



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Les représentations de la pandémie SARS-CoV-2 et du confinement dans une patientèle de psychiatrie libérale à Paris

Representations of the SARS-CoV-2 pandemic and confinement in a liberal psychiatric patient base in Paris

F.-R. Ingold

Cabinet médical, 55, rue des Archives, 75003 Paris, France



INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 19 mai 2020

Mots clés :

Épidémiologie
Anthropologie
Covid-19
Compliance
Représentations
Confinement

Keywords:

Epidemiology
Anthropology
Covid-19
Compliance
Representations
Confinement

RÉSUMÉ

Un bref descriptif des attitudes et représentations d'une patientèle de psychiatrie libérale parisienne relative à la pandémie SARS-CoV-2. Les données recueillies auprès de nos patients laissent entendre qu'ils ont accueilli la mesure de confinement de façon positive. Sa fin a été l'occasion d'un sursaut d'angoisse pour beaucoup. L'image du Covid-19 et celle du corps de l'autre ont eu tendance à se confondre. Une certaine perplexité relative aux mesures préventives a été observée.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

A brief description of attitudes and representations of SARS-Cov-2 pandemic among patients in a psychiatric Parisian office. Collected data suggest that the confinement's measure has been accepted. However the end of confinement has been a time of increased anxiety for many. The representations of Covid-19 and the one of the other's body tended to be assimilated. Some perplexity over preventive measures has been observed.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Notre cabinet parisien a continué de fonctionner pendant toute la durée du confinement. La moitié des patients se sont absentés durant cette période et les autres ont maintenu le contact, principalement par téléconsultation. Le nombre de nouveaux patients a été très réduit. Nous décrivons ici les attitudes de nos patients devant l'épidémie ainsi que les représentations qu'ils ont pu développer de cette dernière dans le contexte du confinement.

2. Le confinement du 16 mars au 11 mai 2020

Il a été généralement bien observé, la plupart des patients disant le tolérer bien et profitant selon les règles de leurs espaces de liberté (courses et promenades). Pour une minorité le

confinement a été total, certains patients ne sortant de leur domicile qu'une fois par semaine ou moins, et pour de très courte durée. Quelques autres, minoritaires également, n'en ont pas tenu compte. Tel ce patient de 40 ans qui a maintenu sa participation hebdomadaire à des cours collectifs – et clandestins – de Salsa sans équipement de protection. D'une façon générale, et pendant le premier mois, les mesures de confinement ont été acceptées et relativement bien vécues, exception faite de tous les patients qui se sont trouvés séparés de leurs enfants ou de leurs parents.

Cette bonne tolérance de la mesure de confinement, malgré son caractère brutal et contraignant, a sans doute plusieurs explications. Un facteur semble avoir eu un rôle décisif : l'angoisse partagée devant la menace épidémique. « Le ministre de la Santé avait dit que la contamination se faisait par les mains. Je ne savais plus quoi toucher et si je pouvais toucher ce qui avait été touché. »

Personnes âgées et enfants en « garde alternée » ont été les premiers à souffrir de cette « distanciation sociale ». Les premières déploraient la rupture de contact avec leurs enfants et

Adresse e-mail : rodolphe.ingold@gmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.05.004>

0003-4487/© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

petits-enfants. Les seconds, selon la configuration familiale, ont pu se sentir dépassés par les enjeux de conflits latents ou ouverts entre les parents. Certains parents ont pu choisir de ne pas respecter les règles de l'alternance. Soit en décidant de garder auprès d'eux leurs enfants pendant toute la durée du confinement, soit au contraire, en refusant de les recevoir en raison du risque supposé de contamination.

L'attitude générale, pour les adultes actifs et inactifs, a consisté à s'organiser pour profiter de ce qui se présentait comme une perspective de temps libre. La mise en place du télétravail, pour quelques-uns, a coïncidé avec une charge professionnelle majorée. Pour d'autres, elle a été davantage l'occasion de développer des activités domestiques jusque-là négligées : ménage, cuisine, réaménagement du logement, hobbies, découverte des technologies de télécommunication. . .

Pour les personnes isolées et sans travail, le confinement a pu être vécu comme une entrée dans la vie clandestine : « Dans la rue, mon petit jeu c'est d'éviter les barrages de police, j'y arrive très bien. » Pour beaucoup, le recours à l'alcool a été massif.

La première époque du confinement a été dominée par le silence et un important degré d'immobilisme. Silence de la ville, réduction de la mobilité sont allés de pair avec un certain engourdissement psychique voire un sentiment de déréalisation : pas d'ennui, pas de tristesse, pas de rêves, l'impression de se voir « comme dans un film » ; « Ce matin, je me suis rendu compte que cela faisait trois jours que je n'étais pas sorti. »

Ce tableau général s'est peu à peu modifié au fur et à mesure que s'est précisée la perspective du dé-confinement. Ce qui avait pu être vu comme un espace de liberté s'est transformé en son contraire, les manifestations d'angoisse sont apparues : « À quoi bon sortir et marcher dans la rue sans but ? » ; « Je ne vois personne » ; « Et si je tombais malade d'une autre maladie ? » ; « Et si la crise économique entraînait un effondrement de la France ? » ; « Et si mon entreprise se séparait de moi – alors qu'elle fonctionne parfaitement avec un tiers de son effectif ? » ; « Et si, après Notre-Dame, nous devenions tous maudits ? ».

Pour les personnes vivant seules, le manque d'amour, la question du sens de la vie, ont été le leitmotiv le plus présent : « Ce qui me manque le plus c'est l'odeur de mes amis » ; « Comment comprendre l'échec de ma vie sentimentale ? » ; « L'excitation sexuelle se transforme en angoisse, les drogues m'épuisent » ; « Je ne comprends plus rien » ; « Ce masque qui me protège et qui me rappelle la maladie. »

Dans les familles les situations – quand elles étaient problématiques – se sont généralement dégradées. Certains parents, à domicile et en télétravail, se sont sentis envahis par leurs enfants : « Pas un seul instant à nous, nous sommes devenus les esclaves de nos enfants » ; d'autres, confrontés à la rupture d'autonomie de leurs aînés, ont tenté d'aller à leur secours : « Je suis parti m'installer chez eux, mon père perd de plus en plus la tête, il fugue, et pendant ce temps-là ma mère ne s'occupe que des bouchées à la reine qui sont dans le four. »

Pour les consommateurs habituels de cannabis, la situation s'est tendue et la pénurie précisée. Les lieux habituels de vente dans la rue étaient désertés, les livraisons difficiles. Beaucoup se sont résignés à une rupture de stock, d'autres se sont contentés d'observer une augmentation des tarifs : « Avant, pour un cinquante grammes, je payais 280 euros, aujourd'hui on me demande le double. » Beaucoup se sont rabattus sur l'alcool.

Au cours de cette période un patient vivant seul a vraisemblablement été malade du Covid-19 : « J'allais sur le balcon pour tenter de respirer, au début je pensais qu'il s'agissait d'angoisse, mais j'avais de la fièvre, de la fatigue, je toussais. . . je suis allé consulter. Maintenant je vais mieux – mais je ne sais pas ce que j'ai eu. . . le Docteur m'a dit qu'on pouvait faire un test sérologique, mais je ne veux pas me faire fiché par une brigade. »

À noter, enfin, deux grossesses débutantes, survenues à la fin de la première époque du confinement – toutes deux souhaitées et attendues, mais considérées avec une certaine incrédulité – en attente d'une confirmation biologique. Pour tous, peut-on dire, l'expérience du confinement a été celle d'un fait social total, selon la définition de Marcel Mauss [4].

3. Analyse et discussion

D'une façon générale, les patients ont d'abord adhéré à la conception gouvernementale de l'épidémie : elle est le fait de la circulation d'un agent contaminant ; cet agent infecte indistinctement dans la population les jeunes, les vieux, les bien portants et les malades ; dans l'impossibilité qu'il y a à réduire la circulation de cet agent ou de s'en protéger, la seule issue est celle du confinement : « Comme il y avait une pénurie de masques, il n'était pas réaliste d'en promouvoir l'usage en population générale. Celui que j'aurais porté aurait manqué aux soignants et ils n'en avaient pas suffisamment. »

L'idée d'une responsabilité de l'État s'efface devant celle des engagements individuels. Si cette claustration aboutit à de bons résultats, il faut s'en féliciter. Sinon, il reste encore possible de renforcer le confinement : « En fait, il y a des tas de gens qui ne respectent rien, surtout chez les jeunes et en banlieue. » Quitte à ce que, dans les familles, dans les EHPADs ou les foyers de travailleurs, les cas se multiplient pour des raisons de promiscuité ou du fait de négligences. Une attention particulière est accordée aux passagers de croisière en bateau. On pense aux clients et équipages du *Diamond Princess*, dans le port de Tokyo, confinés et largement contaminés. Il s'agit d'une conception libérale, l'État n'étant pas en mesure de prévoir les catastrophes sanitaires, il n'était pas tenu d'y être préparé et de disposer à l'avance des moyens propres à y faire face : masques, gants, tests, communication et organisation préventives.

Beaucoup de patients s'appuient sur une conception de type mécanique de l'épidémie. L'épidémie est vue comme tributaire de façon exclusive de la présence ou de l'absence de l'agent contaminant. S'il est présent, l'épidémie progresse de proche en proche, de quartier en quartier, de ville en ville, d'un pays à un autre. Elle n'obéit à aucune autre logique que celle d'une progression que rien ne peut arrêter hormis le confinement : « C'est une pratique moyenâgeuse, mais il faut bien l'accepter puisque c'est la seule. . . »

Certains ont pu développer l'idée de leur invulnérabilité et ont appliqué de façon inconstante les « gestes barrières », se contentant du minimum par convenance sociale. Pour d'autres, au contraire, la menace virale s'est transformée en hantise : « Ma mère habite au premier étage. Quand je fais ses courses je l'appelle de la rue. Elle fait descendre une corde par la fenêtre, j'y attache le sac et elle le remonte. On ne sait jamais. »

D'autres s'intéressent davantage aux conséquences immédiates du confinement : « Les pigeons, que voulez-vous, n'ont plus rien à manger. Ils se rabattent sur les moineaux et mangent leurs œufs et leurs poussins. Et les moineaux disparaissent de la ville. »

De ce point de vue, l'épidémie est vue comme n'ayant pas de fin possible. Se déplaçant de proche en proche, elle envahit une région, un pays, un continent. D'où cette idée que le remède ultime est celui de la vaccination et, en attendant, d'un confinement qui pourrait s'éterniser. À supposer que la vaccination soit automatiquement disponible et souhaitable.

Cette conception ignore que le terme d'épidémie ne désigne pas exactement ce qui se produit dans une population – *epi-demos* – mais ce qui circule : *epidemia*. Les maladies, et notamment les épidémies, étaient vues par les Anciens comme des entités qui circulaient [2]. C'est la raison pour laquelle, jusqu'à la fin du

XVIII^e siècle, on attachait autant d'importance aux données locales, le climat, la nature des sols, la flore, l'humidité, l'altitude. . .

Dans cette vision mécanique des choses, l'individu et l'agent contaminant se confondent [3]. Le quidam rencontré dans la rue, porteur ou non-porteur du germe, se confond avec ce dernier. Il est comme un microbe qui se promène à l'air libre, il est un danger : « L'autre jour, j'allais croiser une femme qui marchait sur le même trottoir. Elle a esquissé un geste pour s'écarter. Je suis descendu du trottoir et j'ai marché sur la chaussée. Elle m'a fait un signe de remerciement. » ; « Rue Monsieur-le-Prince, je marchais derrière un fou. À chaque fois qu'il croisait un passant il sortait une fiole de désinfectant et se nettoyait les mains. » ; « Je suis Covid-19. »

L'idée de la circulation d'une maladie impliquait cependant qu'elle pouvait apparaître et, également, disparaître. Pourquoi ? Comment ? La question se pose encore aujourd'hui. Les modèles mathématiques, issus des épidémies précédentes, nous enseignent que les courbes épidémiques sont loin d'être exclusivement tributaires des initiatives humaines, tout du moins pour ce qui concerne leur taille. Elles évoluent aussi pour leur propre compte [1]. Avec une propagation initiale exponentielle, un pic, une diminution aussi brutale que l'ascension du début. Et une fin. Mais, pour beaucoup, le dé-confinement s'apparente à une menace : « C'est bien, mais que se passe-t-il en cas de seconde vague ? »

4. Conclusion

Ainsi, dans l'ignorance où se trouvent les patients des mécanismes qui règlent la dynamique des épidémies, le dé-confinement apparaît-il comme une mesure de nature administrative dont on ignore le bien-fondé : « De toute façon, pour moi ça

ne change rien » ; « On se prépare pour revoir les amis » ; « Bien sûr, on va continuer d'être prudents. »

Mais elle introduit aussi l'idée d'une époque nouvelle, quelque peu inquiétante, qui se profilerait : « Bon, alors, les vacances ce n'est pas pour cet été ! » ; « L'industrie va reprendre, mais va-t-on continuer à produire autant de CO² ? » ; « Des tas d'amis autour de moi me disent qu'ils vont perdre leur travail » ; « Et les bars, les restaurants, c'est ça qui compte pour moi ! »

L'idée du confinement apparaît comme le mal nécessaire d'une gouvernance qui pourrait être contestée : « Une loi d'urgence sanitaire jusqu'en juillet, OK, mais après ? » ; « L'État a été défaillant, clairement défaillant, qui appuiera sur le bouton ? ».

Quant aux modalités concrètes du dé-confinement, elles n'emportent pas l'adhésion : « On va découper la France en deux parties, une rouge et une verte. Je crois que je suis dans la rouge, est-ce que je pourrai aller dans la verte ? »

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Eliot E, Daudé E. Diffusion des épidémies et complexités géographiques. *Espace Populations Soc* 2006;2–3:403–16.
- [2] Foucault M. *Naissance de la clinique*. Paris: PUF; 2000.
- [3] Ingold FR. On Odds Ratios and Contagium Vivum: Homo Politicus and the Ethnographer's Identity, Substance use and Misuse. *An international Interdisciplinary Forum. Substance use and misuse* 2010;45:781–4.
- [4] Mauss M. *Sociologie et anthropologie*. Paris: PUF; 1950.