



Cellule de Veille Covid-19

Document N°17
05-05-2020

Les binômes sociologiques du confinement et déconfinement

Mohamed KERROU

Les modes de production économique, d'organisation sociale et de structuration psychique sont profondément transformés par la pandémie du coronavirus. Économie et société sont mises à rude épreuve, pour une période indéterminée. Dans leur vie quotidienne, les individus se replient sur la sphère privée et désertent l'espace public par crainte de la maladie. Une ambiance anxieuse s'installe en attisant les frustrations et les peurs qui menacent le présent. C'est pour cela que la situation actuelle invite à penser, dans leur unité organique, les déterminants spatio-temporels du confinement et déconfinement qu'il importe de ne pas séparer mais de relier par une approche globale, capable de rendre compte de la complexité de la situation épidémiologique, sanitaire, économique, psychologique et sociale.

Le confinement dont la principale raison est la protection sanitaire oblige à réduire les interactions sociales. À l'instar de plusieurs autres pays, la Tunisie a adopté le confinement général, renforcé par un couvre-feu et une surveillance des espaces de promiscuité (marchés, rues et quartiers de résidence). Dans les faits, le confinement a été peu observé, particulièrement dans certains quartiers et localités et les mesures barrières (distanciation, port du masque, lavage des mains) suivies inégalement.

Le déconfinement, progressif et ciblé, vise à limiter les incidences financières, économiques et humaines du confinement. Il s'impose politiquement et socialement, sous la pression de larges secteurs professionnels et de tous ceux qui sont en situation de précarité.

La décroissance du nombre de nouveaux cas plaide également en sa faveur, même si le bilan des victimes ne cesse de s'alourdir dans le monde (1), avec une certaine stabilité des personnes atteintes et hospitalisées. Parce qu'il demeure mystérieux au niveau de ses origines et, pour l'heure, sans modèle de traitement et de vaccin, le coronavirus provoque des incertitudes et des angoisses accentuées par les médias et par un rapport non-apaisé avec la mort qui est perçue comme « un échec » (2) alors qu'elle est partie intégrante de la vie.

D'un point de vue sociologique, il y aurait lieu de pointer les binômes des incertitudes/résiliances, de la distanciation/proximité et de la vie/mort des personnes contaminées, pour rendre compte de la dynamique globale.

En adoptant le paradigme de la complexité, ces trois binômes structurant le confinement et déconfinement nécessitent d'être analysés selon le principe consistant à « distinguer sans disjoindre et associer sans identifier ou réduire ». Dès lors, il s'agit de les examiner dans leurs interrelations afin d'en saisir les logiques et de proposer des recommandations pratiques.

Incertitudes et résiliences

L'incertitude est l'une des particularités saillantes de la pandémie du coronavirus. Elle concerne aussi bien le diagnostic et le traitement que les effets et la durée du confinement. Certes, des avancées scientifiques sont enregistrées depuis l'émergence de la pandémie dont on avait sous-estimé la contagiosité. Néanmoins, des zones d'ombre demeurent, à propos de l'origine et des mutations du virus ainsi que des réponses appropriées, en particulier immunitaires, destinées à y remédier. La levée du confinement qui engage la responsabilité scientifique, morale et politique des experts et des décideurs, est une tâche délicate en raison des risques de contamination et d'un éventuel rebond de la pandémie, voire d'une deuxième vague.

Au quotidien, les gens sont soumis à des restrictions de mouvement et des interdictions de rassemblement. Les espaces sociaux qui grouillaient de vie sont devenus déserts et les confinés se demandent, sans avoir de réponse, à quand le retour à la vie normale. De ces tiraillements et questionnements résulte un sentiment de solitude et d'angoisse, solidaire d'une perte de repères spatio-temporels et d'une déstabilisation des identités structurant la personnalité de base, aggravés par les risques de faillite et d'appauvrissement. Le tout s'effectue dans un contexte où les autorités de tutelle décident de tout, de la politique et du sort de la société, tout en étant elles-mêmes déboussolées face à l'évolution de la pandémie. En réalité, l'ère des incertitudes est ancienne dans la mesure où elle tient de la dynamique de la modernité et de la globalisation qui ont induit une compression du temps et de l'espace, une intensification des échanges, une reconfiguration des relations entre le singulier et le collectif et une transformation en profondeur des modes de penser et d'agir.

Les institutions sociales ont perdu leur sens dans le sillage de la rupture entre les ressources et le contrôle social et politique de ces ressources provoquée par la décomposition du capitalisme industriel dont le modèle de réconciliation entre progrès technologique, intervention de l'Etat et justice sociale est épuisé. À sa place s'est installé un capitalisme global imprimant des formes nouvelles à la production, à la consommation, à la communication, à la sexualité et au fonctionnement de l'esprit.

Dans les pays du « Sud », le rôle de l'Etat a été marginalisé par les politiques économiques néo-libérales conditionnées par des prêts de la part d'organismes internationaux (FMI, Banque mondiale) prônant un désengagement étatique des secteurs sociaux tels que l'enseignement et la santé jugés non-productifs.

La globalisation axée sur une perte de la souveraineté étatique et sur des économies incontrôlées a détruit le social ainsi que le moi individuel qui s'est constitué par la socialisation, pour laisser place à un vide des rôles sociaux et des valeurs partagées.

Selon la perspective adoptée par Alain Touraine, la décomposition identitaire résulte d'un processus de « désobjectivation » consistant en une subordination de l'acteur social aux intérêts financiers et à la survie politique du système. D'où l'importance de l'éthique en tant qu'horizon relationnel consistant en droits universels des sujets agissant en vue du changement. L'éthique des droits humains est destinée à colmater les fissures de l'édifice social, le relâchement des liens sociaux et la crise des identités. Une telle crise se traduit par des difficultés à se définir soi-même, à définir les autres, à faire des projets et à parvenir à une politique de reconnaissance.

La pandémie du coronavirus exacerbe davantage la montée de la crise identitaire en rendant particulièrement aiguë la rupture d'équilibre entre les différentes composantes de l'activité d'identification, celle de catégoriser les autres et soi-même.

Par la distanciation physique, l'autre devient le danger potentiel, la maladie supposée et incarnée qui pousse au rejet de l'autre, au confinement et au repli sur soi. De là proviennent les complications psychiques et les troubles de santé mentale qui ont tendance à augmenter en temps de confinement, sans parler des attitudes ambivalentes de l'évitement et de l'élan vers l'autre, par penchant social et par souci de solidarité.

La structuration psychosociale trouve néanmoins un certain équilibre par le biais d'un ressort fondamental des trajectoires individuelles et de l'accumulation historique de la société qu'est la résilience. Au niveau de la forme, il s'agit du pouvoir d'adaptation aux nouvelles contraintes du confinement. Au fond, la résilience est cette capacité de l'individu, de l'Etat et de la société, ayant un ancrage réel de résister et de relever le défi des crises traversées. La résilience s'effectue à la fois par la résistance, l'adaptation et la flexibilité qui permettent de se maintenir et de durer, en dépit des désordres sanitaires, sociaux et psychologiques qui menacent le système. La résilience est protéiforme dans la mesure où elle se déploie dans les différents domaines de la vie sociale, par le truchement de comportements, d'attitudes et de représentations de survie. Il n'est pas jusqu'au coup d'arrêt donné, lors du confinement, à un rythme de vie endiablé qui n'en fasse pas partie, de même que la décision contrainte de s'occuper des activités délaissées depuis longtemps telles que l'entraide et la charité.

Du côté des autorités, il y a tout un discours axé sur la guerre et une mobilisation des ressources de l'Etat contre le coronavirus. Le corps médical et soignant constitue la digue protectrice et l'acteur principal affrontant la pandémie. Sa responsabilité est à la mesure de sa résilience dans un milieu professionnel à la fois structuré et déstructuré par la politique de la santé publique oscillant entre l'interventionnisme étatique et la privatisation. D'où l'importance capitale de donner la priorité, dorénavant, au budget de la santé pour absorber les déficits, acquérir des équipements et assurer des formations adéquates dans le cadre d'une refonte totale du système actuel de santé qui n'est plus adapté au développement de la médecine.

Du côté des confinés, tout se passe comme si le confinement était un mal nécessaire, vécu dans un univers partagé entre l'isolement et la solidarité, au gré des moyens qui dépendent du niveau de vie et de l'espace d'habitation. En réalité, tous les citoyens ne sont pas égaux face à la gestion de la pandémie et face au risque de contagion dépendant de la mobilité spatiale et du degré de promiscuité sociale. Les inégalités sociales de la santé résultent des disparités de revenus et d'accès aux ressources, de statut social et de capital culturel relié aux réseaux de connaissances façonnés par les variables de l'âge, du genre, de la parenté et de la trajectoire individuelle.

En dépit de différences sociales, les représentations de la maladie sont empreintes de rationalisme. Les interprétations magico-religieuses consistant à attribuer le coronavirus à une punition de Dieu sont devenues rares au point que la pandémie actuelle tranche avec les épidémies des siècles passés. Même si la pandémie s'abat comme un coup de destin, la protection sanitaire est renforcée aux dépens du fatalisme avec ce qu'il induit comme abandon et absence de souci de soi.

Les attitudes de protection s'effectuent par le biais du repli sur le foyer et par les gestes barrières de distanciation physique, d'usage du gel hydro-alcoolique et du port du masque, selon une géométrie variable dépendant des moyens financiers et du degré de conscience citoyenne. De même que la résilience par les liens virtuels obéit aux mêmes logiques tout en permettant de supporter en partie l'isolement, en se reliant aux réseaux sociaux (« social network »).

Pour le reste, le confinement est source d'anxiétés, de phobies et de décompensations psychologiques. Il est vécu comme une forme d'agression induisant une limitation de l'affectivité, une rupture provoquée du lien social et un déséquilibre du rythme quotidien, en particulier pour les personnes vulnérables souffrant de misère matérielle et psychologique.

À ces formes de souffrance humaine, s'ajoutent les menaces constituées par l'augmentation des violences domestiques envers les femmes et les enfants ainsi que des pratiques addictives (tabac, drogues, alcools, somnifères) et comportementales (pornographie et masturbation). Face à cette déferlante psychosociale induite par le confinement, les individus trouvent des ressources en eux-mêmes et dans les structures familiales et de voisinage qui aident à sortir de la solitude et du sentiment d'impuissance, en tempérant l'angoisse envahissante de la mort.

Par la prise de parole et le contact avec les autres selon des modes directs (réunions et rencontres) et indirects (téléphones et réseaux sociaux), la communication sert à tempérer l'anxiété, la solitude et les carences affectives résultant du confinement.

Distanciation et proxémie

La « distanciation sociale » est considérée comme l'un des moyens les plus efficaces destinés à réduire la propagation du virus. Or, la distanciation est moins sociale que physique et individuelle. Elle consiste à limiter les contacts avec les autres personnes, en maintenant une distance spatiale variant selon les situations et les pays, d'un mètre (recommandé par l'OMS) à deux mètres (dans le monde anglo-saxon, entre autres aux Etats-Unis d'Amérique, telle que recommandée par les centres pour le contrôle et la prévention des maladies - CDC).

En sociologie, la distanciation sociale désigne, sur le plan empirique, la séparation entre les classes sociales, essentiellement entre les riches et les pauvres. Au niveau méthodologique, elle réfère à la posture cognitive qui permet de prendre distance avec l'objet d'étude afin d'assurer l'objectivation.

Face à la diffusion médiatique de la notion de « distanciation sociale » empruntée sans précaution à la sociologie, il importe d'y substituer la notion de « distanciation physique » et d'adopter, à cet effet, une attitude critique et pragmatique issue des observations de terrain. En Tunisie et dans l'ensemble des pays du « Sud » où la communauté de base – la famille, le quartier, le lignage, la tribu, le village, la région - demeure prégnante, la distanciation physique n'a pas le même sens et signification que dans les pays développés du « Nord ».

Son existence recommandée par les exigences de protection sanitaire n'exclut point des formes de rapprochement et de contacts interindividuels et sociaux. Et c'est à ce niveau précis qu'intervient la proxémie qui est à la fois un concept et une discipline de recherche destinée à étudier la construction sociale des espaces domestiques, des voisinages et des échanges dans les espaces publics. La proxémie tient compte de la dimension culturelle dans l'institution des relations sociales. L'espace social n'est pas une donnée neutre mais un construit culturel et relationnel. La « dimension cachée » de l'espace consiste dans les habitudes intériorisées qui imposent les ajustements de distance entre les individus créant leurs territoires de vie et d'équilibre social et psychique.

Tout en théorisant la proxémie et en reconnaissant ses variations culturelles, Edward Hall qui s'inspire de l'éthologie de la territorialité animale fondée par Konrad Lorenz établit l'existence de quatre types de distance et de proxémie : intime (du contact à 45 cm), personnelle (de 45 cm à 1,25 m), sociale (de 1,25 m à 3,60 m) et publique (au-delà de 3,60 m).

Bien évidemment, la raison pratique se niche au-delà de la vision éthologique réduisant l'individu à un homme biologisé. Les rapports sociaux et spatiaux induisent des croisements différenciés entre l'individu et la communauté, les particularités culturelles et l'universalité en tant que tendance lourde de la modernité.

Par voie de conséquence, la distanciation n'est pas perçue de la même manière dans les différents pays et univers, tout en s'imposant comme norme et mesure de sécurité individuelle et physique, à portée sanitaire internationale. Elle est ainsi à la fois fixe et variable selon le type de milieu, de relations sociales et de complicité interpersonnelle.

La notion de « distanciation sociale » est le produit de l'individualisme en tant que culture et éthos social des sociétés modernes. Or, dans un pays comme la Tunisie qui est constitué d'une *société composite*, avec des urbanités inachevées et des ruralités persistantes ainsi que des structures sociales feuilletées où les niveaux et les styles de vie de la majorité absolue des classes moyennes et des classes pauvres sont tellement proches qu'elles induisent un égalitarisme de fait, prôner la « distanciation sociale » n'est pas évident si l'on ne tient pas compte de l'importance de la proxémie, des liens de sociabilité et de solidarité qui assurent la cohésion sociale.

En islam, la solidarité est perçue comme l'expression de la fraternité, de l'union et de l'association entre les membres de la communauté croyante formant un seul corps qui se veut uni et solide (« *al-benyân al-marçûs* »). Il en résulte des sentiments et des actions de compassion et de consolation qui se matérialisent par les dons et devoirs volontaires et pécuniaires de *zakat*, *sadaqa*, *infâq*, *hiba*, *minh'a*..(3).

L'absence ou l'affaiblissement de la solidarité provoque l'isolement des individus qui est une des causes de l'anomie et un facteur de suicide. Dans le même temps, les situations d'exception comme celles induites par les révolutions, les catastrophes naturelles et les épidémies réaniment les sentiments de solidarité et les entraides sociales qui compensent la violence et l'isolement.

La question qui se pose, outre la contradiction entre la distanciation et le lien social, est de voir comment s'alternent, en ces temps de pandémie, les solidarités locales et la solidarité nationale, dans une société où le rôle de l'Etat est perçu comme fondamental, bien qu'il soit éclipsé par la logique de la globalisation.

Parmi les autres implications de la distanciation en rapport étroit avec la proxémie se trouve une question taboue, celle de la sexualité et de l'amour qui sont soumis à des limitations et contrôles au sein du couple avec ses multiples variantes relationnelles (constitué, libre, occasionnel, passager...). L'après-confinement sera probablement l'occasion d'un éclatement des liens fragilisés par la proxémie inassouvie ou d'un relâchement-compensation, avec la possibilité d'un *baby boom*.

Dans le même sillage, les violences domestiques sont en nette augmentation dans le contexte du confinement qui impose des tensions au sein de la sphère privée tandis que dans l'espace public, les manifestations de rue et les risques d'émeute dans les quartiers défavorisés constituent un défi pour les gouvernants qui sont appelés à éviter les dérives sécuritaires et à secourir les plus démunis, par le biais d'une politique d'aide sociale, au moment où l'Etat manque de ressources financières. C'est dire les nombreux défis d'aujourd'hui et de demain pour l'Etat et la société en équilibre précaire.

Vie et mort

La question de la vie et de la mort est au cœur des tensions sociales et psychologiques provoquées par la pandémie du coronavirus. Les risques imminents de maladie aiguës les consciences individuelles et les confrontent aux questions cruciales de la vie et de la mort.

Ce passage ultime qu'est l'extinction du corps renvoie les êtres à leurs limites et fragilités face à l'invisible. L'angoisse se transforme en peur ambiante dans la mesure où elle est déterminée et objectivement justifiée. L'effroi découle de la rupture de la vie conçue comme processus de continuité. La question qui se pose, en partant du ressort instinctif et social de la vie (« Eros »), est comment affronter et surmonter la mort (« Thanatos »), assimilée à une fin de l'existence ?

Malgré les avancées de la science, la mort demeure cruelle et invincible. En triomphant de la vie et de l'amour, elle s'impose et rappelle aux êtres que le cycle de vie est enchâssé au cycle de mort. Celle-ci est présente au cœur du monde vivant autant que la vie est présente dans le monde des morts, pour paraphraser Edgar Morin commentant Xavier Bichat.

Les êtres humains ne peuvent conjurer la mort que par sa reconnaissance et non son déni et son expulsion du cycle de vie. De là, naît le double besoin de calmer la douleur et d'accompagner les mourants jusqu'au dernier soupir. C'est de la sorte que la solitude face à la mort sera apaisée moyennant les rituels et les cérémonies funéraires dont la finalité est d'intégrer symboliquement la mort dans la vie.

La mort familière et apprivoisée qui était l'apanage des sociétés anciennes s'est transformée dans les sociétés modernisées par le credo du progrès scientifique, en une mort interdite. Il en est résulté une médicalisation de la fin de la vie, une déritualisation et une désocialisation du cycle funéraire. C'est ce que les sociétés modernes vivent à l'époque contemporaine et c'est ce que subissent, selon des modes paroxystiques, les décédés contaminés par le coronavirus un peu partout dans le monde.

La pandémie actuelle met à nu les excès du rationalisme positif et de l'individualisme qui, sous couvert de la modernité, ont brutalement expulsé le sacré et la spiritualité pour aboutir à l'étiollement du symbolique et à l'appauvrissement de la vie profane.

Le coronavirus impose aux hospitalisés la mort médicalisée à travers laquelle le cadavre est traité comme un objet institutionnalisé. Une distance est créée entre le défunt et son entourage du fait que le cadavre pourrait contaminer les vivants. Aussi, la dépouille dont le visage est interdit de vue pour les proches est soigneusement enveloppée dans une housse mortuaire imperméable et enterrée, sans toilette funéraire, avec des obsèques limitées au cercle familial étroit. Acheminé vers le cimetière par un véhicule désinfecté, le cercueil est mis en profondeur et la tombe bétonnée. Malgré ce dispositif de protection, les réactions de peur et de refus d'enterrement dans les cimetières ont été enregistrées pour les premières victimes dont l'inhumation fut assurée par la force publique.

Au-delà de ces résistances qui dénotent d'une inquiétude troublante face à la pandémie, c'est l'acte de deuil qui se trouve banni de la vie, avec une intensité accrue des sentiments douloureux de séparation. Du coup, le « deuil perturbé, impossible et pathologique » (4) génère des angoisses et des sentiments de culpabilité, difficiles à réparer, en l'absence de décharges émotionnelles assurées par les rituels et cérémonies funéraires de l'enterrement et de la séparation (*Fark* et 40^{ème} jour) et renforcées par l'existence de plateformes gérées par des professionnels de la santé et des associations de la société civile.

C'est pour cela que le retour du refoulé individuel et collectif risque d'être violent en l'absence de pratiques mortuaires partagées et de deuils vécus et assumés. La fermeture des mosquées et des espaces de dévotion accentuent, par l'absence de prières collectives et de séances de recueillement, les sentiments de solitude et d'angoisse dans un contexte où la communication

sociale fait défaut et où le système national de santé n'a pas encore institué, dans les services hospitaliers, une thanatologie – cette anthropologie de la mort – assurant la prise en charge des mourants et de leur entourage dans les moments décisifs reliant la vie à la mort et inversement.

Mohamed KERROU

Membre de l'Académie Beit Al-Hikma

Membre de la cellule de veille Covid-19 Beit Al-Hikma

P-S : Je tiens à remercier les professeurs Amel Ben Ammar-Elgaaïed, Nouredine Bouzouaya, Belgacem Sabri, Amine Slim et Sami Bostanji pour leurs remarques et objections que j'ai intégrées dans la présente version du texte rédigé avant le déconfinement du 4 mai 2020.

Notes

(1) <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

(2) André Comte-Sponville, « Laissez-nous mourir comme nous voulons », Interview publiée par *Le Temps*, le 17 avril 2020, lien : <https://www.letemps.ch/societe/andre-comtesponville-laisseznous-mourir-voulons>

(3) Mohamed Tahar Ben Achour, *Al-nidhâm al-ijtima'î fil islâm*, Tunis, Dar Suhnûn/Dâr al-Salâm, 2^e éd., 2010, p. 125 sq.

(4) Sofiane Zribi, « Mort et deuil au temps du Corona », *Leaders*, 5 avril 2020, lien : <https://www.leaders.com.tn/article/29589-mort-et-deuil-au-temps-du-corona>

Références bibliographiques

ABÉLÈS Marc, *Anthropologie de la globalisation*, Paris, Payot, 2008.

BIRNBAUM Jean (dir.), *De quoi avons-nous peur ?*, Paris, Gallimard, 2018.

DUBAR Claude, *La crise des identités. L'interprétation d'une mutation*, Paris, PUF, 2000.

ELIAS Norbert, *La société des individus*, Paris, Fayard, 1987.

HALL Edward, *La dimension cachée*, Paris, Seuil, 1978.

MORIN Edgar, *Introduction à la pensée complexe*, Paris, Seuil, 2005.

MORIN Edgar, *La Voie. Pour l'avenir de l'humanité*, Paris, Fayard, 2011.

THOMAS Louis-Vincent, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1975.

TOURAINÉ Alain, *La fin des sociétés*, Paris, Seuil, 2013.