

## LES DIFFÉRENTES DIMENSIONS DE L'EXPÉRIENCE VÉCUE DU CONFINEMENT LIÉ À LA COVID-19 PAR LA POPULATION GÉNÉRALE ET LES ACQUIS EXPÉRIENTIELS DES MALADES CHRONIQUES

[Catherine Tourette-Turgis](#), [Lennize Pereira Paulo](#)

L'Harmattan | « Le sujet dans la cité »

2021/1 Actuels n° 11 | pages 113 à 123

ISSN 2112-7689

ISBN 9782343238289

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-le-sujet-dans-la-cite-2021-1-page-113.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour L'Harmattan.

© L'Harmattan. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

## les différentes dimensions de l'expérience vécue du confinement lié à la COVID-19 par la population générale et les acquis expérientiels des malades chroniques

Catherine Tourette-Turgis et Lennize Pereira Paulo<sup>1</sup>

### Résumé

L'épidémie de la COVID-19 et plus encore sa gestion sanitaire a impacté la population générale. Les outils existants des sciences humaines sociales de la santé ont permis de documenter en temps réel l'évolution des comportements et la santé mentale de la population générale afin d'adapter ou réajuster les politiques de santé publique. Cet article dresse un état des lieux des données françaises récentes et propose une approche de l'expérience vécue du confinement en mobilisant la notion de dimensions pour tenter de rendre compte de la complexité de l'expérience vécue du confinement en population générale. Il explore les savoirs expérientiels des malades ayant une expérience de confinement thérapeutique.

### Abstract

#### ***Different dimensions of the covid-19 lockdown experience in general population and experiential knowledge of lockdown among people living with chronic disease***

*The COVID-19 epidemic and even more so its management has impacted the general population. Existing tools from health social and human sciences have made it possible to describe in real time the evolution of behaviours and the mental health of the general population in order to adapt or readjust public health policies. This article reviews recent available French data and suggests to understand the lived experience of confinement by using the concepts of multiple dimensions in order to document the complexity of the experience of confinement. The authors explore the experiential knowledge of patients with an experience of therapeutic confinement.*

---

<sup>1</sup> Catherine Tourette-Turgis est professeure de sciences de l'éducation et de la formation à l'Université des patients (Sorbonne Université) et au Conservatoire national des arts et métiers, Unité de recherche « Formation et apprentissages professionnels » (FOAP).

Lennize Pereira Paulo est ingénieure de recherche à l'Université des patients (Sorbonne Université) et au Conservatoire national des arts et métiers, Unité de recherche « Formation et apprentissages professionnels » (FOAP).

MOTS CLÉS : épidémie Covid-19, dimensions du confinement, santé mentale, population générale.

KEYWORDS: *Covid-19 lockdown, lockdown dimensions, mental health, general population.*

La crise sanitaire mondiale engendrée par la COVID-19 a conduit plusieurs pays dont la France à décréter un état d'urgence et la mise en place d'un dispositif sanitaire comportant plusieurs types de mesures dont celle du confinement. La population générale s'est retrouvée dans un confinement domiciliaire avec une fermeture de la majorité des entreprises, des écoles, des universités, des magasins et des services, excepté les services de base comme l'alimentation, les services de santé indispensables, les journaux, les tabacs, les services d'hygiène, de voirie et les hôpitaux. Le principal objectif du confinement était de soulager les services de réanimation et de réduire la morbidité globale.

## Une expérience d'hyperconfinement à plusieurs dimensions

L'expérience du confinement a été considérée comme un « fait social total »<sup>2</sup> une expérience exceptionnelle et inédite, au sens où coexistaient une urgence absolue, une hyperconnectivité mondiale, un vide social avec la nécessité d'une reconfiguration de nos sphères de vie professionnelle, amicale, familiale, sociale en termes de temps à y consacrer, de priorités à prendre en compte et de difficultés à résoudre, de réponses à trouver.

Il nous a paru plus juste de parler d'une situation d'hyperconfinement avec plusieurs dimensions interagissant positivement ou négativement entre elles<sup>3</sup>. Les dimensions sont de nature psychique, professionnelle, pédagogique, conjugale, sexuelle. On a pu par exemple être satisfait du télétravail et être insatisfait de l'impact du confinement scolaire de ses enfants et inversement ; les enfants ont pu bien vivre leur confinement familial et moins bien leur confinement scolaire ou inversement ; les familles ont pu être douloureusement affectées par l'interdiction des rites funéraires lors des décès de leurs proches, ce qui a eu un effet sur la dimension professionnelle de leur confinement (deuil complexe, dépression, perte de motivation). Les effets du confinement ont bouleversé plusieurs dimensions

<sup>2</sup> En référence à Marcel Mauss, *Essai sur le don* (1925).

<sup>3</sup> Dans le cadre de consultations d'écoute et d'accompagnement à destination de la population générale, nous avons créé un outil affiné d'exploration de l'expérience vécue du confinement en modélisant les différentes dimensions plus ou moins impactées par le confinement de manière à disposer d'un outil d'auto-exploration facilement utilisable par les usagers de la consultation.

de la vie, pas forcément toutes en même temps. Ses effets systémiques ont échappé aux représentants des politiques publiques qui l'ont prescrit et c'est seulement lors du second confinement que le gouvernement a pris conscience de la fragilisation de la santé mentale de la population générale.

L'approche par dimension nous a permis de saisir rapidement en quoi l'observance des mesures de confinement exposait des segments de la population à des dangers non anticipés, comme l'exposition aux violences domestiques pour les femmes, les ruptures de soin pour les malades chroniques, la précarisation alimentaire des personnes sans domicile fixe, l'échappement scolaire des jeunes en difficultés, l'isolement des personnes âgées de plus de 75 ans résidant dans des déserts médicaux, la survulnérabilité des personnes en situation de grand handicap, la précarisation des étudiants, des travailleurs en situation illégale (Tourette-Turgis *et al.*, 2020).

## Les indicateurs de santé globale et les effets psychiques globaux du confinement

En France, Santé publique France a conçu un dispositif d'enquêtes en ligne à partir du 23 mars 2020 pour suivre l'évolution des comportements (gestes barrières, confinement), de la santé mentale en population générale (bien-être, troubles), ainsi que leurs principaux déterminants<sup>4</sup>. Les questionnaires mesuraient, d'une part, la connaissance et la mise en œuvre des mesures de protection et, d'autre part, la santé mentale des personnes en situation de confinement. Il s'agissait d'explorer les déterminants les plus susceptibles d'affecter à court terme la situation sanitaire (déterminants de la contagion) et la santé mentale, également susceptibles de présenter un fardeau supplémentaire pour le système de santé. Les premiers résultats de l'enquête française révélaient un score moyen de dépression chez 33 % des répondants après deux semaines de confinement.

Ce résultat était similaire à celui des enquêtes conduites en population générale en Chine et dont nous disposons (Tourette-Turgis, 2020) dès février 2020. On constatait en Chine un degré de détresse psychologique modéré chez 35 % de la population et un score de détresse élevé chez 5 % de la population (Qiu *et al.*, 2020). On notera que les enquêtes conduites dans tous les pays du monde pour évaluer la dépression, l'anxiété,

---

<sup>4</sup> La plupart des études menées en France ont opté pour une approche longitudinale ou des mesures répétées pour pouvoir rendre compte de l'évolution au cours du confinement et déconfinement. Les résultats principaux sont accessibles sur les sites institutionnels. Pour l'enquête Santé Publique France/BVA : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/covid-19-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie>

le stress, le stress post-traumatique utilisaient les mêmes échelles de mesure<sup>5</sup>. Lors de la première vague d'enquête du 23 mars, la prévalence de l'anxiété en France était de 26,7 %, soit un taux deux fois supérieur à celui observé dans une enquête précédente avant confinement. 9 % des répondants déclaraient un recours plus important aux somnifères, relaxants, anxiolytiques pour lutter contre le stress, l'anxiété ou l'insomnie. On notait une augmentation de consommation de boissons alcoolisées chez près de 15 % des répondants, notamment chez les personnes en situation de télétravail.

Le confinement a constitué un risque psychosocial pour les individus et familles déjà en situation de vulnérabilité et de précarité sociale et économique (Tourette-Turgis & Chollier, 2020). Dans le confinement, au moins quatre facteurs présentaient un risque anxiogène pour la population générale : (1) l'annonce quotidienne du cumul des décès ; (2) l'interdiction des déplacements sauf motifs autorisés (3) ; l'impossibilité de pratiquer ses activités habituelles ; (4) la rupture brutale des habitudes de socialisation (Brouard *et al.*, 2020). L'annonce quotidienne des décès était au départ un choix rationnel de santé publique visant à faire accepter le confinement. Le récit quotidien du nombre de décès a pu aider les populations à accepter le confinement les deux ou trois premières semaines mais ensuite ce levier s'est émoussé, il a fallu trouver d'autres leviers comme l'importance de protéger ses proches pour maintenir un degré optimal de motivation pour l'observance du confinement.

## Les dimensions professionnelles du confinement

La pandémie a constitué un choc dans le monde du travail. La cessation d'un certain nombre d'activités a causé une perte d'emplois : 30 % des actifs occupés le 1<sup>er</sup> mars 2020 étaient à l'arrêt le 1<sup>er</sup> mai après 5 semaines de confinement. Cette perte de travail a concerné les moins diplômés et les personnes déjà exposées à une précarité professionnelle.

Si certains salariés ont vu leur travail s'intensifier, d'autres à l'inverse ont fait l'expérience d'un arrêt brutal ou de reconstruction de leur activité avec le télétravail, sachant qu'il ne s'est pas agi de télétravail, mais d'une continuité du travail réalisé à distance sans préparation. Un tiers des personnes en emploi ont continué à se rendre sur leur lieu de travail et 34 % ont télétravaillé avec des disparités selon les professions. La majorité des personnes en télétravail l'ont pratiqué dans leur résidence principale. Selon l'enquête

---

<sup>5</sup> Le GAD-7 pour évaluer l'anxiété, le IES-R pour le stress post-traumatique, les CES-D pour les symptômes dépressifs, le GHQ-30 pour les troubles psychologiques, l'IES-7, le PTSD-TI et le PCL- C, le K10 pour la détresse.

Coconel<sup>6</sup>, le recours au télétravail imposé aux cadres a nui aux relations familiales et révélé une inégalité entre les hommes et les femmes. En moyenne, 25 % des femmes disposaient d'une pièce où elles pouvaient s'isoler pour travailler contre 41 % des hommes (Lambert *et al.*, 2020). 10 % des Français confinés avec enfants ont déclaré que leurs relations avec leurs enfants s'étaient dégradées à cause de la surcharge domestique, professionnelle et scolaire causée par la situation de confinement qui a densifié les usages du logement.

Les principaux obstacles au télétravail ont été le manque de préparation, l'absence d'espace adapté, le défaut d'outils techniques, et la qualité des connexions internet. Les résultats de l'enquête Malakoff (2020)<sup>7</sup> révèlent que : « 30 % des télétravailleurs confinés estiment que leur santé psychologique s'est dégradée » avec des difficultés rencontrées pour articuler temps de vie professionnel et personnel. 33 % des salariés se plaignent d'une intensité du travail plus forte qu'avant la crise, le travail empiétant même sur la vie personnelle pour 23 % d'entre eux.

Parmi les télétravailleurs avec enfants, 47 % ont des difficultés à assurer le travail à distance tout en devant s'occuper de leurs enfants. 45 % formulent leurs difficultés à se déconnecter du travail. Le confinement a démontré l'importance vitale non pas des emplois essentiels mais des *activités essentielles*. Il a montré à quel point nous dépendons de celles et ceux qui nous nourrissent, qui collectent les ordures, qui conduisent les bus, qui remplissent les magasins, qui font tourner les départements de production des entreprises, qui prennent soin de nos malades, de nos aînés, de nos enfants. Ceci à tel point qu'on a vu émerger une crise identitaire chez les cadres et les professions intermédiaires affectées par une crise existentielle formulée sous la forme : « *Mais moi ce que je fais, à quoi et à qui cela sert ?* » Le confinement est aussi venu interroger l'impact du travail sur la configuration des gestes professionnels pour le réaliser. Le fait que les activités professionnelles se réalisent sur une table de cuisine, un petit bureau encombré dans la chambre ou dans un bout de couloir, voire pour certains dans une salle de bains a modifié la sémiologie du poste de travail et a pu provoquer chez certains salariés une crise de sens.

## Les dimensions scolaires du confinement

Au niveau mondial, le 1<sup>er</sup> avril 2020, les écoles et les institutions universitaires étaient fermées dans 185 pays, affectant plus d'un milliard et demi d'apprenants. Selon les résultats

---

<sup>6</sup> L'enquête COCONEL (2020) (Coronavirus and Confinement, Enquête Longitudinale) portait sur les aspects suivants : conditions de logement, travail, enfant et continuité pédagogique, voisinage et sentiment d'isolement.

<sup>7</sup> Enquête réalisée par l'IFOP pour Malakoff-Humanis auprès de 3 504 salariés par internet du 19 juin au 15 juillet 2020.

de l'enquête Coconel menée auprès d'un échantillon représentatif de la population française de 2 003 personnes âgées de 18 ans et plus, le confinement scolaire a alourdi la charge domestique des parents notamment pour les 30 % de la population confinée avec des enfants de moins de 18 ans.

La fermeture des écoles, des collèges et des lycées a posé un problème aux enfants, aux enseignants et aux parents. Les familles ont dû renoncer au soutien des grands-parents, des centres de loisir et des baby-sitters qui, habituellement, gardent 1h30 en moyenne par jour les enfants les plus jeunes. Pendant le confinement, les enfants ont passé en moyenne 2h20 par jour à étudier, une durée bien inférieure au temps passé à l'école en temps normal. La surcharge professionnelle et familiale a eu un impact sur les relations parents-enfants. 11 % des enquêtés confinés avec enfant(s) déclarant que les relations avec leurs enfants se sont dégradées, notamment chez les parents en télétravail et les familles monoparentales. Selon l'Insee, 35 % des parents avec un enfant de moins de 14 ans déclarent avoir eu des difficultés à assurer le suivi scolaire de leurs enfants (Insee, 2020, n° 197).

Selon un communiqué du secrétaire d'État à la protection de l'enfance publié le 22 avril 2020, le nombre de mineurs qui ont composé le 119 a augmenté pendant le confinement, cette hausse concernant non seulement les appels émis par les mineurs confrontés aux violences (+80 %) mais aussi ceux émis par leurs camarades inquiets (+58 %).

## Les dimensions affectives et sexuelles du confinement

L'étude des modifications des comportements sexuels a longtemps servi au cours des décennies antérieures d'indicateur précieux pour adapter les messages de prévention de la lutte contre le sida. Il est devenu dans les enquêtes sociales sur la santé un indicateur de la santé globale et du bien-être de la population générale.

L'étude réalisée par l'IFOP<sup>8</sup> révèle que la promiscuité impliquée par le confinement a eu un impact sur les comportements sexuels. Un couple sur cinq (21 %) confiné sous le même toit affirme n'avoir eu aucun rapport sexuel au cours des quatre dernières semaines, contre 10 % en temps normal. Cette baisse d'activité sexuelle est perceptible sur l'ensemble de la population puisque 44 % des Français affirment ne pas avoir eu de rapports sexuels au cours du mois d'avril 2020, contre 26 % avant le confinement. Cette étude montre aussi qu'un quart des Français vivant en couple ont repris contact avec d'anciens conjoints ou ex-partenaires sexuels, 4 % désirent une rupture définitive à l'issue du confinement et 11 % des personnes confinées avec leur conjoint souhaitent prendre des distances avec lui après le confinement.

---

<sup>8</sup> Cf. note précédente.

On a observé au cours de la deuxième semaine de confinement en France une augmentation de 32 % des déclarations des violences conjugales en gendarmerie, ce qui a conduit à la mise en place d'un dispositif au sein des pharmacies pour que les femmes puissent alerter les forces de l'ordre.

## Les dimensions universitaires du confinement

Les jeunes (18-24 ans) ont été particulièrement affectés par l'impact psychosocial du confinement. L'enquête Coconel met en évidence les inégalités de ressources et de patrimoine au sein des familles s'ajoutant aux inégalités économiques et résidentielles et expliquant la très forte progression du sentiment d'isolement et de stress. L'Observatoire national de la vie étudiante a réinterrogé les étudiant.e.s dans le prolongement de son enquête « Conditions de vie 2020 » conduite en France. L'étude a été réalisée entre le 26 juin et le 8 juillet 2020. Elle visait à explorer l'impact du confinement et de la crise sanitaire sur le déroulement des études, les conditions de logement et les ressources financières des étudiant.e.s. L'analyse des 6 130 questionnaires retenus montre que 44 % des étudiants inscrits en 2019-2020 dans les universités et grandes écoles ont quitté le logement qu'ils occupaient habituellement durant une semaine de cours. Trois quarts d'entre ces 44 % ont été confinés avec au moins un de leurs parents. 58 % des participants à l'enquête déclarent qu'ils ont dû arrêter, réduire ou changé l'activité rémunérée qu'ils exerçaient. 31 % des étudiant.e.s ont présenté les signes d'une détresse psychologique pendant le confinement contre 20 % dans l'enquête santé de 2016, sachant que trois catégories d'étudiants sont particulièrement fragilisées : (1) les étudiants en difficulté financière ; (2) les étudiants étrangers ; (3) les femmes étudiantes. Les étudiants confinés seuls ont déclaré une augmentation de leur consommation d'alcool.

L'étude conduite par l'Université de Lorraine, (Essadek & Rabeyron, 2020), région la plus touchée par l'épidémie de Covid-19 en France, sur la santé mentale de 8 004 étudiants rapporte un score de 39 % d'anxiété, de 43 % de dépression, de 42, 94 % de détresse avec des scores significativement plus élevés chez les femmes. Par ailleurs 47, 2 % des étudiants ont déclaré des difficultés de concentration et 14, 8 % des pensées autodestructrices ou suicidaires. Ces données viennent conforter les études conduites en population générale dans plusieurs pays qui montrent que parmi les facteurs de risques associés avec les symptômes de dépression, « le statut d'étudiant » a été très rapidement identifié comme un facteur de risque d'exposition au risque dépressif, loin devant les statuts des personnes en emploi ou personnes retraitées (Gonzales, 2020). Par ailleurs des études ont exploré l'expérience vécue du confinement par les enseignants universitaires pendant que d'autres ont anticipé le déficit des universités qui recrutaient au niveau international



leurs étudiants et leurs enseignants au titre de la mobilité et des échanges internationaux. Ces éléments de crise universitaire ont été moins abordés dans les enquêtes conduites en France alors qu'elles constituent par exemple un risque d'effondrement économique des universités américaines avec un impact sur les recrutements et la titularisation des enseignants-chercheurs.

## **L'expérience vécue du confinement de la population par les patients-étudiants de l'Université des patients-Sorbonne Université**

Dans le champ de la santé, l'état d'urgence sanitaire a provoqué une baisse du recours aux soins pour les autres problèmes de santé que ceux liés la Covid-19 : sur les trois premières semaines du confinement, l'Assurance maladie a observé une diminution de l'activité de 40 % pour les médecins généralistes et de 50 % pour les spécialistes. Les rendez-vous médicaux, dentaires, paramédicaux, les interventions chirurgicales, les examens de diagnostic et de suivi nécessitant les outils d'imagerie médicale ont été ajournés, reportés, annulés. Les malades chroniques se sont auto-prescrits un confinement par peur de la contamination en milieu hospitalier. En ce sens l'expérience vécue du confinement a été pour eux une expérience différente de celle vécue par la population générale.

Notre équipe pédagogique de l'Université des patients a décidé de se mobiliser dès la première semaine du confinement avec et pour ses patient.e.s-étudiant.e.s. En tant que pédagogues et responsables de cursus diplômants, nous avons pu saisir quelques éléments du double travail de subjectivation de notre public confronté d'une part à la subjectivation de son statut d'étudiant et d'autre part à la resubjectivation de son statut de patient. D'emblée plusieurs de nos patients-étudiants se sont proposés comme volontaires pour aider la population générale à mieux tolérer le confinement en évoquant leur expertise biographique du confinement. Comme l'exprime Anastase :

*L'expérience du cancer est une aide précieuse pour ce confinement : vivre un exil intérieur chez soi je connais, je retrouve des réflexes de mon confinement durant la chimiothérapie mais le confinement actuel m'est moins éprouvant et surtout pas tellement inquiétant, la prudence pour moi et les autres me rassure.*

Lorette illustre les effets de son travail de subjectivation combinant son statut d'étudiante et son statut de patiente expérimentée en confinement :

*Le diplôme universitaire d'éducation thérapeutique du patient et mon expérience perso m'aident à appréhender la situation avec une certaine sérénité pour l'instant. Je m'inquiète pour les autres, pas pour moi !*

Yasmina observe que son équipe soignante lui a prescrit un confinement anticipé par rapport à la date de déclaration de l'urgence sanitaire :

*Pour moi, je gère, j'ai l'habitude du confinement avec ma pathologie... Je suis déjà confinée depuis plus de 3 semaines par principe de précaution par mon équipe (soignante)...*

Pour certaines étudiant.e.s, le confinement confirme leur savoir biographique antérieur, notamment pour celles ayant vécu des formes de confinement thérapeutique de plusieurs semaines, tel que celui requis dans l'allogreffe ou certaines chimiothérapies. Violaine, bien qu'on ne soit qu'au début du confinement sanitaire, anticipe les difficultés de la population générale en évoquant les moyens d'y faire face. Elle correspond à la définition de « patients sentinelles », ceux qui disposent d'une sémiologie personnelle leur permettant à la fois de repérer les signes annonciateurs d'une crise et de disposer des moyens d'y faire face. Comme elle le formule :

*Ayant été confrontée à 5 mois consécutifs [de confinement] sans sortie aucune avec arrivée brutale et donc sans préparation, puis 3 mois supplémentaires à l'hôpital, je possède une certaine expérience de cette situation, des questions que l'on se pose et des moyens de résister, de s'organiser...*

Ces vécus d'expérience antérieure portent sur un confinement survenu à un moment de la trajectoire de leur maladie où les personnes étaient et se sentaient particulièrement vulnérables au niveau physiologique avec un risque léthal élevé. Le confinement sanitaire imposé à la population générale pour la protéger, alors qu'elle ne présente pas de vulnérabilité, ne va pas provoquer le même type d'acceptabilité. Pour les patients qui ont vécu l'expérience d'un confinement médical antérieur, elle leur permet de découvrir les ressources dont ils disposent par rapport à la population générale. Anne, quand elle évoque le fait qu'elle accompagne les autres, notamment « *« les biens portants » chez qui le confinement et la prise de conscience de la vulnérabilité créent un sentiment de panique...* », ouvre un champ d'interrogations sur une des lacunes de la gouvernance sanitaire de l'épidémie en France qui a omis de faire appel aux savoirs expérientiels des malades en matière de confinement. De nombreux patients de l'université des patients se sont immédiatement portés volontaires pour aider :

*Je voulais et je cherchais comment intégrer une équipe où je serais utile pour contribuer à la lutte contre la Covid-19. Mais pour des raisons d'âge, de personne vivant avec plusieurs pathologies chroniques, je dois rester confinée, « socialement isolée » chez moi. Je l'accepte mais je ne peux pas rester les bras croisés.*

Les patients-étudiants travaillant dans les associations ont immédiatement mis leur expérience à disposition des autres en déployant des offres de service centrées autour de la lutte contre l'isolement social et l'accès à des informations fiables :

*À l'association, nous avons élaboré et mis en place à la hâte un petit dispositif pour permettre aux personnes touchées (par le VIH /Cancer/ et autres maladies chroniques) qui font partie de l'association de maintenir le lien, rompre l'isolement et partager les informations de sources fiables et scientifiques.*

Ils ont saisi que leurs compétences étaient immédiatement transposables à l'accompagnement de la population générale :

*Personnellement, avec mon association, sur le Libournais j'accompagne des personnes touchées par un cancer du sein, et comme tu le sais, le COVID-19 fait surgir des interrogations, des peurs, notamment par rapport au traitement de cancéro mais pas que... !*

## Conclusion

En transformant le bien commun de la santé comme un bien relevant d'une organisation sanitaire, l'état d'urgence sanitaire a de fait eu un effet de blocage du potentiel démocratique nourri par les interactions sociales habituelles et intuitives de toute une population qui, privée des expressions corporelles de base pour manifester son empathie et ses attachements, se sent en panne et vulnérabilisée dans ses propres capacités. La population s'est retrouvée empêchée dans ses *accomplissements de soi* relationnels et émotionnels : protéger les membres âgés de la famille, ne plus pouvoir leur manifester de tendresse, couper les gestes corporels entre les générations, empêcher les contacts au travail, réduire les interactions entre les individus dans la sphère sociale et dans la sphère privée en interdisant les regroupements familiaux. Beaucoup de ces gestes corporels font partie de la matrice du *care* et d'autres sont essentiels aux *agir sur soi* requis par le prendre soin de soi et d'autrui (Pereira Paulo, 2016 ; 2017). La priorité accordée à la gouvernance sanitaire a montré qu'elle ne pouvait plus soutenir les accomplissements de soi et de vie indispensables au fonctionnement de la démocratie. En effet, l'attention aux autres est générée par les mises en jeu des corps, et une multiplicité d'échanges corporels, ludico-corporels, festifs, affectueux qui permettent d'apprendre à faire attention à autrui sans s'en rendre compte et donc de déployer un vivre ensemble dans un climat d'interdépendance assumée. À ce titre, une fois que les impacts de la crise sanitaire et de son corrélat, la crise économique, seront résolus, il nous restera à appréhender les impacts humains du confinement qui prendront beaucoup plus de temps et dont il faut dès maintenant se soucier pour en prévenir les risques.

## Références bibliographiques

ALBOUY, V. & LEGLEYE, S. (2020). Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle, *Insee*, 197.

BELGHITH, F., FERRY, O., PATROS, T. & TENRET, E. (2020). La vie étudiante au temps de la pandémie de COVID-19 : Incertitudes, Transformations et Fragilités, *OVE INFOS*, 42.

ESSADEK, A. & RABEYRON, T. (2020). Mental health of French students during the Covid-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277 (1), 392-393.

BROUARD, S., VASILOPOULOS, P. (2020). Les effets sanitaires invisibles, Note Attitudes on Covid-19. A comparative study. *Sciences Po CEVIPOF*, note 5.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N. & RUBIN, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920.

GONZÁLEZ-SANGUINO, C., AUSÍN, B., CASTELLANOS, M.A., SAIZ, J., LÓPEZ-GÓMEZ, A., UGIDOS, C. & MUÑOZ, M. (2020). Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*, 87,172-176.

IFOP (2020). État des lieux de la vie sexuelle et affective des Français durant le confinement, sous la direction de F. Krauss. Pôle « Genre, sexualités et santé sexuelle ».

LAMBERT, A., CAYOUILLE-REMBLIÈRE, J., GUÉRAUT, É., LE ROUX, G., BONVALET, C., GIRARD, V. & LANGLOIS, L. (2020) Le travail et ses aménagements : ce que la pandémie de covid-19 a changé pour les Français. *Population & Sociétés*, 579 (7). Institut national d'études démographiques.

PEREIRA PAULO, L. (2016). *Les instruments du travail du malade : les « agir sur soi » dans les activités au service du maintien de soi en vie et en santé*. Thèse sous la direction de C. Tourette-Turgis, Paris, CNAM, <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01558354/document>

— (2017). Le discours auto-adressé des sujets malades chroniques : un agir sur soi. *Éducation et socialisation*, 44, 1-13.

PERETTI-WATEL, P., ALLEAUME, C., LÉGER, D. *et al.* (2020). Anxiety, depression and sleep problems : a second wave of COVID-19. *General Psychiatry*, 33 : e100299.

TOURETTE-TURGIS, C. (2020). Covid-19 : point par point, des recommandations d'experts pour réduire les effets psychologiques négatifs liés au confinement. *The Conversation*, <https://theconversation.com/covid-19-point-par-point-des-recommandations-dexperts-pour-reduire-les-effets-psychologiques-negatifs-lies-au-confinement-133811>.

TOURETTE-TURGIS, C. & CHOLLIÉ, M. (2020). L'impact psychosocial du (dé) confinement : repenser l'accompagnement de la population générale en période de crise. *Psychotropes*, 26 (2-3), 191-207.

QIU, J., SHEN, B., ZHAO, M., WANG, Z., XIEI B. & YIFENG, X. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the Covid-19 epidemic : implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33 : e100213.