et quand les gens commencent à revenir dans les restaurants, ils n'ont plus de personnel dans les restaurants. Ils ont été licenciés une fois, donc même si vous leur demandez de revenir, ils ne reviennent plus, ou ils travaillent dans un autre restaurant, ou le restaurant est en difficulté parce qu'il n'a plus d'employés. Une situation dans laquelle ils veulent gagner de l'argent mais ne le peuvent pas.

I) Dernière question. Selon vous, que faudrait-il faire en cas de pandémie mondiale comme celle-ci à l'avenir ?

R) Hmm, oui. Des pandémies comme celle-ci. Je veux dire que cela se produira certainement à l'avenir. Tout comme la grippe espagnole il y a 100 ans, les virus peuvent muter et redevenir pandémiques. Il n'est pas impossible que les virus piégés dans les glaciers de l'Antiquité fondent sous l'effet du réchauffement climatique, et il y a aussi la possibilité que des virus inconnus attachés à des météorites tombent sur la terre, ce qui n'est pas nul. Il est également possible que de l'humidité leur soit apportée et qu'ils se mettent à bouger. Mais si ça arrive, on n'est pas à l'abri... Quand quelque chose arrive, comme cette fois-ci, il faut porter un masque, et la grippe espagnole il y a 100 ans, les gens portaient des masques aussi. C'est à peu près tout ce que l'on peut faire.

I) S'agit-il du comportement d'une personne en particulier ?

R) Tout à fait. Nous devons mettre en œuvre un niveau minimum de santé publique sur une base individuelle.

I) Les Japonais ont-ils un tel sentiment d'urgence ?

R) Les gens ne l'ont pas. Tout le monde était paniqué par cette affaire. La réaction initiale a été plus lente que dans d'autres pays. Nous n'étions pas très bien préparés aux maladies infectieuses et la recherche n'était pas très avancée. Même dans le domaine de la médecine, les spécialistes des maladies infectieuses avaient tendance à être considérés comme moins importants que les médecins d'autres domaines, si bien qu'ils étaient moins nombreux. Depuis, ils doivent faire de la recherche, traiter avec les médias, être appelés à siéger au comité de conseil du gouvernement et, en fin de compte, ces personnes importantes ne pouvaient plus consacrer de temps à la recherche et à l'analyse. Je pense que le Japon était mal préparé aux maladies infectieuses, car il ne fabrique pas de vaccins, et nous devons donc les faire fabriquer à l'Institut Pasteur. Le Japon n'est pas un pays enclavé et est séparé du reste du monde par la mer, de sorte que les maladies infectieuses ne suscitent probablement pas un grand sentiment d'urgence. De plus, en cas d'épidémie dans un autre pays, il suffit de fermer le port, nous sommes donc habitués à ce genre de mesures. Je pense donc que c'est la première fois que la maladie se propage aussi rapidement. Il y a eu des épidémies de MARS et de SARS dans le passé, mais même si d'autres pays ont été informés de l'épidémie et que le Japon l'a été aussi, chaque pays a arrêté la maladie

et en a profité.

I) J'ai entendu dire que lors d'une précédente épidémie de fièvre aphteuse dans ma ville natale, la préfecture de Miyazaki, les habitants de la préfecture ont décidé qu'ils ne laisseraient jamais le virus sortir de leurs frontières, et que les gens ne se déplaceraient pas pour cette raison. Ainsi, alors que de telles infections du bétail se sont produites dans une certaine mesure, il y a un manque de sensibilisation au virus COVID-19 cette fois-ci ?

R) Dans le cas de la fièvre aphteuse et de la grippe aviaire, on connaît l'ennemi et on sait donc comment le combattre. Dans le cas de la COVID-19, on ne connaissait pas l'ennemi. Nous ne savions pas non plus comment il se transmettait. Au début, on a dit qu'il s'agissait d'une infection par contact.

I) Avez-vous des questions ou des commentaires à formuler ?

R) Certains ont dit que la numérisation était lente par rapport à d'autres pays asiatiques. Bon, il ne sert à rien de débattre maintenant, et il faut tirer les leçons de cette période et en tirer le meilleur parti pour la prochaine fois. Par ailleurs, le nombre de patients infectés est toujours communiqué par fax entre les hôpitaux et les centres de santé. Ils disent que c'est parce que les fax sont les plus sûrs, mais au lieu de s'en préoccuper, il vaudrait mieux envoyer les données par courrier électronique pour qu'elles soient plus faciles à gérer, qu'elles n'ajoutent pas de travail supplémentaire et qu'elles améliorent l'efficacité du travail. Même les centres de santé ont une charge de travail inhabituelle et les gens ne peuvent même pas rentrer chez eux.

8

I) Veuillez vous présenter.

R) Je suis employé à la coopérative médicale de Miyazaki et je m'appelle Shiraishi Toshio. J'ai 50 ans et je suis un homme. Je travaille actuellement au service des affaires générales de l'hôpital, où je suis à la fois directeur général et membre du conseil d'administration. Ma famille est composée de cinq personnes. J'ai un fils aîné de 25 ans, un deuxième fils de 23 ans et une fille de 19 ans. Mon fils aîné travaille à la préfecture de Miyazaki, mon deuxième fils est professeur de mathématiques dans une école secondaire, et ma fille cadette étudie les soins infirmiers à l'université de Miyazaki depuis cette année. Enfin, j'ai réussi à convaincre un de mes enfants de se lancer dans une carrière médicale !

I) Quelle est la situation actuelle de la COVID-19 au Japon ?

R) En ce moment, la huitième vague est en cours et la situation à Miyazaki s'aggrave considérablement. Aujourd'hui, lors de la réunion des directeurs administratifs, des informations ont été communiquées

par les directeurs des différentes cliniques. Le taux de positivité des tests PCR dépasse les 50 %, ce qui signifie que la moitié des personnes présentant de la fièvre sont déjà infectées par la COVID-19.

I) Pourquoi une telle augmentation ?

R) On dit que la nouvelle souche est hautement infectieuse. Au Japon, la plupart des gens sont vaccinés trois fois, et ceux qui ont reçu les quatrième et cinquième vaccinations sont mélangés, mais il y a encore beaucoup de gens qui n'ont pas été vaccinés contre la souche Omicron, et il semble donc que l'infection se propage parmi ces personnes.

I) Quels sont les symptômes des personnes infectées ?

R) Les symptômes restent les mêmes, avec de la fièvre, de la fatigue et des maux de gorge. Je pense que le taux de personnes développant des formes graves est plus faible par rapport au début de l'épidémie.

I) Vous travaillez dans un établissement de soins de santé. À quoi ressemblaient les débuts de l'épidémie de la COVID-19 ?

R) Les gens avaient extrêmement peur de la maladie parce qu'elle était inconnue, et de nombreux hôpitaux refusaient de recevoir des patients infectés. Beaucoup d'hôpitaux refusaient de recevoir des personnes ayant de la fièvre.

I) Comment était votre hôpital ?

R) Notre hôpital a accueilli. Oui. Nous étions donc déjà en panique, mais nous avons fait de notre mieux pour accueillir.

I) Quelle a été la réaction du personnel ?

R) Les avis étaient partagés. Les avis divergent au sein du service de médecine, et certains ne voulaient pas voir de patients infectés. Nous avons pris des mesures pour ne pas obliger les professionnels de santé qui ne voulaient pas examiner les cas de COVID-19. Malgré cela, avec les personnes tombant malades les unes après les autres, même ceux qui refusaient initialement d'examiner les patients ont fini par ne pas avoir d'autre choix que de le faire.

I) Au départ, vous avez donc commencé à recevoir des patients avec une équipe volontaire ?

R) Pas seulement au début, mais même maintenant, seuls ceux qui le souhaitent examinent les patients suspects de COVID-19. Oui.

Ah, avant que j'oublie, ça change un peu de sujet, mais à l'époque, il a été discuté de la nécessité de créer des lits spécifiques pour COVID-19, mais le choix de qui y sera affecté se fait par le biais d'un système où les hôpitaux demandent aux volontaires de se manifester. Ce sont les personnes qui peuvent y aller qui sont envoyées. Ce système est le même dans tous les autres hôpitaux de la région, pas seulement le nôtre. Sur les hôpitaux publics, je ne sais pas comment ils faisaient. Au début, les hôpitaux

privés refusaient tous les patients atteints de COVID-19, tandis que les hôpitaux publics les acceptaient par nécessité, en organisant des rotations. Par ailleurs, de nombreux infirmiers et médecins ont démissionné. Cela s'est produit dans notre hôpital et dans d'autres hôpitaux de la région. Et, d'après ce que j'ai entendu, certains ont carrément abandonné la profession d'infirmier. Ils ont décidé de ne plus travailler dans un autre hôpital, mais ont tout simplement quitté la profession. La peur de la COVID-19 y est pour beaucoup, mais il y a aussi pas mal de discrimination envers les professionnels médicaux. C'est l'une des raisons pour lesquelles ils ont démissionné, ou parfois leur famille leur a demandé de quitter le métier...

I) Quelle type de discrimination ?

R) Alors déjà, vous voyez, quand les mères étaient infirmières et qu'elles laissaient leurs enfants dans les crèches, il y avait des gens qui allaient dans les crèches et qui disaient : " C'est l'enfant de quelqu'un qui travaille à l'hôpital, alors s'il vous plaît, ne la laissez pas jouer avec lui ", et il y avait des préjugés contre les travailleurs de la santé au début. Et en termes de travail, on leur a dit d'aller dans des hôpitaux qui ne reçoivent pas de patients atteints de la COVID-19. Au début, il y avait des rumeurs selon lesquelles si vous contractiez la COVID-19, les effets secondaires seraient la chute des cheveux. Les gens avaient donc très peur d'être infectés et, dans le pire des cas, les crèches refusaient de les accueillir. À cause de ça, beaucoup de gens ont arrêté de travailler comme infirmières.

I) Aujourd'hui, les gens autour de vous se comportent-ils différemment dans la situation de la huitième vague d'infection par COVID-19 par rapport au début de l'épidémie ?

R) Oui. Ça a changé. Parce qu'il n'y a plus de restrictions comportementales aujourd'hui.

I) Qu'en est-il du langage et des comportements discriminatoires ?

R) Je pense qu'il y en a moins qu'avant. Ça n'existe pas. Je crois. Les gens sont très durs avec les personnes qui ne portent pas de masque, mais il n'y a rien à propos du personnel de santé.

I) Vous dites que tout le monde est très strict sur le fait de ne pas porter de masque, mais au Japon aujourd'hui, vous n'êtes pas obligé de porter un masque à l'extérieur, n'est-ce pas ?

R) Oui, mais les Japonais porte le masque. Tout le monde le porte, encore. Le port du masque a même donné lieu à des affaires judiciaires. Récemment, il y a eu des cas où des passagers ont été débarqués d'avions parce qu'ils ne portaient pas de masque. Des hôtels ont refusé l'hébergement aux personnes qui ne portaient pas de masque. Récemment, une loi a été adoptée autorisant le refus d'accès aux personnes qui ne portent pas de masque à l'intérieur. Il me semble.

I) Mais il n'est pas obligatoire de porter un masque à l'extérieur, n'est-ce pas ?

R) Les gens ne portent pas de masque lorsqu'ils se promènent à l'extérieur ou font de l'exercice, bien sûr. Mais normalement, lorsque nous sortons, tout le monde porte un masque. Les personnes qui enlèvent

leur masque même à l'extérieur sont plutôt minoritaires. Si vous ne portiez pas de masque, les gens vous regarderaient et diraient : « Euh, qu'est-ce qu'il a, ce type ? »

I) Votre vie a-t-elle changé avant ou après l'épidémie de COVID-19 ?

R) Ca a changé. Tout d'abord, les déplacements professionnels ont complètement disparu et toutes les réunions sont devenues en ligne. Ensuite, je ne vois plus mes amis et je sors moins souvent.

I) Est-ce encore le cas aujourd'hui ?

R) Dans notre hôpital, nous avons une politique de comportement du personnel, et nous en sommes déjà à la 28e version. Nous la révisons toutes les deux semaines, et nous la diffusons en différentes phases, comme par exemple un dîner pour dix personnes ou moins, un dîner pour cinq personnes ou moins, un dîner pour les membres de la famille seulement, etc. Le gouvernement faisait donc des choses comme la campagne GOTO, en disant qu'il soutenait les voyages nationaux, mais il était très en colère parce que le personnel médical n'était pas autorisé à voyager, et je pense que certains d'entre eux ont même quitté leur emploi à cause de cela. Parce que les travailleurs de la santé ne peuvent pas sortir jouer. Vous savez, dans certains hôpitaux de la ville, ils enlèvent des passeports du personnel. Incroyable, n'est-ce pas ? Mais nous ne l'avons pas fait. Mais, lorsque les professionnels de santé sont infectés, cela peut provoquer un cluster. Tous les hôpitaux de la ville ont déjà connu des clusters les uns après les autres. Notre établissement a également connu deux clusters. Même si on a dit de ne pas manger avec plus de 10 personnes, certains membres du personnel qui n'ont pas respecté cette consigne ont été sanctionnés.

I) Quelle est la sanction exacte ?

R) Dans ce cas, un membre du personnel avait menti. Un membre du personnel a été infecté, et lorsque je lui ai posé la question, il a dit qu'il avait dîné avec plus de dix personnes, et que c'est ainsi qu'il avait été infecté par la COVID-19, et avec qui allait-il ? Je lui ai demandé et il m'a répondu : "Avec cette personne, et avec cette personne...", mais le membre du personnel qui a dit qu'il n'était pas allé là-bas a été testé positif, et en fait il y était allé avec eux, alors qu'il avait menti. Les sanctions, bien sûr, ne vont pas jusqu'au licenciement, mais se limitent à un simple avertissement. En effet, lorsque des cas d'infection se produisent, toutes les personnes qui ont été en contact étroit doivent être testées. Cependant, à cause du mensonge initial de cette personne, cela n'a pas été possible. Elle a seulement été contrainte d'écrire une lettre de réflexion, et c'était tout.

I) Que pensez-vous des mesures COVID-19 du gouvernement japonais ?

R) J'ai énormément de choses à dire, mais... Le gouvernement, vous savez, a distribué beaucoup d'argent. Par exemple, 100 000 yens ont été distribués à toute la population, c'était une fois. Et puis, par exemple, le prix de l'essence augmente en ce moment, et ils donnent l'argent de compensation aux détaillants pour limiter l'augmentation du prix. Il n'est pas donné directement à la population. D'autres

pays ont abaissé la taxe sur la consommation pour une période limitée, mais ils n'ont pas pris de telles mesures. Ils procèdent de la même manière depuis longtemps, c'est à dire il y a les détaillants au milieu, de sorte qu'en fin de compte, ce sont les fournisseurs qui sont les intermédiaires. Je ne me souviens pas du passé, mais en ce qui concerne les mesures récentes, je pense qu'il s'agissait des mesures de soutien financier d'urgence, et M. Kishida a déclaré que 29 billions de yens seraient levés cette fois-ci, et si nous suivons la politique, les factures d'électricité et de gaz sont estimées à 45 000 yens de moins par habitant. Toutefois, cette somme sera versée aux détaillants. Si 29 000 milliards de yens étaient distribués directement à la population, chaque citoyen recevrait 200 000 yens. C'est une question de calcul. À cause de cela, tout l'argent de l'aide va aux intermédiaires et les gens critiquent cette politique qu'ils jugent erronée. J'aimerais que la taxe à la consommation soit déjà abaissée. Les personnes qui ont du mal à gagner leur vie doivent payer la taxe à la consommation, ce qui pèse. Ce que fait le gouvernement n'est pas juste. C'est tout comme l'aide au voyage. Les gens ordinaires ne peuvent pas voyager autant. Si on n'a pas un système où l'argent va directement aux gens, c'est l'intermédiaire qui va récupérer l'argent.

I) Que pensez-vous des mesures prises par le gouvernement en matière de maladies infectieuses ?

R) Hmm. Tout d'abord, il y a eu le masque d'Abé ! Ce masque était une idée tellement stupide que j'ai vraiment envie de le faire figurer dans les manuels scolaires. Aujourd'hui encore, le masque que je porte est fabriqué en Chine. Comme les salaires japonais n'augmentent pas, les Chinois construisent des usines au Japon et les salaires ne sont pas si différents entre les Japonais et les Chinois. Mais comme les Japonais sont plus industriels, des capitaux étrangers sont utilisés pour fabriquer des produits portant l'étiquette "made in Japan", dont le président est chinois, et qui sont vendus en masse.

I) On en trouve aussi en Europe, des masques "made in Japan".

R) Oh, c'est fabriqué par une entreprise chinoise. C'est une blague, n'est-ce pas ?

Oh, je suis désolée. Il s'agissait du contrôle des infections, n'est-ce pas, et nous sommes un hôpital, donc nous avons reçu beaucoup de soutien. Mais, vous savez, il y a beaucoup de détails qui m'énervent, hmm. Alors... Qu'est-ce que c'était ? La question. Les mesures prises par le Japon contre les maladies infectieuses ? Je suis tellement en colère que je vais laisser mes émotions prendre le dessus et dire des choses hors sujet.

I) Ah oui. La question est : "Que pensez-vous des mesures de lutte contre les infections prises par le Japon ? Tout à l'heure, vous avez parlé de mesures financières et autres, mais pas de mesures contre les infections. Je voulais vous demander ce que vous pensez des mesures contre les infections.

R) Puis-je mentionner quelque chose en rapport avec les hôpitaux ? Dans la lutte contre la COVID-19, j'ai pensé qu'il y avait beaucoup de politiques qui revenaient à gifler les joues avec une liasse de billets, et qu'il y avait beaucoup de politiques qui créaient des divisions entre les établissements médicaux et les professionnels de la santé. Par exemple, les infirmières démissionnaient dans tout le pays et la profession d'infirmière était en difficulté, alors ils ont créé une allocation supplémentaire pour améliorer les conditions de travail des infirmières. Au début, ils demandaient 40 000 yens par personne, mais à la fin,

ils ont dit, oh, désolé, je me suis trompé, c'était 4 000 yens. Mais la subvention n'est accordée qu'aux hôpitaux qui reçoivent plus de 200 ambulances par an. Deux cents ambulances par an, ce n'est pas beaucoup. Nous recevons près de 2 000 ambulances par an. Mais les hôpitaux de soins palliatifs et les cliniques ne reçoivent pas les ambulances, n'est-ce pas ? Ainsi, les infirmières des cliniques qui s'occupent des patients de la même manière que les hôpitaux qui accueillent les urgences ne sont pas payées, alors que les hôpitaux le sont. La différence entre les infirmières au sein de notre groupe se fait donc de cette manière. C'est une chose. Ensuite, les fonctions qui sont indemnisées sont limitées. Les réceptions de première ligne et les employés de bureau ne sont pas éligibles. On ne peut pas leur donner, mais d'autres collègues, les diététiciens par exemple, peuvent l'obtenir, mais les personnes qui sont les premières à entrer en contact avec les patients ne peuvent pas l'obtenir. C'est comme ça. Tout est comme ça. Il y a beaucoup de mesures de soutien qui semblent avoir été conçues par des gens qui ne comprennent pas ce qui se passe sur le terrain. D'ailleurs, seuls les médecins, les pharmaciens et les employés de bureau n'étaient pas éligibles aux subventions.

I) Les médecins ne sont pas éligibles ?

R) Oui. Les médecins sont déjà bien payés. Les pharmaciens aussi. Mais ils sont en contact étroit avec les patients, n'est-ce pas ? Mais ils ne reçoivent pas de subventions supplémentaires de la part du gouvernement parce qu'ils n'y ont pas droit, donc elles ne sont pas incluses dans leur salaire.

I) De nombreuses personnes ont-elles démissionné en dehors de la profession d'infirmière ?

R) Oui, beaucoup. Ah, oui, je me souviens maintenant. Beaucoup d'infirmières ont démissionné au cours des trois dernières années, et la principale raison en est que, vous savez, ils ne peuvent pas suivre la formation lorsqu'ils sont étudiants. Normalement, quand ils sont étudiants, ils doivent s'occuper de patients sur leur lieu de stage, et ils acquièrent beaucoup d'expérience pendant leur formation, puis ils rejoignent l'hôpital. Les étudiants qui nous ont rejoints ces trois dernières années ne pouvaient pas du tout faire ça. Ils ont été soudainement projetés sur le terrain et ont subi un choc culturel, ce qui les a poussés à démissionner. La même chose s'est produite à l'hôpital Zenjinkai, à l'hôpital général de Koga et dans notre hôpital, et nous avons perdu un service. Il y avait trois services, mais comme il n'y a plus d'infirmières, il n'y en a plus que deux.

I) Hein ? Mais l'hôpital est plus grand aujourd'hui qu'à l'époque où j'y travaillais, n'est-ce pas ?

R) Oh, nous avons commencé la dialyse. Nous avons un nouveau service de dialyse. Par ailleurs, le service de pédiatrie, qui se trouvait dans le service principal, a été déplacé dans un service séparé, de même que le service des examens médicaux. Mais il y a maintenant deux services généraux.

I) Cette situation devrait-elle s'améliorer à l'avenir ?

R) Si seulement les infirmières revenaient. Mais on n'a pas du tout l'impression qu'elles reviennent. Le travail des aides-soignants est également terrible. Il n'y a pas assez de personnel. Nous avons deux

indiens à partir de cette année. Il est dit que d'ici 2025, il y aura une pénurie de 350 000 soignants, et il n'y a plus de personnes qui choisissent de travailler comme soignants en premier lieu. De plus, les centres de soins infirmiers sont également à l'origine d'un lieu du cluster. Les personnes âgées atteintes de démence ne portent pas de masque. Les infections se propagent donc très rapidement.

I) Le nombre de personnes infectées au Japon est en augmentation, mais où en est, selon vous, le nombre de décès au niveau mondial ?

R) Si je me souviens bien, le nombre de décès est faible. J'ai cru comprendre que le nombre de personnes infectées était élevé, mais que le nombre de décès était faible.

I) C'est exact - le niveau le plus bas parmi les pays de l'OCDE.

R) Oui. C'est pour ça qu'il y a eu une discussion constante pour reclasser les maladies infectieuses de la catégorie 2 à la même catégorie que les rhumes, c'est-à-dire la catégorie 5, mais cela ne se concrétise pas facilement.

I) Pourquoi pensez-vous que le nombre de morts est si bas ?

R) Hmm. Je dirais que c'est grâce aux vaccins et que plus les gens sont âgés, plus ils se vaccinent. Et ils font de leur mieux, quoi qu'il en soit.

I) Toutefois, comme vous avez mentionné les vaccins, lorsque le nombre de décès a augmenté dans le monde entier, le vaccin n'avait pas encore été mis au point. Mais même à cette époque, le nombre de personnes infectées et le nombre de décès au Japon étaient faibles. Pourquoi pensez-vous qu'il en soit ainsi ?

R) Au début, il y avait des rumeurs selon lesquelles les Asiatiques étaient moins sensibles aux infections. Je ne crois pas, mais maintenant... Je me demande pourquoi ? Je ne peux pas trouver la raison tout de suite. Les gens ont fait leur possible pour ne pas être infectés. Mais quand il s'agit de savoir pourquoi il y a eu si peu de morts... Je pense que le personnel médical a fait de son mieux. Parce que, vous savez, un système avait déjà été mis en place pour l'ensemble de la préfecture, et les personnes gravement malades étaient déjà placées dans des zones concentrées. Les hôpitaux universitaires et d'autres lieux où des soins médicaux avancés étaient disponibles. Les hôpitaux de la ville, comme le nôtre, ne gardaient que les patients présentant des symptômes légers, et s'ils devenaient gravement malades, ils y étaient envoyés. Ce type de système a été rapidement mis en place.

I) Qui a pris l'initiative de créer ce système ?

R) Préfectures et Ordres des médecins. Ah, non, c'est la préfecture plutôt. Parce que l'ordre des médecins ne sert à rien. C'est vraiment inutile et c'est un regroupement de médecins généralistes.

I) Vous diriez donc que c'est parce que la préfecture a rapidement mis en place le système et que le

personnel médical a fait du bon travail lors de la première intervention.

R) Oui, les hôpitaux publics ne pouvaient pas refuser d'accueillir des patients infectés, c'est pourquoi l'hôpital de Miyazaki Est a fait de grands efforts pour accepter le plus grand nombre. C'est un hôpital spécialisé dans la tuberculose.

I) Quelles mesures avez-vous personnellement prises et à quoi faites-vous attention lorsque la COVID-19 était hautement toxique et qu'il y avait des morts dans le monde entier ?

R) Je n'ai pas vraiment fait attention, en particulier. J'avais confiance en ma condition physique et je pensais que je m'en sortirais d'une manière ou d'une autre. Il y a eu un cluster dans l'une des installations du groupe, la maison de retraite et de soins pour personnes âgées appelée "Maison de tous", pendant la première vague de l'épidémie. En conséquence, il fallait y aller pour diviser des endroits en zone désignée dans l'établissement, mais tout le monde avait peur et ne voulait pas y aller. Finalement, trois personnes se sont portées volontaires, et j'étais l'une d'entre elles. Je pensais que je ne serais pas infecté, je ne sais pas pourquoi, alors j'ai appris à porter correctement l'équipement de protection individuelle (EPI) et j'y suis allé. C'est effrayant quand j'y repense.

Je ne sais pas pourquoi, je crois que je pensais que je ne serais pas infecté. Je pense que tout le monde pense la même chose. Surtout les jeunes qui disaient qu'ils ne l'auraient pas, mais qui l'ont eu l'un après l'autre. Je n'ai pas encore été infecté.

I) Pourquoi ces trois personnes ont-elles décidé d'aller là-bas ?

R) Je pense que c'est un sentiment de mission. Personne d'autre n'avait dit qu'il irait.

I) Personnellement, vous n'avez pris aucune contre-mesure spécifique et n'avez pas craint d'être infecté.

R) J'ai eu peur quand ils ont parlé des séquelles. Au début, c'était un virus qu'on ne comprenait pas, et on disait que ce n'était dur que pour les personnes âgées. C'est au tout début. Moi, je suis aussi d'un début de ce qu'on pourrait considérer être personne âgée, mais je cours et je pensais que tout irait bien. Mais quand j'ai commencé à entendre parler des séquelles, j'ai eu peur. Pas d'odorat. Et puis les cheveux. Les cheveux, c'est ce qui m'a fait le plus peur.

L'un de nos médecins a été infecté et il a dit que le plus dur était qu'il ne pouvait pas sentir l'odeur. Mais ce n'est pas l'odeur de la nourriture, plutôt l'odeur de l'extérieur, l'odeur du matin, l'odeur du soir, l'odeur quand il pleut, vous voyez ? Il a dit qu'il était très triste de ne pas pouvoir sentir ces odeurs, et que c'était plus douloureux que la nourriture. Je pouvais vraiment le comprendre, et après avoir entendu cela, j'ai pensé : "C'est effrayant". Parce que, vous savez, il n'y a pas de dispositifs d'assistance comme les appareils auditifs pour l'odorat, n'est-ce pas ? Même pour la vue, il y a des lunettes, mais pas pour l'odorat... Il n'existe pas d'appareil pour le nez. Quand elle m'a dit cela, je me suis dit : " Oui, c'est vrai."

I) Pendant ces périodes, qu'est-ce qui vous a le plus inquiété ou préoccupé ?

R) Je m'inquiétais toujours pour mes parents. Parce qu'ils sont âgés. Et j'étais toujours préoccupée par

les clusters dans l'hôpital. À part ça, j'étais préoccupé par le fait que le nombre de patients ambulatoires avait chuté de façon considérable et qu'il risquait de ne pas revenir à la normale.

I) Le travail à domicile n'existe pas dans la profession médicale et il n'y a pas non plus pour les administratifs médicaux, n'est-ce pas ?

R) Dans le domaine médical, le télétravail n'est pas une pratique courante. Quant aux postes administratifs, on ne peut pas rester en sécurité, alors que les infirmières travaillent dur sur le terrain.

I) Quelles sont les mesures de contrôle des infections mises en place dans l'ensemble de l'hôpital ?

R) Chaque jour, il y a un garde à l'entrée du personnel qui prend la température de toutes les personnes qui arrivent au travail et les désinfecte. Tout le monde porte un masque chirurgical, les masques en tissu sont interdits. De plus, chaque individu porte son propre désinfectant et se désinfecte régulièrement les mains. Pour les repas, nous ne les prenons pas tous ensemble. Soit nous décalons les horaires, soit tout le monde mange en face au mur. Les élèves font aussi la même chose pour les repas aux écoles. Tout le monde sort dans le couloir, se met en une ligne et mange face au mur. Même les enseignants. Il y a des panneaux en acrylique, mais il n'y en a pas assez pour tout le monde, donc tout le monde se met en file dans le couloir.

I) La position du gouvernement japonais n'était pas d'interdire les déplacements, mais de demander aux gens de s'abstenir de se déplacer, mais il y a eu des gens qui se déplaçaient encore pendant cette période, ou qui se déplaçaient sans masque, mais il y a eu des justiciers de la COVID-19 qui ont attaqué ces gens. Qu'en pensez-vous ?

R) Mon avis personnel ?

Je me disais juste qu'ils faudrait rester sur place, sans se déplacer. Surtout, en cette période de l'année. Il y a des gens qui sont victimes des farces sur leur voiture, surtout ceux qui ont une plaque d'immatriculation d'une autre préfecture mais qui résident ici. J'ai souvent vu des voitures avec une plaque d'immatriculation de Yokohama, par exemple, mais avec un autocollant indiquant "Actuellement résident à Miyazaki". C'était une société anormale, vous voyez. C'était effrayant à bien des égards. C'est courant, vous savez, par exemple, quelqu'un qui était étudiant à l'Université de Hiroshima, qui a acheté une voiture à l'époque et qui travaille maintenant à Miyazaki. Ces personnes collent vraiment sur leur voiture l'inscription "Je réside dans la préfecture de Miyazaki".

I) Pourquoi le font-ils ?

R) Ca leur vaut des réprimandes, des avertissements du genre "On vous a dit de ne pas voyager, alors pourquoi vous déplacez-vous ?" ou des remarques de la part des personnes autour d'eux lorsqu'ils font leurs courses au supermarché. C'est arrivé, vraiment.

I) Avez-vous réellement constaté un comportement agressif ?

R) Pas directement, mais j'ai vu dans les médias.

I) Avez-vous vu quelqu'un comme ça autour de vous ?

R) Il n'y avait personne de ce genre autour de moi.

Est-ce que vous ne vous en souvenez pas ? C'était pendant l'épidémie de fièvre aphteuse à Miyazaki. Vous vous souvenez, non ? Toutes les voitures passant la frontière de la préfecture de Miyazaki ont été désinfectés.

I) Désolé, je n'étais pas au Japon à l'époque.

R) Hein ? Vous n'étiez pas au Japon à ce moment-là ? Bon, eh bien, c'était quand même la folie et tout le monde était tendu.

I) Pourquoi pensez-vous qu'ils ont dit ou fait ces choses ?

R) Hmm. Connaissez-vous le président Omi ? À chaque réunion périodique du comité d'experts sur la COVID-19, au lieu d'une explication de la part du Premier ministre Abe ou du Premier ministre Suga, c'est lui qui prend la parole et fait une présentation complète aux médias. Et à ce moment-là, il dit : "Veuillez limiter vos déplacements" et tout le monde dit que c'est exactement ce que les professeurs disent. Alors, lorsque certaines personnes ne respectent pas cela, malgré tous les efforts que tout le monde fait, l'atmosphère est devenue hostile envers elles. De jour en jour.

I) Donc, l'atmosphère était telle que tout le monde pouvait comprendre, dans une certaine mesure, la mentalité de ceux qui attaquaient ?

R) Eh bien, nous devons tous prendre des mesures pour prévenir la propagation, car les personnes qui se déplacent peuvent devenir une source d'infection. Donc, quand on voit des personnes qui ne respectent pas, peut-être à cause de la mentalité japonaise particulière, on a tendance à se dire que c'est inacceptable.

I) Avez-vous déjà parlé des personnes qui font des choses offensantes avec les autres ?

R) Personnellement, je veux rester à l'écart de ce genre d'informations. Je n'en ai pas parlé par moi-même, je n'ai jamais été victime de discrimination et je n'ai pas essayé activement d'écouter ce genre d'informations.

I) D'autre part, les professionnels de la santé ont également fait l'objet de discriminations, n'est-ce pas ?

R) Oui, ils l'ont été.

I) Ce problème est-il distinct de celui-ci ?

R) C'est pareil. Hum ? Est-ce que c'est la même chose ?

Bref, je n'y ai pas réfléchi très profondément. C'est la même chose en termes de discrimination, mais

comment je peux dire. Sur les masques, ils pouvaient porter un masque, et sur les déplacements, ils n'avaient pas besoin d'aller dans d'autres préfectures, ils pouvaient se restreindre eux-mêmes, mais nous nous battons pour vous protéger et j'ai pensé qu'il n'était pas normal de faire de la discrimination à cet égard.

I) La discrimination à l'encontre des professionnels de la santé était donc grave.

R) Oui, elle l'était. Les infirmières le disaient souvent.

I) Avez-vous remarqué quelque chose d'autre à propos de la COVID-19 qui vous a préoccupé en termes de ce que les gens ont dit ou fait autour de vous ?

R) Le comportement de mon entourage ? Eh bien, il y avait beaucoup de choses qui me préoccupaient. Par exemple, je ne savais pas ce qui allait se passer par la suite. Au début, les produits alimentaires tels que les pâtes et les nouilles instantanées se sont rapidement vendus et ont disparu des magasins, car tout le monde mangeait à la maison. C'était assez effrayant. Il y avait aussi beaucoup de fausses informations qui circulaient. On disait que les papiers toilettes allaient disparaître, alors il s'est rapidement épuisé, au début, il y avait ce genre de situation.

I) Avez-vous été emporté par ces situations ?

R) Oui, j'ai été emporté. Parce qu'il n'y avait plus de papier toilette à l'hôpital.

I) Est-ce parce que quelqu'un l'a volé ?

R) Il y en a peut-être eu, mais ils n'arrivaient plus. Parce qu'ils ont disparu du marché.

I) On a l'impression que la société dans son ensemble est emportée par une rumeur.

R) Oui, c'est vrai. Tout a commencé par un canular, vous savez. C'est étonnant, n'est-ce pas ?

I) Que pensez-vous du comportement des Japonais en cas de catastrophe ?

R) S'agit-il d'une catastrophe COVID-19 ou d'une catastrophe naturelle ?

I) Catastrophes naturelles.

R) Je pense que la prise de conscience est beaucoup plus forte aujourd'hui. Les hôpitaux, en particulier, doivent désormais élaborer un plan de continuité des activités (PCA), c'est-à-dire un plan de retour à la normale le plus rapidement possible. Les hôpitaux, les maisons de retraite et les cliniques doivent donc tous élaborer de tels plans, et je pense que la prise de conscience est beaucoup plus forte aujourd'hui.

I) Qu'en est-il du comportement au niveau individuel ?

R) Nous ne faisons rien chez nous, mais j'ai entendu dire que d'autres familles faisaient beaucoup de choses. Comme le stockage de l'eau à long terme. Cela fait longtemps qu'on nous en parle, mais il y a beaucoup de choses de ce genre.

I) La préfecture voisine de Kumamoto a connu un important tremblement de terre, avez-vous fait quelque chose ?

R) Nous l'avons fait. Bien sûr que nous l'avons fait. Il y a le même groupe, la Fédération Médicale Démocratique de Kumamoto. Nous avons envoyé du matériel de secours, des équipes médicales. Nous sommes aussi allés aider.

I) Les catastrophes naturelles et la COVID-19 sont différents, mais je pense qu'ils sont identiques en termes d'urgence. Le Japon est une région où les catastrophes naturelles sont fréquentes, et lorsque quelque chose se produit, les matériaux de secours sont immédiatement envoyés vers la zone touchée, des volontaires s'y rendent, etc., et il n'y a donc pas beaucoup de comportements de panique. Pensez-vous que les comportements lors de la COVID-19 et des catastrophes naturelles sont similaires ?

R) Non, je pense que la COVID-19 est quelque chose d'inconnu pour nous et la pandémie est une expérience qu'on n'a jamais eu, donc c'est différent. Les tremblements de terre peuvent se produire n'importe où, par contre sur la COVID-19, le fait que ce soit invisible est effrayant. Une réaction de panique collective a évolué sous forme de comportement agressif ou d'attaques envers les personnes qui ne portaient pas de masques, comme j'ai parlé précédemment. La pénurie de papier toilette dans de nombreux endroits, par exemple, est quelque chose de particulier, différent des tremblements de terre. Dans le cas de COVID-19, il n'est pas possible d'envoyer des secours. Le pays tout entier est touché. C'est un peu différent.

I) Ca veut dire que tout le monde était désespérément préoccupé par sa propre situation ?

R) Oui, je pense.

I) C'était pareil pour vous aussi ?

R) Hmm, je ne me suis jamais beaucoup restreint, et au début je pensais que je ne serais pas infecté, mais beaucoup d'événements ont été annulés, c'est ce qui s'est passé, comme le marathon qui a été annulé, et les événements pour les enfants, et le voyage scolaire qui était censé se dérouler à l'étranger s'est avéré être dans la préfecture voisine de Kyushu. Ma fille était dans la même situation. Elle devait aller en Australie, mais c'était dans la préfecture de Saga. Mais vous savez, il y a beaucoup d'enfants qui n'ont pas pu participer au voyage scolaire. Il n'y a pas eu de cérémonie de remise des diplômes. Ils n'ont même pas de journée sportive, et j'ai eu pitié d'eux.

I) Tout le monde est victime.

R) Oui, il n'y avait plus de mariages, et toutes les funérailles étaient uniquement en famille. Tout le monde.

I) Quelles sont les mesures de lutte contre les infections, si vous en faites même aujourd'hui au

quotidien ?

R) Désinfection. Je porte un petit produit sur moi et je me désinfecte toujours les mains et après avoir été aux toilettes. Et un masque. C'est à peu près tout. Je n'ai pas acheté de purificateur d'air.

Par ailleurs, j'ai un voyage d'affaires prévu pour le début du mois de décembre, mais c'est à Tokyo et le nombre de personnes infectées augmente, alors j'ai décidé de ne pas y aller.

I) Vous avez décidé de ne pas y aller par votre propre choix ?

R) Oui. Je n'y vais pas par choix. La conférence elle-même est prévue, donc les gens qui y vont y vont, et ceux qui n'y vont pas n'y vont pas. Il y a un format hybride, avec un mélange de participants sur le web et de participants directs, en ce moment.

I) Dernière question. Selon vous, que devrions-nous faire en cas de future pandémie mondiale comme celle de la COVID-19 ?

R) Dans le débat récent sur les hôpitaux, il a également été mentionné que les maladies infectieuses font partie intégrante des soins infirmiers. En d'autres termes, les maladies infectieuses constituent également un pilier. Notre hôpital dispose également de services tels que la pneumologie et la cardiologie, mais il est essentiel de pouvoir répondre en permanence aux maladies infectieuses en tant que spécialité distincte, que ce soit en termes d'aménagement des services ou de formation du personnel. C'est une politique suivie à l'échelle nationale, où l'on reconnaît qu'il est nécessaire de se préparer en permanence à des situations telles que les maladies infectieuses et les pandémies.

I) Merci beaucoup pour votre participation.

9

I) Veuillez vous présenter.

R) Je m'appelle Toshie Tomita, j'ai 47 ans et je vis à Nagoya, Aichi, au Japon, près de la ville de Toyota, où se trouve le célèbre siège social de Toyota. J'ai travaillé pour une chaîne de télévision, mais aujourd'hui je travaille pour l'entreprise indépendante de mon mari, qui est impliquée dans l'importation et l'exportation de voitures.

I) Quelle est la population de la préfecture d'Aichi au Japon ?

R) C'est une grande ville, elle est probablement l'un des dix premières au Japon, mais je doute que ce soit l'une des cinq premières. Géographiquement, elle se situe entre Tokyo et Osaka, mais en termes de notoriété, elle a récemment été dépassée par Fukuoka, dans le Kyushu.

I) Quelle est la situation actuelle de la COVID-19 au Japon ?

R) Au Japon, on dit que la huitième vague a commencé et que le nombre de personnes infectées

augmente, mais la plupart des gens ont déjà été vaccinés trois fois ou plus, de sorte qu'il n'y a pas de risque de maladie grave, et les opinions des gens sont divisées en deux. Il y a deux types de personnes : celles qui pensent que c'est la même chose que le rhume et qu'il faut le traiter comme la grippe et le classer dans la catégorie 5 des maladies infectieuses, et celles qui ont encore très peur et qui pensent que les masques sont absolument nécessaires et qu'il ne faut pas sortir à plus de quatre personnes. C'est vraiment inconfortable parce qu'il y a deux types d'opinion complètement différente qui existent. Je veux dire qu'on est encore très affectés par la COVID-19, et même lorsqu'on travaille dans notre entreprise, on me dit qu'il faut contacter les services concernés, si on constate des cas d'infectés par la COVID-19. La chaîne de télévision où je travaillais possède encore un réseau de communication et si quelqu'un est infecté, son nom est diffusé dans l'entreprise par courrier électronique. C'est presque une violation de la loi sur la protection des données personnelles. La personne qui appartenait à tel département a été infectée par la COVID-19. Ils continuent de dire que les personnes qui se trouvaient là à telle heure, tel jour et telle heure et qui étaient impliquées devraient être volontairement mises en quarantaine, ou qu'il s'agit de personnes ayant eu des contacts intensifs avec la personne infectée.

I) Ils le font encore...

R) Ils continuent à le faire, et ils disent dans leurs bulletins d'information internes : "Cette personne a été infectée par la COVID-19". C'est vraiment effrayant. On dirait déjà une exécution publique. Il y a des gens qui disent : « J'ai vu que vous aviez été infecté par la COVID-19, c'était dur pour vous, n'est-ce pas ? Ça va ? » et aussi il y a des gens qui disent : « Cette personne a attrapé la COVID-19 parce qu'elle sortait beaucoup ! » ou « Ne m'approchez pas ! ».

I) Combien de personnes autour de vous sont susceptibles de réagir de ces deux manières différentes ?

R) moitié-moitié, vraiment 50 % de chaque.

I) Quel est le comportement des gens dans de telles situations ?

R) Certaines personnes, comme moi, sortent pour boire un verre ou rencontrer des amis, mais les médecins ne peuvent presque pas sortir. Beaucoup de mes amis qui aimaient le vin étaient médecins, mais ils peuvent difficilement sortir maintenant. Quand ils sortent, ils évitent d'être pris en photo. Si quelqu'un voyait les photos, il dirait n'importe quoi. Lorsqu'on mange avec eux, on se dit qu'on n'invite que des gens qui sont très proches. Et un certain nombre de mes amis, même lorsqu'ils mangent vraiment, portent des masques. Certains sortent boire un verre et la situation s'est nettement améliorée. Mais tout le monde reste encore à la maison autant que possible, et le nombre de fois où les gens sortent boire un verre a diminué, passant de tous les jours à une fois par mois pour ceux qui avaient l'habitude de sortir boire un verre tous les jours.

I) Que disent les gens autour de vous à propos des sorties au restaurant ?

R) On me dit. Par exemple, si je dis que je ne suis allé que dans trois bars par jour, même s'ils ne disent

rien sur le moment, ils pensent que j'y vais autant et ne m'invitent pas la fois suivante. Ils disent aussi que mon comportement est dangereux. Mais c'est la nature des Japonais, et certains pensent qu'ils continueront à porter des masques jusqu'à la fin de leur vie. C'est parce qu'on nous a inculqué l'idée que nous ne savons pas où nous pourrions être infectés. De plus, ce qui n'est pas bien dans les médias japonais, c'est qu'ils continuent à diffuser des alertes d'actualités, tous les jours. Tous les jours, il y a des alertes d'actualités du genre : "Nombre de cas d'infection à Tokyo aujourd'hui ". Mais honnêtement, est-ce vraiment une information urgente ? Les infections sont signalées tous les jours, il n'y a rien de vraiment surprenant. Et ils continuent de donner le nombre de cas dans tout le pays, y compris à Nagoya. Mais ça n'a pas beaucoup de sens de compter les chiffres car il y a des gens qui ne se font pas tester et d'autres qui n'ont pas de symptômes.

I) Il ne devrait plus être nécessaire de porter un masque à l'extérieur.

R) Le gouvernement dit qu'il n'est pas nécessaire de porter un masque à l'extérieur. Mais 10 % des gens n'en portent pas et 90 % en portent. Même les personnes à vélo, avec des enfants devant et derrière, les parents et les enfants portent tous un masque.

I) Est-ce parce qu'il s'agit d'une habitude ?

R) Hmm. Je ne sais pas, on dit que les gens en ont peur. Par ailleurs, de nombreux Japonais regardent fixement les personnes qui ne portent pas de masque. Mon mari et moi ne portons pas de masque à l'extérieur parce que nous pensons que c'est inutile, mais même si nous ne parlons à personne et que nous ne sommes que tous les deux, on nous regarde quand même beaucoup. Même lorsque je promène mon chien seule, si je ne porte pas de masque, les gens autour de moi me regardent d'un mauvais œil ou parfois, il y a des personnes qui me disent de mettre un masque.

I) Même si vous êtes dehors ?

R) Oui. Même si je suis dehors. Mais c'est plus dangereux de me parler et de me dire de porter un masque. C'est dehors, dehors ! Je dois porter un masque à l'intérieur, alors je le fais correctement. Mais quand je suis dehors, les gens parfois me disent de porter un masque ou me regardent avec un regard critique. En plus, si je tousse à ce moment-là, les gens ont trop peur.

I) Les gens de Nagoya sont-ils stricts ?

Oui. Les habitants de Nagoya sont sérieux. C'est une région rurale, donc les gens sont plutôt stricts. Beaucoup de mes amis de Tokyo, en revanche, ne le portent pas autant. Après tout, à Nagoya, même les personnes à vélo continuent de le porter. Je pense que c'est parce que personne ne veut se faire dire qu'il ne le porte pas, tout le monde se soucie trop du regard des autres, surtout dans une petite ville comme celle-ci, et ne veut pas être sermonné. Plus la région est rurale, plus c'est grave. Par exemple, dans ma région natale. C'est dans la préfecture d'Aichi, mais dans les régions plus rurales d'Aichi, il faut ABSOLUMENT porter un masque ! Surtout en zone rurale. Mais cela ne concerne pas tant la peur des

maladies infectieuses, c'est juste une question de regard par les autres.

I) Pourquoi pensez-vous que ce soit le problème du regard des autres ?

R) Parce qu'ils pensent que la COVID-19 est mauvaise. « Parce que tu ne portais pas de masque, tu vois, tu as été infecté(e) par la COVID-19 ! » ou « Tu ne portes pas de masque, donc tu ne respectes pas les règles de moralité » sont des choses qu'ils détesteraient qu'on leur dise.

I) Ils portent des masques parce qu'ils n'aiment pas ce que les autres disent d'eux, c'est ça ?

R) Oui, c'est bien ça. Beaucoup de gens ne le font pas pour se protéger, mais simplement parce qu'ils ne veulent pas qu'on les critique. Car, après tout, même si vous portez un masque, à quoi sert-il si vous le relevez et l'abaissez constamment ? Et il y a des gens comme ça en réalité. Il y a aussi des personnes qui portent un masque lorsqu'ils conduisent la voiture tout seul. Ce n'est vraiment pas confortable, n'est-ce pas ? Mais dans les restaurants, je porte un masque quand j'entre, je le garde quand je commande et je l'enlève quand je mange. Je ne le mets pas pendant que je mange. Par contre, il y a des gens qui le portent pendant le repas aussi.

I) C'est obligatoire dans les restaurants, n'est-ce pas ?

R) Hmm. Ce n'est pas une obligation, mais ça reste encouragé. Mais pas une obligation. Je suppose que ça dépend du magasin. Ce n'est pas obligatoire, mais au cas où, on dit qu'on peut l'enlever quand on est loin des gens ou quand on est seul avec sa famille. Ce n'est pas obligatoire, sauf en cas d'état d'urgence déclaré, mais dans certains magasins, il est indiqué que vous devez porter un masque. Si une épidémie se propage et qu'un cluster se forme dans ce magasin, on reprochera au magasin de ne pas avoir encouragé le port du masque, et c'est quelque chose qu'il souhaite éviter aussi. Mais maintenant, je pense qu'on ne sait plus vraiment où on attrape l'infection.

I) Votre vie a-t-elle changé avant et après l'épidémie de COVID-19 ?

R) Oui, ça a changé. Je vais moins souvent au restaurant et maintenant ils ne sont plus ouverts. Certains d'entre eux ne le feront plus à l'avenir, ou certains bars ont déjà cessé de le faire. Les bars qui étaient ouverts la nuit sont maintenant des boutiques de curry ouvertes la journée, etc. De même, les taxis ont disparu pendant un certain temps, et je pense qu'ils ont poussé les chauffeurs de taxi à démissionner parce qu'il n'y avait plus de gens qui sortaient boire des verres le soir. Avant, s'il pleuvait beaucoup, on ne pouvait pas prendre de taxi, mais maintenant il est impossible de prendre un taxi la nuit, alors les gens qui sortent boire au centre-ville et qui habitent loin de chez eux ont des problèmes.

I) Alors vous ne pourrez plus sortir le soir.

R) Oui, c'est vrai. Pour des personnes comme moi qui habitent près du centre-ville, il arrive qu'on sorte et qu'on attende pendant une heure en buvant dans l'attente d'un taxi. Mais il y a peu d'établissements ouverts, donc on finit toujours par fréquenter les mêmes endroits habituels. Cependant, certains

restaurants et bars ont déjà fermé définitivement en raison de la situation actuelle, ce qui limite considérablement le nombre d'endroits où l'on peut aller.

I) Pourquoi arrêteraient-ils leurs activités d'avant ?

R) Les clients se sont déjà habitués à ne pas sortir boire le soir. De plus, la préfecture d'Aichi est une ville Toyota, après tout. Ces deux dernières années, Toyota a mis en place des mesures strictes de lutte contre les maladies infectieuses, interdisant aux gens de sortir boire ou de prendre des repas avec plus de quatre personnes, et l'entreprise a essayé d'empêcher les gens de dépenser de l'argent pour des repas d'affaires. Maintenant, même si l'entreprise autorise les sorties pour boire un verre, en fin de compte, il est devenu courant que les maris ou les pères rentrent directement à la maison depuis leur travail sans boire d'alcool le soir. On évite complètement les rassemblements car si quelqu'un est infecté lors d'un repas d'affaires, cela pourrait causer de graves problèmes. À Nagoya, il y a un endroit similaire à Ginza à Tokyo, mais environ 80% des bars là-bas sont en mauvaise santé. Les activités de réception ont également disparu, ce qui a entraîné la baisse de chiffre d'affaires des bars de luxe et même des restaurants ordinaires. Si l'on envisage d'ouvrir un nouvel établissement, il se transforme inévitablement en un izakaya populaire, et ça signifie que les heures d'ouverture se limitent jusqu'à 23 heures, afin de correspondre aux horaires des derniers trains. Je vais souvent dans un petit bar à vin géré par un propriétaire indépendant la nuit, mais beaucoup de gens ne connaissent pas l'existence de tels endroits, et il y a peu d'endroits où vous pouvez simplement boire une bière normale qui sont ouverts. De plus, les jeunes ne boivent plus autant d'alcool. Les jeunes Japonais d'aujourd'hui ne boivent presque pas du tout. Et avec la pandémie de COVID-19, il y a encore moins d'occasions de boire et moins de réceptions. En fait, il n'y a même plus l'habitude d'aller boire avec ses collègues de travail, et les activités des entreprises ne sont plus autorisées, ce qui signifie qu'il n'y a plus de fêtes de bienvenue pour les nouveaux employés, par exemple. Après trois ans dans cet état, les gens ont fini par préférer ne pas organiser d'événements du tout, car c'est plus facile. C'est l'une des raisons pour lesquelles il y a vraiment moins de restaurants et de bars. Mais il y a eu une période où il y avait des subventions, et tous les gens qui géraient leurs restaurants en solo ont acheté des Mercedes et des articles de luxe. Après tout, ils touchaient 40 000 yens par jour sans travailler. Vous savez, par jour ! Pour un bar à vin, tant que vous conservez le vin correctement, il ne se gâte pas. Alors, ils recevaient plus d'un million de yens de subventions par mois. Les subventions sont accordées aux entreprises dont le chiffre d'affaires est inférieur à la moitié de l'année précédente, mais bien sûr, si vous ne faites pas de chiffre d'affaires du tout ou même si vous en faites, ce sera réduit de moitié en raison de l'impact de la COVID-19, alors dans tous les cas, ils peuvent l'obtenir. C'est ainsi qu'ils recevaient plus de 5 millions de yens par an sans travailler, et certains d'entre eux ont complètement perdu la motivation pour travailler. Même le restaurant thaïlandais du quartier ne travaille presque plus, il n'ouvre que deux fois par semaine. Vraiment, cette politique de subventions est absurde.

I) Que pensez-vous des mesures COVID-19 du gouvernement japonais ?

R) C'est vraiment terrible. Je suis travailleur indépendant, donc je le ressens vraiment. Je pense que les politiques du Premier ministre Kishida sont mauvaises. En gros, il dit "nous donnerons de l'argent aux personnes sans argent", mais on ne peut pas vérifier ça, n'est-ce pas ? Du coup, les personnes qui n'avaient pas travaillé déjà avant la COVID-19 et celles dont les revenus ont été affectés par la COVID-19, sont toutes traitées de la même manière. Que les revenus d'une personne passent de 1 million à zéro ou que ceux d'une autre passent de 4 millions à 2 millions, et même si une entreprise emploie 100 personnes alors qu'une autre n'a aucun employé, tout le monde est traité de manière uniforme, ce qui rend la situation très difficile pour les entreprises qui ont des employés. Les entreprises sans employés ont la vie facile. De plus, ils donnent sans cesse toutes sortes de subventions, mais toutes les demandes sont faites par courrier postal. Le système de carte My Number n'est même pas encore pleinement mis en place, donc le gouvernement ne connaît pas les noms des comptes bancaires, et à chaque fois, ils envoient des lettres par courrier, vous devez écrire les informations de votre compte, puis ils vous versent l'argent, et ainsi de suite. Tout ça, ça coûte des milliards de yens, voire des milliers de milliards de yens, c'est du gaspillage. Il serait préférable de réduire les impôts sur les sociétés des entreprises à la place. Récemment, ils ont annoncé qu'ils verseraient 50 000 yens par employé, mais cela signifie qu'ils donneront également 50 000 yens à quelqu'un qui ne gagne à peine 2 millions de yens. Encore une fois, cela se fait par courrier, donc vous devez écrire un courrier postal même pour les gens qui ont tout petit salaire. Ensuite, ils effectuent le virement. C'est vraiment insupportable. Même pour les vaccins, ils envoient des lettres pour dire "Veuillez prendre rendez-vous pour votre troisième dose de vaccin", puis vous devez appeler votre médecin et vous y rendre. C'est du gaspillage à tous les niveaux. Ça coûte vraiment une énorme somme d'argent pour les frais postaux, n'est-ce pas ? De plus, tout est basé sur du papier, donc il y a aussi des coûts de main-d'œuvre pour trier le courrier, par exemple. Et chaque centre de subventions a un centre d'appels, ce qui implique également des coûts de main-d'œuvre. Nous en sommes déjà à la troisième année, donc ils auraient dû numériser davantage dès la première année, ou du moins au cours de la deuxième année. Et quand on leur dit cela, il y a toujours des gens qui disent des choses comme "mais c'est pour protéger les informations personnelles", mais si on leur dit "dans ce cas, nous ne ferons pas de virement" ou "les virements prendront du retard", tout le monde finira par accepter. Ils devraient numériser fondamentalement tout le processus et ne créer des centres d'appels que pour les personnes âgées ou celles qui ne peuvent pas utiliser le numérique. Ils ne prennent aucune mesure ni n'apportent d'améliorations, c'est toujours la même chose qui se répète.

I) Est-ce que le gouvernement japonais a surtout mené une politique de subventions, qui était également terrible, plutôt qu'une politique de lutte contre les maladies infectieuses ?

R) Oui, tout à fait. En ce qui concerne les mesures de lutte contre les infections, ils se contentent simplement de dire "Faisons-nous vacciner" et d'acheter les vaccins. Le fait que le taux de vaccination soit plus élevé au Japon, ou du moins qu'il se soit répandu rapidement, est principalement dû aux efforts des médecins. Les Japonais sont sérieux et les médecins font de leur mieux pour sauver des vies, tout comme les infirmières. C'est grâce à ces efforts sincères que le taux de vaccination est élevé. On ne peut

pas vraiment dire que le gouvernement a fait quelques choses.

I) Comment les gens autour de vous perçoivent-ils cela ?

R) Je ne sais pas. Comparé à d'autres pays, tout le monde semble avoir pu se faire vacciner une deuxième fois. Mais les Japonais aiment rester propres, donc je ne pense pas qu'ils soient infectés si souvent, ou s'ils le sont, ils ne tombent pas gravement malades. Je pense que c'est le caractère national japonais. De plus, les Japonais font essentiellement les mêmes choses que les autres, donc si on leur dit de faire quelque chose, ils le font autant que possible. Je ne pense donc pas que le gouvernement ait été bon du tout. En raison de la nature des Japonais, ils ont suivi les règles et fait les choses correctement, ce qui a été une bonne chose la première ou la deuxième année. Et c'est toujours le cas aujourd'hui, et cela va dans la mauvaise direction.

I) Au fait, avez-vous été vacciné ?

R) J'ai reçu trois doses et j'en recevrai une quatrième ce mois-ci ou le mois prochain.

I) Y a-t-il des gens autour de vous qui ne se font pas vacciner ?

R) Oui, il y en a. Mais il y a encore environ une personne sur dix qui ne se fait pas vacciner, et les gens réagissent en disant "Pourquoi ?!" envers ces gens.

I) Le nombre de personnes infectées au Japon augmente actuellement, mais quelle était, selon vous, la position du Japon au niveau mondial en termes de nombre de décès ?

R) Je pense que le nombre de décès est faible. C'est principalement dû au fait que de nombreuses personnes se font vacciner et que le système de santé est bien organisé, avec des médecins qui sont très actifs. De plus, les secouristes et les pompiers font de leur mieux. Les assurances jouent également un rôle important. Au Japon, tout le monde peut bénéficier d'une assurance maladie, ce qui contribue à sauver des vies. On entend parfois dire que certaines ethnies sont plus ou moins susceptibles d'être infectées, mais même si c'est vrai, quoi qu'il en soit, les médecins seront toujours là pour nous prendre en charge en cas de besoin. Mais, il y a eu un cas d'une personne infectée par la COVID-19 qui a été transportée en ambulance mais n'a pas pu être admise dans un hôpital et est décédée en étant renvoyée ailleurs. Cela faisait les gros titres des journaux tous les jours. Cependant, il s'agit d'une situation très grave et assez rare, car en général, les services d'ambulance sont très développés. Je pense que le nombre de décès est faible, et cela s'applique également à d'autres maladies. Selon le pays, chaque pays a ses propres systèmes d'assurance maladie et d'accès aux soins de santé. Dans certains pays, il peut être difficile de se rendre à l'hôpital en raison de problèmes d'assurance ou d'hésiter d'aller de consulter un médecin en raison des finances. Mais, au Japon, il est facile de se rendre rapidement à l'hôpital car l'assurance maladie fonctionne bien et il y a de nombreux médecins disponibles. Il est fréquent de trouver des médecins à proximité en se promenant dans le quartier, et si l'on se déplace en voiture, vous allez sûrement le trouver. Même si vous n'avez pas besoin de consulter un médecin généraliste, en cas

d'urgence chirurgicale ou d'urgence médicale, ils vous examineront et contacteront une ambulance si nécessaire. Les ambulances arrivent rapidement pour vous aider. Je pense que le système de soins de santé au Japon est très bien même par rapport aux autres pays, indépendamment de la situation liée à la COVID-19.

I) Le nombre de personnes infectées est aujourd'hui plus élevé, alors qu'il était plus faible au début. Pourquoi pensez-vous que cela soit le cas ?

R) Je pense que le faible nombre d'infectés s'explique par le fait que les Japonais sont naturellement soucieux de la propreté. Même avant la COVID-19, il était courant de porter un masque lorsque l'on attrapait un rhume. En rentrant chez soi, se laver les mains et se gargariser était une habitude. Prendre un bain tous les jours est considéré comme une pratique de base au Japon. C'est ainsi que la propagation a été évitée, de manière similaire à la prévention de la grippe. Ce mode de vie a peut-être réduit les risques par rapport à d'autres pays. De plus, il y a de petites différences, comme enlever ses chaussures à l'intérieur de la maison. Même dans les restaurants, il est courant d'avoir une serviette chaude avant de commencer le repas. C'est pourquoi je pense que se laver les mains est plus important que le port du masque pour éviter la propagation de la COVID-19. De plus, lorsque les gens au Japon attrapent un rhume, ils se rendent rapidement à l'hôpital car ils sont couverts par l'assurance maladie. Même lorsque la COVID-19 n'était pas encore diagnostiquée, si quelqu'un avait mal à la gorge, on lui recommandait de prendre du Kakkonto, et en cas de fièvre, on lui donnait immédiatement du Loxonin ou un médicament similaire. Des médicaments étaient distribués et les symptômes s'atténuant, ce qui fait que certaines personnes ne se rendaient pas compte qu'elles avaient la COVID-19.

I) Quelles mesures avez-vous personnellement prises lorsque la COVID-19 était la plus virulente, qu'un vaccin n'avait pas encore été mis au point et qu'il y avait de nombreux décès dans le monde ?

R) Personnellement, je faisais toujours attention à me laver les mains et à me gargariser, et je portais toujours un masque. Hmm, c'est à peu près tout ce que je faisais. Eh bien, je n'ai jamais été complètement confiné, mais j'évitais de sortir autant que possible. De mon côté, en tant que travailleur indépendant, je me déplaçais principalement seul en voiture, je n'utilisais donc pas les transports en commun. Par contre, au début, j'étais conscient de ne pas utiliser les transports en commun. J'évitais les foules autant que possible.

I) Vous est-il arrivé de vous sentir inquiet ou préoccupé par votre sort pendant cette période, alors que le nombre de personnes infectées augmentait ?

R) J'étais inquiet de pouvoir être transporté en ambulance en cas de COVID-19, mais de ne pas être admis à l'hôpital et de ne pas pouvoir être hospitalisé. Le Japon était très strict, car seuls les établissements médicaux agréés par le gouvernement pouvaient admettre des patients et il y avait un nombre limité de places disponibles pour les patients atteints de COVID-19. J'étais préoccupé par ce qui se passerait si je ne pouvais pas être admis en cas de problème. Non seulement en cas de COVID-19, mais aussi en cas

d'autres maladies telles qu'une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, j'étais particulièrement inquiet pour mes parents. Je pense qu'il serait encore facile à gérer en cas d'infection de la COVID-19, parce que il n'arrive pas souvent que la personne infectée meurt en une journée, mais je craignais davantage un infarctus du myocarde, car cela peut être fatal rapidement.

I) Avez-vous eu d'autres préoccupations concernant la COVID-19 ?

R) Je ne sais pas. Même si la maladie était si répandue dans le monde, les personnes qui sont mortes au Japon étaient des personnes qui avaient des problèmes de santé sous-jacents. C'est mon idée, mais le Japon a un système de santé très développé, donc je ne m'inquiétais pas tant que ça.

I) Comment avez-vous trouvé les personnes qui vous entourent ?

R) C'est deux extrêmes, vous savez. Certains ne sortent pas du tout, vivent même séparément dans des pièces différentes au sein de leur propre famille. Certains ne partagent toujours pas de repas ensemble. C'est incompréhensible, n'est-ce pas ? Cela peut conduire à la désintégration familiale. C'est pourquoi les couples deviennent soit très proches, soit très éloignés, c'est extrême. Ma grande sœur a une personnalité totalement différente de la mienne, mais sa famille, son mari et elle, sont tous de type sanguin A et sont très méticuleux. Ils n'ont pas laissé leurs enfants jouer avec des amis pendant trois ans. Ils leur ont interdit de sortir avec des amis, mais un est lycéen et l'autre est l'étudiant de l'université. C'est triste, n'est-ce pas ? Ils ne leur ont jamais donné leur consentement une seule fois. Ils leur ont même dit de ne pas aller manger à l'extérieur à part en famille. Leur jeunesse est déjà gâchée. De plus, ma sœur refuse de rencontrer nos parents de peur de les infecter. Elle pense qu'il y a un risque d'infection car elle travaille à l'extérieur. Elle n'a pas vu nos parents depuis deux ans. J'ai fini par me fâcher et lui dire : "S'il te plaît, arrête. Maman et papa pourraient mourir à tout moment." Je pense vraiment qu'elle gaspille sa vie. Mais il y a beaucoup de gens qui gâchent leur vie de cette façon.

I) J'espère que ce sera bientôt terminé, la COVID-19.

R) Vraiment. Juste il y a trois jours, toute la famille de mon frère a été infectée par le coronavirus. C'était leur première infection apparemment. Mais c'est très léger, ils vont bien, pourtant mon père m'a envoyé un message disant : "Faites attention !" Je pense qu'il n'est pas nécessaire d'être aussi nerveux, car c'est juste comme un rhume en ce moment. Mais ma sœur dit qu'elle a peur, très peur. De plus, elle est devenue phobique des vaccins et cela a été très difficile quand il a fallu faire vacciner ses enfants. Elle s'inquiète en disant : "Et si mes enfants mouraient ?" ou "Et s'il y avait des séquelles dans 10 ans." C'est difficile. Et ma sœur m'a appelée en pleurant, inquiète que ses enfants pourraient mourir. Mais j'ai dit qu'il était plus dangereux de ne pas les faire vacciner, donc elle les a fait vacciner. C'était un peu comme ça, alors elle disait des choses incompréhensibles comme "Elle ne mange que trois brocolis la veille et l'avant-veille de la vaccination" ou quelque chose du genre. Les personnes inquiètes passent des moments difficiles. Et elles s'inquiètent encore des séquelles du vaccin. Eh bien, il y a différentes façons de voir les choses, donc on ne peut rien y faire.

I) Le gouvernement japonais a demandé aux gens de s'abstenir de voyager, mais même pendant cette période, certains ont continué à voyager, n'est-ce pas ? Il y avait aussi les justiciers de la COVID-19 qui dénonçaient ces personnes sur Internet, etc. Qu'en pensez-vous ?

R) Je trouve que les "justiciers de la COVID-19" sont terribles. Au contraire, il suffit de se protéger soi-même, il n'est pas nécessaire de diffamer les autres. Mais bon, en termes de respect des valeurs morales, lors de situations d'urgence, j'estimais qu'il fallait suivre les consignes telles que "Portez absolument un masque" ou "Lorsque vous entrez dans un magasin", même si on nous disait que ce n'était pas obligatoire à l'époque où la cause de la pandémie n'était pas encore connue. Cependant, publier des commentaires sur Internet à l'encontre des personnes qui ne respectent pas les règles, c'est une tout autre histoire. Au lieu de se soucier des autres, je pense qu'il suffit que nous fassions les choses correctement si chacun de nous le fait. Je pense que c'est comme du cyberharcèlement.

I) Au cours de cette période, vous avez entendu des propos et des comportements agressifs dans les médias, etc. ?

R) Oui. C'était dans mon ancien lieu de travail, une chaîne de télévision. La première personne à attraper le COVID-19 là-bas était le directeur de la succursale. Les gens disaient sans arrêt : "Parce qu'il fréquentait certainement le quartier des plaisirs de Nishiki". Encore aujourd'hui, lors des soirées entre collègues, c'est un sujet de plaisanterie récurrent. Tout le monde en parle et fait circuler des rumeurs. De plus, dans ma ville natale, on parle encore "Telle personne de la maison là-bas a infectée par la COVID-19" .

I) Pourquoi les gens disent-ils et font-ils de telles choses ?

R) Pourquoi ? Peut-être est-ce dû à la mentalité des Japonais, à leur propension à critiquer les autres et à se préoccuper excessivement du regard des autres. Cela peut être attribué en partie à ces aspects de leur personnalité. Je pense que les médias ont aussi leur part de responsabilité. Il y a eu une période où ils ont diffusé des messages alarmistes du genre : "Si vous attrapez la COVID-19, ça va être terrible !" ou "Les personnes qui contractent la COVID-19 s'amusent trop". Même si cela s'est atténué maintenant, il y avait des reportages qui semblaient intentionnellement flouter les visages pour faire penser que les jeunes étaient infectés ou que les sorties en kyabakura étaient à l'origine des contaminations chez les hommes plus âgés. On disait autrefois que se rendre dans un kyabakura de ce genre pouvait entraîner une infection. C'est pour ça que si un homme était infecté par la COVID-19, il était immédiatement suspecté qu'il avait été infecté par des femmes qui travaillent dans le kyabakura. En plus ils étaient regardés comme s'il avait été infecté par le SIDA. Pourtant, il aurait très bien pu être infecté simplement en se rendant au travail.

I) Quelles étaient vos propres craintes à cette époque ?

R) Hmm. Même aujourd'hui, je ne dirais jamais à mon entourage si j'avais contracté la COVID-19.

I) Pourquoi ?

R) Ils diront que c'est parce que je sortais souvent.

I) Y a-t-il si peu de personnes infectées autour de vous ?

R) Certaines personnes ont été infectées, mais il y en a encore beaucoup qui ne le sont pas.

I) Certaines personnes peuvent être infectées mais ne l'ont pas dit à leur entourage.

R) Ça peut également être dû au fait que certaines personnes continuent de dire des choses comme "Oh, tu as été infecté ? Tu as attrapé le virus ?" et qu'elles font de telles remarques pour mettre en valeur le fait de ne pas être infecté, comme si c'était une forme de supériorité. Il y a encore beaucoup de personnes qui disent des choses du genre "Eh bien, vous voyez, vous sortez jouer trop, c'est pourquoi vous êtes infecté."

I) Y a-t-il des gens comme ça autour de vous ?

R) Je suis entouré de tous ces gens. Si je suis infecté, ils me diront que c'est parce que je sortais pour m'amuser, alors je ne leur dirai jamais rien, même si je suis infecté.

I) À propos, avez-vous déjà été infecté ?

R) Je l'ai eu une fois, mais ce n'était pas grave. C'était cette année. J'avais reçu trois doses de vaccin et j'avais juste mal à la gorge et de la fièvre pendant un jour, mais ce n'était pas grave. Mon mari l'avait aussi attrapé et il a eu plus de symptômes que moi, mais je pense que c'est parce que nous dormions dans le même lit et que nous passons une vie quotidienne ensemble.

I) Que pensez-vous du comportement des Japonais lors de catastrophes naturelles ?

R) Lors d'un incendie ? Ou d'un tremblement de terre ?

I) Oui, lors de catastrophes naturelles.

R) Je pense que c'est le meilleur au monde. Quand il y a des tsunamis ou d'autres catastrophes, il n'y a jamais d'émeutes ou de pillages. Les gens ne paniquent pas et ne volent pas dans les magasins. De plus, tout le monde collabore pour fournir de l'aide et il y a beaucoup de volontaires. J'ai observé différentes situations, y compris les problèmes liés au nucléaire, et je pense que le comportement est vraiment bien géré.

I) Cette COVID-19 est également une situation d'urgence, qu'en pensez-vous ?

R) Oui, nous avons trop suivi les règles dans cette situation d'urgence et nous ne sommes pas sortis du tout. C'est pourquoi l'économie s'est effondrée. Les restaurants ont fait faillite.

I) En cas de catastrophe, les Japonais envoient des secours et coopèrent les uns avec les autres, mais qu'en est-il de la COVID-19 ?

R) Même dans la COVID-19, des masques et d'autres choses ont été envoyés en aide à des endroits qui n'en avaient pas, des gens autour de moi ont fait des dons, des gens riches, des PDG de grandes entreprises, etc. ont envoyé du vinyle et tout ce qu'il fallait à des institutions médicales. L'atmosphère d'entraide est également présente durant cette pandémie.

I) Je sais que le nombre de morts s'est stabilisé et que la menace de la COVID-19 a diminué, mais y a-t-il des mesures de contrôle des infections que vous continuez à prendre ?

R) Se laver les mains et se gargariser, c'est tout. Je ne pense pas avoir besoin d'un masque, mais lorsque je vais au restaurant ou que j'utilise les transports publics, il est indiqué d'en porter un, alors je le fais. Mes propres mesures de contrôle des infections consistent à me gargariser et à me laver les mains.

I) Selon vous, que devrions-nous faire si une pandémie mondiale comme celle-ci se produisait à l'avenir ?

R) Développement médical. Les médicaments devraient être partagés immédiatement dans les différents pays, afin qu'ils puissent être transportés et administrés immédiatement. Le développement d'un vaccin à partir de zéro peut être difficile en raison de considérations de sécurité et cela peut aussi être un défi, mais néanmoins, le vaccin reste le plus efficace. Ensuite, il y a la mise en place d'un système de santé solide. Si les systèmes de santé de chaque pays s'améliorent, cela pourrait avoir un impact positif. Ensuite, on peut considérer l'action du gouvernement.

I) Que peut-on faire au niveau individuel ?

R) Hmm, eh bien, par exemple, depuis cette situation récente, j'ai commencé à prêter attention à l'emplacement des médecins. Quelle spécialité se situe dans quel endroit etc. Je suis également plus attentif à l'emplacement des centres d'évacuation. De plus, je suis devenue plus consciente de l'emplacement des LED d'urgence et d'autres ressources importantes. Je fais ça non seulement pour me protéger contre la COVID-19, mais aussi pour être préparée en cas de situations telles que des typhons. Je pense que c'est tout.

I) Merci pour votre participation.

Questions pour les Japonais vivant à l'étranger

I) : Intervieweur

R) : Personne interviewée

1

(I) Merci de vous présenter brièvement.

(R) Je m'appelle Akiko Chiba. Je vis actuellement à Barcelone depuis cinq ans.

(I) Quelle est la situation de la COVID-19 là où vous vivez actuellement ?

(R) Plus personne ne porte de masque et les médias ne parlent pratiquement plus de la COVID-19. Les masques ne sont pas obligatoires dans les transports publics et les kits de test ne sont plus vendus. Il y avait beaucoup de pharmacies qui en vendaient à une époque, mais on n'en voit presque plus. Mais j'ai l'impression qu'avec le retour des touristes, il y a un peu de mépris envers les Asiatiques.

(I) Quelle était la situation lorsque la COVID-19 était le plus grave ?

(R) Il s'agit d'une situation de confinement, comme au Japon. Les heures auxquelles on est autorisé à sortir sont déterminées par quartier. Par exemple, là où j'habite, on ne peut aller au supermarché qu'entre 10 heures et 13 heures. Il y a des restrictions de ce genre. Le reste du temps, on n'avait pas le droit de sortir de la maison.

Voilà ce qu'il se passait. Mais ça a duré environ quatre mois, je crois.

(I) Tout le monde a-t-il respecté ces règles ?

(R) Tout le monde respectait.

Oui, tout le monde respectait et portait des masques pour sortir et même pour aller aux supermarchés, les gens respectaient les heures qui étaient définies.

(I) Qu'en était-il de l'opposition aux restrictions de comportement, etc.

(R) Je pense qu'il y a eu de l'opposition, mais pas d'émeutes. Je pense que tout le monde a vécu dans le respect des règles.

(I) Quelle a été la réaction du gouvernement espagnol à l'égard des mesures COVID-19 ?

(R) Oui, je pense qu'il a réagi rapidement. Je pense que c'était très tôt. Les journaux ont dit que le Japon avait réagi un peu tard et que, par contre, l'Espagne avait réagi très rapidement.

(I) Quel était le degré de satisfaction du public ?

(R) Je ne pense pas qu'il y ait eu beaucoup de gens qui se soient plaints. La France ou l'Allemagne ont-elles été lentes pour prendre des mesures ?

(I) Je ne pense pas qu'ils réagissaient tardivement.

(R) Ah, d'accord. À l'époque, il y avait beaucoup d'informations en provenance des pays voisins, et tout le monde disait que l'Espagne était mieux gérée que les pays voisins.

(I) Tout le monde était donc satisfait du gouvernement.

(R) Oui, je pense. Pour ceux qui ont perdu leur emploi à cause de la COVID-19, des mesures économiques immédiates ont été prises et beaucoup d'argent a été distribué.

(I) CQu'avez-vous constaté concernant les mesures de contrôle des infections ?

(R) Alors, je pense qu'ils prenaient des mesures très bien aussi.

(I) Quelles différences, si elles existent, constatez-vous entre le Japon et l'Espagne en ce qui concerne les mesures COVID-19 ?

(R) Je ne pense pas qu'il y ait une si grande différence. Mais je trouve étonnant qu'au Japon, les gens continuent à porter des masques alors qu'on leur a dit qu'ils n'avaient plus à le faire. Ventilation, lavage des mains, masques, mise en quarantaine des personnes infectées, je pense que les mesures étaient les mêmes qu'au Japon.

(I) Êtes-vous retourné au Japon depuis le décembre 2019, date à laquelle la COVID-19 a eu lieu ?

(R) Oui

(I) Quelle était l'atmosphère au Japon à cette époque ?

(R) Tout d'abord, je suis arrivé à l'aéroport de Haneda et il m'a fallu environ quatre heures pour sortir de l'aéroport. Il y avait des questionnaires, des inspections, et je pense que ça a pris beaucoup de temps. J'ai essayé de ne pas dire aux gens que je revenais de l'étranger et j'ai évité de rencontrer des personnes âgées.

(I) Pourquoi vous ne l'avez pas dit ?

(R) Je savais que l'on pensait que la COVID-19 provenait de l'étranger, et je pensais aussi que le risque était vraiment élevé. Parce que nous nous sommes déplacés beaucoup en passant par plusieurs endroits pour arriver au Japon. Si j'apportais le virus avec moi parce que je me suis déplacée et que quelqu'un était infecté par moi, je n'aimerais pas ça. Je ne suis pas allée voir mes amis au Japon et je ne leur ai pas dit que j'étais de retour.

(I) De quelle région du Japon êtes-vous originaire ?

(R) De Saitama. Mais les parents de mon mari vivent à Tokyo.

(I) Vous n'avez donc pas du tout dit à vos amis que vous étiez retournée au Japon ?

(R) J'ai dit aux amis que je voulais voir, mais si je dis à tous mes amis que je revenais au Japon, ils voulaient tous me voir, alors je ne leur ai pas dit que j'étais au Japon pendant quelques moments après mon arrivée

dans le pays, une fois que j'étais rassurée que je n'étais pas infectée par la COVID-19, je contactais mes amis que je voulais voir. Parce que je me sens très mal si j'ai un virus et si je les infecte sans faire exprès.

(I) Avez-vous ressenti de l'anxiété à l'idée de retourner au Japon ?

(R) C'était la première fois que j'avais l'occasion de montrer ma fille à mes parents après sa naissance en Espagne.

(I) Quelle a été la réaction de votre famille ?

(R) Les parents étaient heureux de voir leurs petits-enfants, ils voulaient la voir avant qu'elle ait un an, plutôt que de penser à la peur de la COVID-19.

(I) Avez-vous ressenti un malaise au Japon ?

(R) Je suis japonaise et d'apparence japonaise, donc il n'y pas eu des choses qui me dérangeaient. J'étais plutôt contente parce qu'il n'y avait pas beaucoup de monde partout où on allait. Personne n'a rien dit.

(I) Que pensez-vous du comportement des Japonais en cas de pandémie ?

(R) Au Japon, je pensais que le gouvernement n'était pas assez fort. L'Espagne mettait en place également des restrictions de comportement, mais le Japon avait fait sur une base de demande. C'était la différence. Je pensais que le gouvernement japonais n'était pas assez puissant à ce point-là, mais tout le monde se conformait aux règles, ce que je trouve très bien. En Espagne, je ne pense pas que quiconque protégerait ces règles si elles étaient basées sur une demande. Hum ? Peut-être qui si... je ne sais pas. Non, je ne pense pas qu'ils le respecteraient. S'ils ne sont pas obligés de porter un masque, ils ne le feront pas. Mais si l'état leurs dire qu'il faut le faire ! je pense qu'ils vont le faire.

(I) Quelles mesures de contrôle des infections suivez-vous toujours ?

(R) Oh, je ne fais rien !

(I) Vous avez dit que vous êtes retourné au Japon récemment. Mais comment était la situation à l'époque ?

(R) Lorsque je suis retourné au Japon récemment, la situation était beaucoup plus normale, mais tout le monde portait encore des masques. Peut-être qu'ils n'auraient plus dû le faire, mais tout le monde le faisait.

(I) En ce qui concerne l'atmosphère au Japon pendant la COVID-19, que pensez-vous des brimades en relation avec la COVID-19 ?

(R) Ah bon, ça existait ? Je n'en ai pas beaucoup entendu parler.

(I) Oui, il y a eu un certain nombre de cas où des personnes ont identifié des données personnelles sur

des voitures portant des plaques d'immatriculation hors préfecture et les ont publiées sur l'internet, ou ont mis en ligne leurs photos.

(R) Ce n'est pas le cas en Espagne. Oh, mais il y avait des gens qui étaient dehors sans masque et les personnes âgées étaient très en colère contre eux. Mais c'est terrible de donner des informations personnelles sur Internet comme ça.

(I) Que pensez-vous qu'il faille faire si une autre infection se produit à l'avenir ?

(R) Comme la COVID-19 ?

(I) Oui, c'est ça.

(R) Ventilation, lavage des mains et le port de masques, après tout. Mais les masques ne servent à rien si tout le monde ne les porte pas. Tout le monde doit donc porter un masque correctement. Et qu'en est-il des vaccins ? Il semble que ce soit une question controversée pour les vaccins et pour tout le monde, n'est-ce pas ?

(I) Y en a-t-il eu ?

(R) Il y en avait en Espagne. Il y avait toujours un groupe de personnes qui voulaient ou ne voulaient pas se faire vacciner. Le père de mon ami a dit : "Je ne me ferai jamais vacciner !" et il ne s'est pas fait vacciner.

(I) Pourquoi pensez-vous qu'ils pensent comme ça ?

(R) Je ne sais pas pourquoi. S'agit-il encore d'une théorie du complot ? Ils disent que les États-Unis se jouent de nous. C'est marrant.

2

I) Pouvez-vous vous présenter brièvement ?

R) Je m'appelle Azusa Kato. Je suis japonaise et je vis en France depuis 2002. Je suis maquilleuse indépendante et je travaille également dans une boutique à Nantes. Un an et demi après avoir obtenu mon diplôme universitaire, j'ai vécu en Irlande pendant un an. Je vis maintenant à Nantes avec mon mari et mes deux filles.

I) Quelle est la situation de la COVID-19 dans la région où vous vivez actuellement ?

R) En ce moment, je ne ressens pas vraiment la présence de la COVID-19. Depuis que j'ai entendu parler d'une personne infectée dans l'entreprise de mon mari avant Noël, je n'ai plus entendu parler de cas d'infection, mais il y a une énorme épidémie de grippe et on effectue des tests pour la COVID-19, mais en fin du compte c'est la grippe.

I) Peut-on avoir l'impression qu'il n'y a plus de menace ?

R) Ce n'est pas une menace. Je suis également vaccinée, et je fais attention en me lavant les mains et en me gargarisant pour prévenir les rhumes, mais je n'ai pas vraiment conscience des mesures de précaution spécifiques à la COVID-19.

I) Quels sont vos souvenirs de la situation au printemps 2020, lorsque la situation de l'infection par COVID-19 était la plus grave ?

R) Pendant la période où la COVID-19 était la plus répandue, lors du confinement, j'étais effectivement isolée et je n'ai pas eu de contacts avec d'autres personnes, donc je n'ai pas été infectée par qui que ce soit. Ma vie était certes perturbée, mais ce n'était pas extrêmement difficile, et après la fin du confinement, quand je suis allée à Paris pour le travail, j'ai constaté qu'il y avait beaucoup de personnes infectées à Paris, et certaines personnes avec lesquelles je devais travailler là-bas ont déclaré qu'elles ne pouvaient pas venir à cause de leur infection à la COVID-19. Par contre, lorsque j'étais à Nantes, ce n'était pas aussi répandu. J'ai moi aussi été infecté(e) une fois.

I) Avez-vous dit à quelqu'un que vous étiez infectée à la COVID-19 ?

R) Je travaillais déjà dans une boutique à Nantes à cette époque, et je pense que j'ai pris une semaine de congé. C'était en 2022, j'ai commencé à travailler en avril et ça s'est passé en mai ou en juin, peut-être un mois après avoir commencé à travailler. Tout d'abord, toute la famille avait des symptômes de rhume, moi et ma fille cadette avons été testées positives, et mon mari et ma fille aînée n'ont pas été testés positifs, je pense qu'ils ont été testés négatifs. Mais nous avons tous les mêmes symptômes. Je pense qu'ils étaient négatifs au moment du test. C'est pourquoi toute la famille a été volontairement mise en quarantaine à la maison.

I) Que pensez-vous des mesures prises par le gouvernement français pour lutter contre l'infection pendant la mauvaise période de l'épidémie de la COVID-19 en France ?

R) Hmm. J'oublie un peu quelque chose, mais bon. Eh bien, je pense que c'était correct.

I) Existe-t-il des différences entre la France et le Japon en ce qui concerne les mesures COVID-19 ?

R) En France, lorsque le nombre de lits d'hôpitaux est insuffisant, le gouvernement fait le confinement, tandis qu'au Japon, on a l'impression qu'ils mettent l'accent sur la diffusion des chiffres de cas infectés dans les actualités, créant une peur intense. Mais, après avoir moi-même été infectée, bien que ce soit difficile, j'ai eu l'impression qu'il n'était pas nécessaire d'avoir autant de peur. Après tout, il y a aussi beaucoup de décès dus à la grippe chaque année.

I) Vous avez donc ressenti que le Japon suscite une peur excessive sans raison valable.

R) C'est ça. Il aurait peut-être été préférable de mettre l'accent sur la disponibilité des hôpitaux pour faire face aux infections, et de promouvoir des mesures visant à éviter la propagation, plutôt que de susciter une peur excessive. En voyant mes parents, par exemple, ils continuent à rester totalement confinés à la maison. Ils limitent leurs sorties pour faire leurs courses et ne voient plus leurs amis. Cela est devenu une habitude, mais en raison de leur âge avancé, ils ont également vieilli rapidement et se sont affaiblis physiquement.

Donc, je pense que le raccourcissement de l'espérance de vie est dû plus à l'auto-isolement qu'à la COVID-19.

I) Votre vie a-t-elle changé avant et après la COVID-19 ?

R) Oui, je crois qu'elle a changé. Tout d'abord, mon mari a commencé à travailler depuis la maison, ce qui a rendu le temps passé à la maison plus long. Je n'ai plus cette idée de sortir inutilement, comme "J'ai du temps aujourd'hui, devrais-je sortir ?" ou "Il y a une boulangerie délicieuse, peut-être que je devrais y aller", ce genre de pensée a disparu. Ce n'est pas parce que j'ai peur de la COVID-19, mais simplement parce que je n'ai pas trop envie de sortir.

I) Êtes-vous rentré au Japon depuis l'apparition de la COVID-19 à la fin de l'année 2019 ? Si oui, pourriez-vous me donner des informations sur la situation au Japon à ce moment-là ?

R) Tout d'abord, l'aéroport était très difficile. Lorsque je suis rentrée au Japon, il y avait une période de quarantaine de trois jours à l'hôtel. À ce moment-là, les choses étaient assez systématiques à l'aéroport, avec un flux de personnes comme sur un tapis roulant, mais il y avait aussi des choses inutiles comme "Prenez ce papier bleu et remettez-le à cette personne...". De plus, toutes les personnes qui s'occupaient de nous étaient des étrangers, et j'ai eu l'impression que les Japonais ne voulaient pas être en contact avec ce problème. De plus, la plupart d'entre eux étaient d'origine sud-est asiatique, et ils parlaient entre eux une langue que je n'avais jamais entendue, donc je n'arrivais même pas deviner quelle nationalité. C'était assez difficile à l'aéroport, et ça a été difficile même après l'isolement à l'hôtel. Je pense que cela a même empiré ma condition de santé après avoir été confinée pendant trois jours. Mon père est venu nous chercher à l'hôtel en voiture après la quarantaine, mais ma fille a commencé à vomir dès qu'elle est montée dans la voiture. Hmm... Je pense que c'était stressant pour les enfants. Les repas étaient vraiment mauvais aussi.

I) Quel était l'état de la société japonaise après la quarantaine ?

R) La maison de mes parents se trouve à Tokyo, même si elle n'est pas du tout centrale, les voisins sont donc internationaux et ils pensaient que nous avions été testés plusieurs fois et que nous étions venus au Japon, donc au contraire, nous étions moins susceptibles d'avoir la COVID-19 qu'eux. Mes parents ne m'ont jamais dit de ne pas sortir ou de ne pas rencontrer de gens, et je ne me sentais pas mal à ce sujet. Quant à l'expérience de mes filles à l'école primaire, l'école les a acceptées, disant que c'était possible à condition d'avoir une période de quarantaine. J'étais préparée psychologiquement, car j'avais entendu dire que les gens de la campagne et d'autres endroits n'appréciaient pas que les gens de Tokyo viennent, mais je ne pense pas que cela ait été le cas. Mais j'ai essayé de ne pas sortir inutilement. Par exemple, j'avais peur de transmettre la maladie à mes parents si j'étais infectée. J'ai donc réduit le nombre d'amis que je rencontrais et je me suis détendu à la maison, ce qui m'a permis de contrôler la situation.

I) N'avez-vous pas dit que vous viviez dans un pays étranger ?

R) Non, parce que tout le monde sait. Mais mes amis m'ont accueillie sans rien dire, tout à fait normalement, et ils m'ont plutôt dit qu'ils avaient plus de risques d'être infectés parce que c'était eux qui prenaient le train tous les jours pour aller au travail. J'ai fait attention, mais je pense que ce n'était pas un problème pour moi de rencontrer des gens de temps en temps, sinon je ne pourrais plus rien faire.

I) Vous n'avez donc pas ressenti de gêne lors de votre retour au Japon ?

R) Je n'en ai pas eu. J'ai essayé d'être aussi discrète que possible, mais les gens autour de moi ne me traitaient pas du tout de cette façon.

I) Quelles sont les mesures de contrôle des infections que vous faites actuellement ?

R) Rien de particulier. Au moins pour prévenir les rhumes. En plus, je ne porte même pas de masque.

I) Au Japon, il y a eu une sorte d'action critique liée au COVID-19, comment l'avez-vous ressentie à votre retour ?

R) Mes parents m'en ont parlé à l'avance, et j'avais entendu parler des expériences d'enfants dans les régions rurales. Même si la maison de mes parents est à la périphérie de Tokyo, elle se trouve toujours dans la ville de Tokyo, c'est pour ça que ça s'est bien passé, peut-être. J'ai contacté l'école primaire à l'avance pour demander si mes enfants pouvaient participer à des journées d'expérience, et l'école a répondu avec enthousiasme : "Nous les accueillons avec grand plaisir !" Je pensais que l'école pourrait trouver ça difficile en raison des mesures de prévention déjà mises en place et du fardeau supplémentaire d'accueillir des enfants revenant de l'étranger, mais il n'y avait aucune réticence de leur part. En voyant cette réponse positive, j'ai pu confirmer que tout irait bien. Au pire, je pensais que tant que mes parents pouvaient voir leurs petits-enfants, c'était suffisant. Si la situation était devenue difficile pour les personnes revenant de l'étranger, j'aurais simplement choisi de ne pas sortir de la maison.

I) Votre mari français est-il allé avec vous ?

R) En 2021, vous rentrez ensemble, mais en 2020, les étrangers, même les conjoints, ne sont pas autorisés à entrer au Japon. En 2020, on est rentré par le même vol qu'un autre ami japonais.

3

I) Vous pouvez vous présenter brièvement ?

R) Je m'appelle Hiromi Yamada. J'ai 46 ans et je vis à Epernay depuis 10 ans. Je travaille pour un producteur de champagne comme employée à plein temps dans la boutique de vente de champagne de ce producteur.

I) Quel est le statut de la COVID-19 en France et quelle est votre situation actuelle ?

R) La situation actuelle est telle que je ne me souviens même plus depuis quand je ne porte plus de masque, et ma vie est essentiellement revenue à celle d'avant la COVID-19. Je vis moi-même de cette manière. En ce qui concerne les vaccins, j'ai considéré qu'ils étaient nécessaires pour mon travail, et j'ai également pensé qu'il était préférable d'être vacciné pour mener une vie sociale normale. J'ai donc reçu mes trois doses de vaccin dès que cela a été possible. Quant à la situation de mon entourage, par exemple, lorsque je discute avec des clients français locaux, il y a parfois des personnes qui mentionnent avoir reçu une quatrième dose de vaccin, mais la conversation sur les vaccins n'est plus aussi fréquente qu'avant. Récemment, j'ai entendu parler de personnes âgées qui se sont fait vacciner contre la grippe plutôt que contre la COVID-19 cet hiver, mais dans mon cercle de travailleurs actifs de la même génération que moi, je n'ai pas rencontré de personnes qui ont reçu plus de trois doses de vaccin.

I) Pouvez-vous dire ce dont vous vous souvenez sur la situation en France à l'époque où la COVID-19 était au plus fort ? Quelle a été la réaction du gouvernement à ce moment-là ?

R) Juste au moment où les informations sur la COVID-19 commençaient à circuler en Asie, j'étais rentré pour mes vacances au Japon à la fin janvier et début février 2020. À ce moment-là, il y avait beaucoup d'infos sur une épidémie de COVID-19 à bord d'un luxueux navire de croisière au Japon, et ça a créé une certaine atmosphère de menace imminente liée à la COVID-19. Lorsque je suis retournée en France, les informations sur la propagation de l'infection à bord de ce navire étaient déjà rapportées, mais les passagers n'avaient pas encore été autorisés à débarquer.

Je suis revenue en France début ou mi-février, et à ce moment-là, mes amis français me disaient quelque chose comme : "Tu n'as pas ramené le virus, n'est-ce pas ? Tu vas bien ?" C'était un genre de blague noire un peu désagréable, mais c'était souvent ce qu'ils me disaient.

I) Les gens vous l'ont-ils souvent dit ?

R) On m'a demandé si j'allais bien, oui. C'est comme si, du point de vue des Français, c'était un événement lointain en Asie. C'était vers février 2020. Mais dès mon retour en France, il y a eu une flambée des cas en Italie, et cela s'est propagé rapidement en France aussi. Les informations sur la propagation de l'infection commençaient à faire les gros titres. C'était à peu près à cette époque-là.

Pendant que je marchais dans le quartier, des lycéens me chuchotaient : "COVID!". Peut-être parce que je suis asiatique et qu'ils font l'amalgame entre les Asiatiques et les Chinois. Ce n'était pas de la discrimination ouverte envers les Asiatiques, mais j'ai ressenti une certaine hostilité. C'était en février 2020. Je me suis rendue compte qu'il y avait des gens qui voyaient comme ça les Asiatiques, peu importe la nationalité, et cela m'a déplu. Et le lendemain ou peu après, le nombre total de cas en France a dépassé celui du Japon. C'était vers février, et en mars, la situation a commencé à devenir vraiment grave. Je pense que c'était vers la mi-mars que le confinement a été mis en place. À l'époque, même en dehors de la saison touristique, il n'y avait plus de clients à cause de l'impact de la situation, et cela a créé une atmosphère où personne ne se sentait vraiment enclin à voyager. C'est ainsi qu'à la mi-mars, nous

sommes entrés en confinement, comme tout le monde.

I) Que pensez-vous de la réaction du gouvernement à l'époque ?

R) On avait commencé à ressentir progressivement l'idée que nous allions probablement être confinés, car cela avait déjà été mis en place dans d'autres pays. Je me souviens qu'il y a eu soudainement cette annonce disant que les restaurants devaient fermer avant minuit le vendredi soir, et le lendemain le confinement a commencé. C'était très soudain. Ah, non, non, je me souviens, c'était un samedi ! J'avais travaillé jusqu'au samedi, mais le dimanche, on m'a dit que je n'avais pas besoin de travailler. Ce dont je me souviens clairement, c'est que le samedi matin, il y avait un marché à Épernay, et j'y avais fait des courses. J'avais acheté des pommes de terre et d'autres produits lourds qui ne s'abîmaient pas facilement, et j'ai pensé que je pourrais les ramener chez moi en voiture le dimanche. Donc, j'ai laissé les courses au bureau le samedi et je suis rentrée chez moi. Le dimanche matin, je suis allée les récupérer, et c'était justement le jour des élections locales ou quelque chose du genre. Il faisait beau ce jour-là, donc beaucoup de gens se promenaient dehors. Quand je regardais les actualités à la télé, je voyais des gens faire des pique-niques à Paris et je me suis demandé : "Est-ce que ça sert quelque chose ?" Les gens allaient voter et faisaient des pique-niques, et je me demandais : "Comment il va faire, l'état ?" J'ai eu l'impression que même si on nous a demandé un confinement, les gens ne respectaient pas et ça perdait un peu de son sens. Mais en ce qui concerne les mesures prises par le gouvernement, ça fait environ trois ans passé maintenant, et je commence à oublier peu à peu.

I) Quelles sont vos impressions générales ?

R) Selon moi, la France s'en est plutôt bien sortie, grâce au gouvernement Macron. Bien sûr, ça dépend aussi de la mentalité des citoyens. Au Japon, les gens ont tendance à respecter les demandes des autorités, mais ici, ce n'est pas aussi simple. Donc, il faut parfois être un peu autoritaire en disant : "Faites ceci !" et imposer des sanctions pour maintenir le contrôle. Dans ce sens, c'était une situation sans précédent et les mesures prises étaient un peu tâtonnantes. Je ne pense pas qu'il soit possible d'obtenir un résultat satisfaisant à 100 % dans de telles circonstances, mais dans l'ensemble, je pense qu'ils ont fait du bon travail. Pendant le confinement, nous recevions environ 70 % de notre salaire, donc nous pouvions vivre correctement. Bien sûr, ce n'était pas une situation agréable de ne pas pouvoir sortir de chez soi, mais si l'on considère que c'était inévitable, on ne peut pas se plaindre autant. Personnellement, je pense que le gouvernement a vraiment fait de son mieux. Mais, quand j'entends les opinions des Français, ils se plaignent énormément. Mais franchement, j'ai envie de leur dire : "Regardez ce qui se passe dans les autres pays !" Bien sûr, je ne pense pas que tous les Français se plaignent constamment, mais dans cette région de Champagne, où j'habite, il y a beaucoup de gens qui se plaignent tout le temps du gouvernement, donc ils ont peut-être également critiqué les mesures prises pour lutter contre la COVID-19. Fondamentalement, ils n'aiment pas le président Macron, donc ça influence leur attitude.

I) Vous connaissez les politiques de la France et du Japon, mais comment les comparer ?

R) Hmm, au Japon, je dirais que tout prend énormément de temps pour être jugé et, en plus, tout est ambigu. Toutes les restrictions sont basées sur une demande, ce qui rend tout flou. On ne sait pas si ça relève du niveau national ou local, et il n'y a pas de clarté de qui prend l'initiative. On a l'impression que les collectivités locales faisaient mieux que l'état. De plus, j'ai l'impression que le gouvernement ne prend pas suffisamment soin de ses citoyens. Par exemple, en France, même si vous êtes à l'étranger, le pays se doit de vous soutenir parce que vous êtes français. Peu importe ce que contenait ce soutien, je pense que cette conscience est toujours présente. Mais au Japon, j'ai vraiment le sentiment que tous les citoyens ne bénéficient pas d'un soutien. Par exemple, certaines professions n'ont pas reçu d'aides. Je me souviens très bien que la chancelière allemande Merkel a annoncé dès le début de la pandémie qu'elle distribuerait des indemnités de subsistance aux artistes. Au Japon, j'entends souvent dire que certaines professions sont exclues de ces aides, et j'ai vraiment ressenti que le pays ne garantissait pas le "droit à une vie saine et minimale" mentionné dans la Constitution japonaise.

I) Si vous êtes retournée au Japon pour une courte période au moins une fois depuis l'apparition de la COVID-19, quelle était la situation au Japon à ce moment-là ? Quelles ont été vos impressions en tant que personne revenant de l'étranger ?

R) Entre janvier et février 2021, je suis rentrée au Japon, mais ma situation était un peu particulière. Au lieu de rentrer chez mes parents, j'ai séjourné chez des amis à Osaka. À cette époque, il n'y avait pas de quarantaine à l'hôtel, mais il y avait des consignes de ne pas utiliser les transports en commun pour rentrer. Mais, en réalité, il n'y avait pas vraiment de contrôle rigoureux à l'aéroport. Malgré tout, j'ai respecté les règles et une amie à moi est venue me chercher à l'aéroport pour m'emmener directement chez elle. Ensuite, j'ai reçu des appels quotidiens du bureau de santé pour vérifier si j'avais de la fièvre. Je devais également envoyer des rapports par e-mail sur ma température et mon état de santé. J'ai ainsi passé deux semaines dans ces conditions, et après ces deux semaines, une fois la période d'isolement terminée, j'ai été autorisée à sortir librement.

Ce qui m'a semblé étrange en ce qui concerne les mesures de voyage au Japon, c'est qu'il fallait fournir un certificat de résultat négatif au test PCR selon le format exigé par le ministère de la Santé au Japon. Mais, le laboratoire de ma petite ville n'était pas en mesure de le fournir. Même en leur expliquant clairement ce qu'il fallait écrire dans le document, la personne du labo m'a répondu : "Nous n'avons jamais eu de problème avec le certificat de résultat négatif que nous délivrons." J'ai donc abandonné d'idée et je n'ai pas pu obtenir ce format. Bien sûr, ça ne posait pas de problème lors du départ de Paris, mais je me demandais ce qui se passerait à mon arrivée au Japon. Les mesures de quarantaine du gouvernement japonais semblaient changer tous les jours, et lorsque je suis arrivée à l'aéroport international du Kansai, le personnel était également en train de s'ajuster aux dernières modifications. Le processus était assez lent et ça m'a pris environ une heure après avoir débarqué de l'avion. Ils vérifiaient mes documents à chaque fois, mais les documents présentés étaient les mêmes à chaque fois, ce qui m'a fait me demander si cela avait un sens.

I) Avez-vous ressenti une certaine étroitesse d'esprit pendant votre séjour au Japon ?

R) Oui, je le sentais. Plutôt que de le ressentir après être rentrée au Japon, j'ai remarqué, même sur mes propres réseaux sociaux comme Facebook, que certaines personnes avaient une position particulière concernant les vaccins, par exemple. De plus, certaines personnes soutenaient l'idée que le Japon étant une nation insulaire, il suffirait de fermer les voies aériennes pour régler le problème. J'avais l'impression que ces personnes considéraient que les étrangers apportaient le virus. Même si ces propos s'appliquaient également aux résidents japonais à l'étranger, j'ai ressenti cette atmosphère non pas à l'échelle générale, mais plutôt dans le cercle d'amis de mes réseaux sociaux. C'est pourquoi, cette fois-là, je suis rentrée sans dire à mes amis à qui je dis habituellement que je rentre au Japon.

I) Vous ne leur avez donc pas dit que vous retourniez au Japon et vous ne les avez pas vus au Japon ?

R) Oui, les amis qui m'ont permis de rester chez eux, j'ai pu y aller parce qu'ils m'ont approché et m'ont dit "ça ne me dérange pas du tout, tu peux rester chez moi si tu veux", mais sinon, je pense que je ne l'ai fait savoir qu'à ma famille, à quelques amis très proches et à un nombre limité de personnes que j'étais rentrée au Japon.

I) Avez-vous ressenti une gêne ou un malaise depuis votre retour à la maison ?

R) Je n'en ai pas ressenti spécialement. Mais je n'ai pas dit que je vivais à l'étranger. Je n'ai pas osé le dire, alors j'ai passé mon séjour au Japon comme si j'étais une Japonaise vivant au Japon.

I) Quelle est la raison de cette attitude ?

R) En réalité, j'ai passé un test PCR récemment, donc je suis plutôt en sécurité, mais simplement le fait de venir de l'étranger suffit à susciter des doutes chez certaines personnes quant à la possibilité que j'apporte le virus. Certains ont ce genre de pensées et de suspicions. Je suppose que je ne voulais pas déranger les nerfs de ces personnes ou créer des situations délicates en mentionnant que je venais de l'étranger.

I) Il existait en fait un groupe de justiciers de la COVID-19 qui critiquait les personnes qui ne respectaient pas les règles, etc.

R) En effet, c'est une histoire que j'ai entendue de personnes de mon entourage, notamment d'une connaissance de mon père. Mon père possède un parking et l'un des utilisateurs est un chauffeur de taxi, qui est plutôt âgé, dans la soixantaine ou plus. Bien qu'il soit déjà à l'âge de la retraite, il continue de travailler. Cet homme est originaire de la préfecture d'Aomori, et mon père lui a demandé s'il ne pensait pas rentrer à Aomori, étant donné qu'il n'y avait plus beaucoup de personnes utilisant les taxis en raison de la COVID-19. Mon père habite dans la préfecture de Saitama, et ce chauffeur aussi travaille dans la zone urbaine. Mais sa femme et ses enfants, qui vivent à Aomori, lui ont demandé de ne pas rentrer.

I) Pourquoi ?

R) Il est possible que ça soit dû à la crainte qu'il ramène le virus à la maison. Peut-être que sa famille craignait à la fois la COVID-19 elle-même et aussi le regard des autres en raison de la réputation de la campagne, étant donné qu'il vient d'une région rurale comme Aomori. Je ne connais pas les détails exacts à ce sujet. Mais ensuite, ce chauffeur de taxi a commencé à se sentir malade et lorsqu'il est allé à l'hôpital, on lui a diagnostiqué un cancer en phase terminale. Malheureusement, il est décédé sans pouvoir retourner chez sa famille pendant la période de la COVID-19. C'est une histoire triste qui m'a touchée.

Une autre histoire que j'ai entendue de ma cousine concerne une collègue de travail qui vient de Nagano, une préfecture rurale. Lorsqu'elle est rentrée chez elle pour les vacances du Nouvel An, elle a raconté que lors de la réunion familiale pour célébrer le Nouvel An, elle était la seule à porter un masque facial en mangeant. Ça fait que même parmi les membres de la famille, il peut y avoir une attitude de traitement différent, comme si elle était une invitée indésirable. Cela m'a fait réfléchir sur ce genre de situations qui peuvent exister.

I) Pourquoi pensez-vous qu'ils pensent cette manière ?

R) Je me demande pourquoi. Après tout, il existe un mot pour cela, Mura Hachibu, mais c'est à cause de l'idée de société villageoise, parce que le Japon est une nation insulaire et que c'est une société villageoise.

I) Pensez-vous qu'il en soit de même en France ?

R) Ça n'existe pas en France. En plus, j'ai vu quelque chose l'autre jour qui m'a fait réfléchir : au Japon, on dit qu'on ne peut pas avoir froid pour éviter attraper le rhume, mais en Occident, le point de vue scientifique est que le fait d'attraper un rhume est causé par un virus, n'est-ce pas ? Ils pensent donc que la COVID-19 est également causé par un virus. En revanche, les Japonais pensent que les mauvaises choses arrivent au Japon par l'extérieur. Je pense que certaines valeurs sont un peu superstitieuses.

I) Prévoyez-vous de retourner au Japon dans un avenir proche ?

R) Oui, j'en ai l'intention. Je n'ai pas encore acheté mon billet, mais si je devais rentrer, ce serait le mois prochain environ.

I) Avez-vous l'intention de contacter vos amis lors de votre retour au Japon ?

R) Les gens que je vois chaque année me demandent si ou quand je reviendrai.

I) Dites-moi quelles sont les mesures de contrôle des infections que vous faites toujours.

R) Cela semble être la base, mais de se laver les mains et de se gargariser. C'est peut-être tout.

I) On dit qu'il y aura une autre pandémie à l'avenir. Quelle est, selon vous, la première réaction la plus

efficace, compte tenu de cette expérience ?

R) S'il existe un vaccin, il faut vacciner. Sinon, évitez le contact. Il faut rester propre. C'est à peu près tout ce qu'on peut faire. Au niveau individuel.

I) En parlant de la COVID-19, récemment un pâtissier résidant en France depuis 30 ans est venu en tant que client. Pendant la conversation, nous avons abordé le sujet de la COVID-19 et il m'a demandé : "Est-ce que des clients japonais viennent ?" Je lui ai répondu : "Non, seuls les Japonais résidant en Europe viennent généralement". Ensuite, il m'a dit qu'il était originaire de Nara ou de Mie, et que le premier cas d'infection chez un Japonais était apparu dans sa région d'origine. Il était apparemment chauffeur de bus transportant des touristes chinois, et cette personne s'est suicidée.

R) Mais, ce que le client m'a dit, c'est que le chauffeur de bus a fait simplement son travail de conduire le bus, et qu'il n'est pas la source de propagation du virus. Malgré cela, il se sentait responsable et a fini par se suicider.

I) Par ailleurs, votre vie a-t-elle changée avant et après COVID-19 ?

R) Je sors moins qu'avant. J'ai réduit mes sorties pour le dîner le soir, et je vais moins souvent au restaurant. J'ai probablement aussi arrêté d'acheter des vêtements, car ces occasions se sont raréfiées. Ca a entraîné un changement dans mes dépenses. Mais, je n'ai pas vraiment eu l'impression que d'autres dépenses avaient augmentées, bien que je puisse le ressentir dans les détails.

I) Quels changements, s'il y en a, ont été provoqués par la COVID-19 ?

R) Je ne suis pas sûr que cela soit directement lié à la COVID-19, mais lors de mes conversations avec le président de la société, nous avons remarqué un changement dans la qualité des clients. En particulier, nous avons constaté une augmentation des touristes qui séjournent plusieurs jours à Épernay, une ville qui a connu un certain succès dans le tourisme. Avant, il y avait moins de personnes qui venaient spécifiquement à Épernay ou à Reims pour y passer la nuit, mais maintenant nous observons une augmentation du nombre de touristes qui séjournent plusieurs jours. Je ne sais pas si cela est dû à une augmentation absolue du nombre de touristes ou à d'autres raisons.

Mais, lors de nos interactions avec les clients, nous avons remarqué qu'il y a beaucoup plus de personnes qui ne peuvent pas attendre. Les gens ne peuvent pas patienter. Peut-être que cela est dû à la disponibilité de nombreux services rapides, tels que les paiements en un clic ou les achats en ligne, qui sont devenus courants, non seulement avant la COVID-19, mais encore plus depuis. Depuis la pandémie, il semble y avoir une augmentation des personnes qui ont besoin d'être servies immédiatement. Par exemple, lorsque je travaille seule dans une boutique et qu'il y a plusieurs clients présents, je peux être en train d'encaisser le paiement d'un client A lorsque les clients B et C viennent me parler en même temps. Si c'était avant, lorsque j'étais en train de m'occuper d'un client, les autres clients attendaient leur tour à une certaine distance. De plus, lorsqu'il n'était pas clair qui devait passer en premier entre les

Annexe 4

clients B et C, il y avait une sorte de politesse où ils se laissaient mutuellement la priorité en disant "Après vous, je vous en prie". Mais récemment, cette politesse semble avoir disparue et il y a beaucoup de personnes qui veulent passer devant tout le monde. Et ce n'est pas seulement moi qui le ressens, le président lui-même, qui fait parfois aussi du service client, a remarqué la même chose.

I) Ce sont d'anciens clients ?

R) Non, ils ne sont pas des clients réguliers. Mais, même avant, en tant que site touristique, nous avions des touristes qui venaient tous les jours, et ça ne s'était jamais produit. Nous observons le même genre de comportement même au sein d'un groupe de clients, lorsque je m'occupe du paiement du client A et que je suis en train de discuter avec lui, les accompagnants du client A interrompent la conversation en demandant soudainement : "Où sont les toilettes ?". Il y a de plus en plus de personnes qui ne peuvent pas attendre la fin d'une conversation avant de s'adresser à nous. Il n'y a pas de mots tels que "Excusez-moi" lorsqu'ils interrompent la conversation, ils s'immiscent simplement sans prévenir. Je ne sais pas la raison exacte, mais cela pourrait être dû à une demande croissante de champagne, ce qui pourrait amener de nouvelles personnes qui ne venaient pas auparavant à nous rendre visite.

ASAKURA

Manami

26 septembre 2023

Master Promotion de la Santé et Prévention

Promotion 2023

Étude sur l'origine de l'apparition d'un comportement punitif (SPITE) au sein de la société japonaise durant la COVID-19

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : École des Hautes Études en Santé Publique, RENNES

Résumé :

La pandémie causée par la COVID-19 représente une menace sans précédent pour le monde entier depuis qu'elle a éclaté à Wuhan, en Chine, en décembre 2019. Nous avons été contraints de modifier notre comportement et certaines restrictions nous ont été imposées afin d'éviter la propagation de l'infection. En 2023, la menace n'a pas complètement disparue, mais les restrictions ont été levées dans presque tous les pays et la vie est revenue à son état antérieur. Certains pays ont été gravement touchés par la COVID-19, tandis que d'autres ont pu en minimiser l'impact. En particulier le Japon, où le nombre de décès par million d'habitants était de 246 (en juin 2022), soit le plus bas des 38 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE).

Les Japonais ont un niveau d'hygiène élevé et sont moins susceptibles de propager des maladies infectieuses, mais pendant cette période, la manifestation d'un comportement a été constaté au sein de la société. Il s'agit d'un comportement SPITE (comportement hostile). Ce comportement peut avoir agi comme une forme de sanction à l'encontre de ceux qui ne respectaient pas les mesures de lutte contre les infections et, par conséquent, ces mesures sont restées à un niveau élevé dans l'ensemble de la société. Cette étude examine le contexte de l'émergence d'un tel climat social, y compris les conditions qui l'ont déclenché, à partir du résultat des questionnaires obtenus par des méthodes de recherche qualitative, et présente la manière dont elle a affecté les modèles de comportement réels.

Mots clés :

COVID-19, Japon, Maladie infectieuse, Norme sociale, Comportement punitif, Spite behavior, Stigmatisation, Discrimination, Pression des paires

L'École des Hautes Études en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.