

Epidémie de Coronavirus-19 : vécu et stratégies de faire face

Khedidja MOKEDDEM ⁽¹⁾

Introduction

Cette contribution présente le résultat d'une enquête de terrain réalisée via l'application Google-Drive. C'est une réponse urgente à la demande de notre tutelle qui a demandé d'élaborer un document scientifique sur la pandémie de la Covid-19 et le vécu de la société algérienne durant la période de confinement. L'intérêt est porté aux conséquences de cette crise sanitaire sur la population enquêtée ; particulièrement, les émotions générées face au risque d'infection et de mort, cela pour évaluer et identifier les facteurs de risques et de protection. Ceci, aiderait à la production de connaissances sur les effets socio-psychologiques de la pandémie qui nous espérons, constitueront, un apport pour le secteur de la santé publique afin, de gérer à long terme des situations identiques.

L'objectif est de comprendre comment les Algériens ont vécu cette situation, quelles étaient leur réaction face à cette situation, ainsi que leurs stratégies pour y faire face. Cela permettra d'avoir une vue d'ensemble sur les conditions dans lesquelles était confinée la population ciblée.

Contexte

Face à la pandémie de 2020, l'Algérie a pris des mesures drastiques, telles que la fermeture des écoles. Elle a aussi réduit la mobilité et le regroupement des personnes. Cependant, d'importants dysfonctionnements sont apparus au cours de cette crise. On peut citer, le manque de moyens au niveau du secteur sanitaire, comme par exemple, l'insuffisance des structures de réanimation. Il a été également constaté que les mesures prises par les pouvoirs publics n'ont pas toujours été appliquées, provoquant des situations complexes et difficiles, notamment pour le personnel de la santé. L'information, quant à elle, n'a pas toujours été fiable ni comprise par les

⁽¹⁾ Directeur de Recherche, Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle, 31000, Oran, Algérie.

citoyens. Mais, au final, les Algériens se sont adaptés à cette situation en puisant dans le fonds de solidarité familiale et environnementale.

Résultats

- En s'appuyant sur la littérature disponible¹ autour de cette pandémie et en considérant, à la fois, la limite de l'outil méthodologique utilisé pour la collecte des données, et en tenant compte également des conditions d'urgence dans lesquelles nous avons mené cette recherche, nous présentons, ces premiers résultats en fonction de trois objectifs importants :

- Analyser les réactions de la population étudiée par rapport aux mesures du confinement ;
- Examiner le vécu de la population pendant la pandémie de Covid-19 ;
- Analyser Les stratégies mises en place par la population étudiée, pour se défendre, s'adapter et dépasser la situation de crise sanitaire.

Le terme **vécu est** entendu dans ce travail, comme l'expression des états d'émotions face à cette pandémie. Il s'agit là d'une verbalisation des expériences, d'un ressenti de situations, vécues par la population enquêtée. Quant au terme de **réaction**, il est utilisé dans cette contribution, dans le sens de comportements et de réponse à ces émotions psychologiques, de conduites et d'actions face à cette situation d'épidémie et de confinement. C'est-à-dire toutes les réponses à la situation pandémique, instaurant un état de santé mentale adapté ou non à la situation nouvelle chez la population étudiée. La stratégie correspond dans cette étude aux moyens, aux connaissances, et aux dispositions comportementales et cognitives que le sujet met en place pour faire face ou s'adapter, quand il rencontre des situations inquiétantes.

Pour répondre à nos objectifs, nous avons opté pour une démarche qualitative, car elle nous semble la plus appropriée, lorsqu'il s'agit d'explorer le ressenti, les expériences personnelles vécues du sujet ou du groupe social. Elle permet aussi de construire une connaissance émique, c'est-à-dire qui vient de l'intérieur et qui prend en compte le point de vue du sujet. Ceci aide à la compréhension des interactions des individus étudiés en tenant compte du contexte social dans lequel vit la population étudiée. C'est dans ce sens que A. Mucchielli (1996)², indique que ce qui fait l'originalité

¹ Citons à titre d'exemple l'étude lancée, fin janvier 2020, par le centre de santé mentale de Shanghai, pour mesurer les effets psychologiques du confinement à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation mis en ligne, publié des résultats relatifs aux violences domestiques au niveau des couples et dans la famille due à cette mise en quarantaine aussi stricte, bouleversement de la vie familiale, professionnelles et relationnelles des personnes, comme elle révèle un stress sévère et une détresse psychologiques. Elle informe également que les femmes sont plus touchées que les hommes.

² Dictionnaire des méthodes qualitatives en science humaines et sociales. Sous la direction d'Alex Mucchielli, Armand Colin. Paris, 1996.

d'une recherche se situe dans « l'approche des phénomènes humains ou sociaux par l'expérience sensible, en particulier celle des acteurs sociaux en cause ». Concernant, le support méthodologique utilisé pour la collecte des données dans le cadre de cette recherche, nous avons opté pour un guide d'entretien, que nous avons diffusé, via Google-Drive. Les questions ou les thèmes abordées dans ce guide portent sur le sexe, l'âge, la situation matrimoniale de la population étudiée, ainsi que, le niveau scolaire, l'activité sociale, le nombre et l'âge des enfants, la ville d'habitation, le quartier, la commune. Il contient également des questions sur la nature de l'habitat (individuel, appartement, nombre de pièces, nombre de personnes sous le même toit). L'objectif est d'analyser les conditions de vie sociale pendant le confinement. Le guide comprend aussi, des questions sur la pandémie et sur les canaux d'informations afin d'examiner le degré de connaissance de la population sur la pandémie. D'autres questions ont porté sur les réactions aux mesures de confinement, le vécu du confinement et aussi, des questions sur la vie au quotidien et sur l'interaction sociale.

Nous soulignons que cette enquête de terrain qualitative via Google-Drive, a été réalisée en pleine période de confinement, c'est-à-dire entre le mois de mars et mai 2020.

La détermination de la population étudiée nous renseigne sur les éléments suivants, caractérisant l'échantillon de la recherche :

- C'est un échantillon hétérogène qui se compose de femmes et d'hommes. Soit, 66,7 % sont de sexe masculin et 33,3 % sont de sexe féminin. L'observation laisse voir une prévalence de la gente masculine. La majorité de la population qui a répondu au guide d'entretien a le niveau scolaire universitaire, soit 66,7 % et 33,3 % de niveau secondaire. La majorité de la population est mariée soit 66,7 % et 33,3 % célibataires ;

- La population enquêtée réside dans les villes suivantes : Oran, Constantine, Alger et Ain Temouchent. Les communes où habitent nos répondants sont Belgaid, Bous-ville plage, Ain-el-Türk, Hai Sabah, Hai Elmakari, Bir El-Djir, le Centre-ville de Constantine et de Ain Temouchent ;

- La plupart de la population étudiée habite un appartement, quelques-uns habitent une maison individuelle ;

- La majorité de la population enquêtée habite un appartement de 3 pièces ; pour ceux qui habitent une maison individuelle, leur nombre de pièces varie entre 5 et 7 pièces ;

- La plupart de la population enquêtée exerce un travail à l'exception d'un enquêté qui est sans emploi. Ce sont soit des enseignants universitaires ou des agents du service public ;

- Concernant la question sur les informations relatives à la pandémie de la Covid-19, la majorité de la population enquêtée déclare avoir eu l'information sur la pandémie de la Covid-19 par les chaînes de télévisions nationales ou étrangères. D'autres à travers les réseaux sociaux ;

- Au sujet des réactions face à la pandémie, toute la population examinée a exprimé en premier lieu, un sentiment de peur à l'idée de la propagation de la maladie en Algérie. Puis vient en deuxième position le sentiment d'inquiétude exprimé par une partie de la population et ensuite la crainte de la propagation brutale de la maladie et le choc à l'égard de cette situation ;

- Il est à noter que la plupart de la population enquêtée a déclaré au sujet des conditions de la mise en quarantaine avoir été confinée dans le lieu d'habitation et en famille ;

- S'agissant des attitudes vis-à-vis des mesures de confinement imposées par l'Etat, l'appréciation de la population enquêtée nous laisse voir deux attitudes différentes : ceux qui déclarent avoir respecté les règles du confinement et ceux qui disent avoir eu des difficultés à respecter d'une manière stricte la mesure de l'isolement et de la distanciation sociale, et ce pour des raisons multiples : professionnelles (surtout pour ceux qui travaillent chez le privé), médicales (maladies chroniques les obligeant de se rendre aux rendez-vous) ou familiales (qui se sont contraint de rendre visite aux parents âgés) administratifs (pour régler des problèmes administratifs) ;

- Sur la question relative au vécu des mesures de confinement, les résultats montrent que l'urgence ou la crise sanitaire a poussé plus de la moitié de la population à rester chez soi. Cette situation d'isolement a donné lieu à des vécus émotionnels différents, tel que le stress, mais aussi l'attitude du calme, le sentiment d'inquiétude et de mal-être. D'autres expriment des sentiments positifs et trouvent que ces mesures durant la longue période de confinement, leurs ont permis de se reposer et de se renouer avec les habitudes d'approchement familial ;

- Pour dépasser ces émois psychologiques néfastes, chacune des personnes enquêtées a développé des mécanismes de défense, comme ceux qui se sont mobilisés dans le travail de la sensibilisation (c'est-à-dire sensibiliser la population à respecter les mesures barrières) et ceux qui se sont mobilisés dans les tâches ménagères pour casser l'ennui et occuper le temps. D'autres ont effectué leur travail à partir de la maison (télétravail). Il y a aussi ceux qui se sont consacrés aux marches quotidiennes, à la cuisine et à la préparation des plats (femmes et hommes). D'autres auront passé ce temps à la couture ;

- Concernant les conséquences du confinement sur les relations familiales, avec les amis, les gens du quartier, les voisins, la plupart de la population enquêtée, déclare que la situation du confinement a troublé leur relation à autrui, une restriction soudaine, des visites familiales ou amicales, et de voisinage, notamment pendant les occasions religieuses (Ramadhan,

fête de l'Aïd). Autres déclarent avoir eu des conflits relationnels avec les parents. Cependant, il y a ceux pour lesquels la situation sanitaire fut une occasion de réunion avec la famille, de discussion et de partage, de retrouvailles en général.

Discussion des résultats

Conséquence psychologique de la pandémie sur la population étudiée

On peut avancer d'emblée, que face à cette situation sanitaire inhabituelle et face à la mesure du confinement comme expérience exceptionnelle, la menace de mort engendrée par l'extension de la pandémie de la Covid-19, ne peut passer sans conséquences inévitables, engendrant des effets sur la vie sociale et personnelle de la population. Plusieurs facteurs peuvent-être à l'origine de ces conséquences et de cette vulnérabilité qui n'a donc pas de « référentiel », pour reprendre l'idée d'Hélène Romano, psychothérapeute et traumatologue, et n'a pas d'antécédent, et donc elle fait peur (Hocine Fsian)³. Quand il y a des guerres, on peut toujours se référer à la guerre d'avant. Pendant les épidémies qui ont frappé le pays, nous n'étions pas dans le même contexte, nous n'avions pas les mêmes configurations, ni les mêmes modes de vie. Cela a augmenté les conséquences psychologiques et aggraver le sentiment d'impuissance et d'incapacité qui affectent l'esprit et le corps occasionnant par-là, un mal-être général qui a entravé l'équilibre psychique, social ainsi que ce sentiment de liberté pour la majorité de la population étudiée.

Ces réactions psychologiques peuvent-être associées à plusieurs facteurs tels que le contexte pandémique en lui-même. Elles sont également attribuées aux mesures de confinement et de mise en quarantaine à laquelle la population n'a pas été préparée. Elles pourraient être liées aussi à nos expériences antérieures d'événements stressants liés à la santé mentale et à notre vulnérabilité face aux maladies. On peut également lier ces facteurs à l'âge ainsi qu'à la réduction du contact social. Ces résultats montrent également que cette pandémie et les mesures d'isolement ont eu des conséquences sur les sociabilités telles par exemple, le délitement des liens sociaux, le changement du quotidien des citoyens. Ceci explique, pourquoi les supports de communication technologiques ont pris la place des moyens de rencontres et de communications traditionnelles. Ces répercussions peuvent encore être associées au manque d'informations ou à l'information déformée venant de médias ou de réseaux sociaux. Elles peuvent également être liées aux risques d'une 2^{ème} vague de contamination, à l'incapacité

³ Hocine Fsian est professeur de psychologie clinique au département de psychologie et de psychopédagogie à l'université d'Oran 2. Dans une des discussions ensemble, il nous explique que le « nouveau » fait peur.

jusqu'à présent à trouver un vaccin adéquat et au sentiment d'incertitude ; car on ne sait pas de quoi sera fait demain ni combien de temps on va attendre encore, ou si on va se relever et si la vie va redevenir comme avant, et enfin si on sera toujours là et si nos proches seront toujours là.

Ainsi, et conformément aux résultats obtenus dans cette étude, trois sentiments principaux engendrés par cette pandémie sont responsables des réactions de la population étudiée à savoir :

Premier sentiment : la peur

Ce sentiment de peur s'inscrit dans un contexte d'une société déjà marquée par des tensions jusqu'alors latentes. L'épidémie de coronavirus a réactivé ces craintes cachées, vécues ces dernières années, et qui hantent toujours l'inconscient individuel et collectif des algériens, celles de la Colonisation (1954/1962) et celles de la décennie noire (1992-1999). Ces crises vécues jusqu'alors, par les Algériens fonctionnent comme un spectre qui menace et influe les stratégies individuelles et collectives pour faire face aux situations particulières. Ainsi, de crise en crise, les algériens se trouvent dans une grande détresse, un malaise potentiellement déstabilisateur, une fatigue sociale généralisée. Dès lors, ces émotions nourrissent l'idée d'une menace existentielle latente (Serres, 2017), et constitue un événement traumatogène qui s'enracine dans la peur de la mort comme toute angoisse.

Il faut souligner, que cette peur de l'épidémie de Covid-19, est accentuée, d'abord par le risque facile de la contagion et par *cette idée que nous sommes tous potentiellement porteurs de virus*⁴ et donc on peut le transmettre. Elle est aussi, alimentée par la virulence des symptômes, ainsi que par le taux de mortalité qu'elle engendre. La méconnaissance de ce virus contribue, elle aussi, à l'accroissement de cette crainte.

Il faut souligner que la population enquêtée, était otage d'une ambiance oppressante alimentée tant par cette intolérance à l'incertitude et à l'inconnu que par ce sentiment d'insécurité, due, surtout, aux faiblesses du système de santé, dont les lacunes n'ont pas permis une bonne maîtrise et une gestion inadéquate de la situation selon les expressions des enquêtés.

Parmi, les conséquences de cette peur, une méfiance, une fragilisation des liens entre les personnes, exprimée dans ces comportements de distanciation sociale et cet évitement mutuelle et dans cette restriction des visites familiales, amicales ou de voisinage même pendant les occasions religieuses (Ramadhan, fête de l'Aïd).

Deuxième sentiment : la panique

Les émotions et les comportements face à l'annonce de cette épidémie se résument dans cette panique générale qu'on définit ici comme réaction soudaine qui s'exprime par une montée brusque de crainte et de malaise

⁴ Patrick Râteau, professeur en psychologie sociale à l'université de Nîmes, France.

intenses. Les comportements de panique peuvent être plus dangereux que les causes qui l'ont engendré.

Dans le cas de notre population, cette panique de crise s'articule autour du sentiment de la peur de mourir, de devenir fou ou de perdre le contrôle. Elle s'explique par les éléments suivants.

On peut supposer que cette panique est associée, dans un premier temps au caractère inédit du contexte dans lequel a été annoncée la pandémie dans notre société, il faut avouer que nous ne sommes pas familiers à vivre dans de telles situations où tout change si rapidement. On peut l'expliquer également, par le caractère nouveau et invisible de cette crise sanitaire dont le virus est potentiellement mortel et touche toute la planète. Ceci, peut accentuer le sentiment de vulnérabilité, d'impuissance et de non contrôle de la situation.

Cette panique est aussi amplifiée par la masse d'informations sur la pandémie qui circule dans les médias et dans les réseaux sociaux. Ceci est favorable à rendre contagieuse cette panique. Aussi, par la gestion inadéquate de la situation, causée par l'insuffisance des moyens médicaux (dépistages, oxygène, bavettes, manque de salles de réanimation, ...). Ceci est un véritable handicap pour la majorité de la population étudiée, qui ne savait comment se comporter face à cette situation à l'exception d'être prudent et de prendre au sérieux ces risques, de rester à la maison, de prendre ses précautions ; la plupart appliquent un certain nombre de consignes (comme ne plus se serrer la main, ne plus se faire la bise, se laver les mains et se doucher au quotidien...) ; cette façon répétée a provoqué une surcharge affective, une fatigue physique et morale chez la population qui se trouve à la limite de la tolérance de ces consignes. Cette accumulation d'émotions pénibles, de sentiments difficiles et mêmes contradictoires, peut expliquer le relâchement de la population quant au respect des mesures de protection contre la contagion et nous pousse à recommander que la population doit être accompagnée par les services de la santé mentale afin d'être soutenue dans sa lutte contre la maladie.

Un troisième sentiment : le choc

L'annonce de la pandémie Covid-19 a terrifié un très grand nombre de la population enquêtée. C'est-à-dire qu'à l'annonce du premier cas de cette épidémie dans la ville de Blida, chacun a vécu un moment de sidération. On ne s'attendait pas à ce que le virus arrive dans le pays. Tant que, le virus a été signalé en Chine, les gens ne se souciaient pas et ne mesuraient pas son ampleur mais une fois le premier cas annoncé, un choc a submergé la population. Le caractère sociétal du risque a favorisé l'aspect traumatisant de cet événement. Il faut ajouter que ce choc est de nature différente car on est devant une situation dangereuse jamais vécue, jamais ressentie auparavant où *l'inconnu et l'inédit remplacent le familier* (Peyrat-Apicella et Gautier, 2020). Cela a mis à mal les principes de solidarité (les personnes saines ne

peuvent pas venir en aide aux personnes atteintes de peur d'être contaminées ou de contaminer), entraînant par-là des manquements difficiles à substituer (la rupture du lien social comme support important de soutien dans de telles situations de crises), l'arrêt de l'activité quotidienne, le « chômage officiel » pour reprendre l'expression de Djilali El Mestari⁵ (la mise en congé de tous les fonctionnaires par décret). L'imperceptibilité de ce virus, la difficulté de le détecter et de le contrôler, renvoie à une *situation extrême*⁶ qui a activé cette angoisse de mort omniprésente où l'autre qui est censé être une dimension importante dans ma vie, devient sujet d'évitement et de peur. Cette situation a entravé le besoin à l'autonomie (tous nos comportements dans cette situation nous sont dictés), le besoin d'être utile et efficace ainsi que le besoin d'appartenance (être en relation avec l'autre).

Le confinement en lien avec la crise sanitaire de la Covid-19 : quel vécu et quelles séquelles psychologiques ?

À ce stade de notre article, nous voudrions analyser le vécu de la mesure du confinement, et ensuite éclairer ses effets sur la santé mentale de la population enquêtée.

Pour la première fois, la population fait l'expérience d'un quotidien uniformisé généré par cette mesure du confinement que nous soyons à Alger ou à Oran ou à l'extrême sud. Nos journées se trouvent désormais rythmées par les fils d'informations, les discussions sur les supports technologiques de communications, les prières. Cette mise en quarantaine a des conséquences psychologiques et psychopathologiques, selon les résultats des recherches. Ces effets, sont associés à la durée prolongée de cette mise en isolement.

Ainsi, et, comme nous l'avons déjà évoqué plus haut, que pour chaque enquêté cette mesure d'isolement a provoqué des vécus affectifs différents selon les conditions psychologiques et selon les conditions socio-économiques dans lesquelles se trouvaient les personnes pendant le confinement. Ceci a donné lieu à deux vécus différents selon l'analyse des résultats des données : Ceux qui ont vécu la mesure du confinement comme une contrainte qui a donné lieux à des ressentis négatifs. Et ceux qui l'ont vécu d'une manière positive :

Le confinement vécu comme contrainte

Il faut clarifier que bien que cette mesure de confinement ait été mise en place pour le bien de la population et sa santé, les effets de cette décision sont loin d'être anodins ou insignifiants sur l'état psychique des populations confinées depuis plusieurs mois. On relève particulièrement des symptômes⁷

⁵ Docteur en philosophie, chercheur, Directeur du Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle (CRASC), Oran.

⁶ Bruno Bettelheim a utilisé cette expression à partir de son expérience dans les camps de concentration.

⁷ Ces symptômes ont été relevés de l'analyse des données de notre enquête.

de mal-être. La rupture brutale avec la vie de tous les jours, accentuée par cette réduction des relations interpersonnelles, la réduction de nos déplacements, l'évitement des foules et des espaces publics, rupture professionnelle ont donné lieu au sentiment d'être emprisonnés. Les confinés sont obligés de passer une partie importante de leur temps dans un espace restreint qui est le domicile pour réaliser différentes activités jadis réalisées dans des espaces différents. Ceci a altéré le rapport de la population à l'espace et au temps d'où l'émergence d'une nouvelle organisation temporelle générée par l'absence de nos repères temporels quotidiens (l'école, les horaires de travail, le week-end, les vacances, les loisirs, etc.).

Le recours à la question « quel jour nous sommes ? » révèle que la notion du temps est troublée et que nous vivons un temps identique (confinés pour la plus part 24h) comme si on avait perdu la notion de temps. Cela est accentué par ce sentiment d'incertitude et d'ignorance. (Nous ne savons pas quand tout cela se termine). Par ailleurs, Cette situation peut expliquer les cas de suicide, de violences et l'usage abusif des drogues enregistrés durant cette pandémie de la Covid-19.

Face à cette situation d'arrêt de la vie, l'analyse des données collectées dévoile que les gens sont à la limite de leur capacité à pouvoir poursuivre cette mesure du confinement. Leurs esprits sont saturés et épuisés et le recours à des expressions telles que (*au début c'était bien, on s'est reposé maintenant, c'est trop ; la situation dure et on ne sait quand va-t-on reprendre la vie ; on en a marre, ...*) expliquent ce sentiment. Le confinement dans cette situation représente un facteur d'ennui qui augmente le risque de développer des désordres psychopathologiques.

En effet, ces enquêtés enclins à la mise en quarantaine ressentent des sentiments d'insatisfaction de colère et d'impulsivité. Ceci nous amène à affirmer qu'il y a une relation en termes de symptômes entre cette situation de privation de liberté, de lien social et l'état mental de la population enquêtée qui avant, était habituée aux visites familiales, aux relations mutuelles avec l'entourage (voisins, amis, ...).

Les effets de la perte du contact avec les autres ainsi que l'arrêt du rythme quotidien de la vie sociale peuvent augmenter le risque de dépression et de suicide. Ils peuvent également générer des troubles psychologiques post-traumatiques.

En conséquence, une prise en charge globale à l'échelle individuelle et collective pour le bien-être et pour la santé mentale de la société s'avère indispensable. La mise en place d'un plan d'action est impératif pour assurer un suivi psychologique post-confinement afin d'accompagner la population dans son retour à la vie quotidienne. Le système de soins psychiatriques doit se joindre à ces actions dans le but d'aider la continuité des soins possibles car la sortie du confinement amènera de nouveaux enjeux et un autre ordre

vital avec l'apparition de troubles de « l'après » pandémie, comme la phobie sociale, le stress post-traumatique.

Le confinement vécu comme mesure adéquate

Notre analyse de données récoltées auprès de la population enquêtée ainsi que nos observations ont permis de constater qu'à côté de la peur, l'incertitude et la panique, la mesure du confinement a également engendré des émotions favorables (empathies), d'où la distinction d'une deuxième catégorie de la population enquêtée qui a vécu ce confinement d'une manière positive. Elle déclare l'avoir vécu comme une « pause », un moment de « calme » et de « repos ». Une occasion de mise-en cause personnelle qui a permis de consacrer plus de temps à soi et aux proches. D'autres la conçoivent comme une opportunité de réunion, de discussion et de partage avec la famille. Comme si cette mise en isolement a, d'une certaine manière, donné l'occasion de réorganiser son quotidien et son temps et a diminué la pression de la vie habituelle. Elle a été vécue, comme une occasion de renouer avec son entourage familial et social dont les relations se sont effritées sous la pression des activités compulsives du quotidien et de la course contre la montre.

Il faut soulever que de telles situations de crise favorisent également une mobilisation sociale qui encourage des gestes d'entraides. Les conditions dans lesquelles ce sont trouvés les algériens pendant cette catastrophe ont instruit des solidarités primaires qui étaient difficiles en temps de paix et qui soudain sont devenues favorables. Des initiatives ont surgi pendant le confinement, comme par exemple, les actions citoyennes dont ont fait preuve les jeunes du *hirak*⁸ ainsi que la société civile. Les *hirakistes* ont suspendu leurs marches pacifiques, en signe de maturité et de prise de conscience. De leur propre initiative, ces jeunes ont procédé à la désinfection des rues, des quartiers et des dépôts d'ordures, au lavage des espaces publics, installation d'équipements collectifs de désinfection, distribution de masques, collecte de produits alimentaires pour les démunis et les nécessiteux dans les quartiers déshérités. Ils ont aussi lancé l'installation de stands d'informations et de sensibilisation aux dangers de la Covid-19 animés, par les étudiants de médecine.

À cet effet, cette mesure de mise en quarantaine paraît comme révélateur du niveau d'intégration mécanique de la société. La population a fait preuve d'un degré d'altruisme inédit. Elle s'avère d'un seul coup moins égoïste et plus solidaire comme au temps de la Guerre de libération nationale comme le rapportent les seniors. D'où l'importance de profiter et d'encourager cette solidarité qui est entrain de ré-émerger dans toute la société et témoigne d'une sorte de confort moral qui peut aider à dédramatiser ses peurs à l'idée

⁸ Un mouvement ou un soulèvement populaire des Algériens sortis pour manifester pacifiquement contre elhogra.

de voir que nous ne sommes pas seuls dans cette situation. Ceci pourrait aider à se positionner face à son mal-être et sortir d'un monologue dans lequel on produit des pensées négatives, d'autant plus que notre système de santé mentale ne possède pas les moyens adéquats pour faire face à de tels moments de peur et de phobie extrême. Nos structures de santé mentale ne sont pas équipées à gérer un tel niveau de stress élevé. Cela peut aider à la gestion collective de cette situation. En d'autres termes, ces formes de solidarité et d'entraide qui émergent à l'échelle nationale et locales constituent un levier important dans la lutte contre la pandémie et les conséquences post-traumatiques du confinement.

Quelles stratégies face aux conséquences de la mesure du confinement ?

La pandémie comme crise sanitaire et les mesures qui l'ont accompagné ont engendré des problèmes spécifiques sur tous les plans de la vie ; ceci pousse à réinventer d'autres façons de vivre et surtout de penser comment apaiser ce mal-être, pour retrouver la paix de son âme et habiter autrement son quotidien ? Quelles stratégies mettre en place pour dépasser cette vulnérabilité ? Ces questionnements nous guident dans cette partie de notre contribution, à analyser comment, la population enquêtée a géré les conséquences de cet dispositif de la mise en isolement et dépasser ce vécu maladif ; c'est-à-dire, parler des stratégies que la population enquêtée a mobilisées et élaborées pour maîtriser, contrôler, réduire ou diminuer les différents vécus.

Il faut souligner que dans de telles situations, les individus développent des mécanismes de défenses ou réactions ou ripostes qui sont appelées « stratégies d'adaptations » ou « coping »⁹ qui lui sont propres, en fonction des ressources sociales, économiques ou environnementales et les circonstances personnelles, afin de maîtriser, tolérer ou diminuer l'impact ou les conséquences de cette situation. L'objectif est le développement de ses propres ressources pour lutter contre ces états émotionnels insupportables. Dans ce cas, par exemple, certains de la population enquêtée ont fait de cet éloignement physique un atout pour se mobiliser dans le travail de la sensibilisation et de l'information sur les mesures à entreprendre pour se protéger contre les risques de la contamination.

D'autres, se sont engagés pour casser l'ennui et occuper le temps, dans la réalisant des activités de bricolage, des tâches ménagères, d'autres se sont consacrés à la cuisine et à la préparation des plats, et ont continué leur travail à la maison (télé-travail) ; ce qui est un vrai défi. D'autres auront passé ce temps à faire des marches quotidiennes en plus. Ces activités sont une manière de réorienter le quotidien des sujets. Elles leurs permettent d'investir

⁹ To cope, terme anglais. Traduit dans la langue française par « stratégies d'ajustement ou d'adaptation ».

leurs compétences et les installent dans un état cognitif et émotionnel où l'esprit est absorbé par l'action et le mouvement. Ces activités sont autant de petites choses qui vont leur permettre de repenser leurs rapports aux autres et au temps. En effet, cette mise en quarantaine comme expérience d'isolement social et de « solitude » appelle des mécanismes pour entretenir ce besoin de lien. Cela suppose de prendre du temps pour soi, pour comprendre ses réactions et définir ses besoins, mettre des mots sur ses sentiments, ceci permet d'échanger et d'écouter son entourage. Cette démarche de prise de conscience de vivre au mieux cette mesure de confinement aide à apprécier les vécus positifs.

Une deuxième stratégie, le déni et l'évitement. Elle signifie une gestion négative de la situation. En effet et en réponse à ce vécu pathogène de la mise en quarantaine, plusieurs sont les enquêtés qui face à cette incapacité à gérer ou à contrôler la situation de peur et d'incertitude ou par défaut de réguler cette détresse émotionnelle, se sont recentrés sur eux-mêmes en mettant en place le mécanisme de négation, c'est-à-dire ne pas croire à la maladie, ou ne pas prendre au sérieux les consignes indiquées pendant le confinement. Ces comportements témoignent tout d'abord, comment les autorités publiques du secteur de la santé peinent à convaincre la population de la gravité de la situation, Il témoigne également de l'efficacité et de la pertinence des politiques et des mesures mises en place (pas de recettes absolues pour amener la population au respect total des mesures de précautions). Ceci remet en cause le sentiment de confiance Etat/Population.

Ce sentiment de déni de la maladie montre aussi comment la population essaye d'éviter ce sentiment de peur qui l'obsède, et manipuler l'inquiétude afin d'alléger la situation et minimiser le poids de la perte de sa liberté.

Dans ce cas une thérapie comportementale-cognitive est alors recommandée. On propose également une action thérapeutique de soutien psychologique.

D'autres ont mis en place le mécanisme d'évitement, avec un rejet du contact avec d'autres personnes, ils ont suspendu et réduits leurs mouvements afin de s'éloigner de ces sentiments négatifs de perte, de peur et d'incertitude. Ceci, peut affecter la santé mentale et augmenter le risque du malaise psychologique comme il peut également conduire au déni de la réalité vécu et maintenir les sujets dans leurs états de détresse psychologique.

Conclusion

Que retenir de cette crise sanitaire et de cette mesure de confinement ?

Au terme de cette réflexion qui n'est pas encore achevée du moment où l'enquête est toujours en cours, on retient de cette crise sanitaire les éléments suivants :

- Que la pandémie de la Covid-19 est une expérience anxiogène car nous sommes noyés dans l'inconnu et l'incertain.

- Que la mesure du confinement est une épreuve psychologique lourde pour tous et toutes, elle a activé la perception d'une série de risques et a également, actionné la dimension perte de temps.

- Que la difficulté à gérer le confinement est bien l'émotion et la plus partagées par la population. Ceci a obligé, pendant plusieurs mois, la majorité à faire un travail d'acceptation sur soi afin de se reconstruire sur de nouveaux repères.

On peut également défendre l'idée que cette pandémie a révélé des inégalités sociales et psychologiques au niveau national et local dans les conditions du confinement et les conditions du travail. Tous n'étaient pas sous le même angle.

Cette « guerre invisible »¹⁰ a aussi révélé de nouvelles formes de solidarité et de communications à l'échelle nationale et locale pour pallier aux insuffisances de l'Etat, comme puissance publique garante de la solidarité nationale. Comme elle a révélé par ailleurs, aussi paradoxalement soit-il le besoin de l'Etat et du service public.

- Elle a également levé le voile sur les défaillances organisationnelles du système de santé et son incapacité à pouvoir faire face à de telles crises.

- Elle a révélé l'absence d'harmonisation entre le local et le national des décisions concernant les dispositifs de lutte contre la pandémie.

Enfin, cette pandémie ouvre dans le domaine des sciences sociales et humaines de nouvelles pistes de recherche sur la place des émotions collectives dans les changements sociaux ainsi que son impact sur le politique.

Ces enseignements nous engagent à insister plus, dans de pareilles situations, sur les éléments suivants :

- Il importe de miser sur l'autonomie des personnes et sur la capacité d'entraide et de solidarité ;

- Travailler sur le redéploiement du système de santé afin de développer les infrastructures de ce secteur ainsi que les conditions du personnel de la santé ;

- Renforcer les services publics et adapter les services de santé selon les besoins de la population et les groupes les plus vulnérables afin d'assurer l'accès aux mêmes droits et aux mêmes services en santé mentale partout sur le territoire ;

¹⁰ C'est une expression qui a été donnée à la Covid-19 dans les médias internationaux pour qualifier son caractère microscopique.

- Etablir également l'auto-organisation à un niveau local afin d'encourager une auto-administration adaptée aux situations locales et décentraliser le service public ;

- Garantir une information efficace et soutenir l'accès équitables au profit des citoyens aux techniques d'informations technologiques afin de les aider à s'adapter avec des situations similaires.

Bibliographie

Lazarus, R.-S., & Folkman, S. (1984). *Coping and adaptation*. Dans W.-D. Gentry. (Ed.) *Handbook of behavior medicine*, New York: Guilford.

Lazarus, R.-S., & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal and coping*. New York: Springer.

Paulhan, I. (1992, 02 avril). Le concept de Coping. Dans *l'année psychologique*, 92(4), 545-557.

Paulhan, I. (1994). Les stratégies d'ajustement ou « Coping ». Dans M. Bruchon-Schweitzer & R. Dantzer. Paris : éd Introduction à la psychologie de la santé, Puf.

Peyrat, D., Api Cella, & Gautier, S. (2020). Covid-19 ou Ethique et Frontières de la folie santé. Dans *presse*. [https:// Doi.org/10.10016/j.étique.2020.06.001](https://doi.org/10.10016/j.étique.2020.06.001)

Peyrat-Apicella, D., & Gautier, S. (2020). Covid-19 : aux frontières de la folie. *Ethique et santé*, (17), 160-167.

Serres, T. (2019). *L'Algérie face à la Catastrophe Suspendu Gérer la crise et blâmer le peuple sous Bouteflika (1999-2014)*. IRMC-Karthala.