

Cahier Thématique
de l'Observatoire B2V des Mémoires

Nos mémoires à l'épreuve de la pandémie : que pouvons-nous en apprendre ?

Francis Eustache,
Hélène Amieva,
Jean-Gabriel Ganascia,
Robert Jaffard,
Denis Peschanski,
Catherine Thomas-Antérion.

Décembre 2020

Observatoire
B2V des Mémoires



SOMMAIRE

PROLOGUE

Interview de Bernard Stiegler

Introduction à une chronique d'une pandémie annoncée

4

CHAPITRE 1

La CoViD-19 et notre rapport au temps

7

CHAPITRE 2

Les difficultés de la communication, l'incertitude ambiante,
et leurs conséquences néfastes

13

CHAPITRE 3

La singularité du confinement et sa pluralité

17

CHAPITRE 4

Pandémie, confinement, entre traumatisme et résilience ?

23

CONCLUSION

Une crise sanitaire en cours qui bouleverse nos rapports sociaux

29



Prologue

Interview de Bernard

En ces temps de crise sanitaire et économique mondiale, de mesures nationales de confinement liées à la CoViD-19, Bernard Stiegler, philosophe et membre du Conseil scientifique de l'Observatoire B2V des Mémoires, livre son éclairage sur l'impact de cette crise sur les mémoires individuelle et collective et les conditions de la résilience.

Quelles traces cette pandémie va-t-elle laisser dans nos mémoires individuelles et collectives ?

La mémoire des grandes épidémies n'est finalement pas si présente dans nos représentations individuelles et collectives. Les êtres humains ont une fâcheuse tendance à oublier les catastrophes malgré leur prétention à tout sécuriser. Si on se souvient de la grippe espagnole de 1918 (50 millions de morts !), qui se souvient de la pandémie de grippe de Hong Kong en 1969 ? Nos mémoires oublient.

En ce qui concerne la crise de la CoViD-19, énormément de choses sont frappantes. Et on parlera certainement

pendant des années de cette situation de pandémie et de confinement mondial associés. Cette expérience de confinement pourrait d'ailleurs déclencher des expériences de remémoration très intéressantes, même si ce peut être aussi le contraire, selon les circonstances.

Quelles sont les caractéristiques de cette crise ?

Ce qui distingue cette crise virale de la grippe de Hong Kong ou de la grippe espagnole, c'est la vitesse à laquelle elle progresse, ainsi que les répétitions toujours plus rapprochées de telles crises, bien moins graves, depuis moins de vingt ans – dans un contexte de désinvestissement dans la santé publique dont on voit bien plus qu'il pourrait ruiner pour longtemps l'économie mondiale. Outre le fait que le virus circule extrêmement rapidement et massivement dans le monde entier, il est très contagieux, et cette situation pourrait engendrer ainsi la panique dans un monde de « post-vérité » où plus personne ne fait plus confiance à personne.

Cette crise est un choc important pour notre société. Pour autant une voie s'ouvre-t-elle vers la résilience ?

Notre modèle économique actuel est centré sur une hyper communication physique et symbolique entre quasi toutes les places du monde, ce qui augmente considérablement le danger. Ce modèle qui est aussi celui de la data economy est très dangereux parce qu'il élimine la diversité, qui est la condition de la résilience. En voulant tout optimiser par les algorithmes, on diminue la résilience tout en vivant à flux tendu – ce dont on voit les effets en termes de pénuries diverses. On a vulnérabilisé la société humaine dans sa globalité et à un point jamais atteint. Cette irresponsabilité doit cesser.

Le confinement pourrait-il réactiver la mémoire de modes de vie antérieurs ?

Je travaille en ce moment sur un projet expérimental et contributif, avec des équipes de soignants, sur la question suivante : « qu'est-ce que vivre confinés en ce moment ? ». Dans le confinement, il y a beaucoup de si-

Stiegler, 30 avril 2020

tuations possibles, mais dans tous les cas, l'évidence est que l'on interrompt un certain nombre de choses, et ce moment peut permettre de créer de la réflexion, à la fois individuellement et collectivement, avec un peu d'accompagnement. Cela peut conduire à un retour sur la mémoire et le sens de choses que l'on faisait avant, et dont on a souvent perdu les pratiques familiales, qui sont aussi des pratiques éducatives. À partir de telles questions, on peut réfléchir à ce que cela signifie de faire quelque chose ensemble – et aux dangers d'oublis que représentent à cet égard les smartphones, chez les petits comme les grands. On peut aussi en venir à se demander individuellement et collectivement pourquoi on ne renoue pas avec ces modes de vie, sans pour autant revivre comme au XX^e siècle. Le confinement amène ainsi, parfois, à une réflexion sur nos modes de vie.

Quel regard portez-vous sur la gestion de la crise, notamment à travers le recours aux mémoires externes numé-

riques, aux technologies de l'information et de la communication ?

L'actuelle économie est fondée sur une information qui se substitue aux savoirs et qui est elle-même intégralement calculable – faisant de nous des êtres calculés, mimétiques et télécommandés. Il faut repenser l'informatique, arrêter de tout confier aux algorithmes et remettre en place des dispositifs de délibération entre médecins, entre banquiers – entre habitants des territoires et en valorisant la diversité des localités, etc. Le système actuel repose intégralement sur des ratios automatisés qui tendent à éliminer les incalculables. Confrontés à ces incalculables, les systèmes peuvent entrer alors en crise. Pour la question actuelle de pénurie des masques, on a sous-estimé les risques. On a oublié que les risques ne sont jamais dans les calculs de moyennes.

Donner du sens est primordial dans le schéma de la résilience. Quel sens pourrait avoir cette crise, tant au niveau individuel que sociétal ?

Il n'y a pas de doute pour moi que ce

que nous vivons maintenant est un terrible avertissement à l'humanité et que c'est sur ce terrain de la revalorisation des savoirs, des localités, de la diversité et de la délibération que résident les questions primordiales – qui conditionnent toutes les autres. Nous n'avons pas tiré de leçon de la crise financière de 2008. Toute la question est de savoir si l'homme va enfin apprendre de cette crise de la CoViD-19. Apprendre signifie se remettre en cause. S'il faut le faire dans l'urgence, ce qui n'est pas idéal pour la réflexion, profitons cependant du confinement pour réfléchir, travailler et élaborer la suite.

Le philosophe Bernard Stiegler s'est éteint en août 2020. Il était membre du Conseil scientifique de l'Observatoire des Mémoires qu'il a nourri de sa pensée éclairante sur l'éducation, l'apprentissage, la transmission et les grandes mutations de l'individu liées au développement du numérique.

Introduction à une chronique d'une pandémie annoncée

« **L**a pandémie qui sévit nous interroge sur le monde de demain et sur l'influence qu'elle aura dans un futur proche et lointain. Quid de cette mémoire qui nous forge et qui nécessairement nous projette vers la mémoire du futur ? Au-delà de l'aspect sanitaire, de l'aspect sociétal, quels en seront les impacts sur notre mémoire au sens large, la mémoire de chacun, la mémoire collective, la mémoire des entreprises, la mémoire numérique incluant les nouvelles technologies et leurs usages, la surabondance et le télescopage d'informations parfois contradictoires. Oublierons-nous, « passerons-nous à autre chose ? » s'interroge Isabelle Pécou, Directeur général du Fonds de dotation Observatoire B2V des Mémoires et du Groupe B2V dans l'édition de la Revue de neuropsychologie consacrée à la CoViD-19 et au confinement, parue en Juin 2020⁽¹⁾.

Autant de questions soulevées et d'autres encore qui restent sans réponse... Quel regard posent sur cette crise la psychologie, les neurosciences, l'histoire et l'éthique ? Sans prétendre à l'exhaustivité, nous aborderons quelques-unes des problématiques posées en croisant les points de vue des membres du Conseil scientifique de l'Observatoire B2V des Mémoires, qui vous livrent quelques-unes de leurs réflexions sur cette Histoire en train de s'écrire. Le philosophe Bernard Stiegler, qui nous a quittés à l'été 2020, prend également part à la réflexion grâce à une interview donnée le 30 avril 2020 lors du premier confinement, et située en Prologue à ce recueil de textes. Son regard est on ne peut plus actuel dans les tragédies qui s'expriment autour de nous.

Ce cahier thématique aborde plusieurs aspects qui nous semblent emblématiques de cette crise sanitaire. Le premier d'entre eux est le rapport bouleversé au temps, à la fois chez tout un chacun, au plan collectif, médiatique, mais

également dans le domaine des recherches biomédicales et épidémiologiques, sommées de produire des données dans l'urgence alors que le temps de recherche est par essence un temps long.

Les problèmes d'information et de communication liés à une situation d'urgence, la peur de la maladie et de la mort, l'altération des contacts sociaux et l'incertitude perçus durant la gestion de la crise de la CoViD-19 apparaissent comme des facteurs qui ont convergé vers des excès de stress et leurs diverses conséquences. Ces effets sont maintenant tangibles en cette fin d'année 2020. Nous verrons quels mécanismes cérébraux sont impliqués dans la réponse à l'incertitude, et quels ont été les principaux stress disséminés dans la société et leurs impacts sur les plans individuel et collectif.

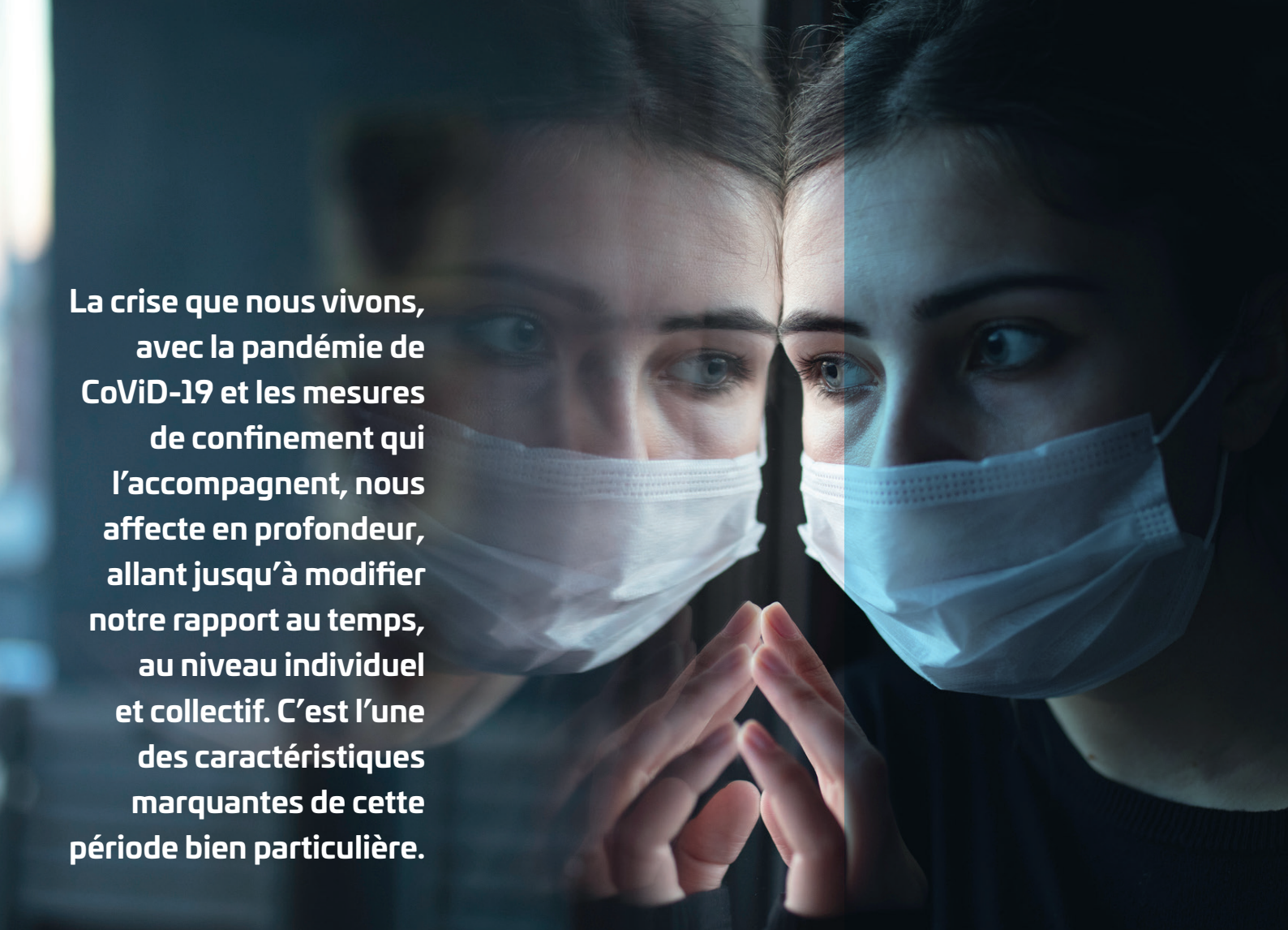
La singularité du confinement a été soulignée, ainsi que l'extrême diversité avec laquelle il a été vécu, notamment par des personnes les plus âgées et en situation de fragilité cognitive ou sociale. Les experts se sont interrogés sur les voies qui favoriseront la résilience, in fine, c'est l'intérêt principal de cette réflexion collective. Des pistes de réponse, qui transparaissent dans les différents chapitres, seront proposées notamment à travers des études de neurosciences chez l'animal et chez l'homme.

Le prisme de la mémoire est large, les interactions entre les différentes formes de mémoire et le décloisonnement des disciplines scientifiques nous ouvrent des horizons nouveaux. Ce partage des savoirs entre les neurosciences et les sciences humaines est omniprésent dans les ouvrages collectifs que les membres du Conseil Scientifique ont rédigés pour le compte de l'Observatoire B2V des Mémoires. Le présent cahier en possède le même esprit et la même approche pluridisciplinaire. Il invite à la réflexion et au dialogue constructif, sans parti-pris, en s'appuyant sur les éléments d'information disponibles ce jour.

I. Pécou, Mémoire et Covid-19, Rev neuropsychol, 2020, 12 : 105
<https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2020-2-page-105.htm>

A microscopic image of a coronavirus particle, showing its characteristic spherical shape and surface covered in spike proteins. The image is overlaid with a semi-transparent blue circle and a blue gradient background.

La CoViD-19 et notre rapport au temps



La crise que nous vivons, avec la pandémie de CoViD-19 et les mesures de confinement qui l'accompagnent, nous affecte en profondeur, allant jusqu'à modifier notre rapport au temps, au niveau individuel et collectif. C'est l'une des caractéristiques marquantes de cette période bien particulière.

UN TEMPS « ÉLASTIQUE »

Ce bouleversement a commencé avec le premier confinement, qui fut relativement long (près de huit semaines en France). Le post-confinement, avec la poursuite de pratiques de précaution (« les mesures barrière ») n'a pas signifié un retour progressif à la « situation normale », comme cela pouvait être espéré par certains. Enfin, les conséquences psychologiques à long terme de ces changements radicaux dans nos vies professionnelle, familiale et sociale et les conséquences sur l'état de santé (défaut de soin : psychique, cardio-vasculaire, oncologique etc. ou pathologie spécifique) ne sont pas encore connues. Les effets du deuxième confinement à l'automne 2020 en France, confinement moins radical mais pas forcément mieux vécu, vont se cumuler et il est probable que 2021 soit une année complexe dans la gestion de la crise sanitaire. Ce constat

est effectué au travers des études épidémiologiques en cours et de la consultation de différents indicateurs. Les aspects socio-économiques, en s'ajoutant aux conséquences sanitaires, fragilisent encore davantage certains groupes de population.

Dans certaines pathologies neurodégénératives, la crise a pu être perçue différemment du fait du rapport au temps des personnes amnésiques. La neurologue Catherine Thomas-Antérion a questionné systématiquement, en consultation de suivi, des patients atteints de maladies neurodégénératives, entre juillet et septembre 2020. La plupart d'entre eux ne savaient pas depuis combien de temps durait l'épidémie; beaucoup en rétrécissaient la durée (1 mois ou 2 au lieu de 4 ou 6 selon le mois où ils ont été interrogés), très peu - les plus anxieux ou perturbés dans leur projet de vie - l'augmentaient. Le temps est avant tout une perception subjective comme William James l'a souligné

et sa densité ou son ressenti ont à voir avec la manière dont on occupe son quotidien. Les activités occupationnelles ou de rééducation se sont arrêtées et les activités familiales ou sociales sont devenues plus réduites conduisant à une vie plus repliée et moins stimulante, donnant lieu à un temps rétréci. L'amnésie a limité ou empêché l'ennui et l'inquiétude du changement. Certains conjoints ont eu le même sentiment; d'autres ont trouvé cette période infiniment longue et se sont épuisés, leur espace de circulation étant par ailleurs réduit et leur vie, plus encore qu'à l'ordinaire, entièrement centrée sur la maladie.

QUEL IMPACT SUR LA MÉMOIRE ?

Face à un événement exceptionnel d'une telle ampleur, est-ce que ce temps de l'épidémie de CoViD-19 et du confinement conduira à la forma-

tion de souvenirs flashes ? s'interroge Francis Eustache. Un souvenir flash peut être défini comme un « souvenir détaillé et vivace des circonstances dans lesquelles un individu est informé de la survenue d'un événement marquant sur le plan individuel et social ». Le souvenir flash porte sur la mémorisation instantanée des circonstances dans lesquelles la nouvelle est apprise. Six caractéristiques canoniques ont été mises en avant, mais ne sont pas toujours toutes présentes : le moment, le lieu, l'activité en cours, l'identité du primo-informant, les conséquences immédiates, et certains détails de l'événement. Cette notion ne correspond pas vraiment au confinement qui est une période de temps relativement longue mais il est possible de former des souvenirs flashes lors d'un événement survenant durant cette période. Le souvenir flash typique correspond à l'annonce d'un fait public unique et daté et le souvenir des circonstances dans lesquelles on a appris cet événement. De nombreux travaux ont été menés sur ce thème après les attentats du 11 septembre 2001 aux Etats-Unis.

L'annonce du premier confinement dans le cadre de l'allocution télévisée du président de la République, Emmanuel Macron, le 16 mars 2020, sur un ton grave et solennel avec l'utilisation réitérée du terme de « guerre » a pu jouer ce rôle chez un certain nombre de personnes. Chez d'autres, cet effet a peut-être eu lieu après le discours du premier Ministre Edouard Philippe le samedi 14 mars au soir, annonçant la fermeture immédiate des restaurants, des hôtels et l'arrêt des déplacements à partir du lundi midi. À notre connaissance, aucune étude sociologique ou psychologique n'a publié pour le moment le fait que ces événements (ou d'autres au cours de la pandémie : annonce de la maladie de Donald Trump ou de Boris Johnson pour les populations des deux pays) ont généré des souvenirs flashes à grand échelle en population générale.

Notre mémoire retiendra sans doute un temps plus long, celui dominé

par la dissonance cognitive ressentie devant le décalage entre des événements comme les écoles fermées, le télétravail et le chômage partiel devenus la règle et le premier tour des élections municipales maintenu. Dans notre mémoire, la période du confinement se trouve dans un entre-deux : il est largement partagé mais le souvenir que l'on va créer de la période sera associé à des souvenirs individuels (annonce de la maladie d'un proche, changement socio-professionnel, perte d'emploi...) parfois partageables avec d'autres. La forte incidence de la pathologie dépressive dans cette période peut émousser les aspects émotionnels et limiter la consolidation de souvenirs épisodiques en les transformant en connaissances générales par un processus de sur-généralisation. Nous avons expérimenté l'arrêt, le repli, la vie dont le rythme est dicté (à tort pour certains et à raison pour d'autres) sur la pandémie et sommes entrés dans une "période qui n'en finit pas", un temps d'incertitude parsemé d'interdits et de règles de prudence. Nous sommes plutôt dans une "époque" avec des périodes différentes.

Avec cette pandémie, notre rapport au temps est perturbé, ce qui signifie une modification de notre capacité à nous projeter, à prévoir et planifier notre futur dans une incertitude qui remet en cause les projets, dans notre esprit comme dans la réalité. C'est ainsi notre « mémoire du futur » qui se trouve malmenée. Daniel Schacter, professeur de psychologie à l'Université de Harvard, l'a définie comme « la capacité que nous avons à envisager une expérience en créant mentalement un scénario réaliste associant images, pensées, actions ». Les éléments qui nous servaient à échafauder ces scénarii mentaux ne sont pour partie plus valides dans la situation actuelle, ce qui peut conduire à

une remise en cause ou à une fragilisation de l'identité du sujet et à ses idéaux. Selon Arnaud D'Argembeau, une des pistes pour extraire des éléments positifs de cette crise serait de profiter de la remise en cause de nos modes de vie qu'elle a entraînée pour réfléchir à des futurs alternatifs.

● UNE RECHERCHE ACCÉLÉRÉE

Selon l'historien Denis Peschanski, si l'on veut avancer sur la question de la « mémoire de la CoVID-19 », il est impossible de passer à côté de la chronologie de la connaissance de la maladie et des traitements, et de l'évolution même de cette connaissance et de sa médiatisation.

Avec la propagation fulgurante à travers la planète d'un nouveau virus causant une maladie potentiellement mortelle, quatre agendas au moins se sont entrechoqués : l'urgence des scientifiques de comprendre ce nouveau virus et les dégâts qu'il provoquait chez l'homme, tout en tentant de trouver une parade thérapeutique à l'efficacité dûment validée ; l'urgence « de terrain » des médecins confrontés à des patients qui avaient des symptomatologies particulièrement graves, souvent inhabituelles avec les virus

(Accidents Vasculaires Cérébraux et complications cardiovasculaires) entraînant des décès en très grand nombre ; l'urgence de la population de savoir que faire pour s'en protéger et ne surtout pas développer de forme grave... sans oublier celle des médias de communiquer et de trouver des experts pour commenter « à chaud » les derniers éléments d'information...

Des équipes de chercheurs du monde entier se sont ainsi mobilisées pour évaluer simultanément différentes pistes de traitement, à mesure que la connaissance du virus et de la

La quête d'un traitement, le temps de l'urgence

maladie progressait. En parallèle, sur le terrain clinique, les médecins ont multiplié les combinaisons de traitements référencés, utilisés dans les domaines des infections virales, des complications cardiovasculaires et de la réanimation. Outre la difficulté des combinaisons thérapeutiques, les médecins ont aussi progressé sur l'identification des critères de gravité et les patients les plus à risque de complications sévères ou fatales.

En de très courts laps de temps, les avis ont évolué en étant mis à l'épreuve du soin (expérience de terrain et recommandations de type « bonnes pratiques »). Avec le temps, on a vu que la dimension prophylactique très hypothétique de l'hydroxychloroquine avec un niveau de preuves faible dans la littérature ne fonctionnait pas. Ce médicament a cristallisé autour de son défenseur, le Professeur Raoult, des débats houleux. Surtout, il a suscité de la part de son initiateur et de ceux qui l'entourent une offensive médiatico-politique dont la principale conséquence est d'avoir souvent déplacé la question scientifique (traitement utile ou non) sur d'autres bases. Cet épisode suscitera des réflexions et probablement des études pour mesurer ses conséquences sur la reconnaissance de l'expertise médicale, la confiance dans la science et les politiques de santé, au-delà même du coût humain et financier pour évaluer une molécule dont le référentiel était pauvre. Il posera aussi la question de l'expert. Qui est l'expert pour ce type de question ? Le savant reconnu internationalement (au demeurant dans un autre domaine que celui des coronavirus) qui parle le plus fort, l'expert clinicien de terrain ou le chercheur expert dans la méthodologie d'évaluation des molécules ?

Des progrès spectaculaires ont toutefois été faits pour la gestion des patients hospitalisés en quelques semaines par l'observation des malades (recherche clinique). Dès avril – mai, on a compris les conséquences dramatiques de la suroxygénation qui provoquait l'emballement de la réponse immunitaire et entretenait

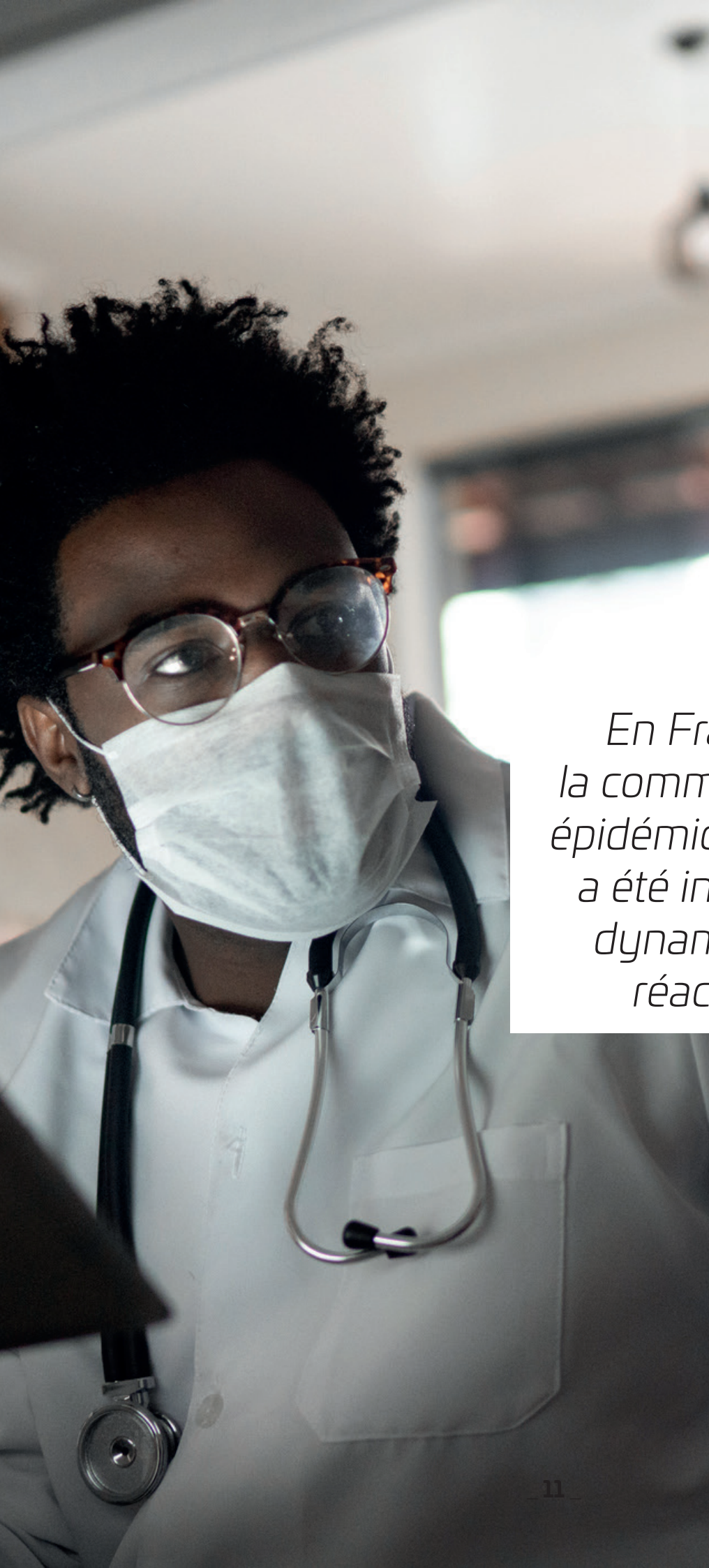
l'orage cytokinique. Pratiquée moins massivement et de façon moins systématique, l'oxygénation a été accompagnée de l'administration d'anticoagulants. On estime que la mortalité a ainsi baissé d'environ 50% entre mars et l'automne .

Devant l'urgence, le choc des temporalités a conduit à ce que les résultats de la recherche biomédicale soient communiqués parfois avant même leur évaluation scientifique par leurs pairs, ce qui n'a pas été sans poser de problèmes. Il s'agit en effet de publications mises à disposition sur des plateformes dédiées par les chercheurs avant l'étape d'évaluation par les pairs, qui donnent accès aux travaux en cours et sont accessibles à tous (voir chapitre 2).

Seul un vaccin en protégeant les individus (reste à évaluer le niveau d'efficacité) et le groupe en limitant la vitesse de circulation peut fournir des solutions dans l'espace et dans le temps. La mobilisation sans précédent dans le monde entier, le décodage très rapide du génome, la connaissance que l'on avait des coronavirus et l'expérience d'Ebola ont permis d'explorer plusieurs types de vaccin en même temps (ARN messager; vaccins totalement inactivés; vaccins vivants atténués pour leur faire perdre leur virulence). Il demeure cinq questions : l'efficacité (quel pourcentage notamment chez les sujets âgés), l'inocuité (celle qui inquiète le plus notamment car le vaccin est nouveau et sa vitesse de développement exceptionnellement rapide), l'accès des populations au traitement (population prioritaire à définir), l'importance d'un effort conjoint sanitaire planétaire et son acceptabilité par les populations, avec des représentations très différentes selon les continents et les pays.

L'ÉPIDÉMIOLOGIE « EN TEMPS RÉEL »

Dans son domaine, la chercheuse en épidémiologie Hélène Amieva est interpellée par le paradoxe temporel de la situation actuelle. Par



essence, l'épidémiologie a besoin de temps, de recul, plus que toute autre discipline médicale dans la mesure où elle nécessite la mise en place d'enquêtes de grande ampleur, souvent prospectives. Cependant, elle doit aussi aider les pouvoirs publics à prendre des décisions : pour cela, les autorités sanitaires ont besoin de connaître en temps réel des informations de surveillance de la maladie (nombre de cas, hospitalisations, admissions en réanimation, décès) en vue d'analyser le niveau de gravité et d'urgence, et d'adapter l'organisation des soins. Elles ont aussi besoin de connaître le niveau d'information de la population, les attitudes et comportements, ainsi que les changements qui sont nécessaires pour endiguer au plus vite la propagation de la maladie.

Dans ce contexte, le challenge était

*En France,
la communauté
épidémiologique
a été investie,
dynamique,
réactive*

d'initier des recherches épidémiologiques dans l'urgence. Notons par exemple que, dès le mois de décembre, c'est-à-dire aux prémices de la pandémie, la première étude de grande ampleur décrivant le profil de 45 000 personnes infectées par le SARS-Cov-2 dans la province de Hubei en

Chine se mettait en place avec une première publication le 17 février 2020. Grâce à cette étude, les premières tendances apparaissent : très faible prévalence chez les enfants, prévalence relativement équivalente dans toutes les tranches d'âge chez les 30 ans et plus, mortalité beaucoup plus importante chez les 70 ans et plus, et au total, 5% de formes graves. En France, la communauté épidémiologique a été investie, dynamique, réactive, favorisée par des interactions importantes entre les grands instituts d'épidémiologie pour mutualiser un maximum d'informations et de réflexions. Dès le mois

de mars, plusieurs études d'envergure se sont très rapidement mises en place malgré le confinement. Parmi elles, l'étude SAPRIS ("Santé, pratiques, relations et inégalités sociales en population générale pendant la crise CoViD-19") menée auprès d'environ 200 000 participants de cinq grandes cohortes nationales et qui s'intéresse à la fois aux aspects santé et sociaux de la pandémie; un recensement national des cas de CoViD-19 chez les professionnels en établissements de santé réalisé par le GERES (Groupe d'études et de recherche sur l'exposition des soignants) et Santé Publique France; l'étude CONFEADO, destinée aux 9 – 16 ans, analysant le vécu du confinement lié à l'épidémie de CoViD-19; GESTEPID qui met le cap sur l'avenir grâce à des modèles dynamiques alors que l'on est encore presque dans le pic de l'épidémie; CoVaPred qui évalue l'adoption des mesures de protections actuelles et l'intention de se faire vacciner quand le vaccin contre la CoViD-19 sera disponible. D'autres études épidémiologiques comme SILVER-COVID et RECOV se foca-

lisent sur la population âgée, dont on sait qu'elle est la plus vulnérable face aux crises sanitaires. Hélène Amieva coordonne l'étude PA-Covid, menée sur des sujets de 85 ans et suivis sur le long terme. En tant que chercheur, elle n'aurait jamais pensé pouvoir mettre en place une étude aussi rapidement, d'autant plus, avec une équipe de recherche elle aussi confinée !

Contrairement à ces effets positifs de la mise en place de la recherche épidémiologique dans l'urgence, Hélène Amieva soulève les effets délétères du manque de temps dans ce contexte épidémique, générant un afflux de données épidémiologiques commentées « à chaud » dans les médias avec un manque d'explication, d'analyse, et de pédagogie. Cela donne au public l'impression de se trouver face à des informations contradictoires alors que les données sont plutôt claires quand le temps est pris pour les expliquer. Ce problème de communication génère de l'incertitude, source de stress, comme nous allons le voir plus en détails dans le chapitre suivant.

-
- <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/enjeux-de-sante-dans-le-contexte-de-la-covid-19>
 - C. Thomas-Antérion C., Je et la hiérarchie des moi à l'épreuve du confinement, *Rev neuropsychol* 2020;12 : 225-228
 - Lecouvey G et al., Le souvenir flash : un souvenir spécial au croisement de la mémoire individuelle et de la mémoire collective, *Rev neuropsychol* 2020;1 : 35-45
 - Eustache F. & Desgranges, B, Les nouveaux chemins de la mémoire, Le pommier, Paris, 2020.
 - D'Argembeau A. Se projeter dans le futur en période de confinement. *Rev neuropsychol* 020;12 : 238-9
 - Voir les données régulièrement mises à jour de Santé Publique France et, pour les États-Unis, des CDC – Centers for Disease Control and Prevention
 - Song Y. et al, [Epidemic characteristics and trend analysis of the CoViD-19 in Hubei province]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi* 2020;41:E053.
 - Amieva H., et al. Older People Facing the Crisis of CoViD-19: Between Fragility and Resilience. *The Journal of Frailty & Aging*. In press, published online.

CHAPITRE 2

Les difficultés de la communication, l'incertitude ambiante et leurs conséquences néfastes



Au cours de la pandémie de CoViD-19, les problèmes d'information et de communication et l'incertitude ambiante en résultant ont constitué des facteurs aggravants de stress.

Nous avons rarement été confrontés à tant d'informations sur un même sujet qu'en cette année 2020. Et, parmi ces informations, il y avait le meilleur, compte-tenu des doutes, mais aussi le pire. Cette difficulté à comprendre, pour tout un chacun, le statut des différentes informations contribue à aggraver le stress. Sur un plan collectif, cela a aussi contribué à la défiance, à certaines positions contestataires extrêmes (anti-masques) et à une communication alternative, parfois délétère (fake news), pouvant conduire à des césures dans l'opinion publique.

PROBLÈMES DE COMMUNICATION, GÉNÉRATEURS D'INCERTITUDE

La question de la communication scientifique fut particulièrement problématique. Pour Jean-Gabriel Ganasia, président du comité d'éthique

du CNRS et spécialiste d'intelligence artificielle, il est complexe d'expliquer ce qu'est une preuve scientifique et de différencier observation, expérimentation, et modélisation. À l'occasion de cette pandémie, on a pu mesurer le gouffre, non pas entre les scientifiques et le grand public car les scientifiques étaient omniprésents (certainement trop), mais entre une parole scientifique organisée et le grand public. Ce manque d'articulation entre la méthodologie des scientifiques et les questionnements des citoyens signe le trop peu de cas laissé à la diffusion de l'information scientifique dans la carrière d'un scientifique, celle-ci étant au mieux considérée comme subalterne, voire inutile et comme une perte de temps. La place du scientifique dans l'espace public et la nécessité de transmettre un message validé et dont le scientifique est réellement expert devrait faire l'objet d'une réflexion au sein des institutions qui coordonnent des

recherches scientifiques (organismes de recherche, universités, hôpitaux). L'ultracrepidarianisme⁽¹⁾, ce comportement qui consiste à donner son avis sur des sujets sur lesquels on n'a pas de compétence crédible ou démontrée, est en effet un des maîtres mots de cette période de rencontre souvent malheureuse entre l'expert et le grand public⁽²⁾. Les conséquences sont néfastes car elles contribuent, non pas à éclairer les citoyens, mais à générer de la défiance et des comportements potentiellement antisociaux (comme les « anti-vax »).

La question des revues à comité de lecture est elle aussi posée, avec la multiplication des articles de qualité inégale dans cette période extraordinaire. Rappelons que de plus en plus souvent, les scientifiques publient leurs résultats sur des plateformes avant la mise en ligne des articles scientifiques validés. C'est là un phénomène tout à fait nouveau, les avantages sont évidents et liés à

la rapidité de la diffusion des connaissances, mais les inconvénients tiennent à ce que ces articles sont parfois relayés par la grande presse, sans analyse pertinente, ou encore par des personnes mal intentionnées et ignorantes. Un autre problème qui est apparu avec la publication - puis la rétraction - de l'article du Lancet⁽³⁾ sur les résultats du traitement par hydroxychloroquine est celui de la certification de grandes masses de données. Enfin, il est important de savoir l'injonction à laquelle sont soumis les chercheurs dans tous les domaines scientifiques, indépendamment de la notion d'urgence de cette crise : celle du «*Publish or perish*⁽⁴⁾». Les chercheurs doivent publier des articles scientifiques fréquemment s'ils veulent voir leur financement prolongé et même progresser dans leur carrière.

D'après une enquête de terrain réalisée auprès de 1030 Français majeurs du 1^{er} au 3 septembre 2020, le niveau de confiance dans les scientifiques est de 75% (plutôt confiance, 59%; tout à fait confiance, 16%) (vague n°8 du baromètre annuel «*Fractures françaises*⁽⁵⁾»). Cela signifie donc 25% d'opinions négatives (plutôt pas confiance, 18%; pas du tout confiance, 7%). Il serait intéressant de pouvoir suivre l'évolution de ces pourcentages sur plusieurs années : y a-t-il eu notamment une baisse de confiance par rapport aux années du mouvement «*Sauvons la recherche*» (association créée en Décembre 2003) où l'opinion publique semblait soutenir massivement les chercheurs ?

Ce problème de communication scientifique, ajouté aux discours parfois contradictoires des membres du gouvernement français face aux problèmes rencontrés (pénurie de masques, question des respirateurs, tests de dépistage), surtout au début du premier confinement, a créé de la confusion et de l'incertitude. Pourtant, dans une période de crise, l'information de la population est cruciale comme l'ont souligné très vite, dès février 2020, *Brooks et al.*⁽⁶⁾ dans leur

revue sur l'impact psychologique de quarantaines dans des circonstances diverses. En effet, des informations parcellaires, des incohérences, et l'impression d'un manque de transparence des dirigeants génèrent beaucoup d'incertitude, source de stress. Au contraire, une communication rapide, efficace et claire des autorités est nécessaire au bon déroulement d'un confinement; cette communication doit être accompagnée d'une logistique perçue comme efficace permettant l'approvisionnement suffisant en eau, nourriture, matériel médical...

L'APPORT DES NEUROSCIENCES À LA COMPRÉHENSION DES LIENS ENTRE INCERTITUDE ET STRESS

Pour le neurobiologiste Robert Jaffard, le stress est une réponse normale à la pandémie de CoViD-19 pour plusieurs raisons : le confinement, avec la perte de liens et de contacts sociaux atténuateurs de stress⁽⁷⁾, la menace du virus lui-même pour la santé personnelle et celle de l'entourage, et les incertitudes à la fois personnelles (travail, chômage...) et liées aux problèmes de clarté et de cohérence des informations reçues sur la situation actuelle (*Brookset al., 2020*).

Le stress se produit quand nous sommes surpris par ce que nous percevons et incertains de ce qu'il convient de faire pour sauvegarder notre bien-être physique, mental, et social. Que se passe-t-il face à l'incertitude d'une situation ? Il y a deux options : «*Je peux contrôler la menace et j'agis*» ou «*Je ne contrôle pas et je stresse*». Selon Peters et al⁽⁸⁾, c'est le cortex cingulaire antérieur, structure cérébrale connue pour son rôle

dans la «*gestion des conflits*», qui détermine la possibilité d'adopter une stratégie de contrôle. Si la réponse est positive, l'aire motrice supplémentaire puis le cortex moteur primaire sont activés pour produire une réponse comportementale adaptée. Dans le cas contraire (persistance de l'incertitude par manque

d'information), c'est l'amygdale qui serait activée, produisant une réponse de stress. Selon ces auteurs, ce stress peut néanmoins déboucher sur une solution (stratégie) adaptée grâce à l'hypervigilance et à un meilleur traitement et encodage des informations qu'il entraîne (effets conjoints de la libération de noradrénaline et de glucocorticoïdes). Il s'agit là d'un «*bon stress*», un épisode d'incertitude se terminant par une «*mise à jour*» du modèle interne (stratégie) et sa mise en mémoire (encodage/consolidation) dans le cas où une même situation se reproduirait à l'avenir. En cas d'échec de cette stratégie, le stress peut rester «*tolérable*», avec une habitude à l'incertitude, mais jusqu'à un certain point. Ainsi, si l'environnement est inhospitalier et imprévisible de façon chronique (guerre, famine, pandémie de CoViD-19...), le stress devient «*toxique*». Notre cerveau prédictif «*bloque*». Cela se traduit par des altérations neurobiologiques et fonctionnelles qui affectent l'hippocampe, l'amygdale et le cortex préfrontal et qui sont caractéristiques du trouble de stress post-traumatique.

L'INCERTITUDE, VECTEUR DE STRESS

De façon plus large au sein de la population française, Jean-Gabriel Ganascia relève les multiples craintes que les outils numériques de traçage, mis en place pour éviter un rebond de la pandémie de CoViD-19, ont suscitées

Le stress est une réponse normale à la pandémie de CoViD-19.

Le stress se produit quand nous sommes surpris par ce que nous percevons et incertains de ce qu'il convient de faire pour sauvegarder notre bien-être physique, mental et social.

dans l'opinion publique. « Traçage » vient de « tracer, suivre à la trace, repérer et agréger les indices d'une présence ou d'une activité », comme les chasseurs qui traquent les traces du gibier. Le traçage se présente comme une forme de mémoire au sens générique d'enregistrement de faits passés, et de mémoire individuelle puisqu'il s'agit de faits concernant la personne. Comme dans tout système de mémoire, on peut noter trois phases (encodage, consolidation et accès). Toutefois, ces trois phases ont des caractéristiques particulières. Ainsi, dans le cas du traçage numérique, l'encodage se fait par devers soi et il est plus systématique et massif que jamais. Quant à la consolidation, elle paraît paradoxale, puisqu'il n'y a pas d'effacement avec le numérique, qui conserve à l'identique, voire qui multiplie sans coût les traces et les partage à volonté, contrairement aux traces cérébrales

classiques qui se dégradent et/ou se transforment avec le temps. Enfin, l'accès se fait le plus souvent de façon externe, collectivement, à partir des traces des autres. En cela, cette mémoire n'est pas seulement rappel du passé, mais anticipatrice. Elle prévoit l'avenir, par généralisation de toutes les traces, puis par rapprochement d'une trace singulière avec les autres. Avec la crise sanitaire due à la pandémie de CoViD-19, on cherche à tracer les contacts des personnes malades pour deux raisons au moins : les avertir d'une possible contagion afin de les soigner et de les isoler, et procéder à des études épidémiologiques afin de connaître les conditions de contamination : écoles, universités, lieux de convivialité, etc. Comme en matière d'épidémiologie, une meilleure communication des notions scientifiques apparaît cruciale, en cette époque de « post-vérité ».

-
1. Comportement qui consiste à donner son avis sur des sujets sur lesquels on n'a pas de compétence crédible ou démontrée
 2. Villain N. Ultracréditarisme, biais cognitifs et CoViD-19 *Revneuropsychol*; 2020 ; 12: 216-7
 3. Mehra MR, et al. RETRACTED: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of CoViD-19: a multinational registry analysis. *Lancet*. 2020 : S0140-6736(20)31180-6. Retracted.
 4. « Publier ou périr » : cette expression vise à dénoncer la pression exercée sur les professionnels du milieu académique, en particulier les chercheurs scientifiques, à travers l'obligation, pour avancer dans la carrière, de publier le plus régulièrement possible les résultats de travaux de recherche dans les revues scientifiques. Voir l'article de Wikipédia à ce sujet, qui dénonce les critères d'évaluation des chercheurs et de leurs travaux : https://fr.wikipedia.org/wiki/Publier_ou_périr
 5. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-09/fractures_francaises_2020.pdf
 6. Brooks SK, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020; 395:912-920.
 7. Kiyokawa Y & Hennessy MB. Comparative studies of social buffering: A consideration of approaches, terminology, and pitfalls. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 2018, 86: 131
 8. Peters A, McEwen BS & Friston K. Uncertainty and stress: Why it causes diseases and how it is mastered by the brain. *Prog. Neurobiol.* 2017, 156: 164

CHAPITRE 3

La singularité
du confinement
et sa pluralité



L'expérience individuelle et collective du confinement représente une véritable singularité : plus encore que le nombre de morts, c'est le caractère inédit d'un confinement quasi mondial qui, selon Denis Peschanski, l'inscrira dans la mémoire collective. C'est bien un événement majeur, une crise multidimensionnelle et multi-échelle – qui a la particularité d'avoir engendré un stress à la fois collectif et individuel, ajoute Francis Eustache.

En effet, il affecte une large communauté (la Nation) se vivant plus ou moins comme un corps collectif et impacte également le dynamisme des groupes auxquels appartiennent les individus, c'est-à-dire la structure familiale, les groupes d'amis, de voisins et de collègues. Stress dans la sphère personnelle, il touche des individus différents (malades, non-malades, proches de malades, sujets à risque, soignants...), avec leur histoire, qui subissent et répondent différemment au confinement, vécu dans des conditions bien différentes, notamment psychologiques, économiques et socio-familiales.

La revue de la littérature remarquable, parue en février 2020 (Brooks et al., 2020), a été effectuée par une équipe de psychologie médicale de Londres pour aider les décideurs de l'organisation mondiale de la santé (OMS). L'expression « rapid review », mentionnée dans le titre, interpelle quand on sait

qu'écrire une revue prend du temps, et que les auteurs ont réussi la prouesse de passer au crible 3 166 articles et en ont analysé 24 en détail. Cette revue suggère que les effets psychologiques d'un confinement ou d'une quarantaine peuvent durer plusieurs mois, voire plusieurs années, ce sont des effets qui s'installent dans le temps. Ce point est essentiel : l'événement que nous vivons et qui traverse nos sociétés aura des conséquences à court, moyen et long terme. Sans nier leur importance, les vaccins tant attendus ne résoudront pas tout, puisque la crise a un impact sur la santé physique et mentale, l'économie, les relations sociales et familiales ; ils pourront certes ralentir la diffusion du virus.

« FAIRE SOCIÉTÉ » ET TRAVAILLER À DISTANCE

L'avènement soudain du premier confinement a demandé une adaptation dans tous les domaines de

notre vie et a conduit à la mise en place inédite d'une vie en société à distance. Cela a été parfois possible, et jusqu'à un certain point, grâce à la technique : visioconférences permettant la continuité des réunions de travail, téléconsultations, conversations téléphoniques ou vidéos avec la famille et les amis. La mise en place du télétravail a démontré que celui-ci était possible dans un certain nombre de contextes professionnels, où l'on observait jusque là des réticences. Toutefois, le travail à distance a été vécu très différemment selon le type d'emploi, la préparation à celui-ci (du travailleur et de l'entreprise) et des « conditions propres » à la personne : son histoire, son caractère, ses capacités d'adaptation, et son environnement. Certaines personnes se sont retrouvées coupées de leur milieu de travail et dans des situations difficiles sur le plan psychologique, surtout lorsqu'elles ne disposaient pas d'un espace dédié au travail, d'outils de

qualité pour travailler et d'une bonne connexion et qu'elles avaient de jeunes enfants à la maison, auxquels il fallait faire classe.

Dans le domaine de l'éducation, les enfants et les étudiants ont rencontré de nombreuses difficultés. Les enfants ont connu un risque de décrochage scolaire, notamment pour les apprentissages de la lecture, du calcul ou de l'écriture. Certains collégiens et lycéens livrés à eux-même ont été peu assidus ou perdus de vue ! Une génération n'a pas connu de baccalauréat « physique », remplacé par une note de contrôle continu. Ces jeunes, pour certains présentant des éléments dépressifs, n'ont pas pu intégrer « normalement » leurs études et ils continuent à les suivre en totalité ou en grande partie à distance dans un profond isolement et une réelle détresse économique (sans travail étudiant pour financer les études). Pour ces étudiants, on mesure les limites de ces interactions à distance lors du deuxième confinement, avec des professeurs qui ne les connaissent pas.

De plus, ces interactions sans échange humain en face à face pourraient avoir des conséquences sur les apprentissages et le fonctionnement de la mémoire. Cela a notamment été étudié dans le cadre des apprentissages chez les enfants, par comparaison avec les cours « en présentiel ». Ainsi, chez l'enfant de 6 ans, la capacité à généraliser un apprentissage (utiliser une règle logique pour résoudre un nouvel exercice) est plus limitée quand l'apprentissage se fait à travers un écran. En revanche, « le fait que les enseignants échangent en direct avec les élèves a fait le ciment de cette continuité pédagogique. C'était essentiel pour maintenir la motivation des élèves. Or, celle-ci est clé pour permettre une meilleure mémorisation des informations scolaires », selon Nicolas Poirel, Professeur de Psychologie du développement perceptif et cognitif à l'Université de Paris.

Cette situation pose la question de la technique comme poison et re-

mède : la notion de pharmakon, chère à Bernard Stiegler. Nous vivons l'expérience inédite d'une situation qui « oblige » à apprendre vite et bien avec des « échantillons » grandeur nature et une vraie inquiétude des conséquences. Cette situation appelle une adaptation humaine sans précédent et ensuite - qui sait - une meilleure conscience de ce que les outils permettent tout en étant des outils que l'humain doit apprendre à utiliser à bon escient : à la fois leur maniement et les circonstances où ils sont utiles.

COMMENT LE CONFINEMENT A-T-IL ÉTÉ VÉCU PAR LES SUJETS FRAGILES ET ÂGÉS ?

Les témoignages de personnes âgées appelées par téléphone dans le cadre de l'enquête épidémiologique PA-CoViD (Personnes Âgées-CoViD, voir chapitre 1) reflètent une grande hétérogénéité des situations et des vécus. Comme attendu, certains témoignages mettent en lumière l'isolement dont souffrent un certain nombre d'entre eux, comme cette dame de 98 ans, qui confiait à l'enquêtrice : « J'ai perdu mon mari en début d'année, je suis en conflit avec mon fils unique depuis de nombreuses années, je n'ai plus d'amis, votre appel me touche énormément ».

Selon Catherine Thomas-Antérion, l'étude PA-CoViD est à ce titre fondamentale, et

montre que le coronavirus n'a pas créé l'isolement, il l'a amplifié, comme la misère sociale des soupes populaires révélant les effets pervers du travail « au noir » non pris en charge par l'assurance chômage, ainsi que la situation précaire des étudiants pendant leur travail complémentaire : soit parce qu'ils n'en trouvent plus, soit parce qu'ils étaient des travailleurs cachés. On appelle cela pudiquement un « public inhabituel » des soupes populaires. Il est difficile de prédire les conséquences qu'aura la visibilité de cette misère sur d'éventuels changements de société à l'issue de la crise, dans les pays de l'Europe occidentale. La précarité sociale sera-t-elle prise en compte à sa juste valeur ?

Les personnes habituellement entourées se sont soudain retrouvées isolées : « Habituellement, je reçois la visite de mes enfants et petits-enfants le midi, là je n'ai plus personne, je me sens seule et ils me manquent, nous perdons l'appétit avec mon mari ».

Outre l'isolement, un certain nombre de personnes ont perdu en mobilité, en ne pouvant plus être accompagnées pour marcher ou faire de la rééducation, comme cette dame qui explique :

« Je ne vois plus personne, je souffre de rhumatismes aux jambes, mon kiné ne vient plus, il faudrait que je marche mais personne ne peut m'accompagner. Mes enfants sont loin, je ne peux

L'événement que nous vivons et qui traverse nos sociétés aura des conséquences à court, moyen et long terme. La crise a un impact sur la santé physique et mentale.

rien faire ! » Certains ont pu inventer des solutions, comme une personne


qui a pu être hébergée chez sa nièce durant tout le premier confinement et a vécu une expérience positive de « solidarité familiale ».

Qu'en est-il des conséquences de la pandémie sur le soin des patients ? Catherine Thomas-Antérion relate l'expérience du suivi de patients présentant une maladie neurodégénérative entravant l'autonomie, comme la maladie d'Alzheimer, de leurs aidants familiaux avec une prise en charge : aide à domicile, activités stimulantes dans le domaine social ou cognitif à l'arrêt ou fortement réduites.

Dès janvier, les consultations s'effectuaient avec des mesures d'hygiène impliquant, semaine après semaine, des contraintes de plus en plus nombreuses (horaires précis des rendez-vous pour ne pas croiser d'autres patients, port du masque et selon les spécialités : pas d'accompagnant, un seul ou des entretiens à distance avec eux (téléphone, visio etc.). En face à face, le sujet de la CoVID-19 a pris peu à peu beaucoup de place dans les entretiens jusqu'à être omniprésent. Les boîtes mail des médecins ont explosé sous le nombre de recommandations de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) arrivant en flux continu. Outre le suivi classique, le médecin quelle que soit son orientation, a participé à l'enseignement des gestes barrière, a rassuré (autant que possible) et a appelé à ne pas négliger les soins primaires et le suivi des maladies chroniques. Pendant le premier confinement, le lien a été gardé à travers la prise de nouvelles des patients par téléphone (sans acte médical) ; quelques consultations ont été réalisées à distance par dérogation. Les téléconsultations par téléphone ont été difficiles en neurologie du fait d'un examen physique essentiel (réflexes, marche etc.) et, pour les patients avec troubles cognitifs, utiles seulement pour les urgences. Certains collègues se sont plus repliés sur ce type de consultation (on estime que le nombre d'actes aux alentours de 1% a pu dans certains cas être multiplié par 30 et on remarque qu'il est redescendu très vite dès que l'activité conven-

tionnelle est redevenue possible...). Durant le premier confinement, les établissements de jour recevant des adultes en situation de handicap ont fermé leurs portes. Les services médico-sociaux ont diminué ou interrompu l'intervention des aides à domicile et toutes les activités sociales ordinaires se sont interrompues. Il s'agit souvent du seul répit dans une semaine pour les aidants. Certains proches se sont retrouvés ainsi seuls à assumer la prise en charge des patients, avec un risque d'épuisement majeur. Le système est resté parfois paralysé au-delà du mois de mai ; certaines équipes mobiles n'ont repris leurs fonctions qu'en septembre et certains accueils de jour Alzheimer n'ont rouvert qu'à la rentrée en diminuant le nombre de participants et le temps de présence, modifiant complètement le principe de dynamique de groupe, les repères des patients et le répit des aidants. Certains patients perdus de vue ne sont pas revenus en consultation pour différentes raisons : âge, fragilité, anxiété, abandon des soins... Le confinement a mis en évidence des équilibres précaires : un certain nombre de patients ont perdu en autonomie. La perte mnésique et les troubles comportementaux se sont aggravés. Nombre d'aidants sont, soit tombés malades, soit ont accéléré pendant l'été un placement en EPHAD. Nous soulignons le fait que l'hospitalisation à domicile et les soins infirmiers se sont remarquablement poursuivis.

Les personnes plus jeunes et en bonne santé n'ont pas été épargnées par les conséquences psychologiques du confinement. Ainsi, Francis Eustache rapporte les résultats d'une revue de la littérature très complète



*« Il y a eu
du merveilleux
comme
du dramatique,
pendant cette
période. »*



de Mengin et al., montrant dans une population générale soumise à un confinement, l'apparition possible des troubles suivants : ennui, réduction des contacts sociaux et potentiels symptômes psychotiques, troubles du sommeil, troubles anxieux, voire trouble de stress post-traumatique, dépression et suicide (lors du confinement et lors du post-confinement), troubles du comportement alimentaire, conduites addictives, violences conjugales et violences à l'égard des enfants. En Chine, une étude menée chez 52 730 personnes confinées a montré que les femmes, les jeunes adultes et les plus de 60 ans présentent un plus haut degré de détresse psychologique.

DES EFFETS POSITIFS DU CONFINEMENT ?

On a aussi assisté à une réinvention de la collectivité, avec des solidarités de quartier (prêts de tablettes, dons d'ordinateurs à des EHPAD, ...) souligne Catherine Thomas-Antérion. *« Il y a eu du merveilleux comme du dramatique, pendant cette période », résume-t-elle. Ainsi, pour environ 30% des patients de Catherine Thomas-Antérion, le confinement a été « formidable », avec pour un certain nombre, le récit de proches qui ne travaillaient pas et avaient plus de temps pour s'occuper d'eux ou d'enfants (parfois avec leurs enfants) venus travailler dans la maison familiale tout en s'occupant de leurs parents ; certains disent avoir vécu les deux meilleurs mois de leur vie ! Certains aidants ont souligné combien la réduction d'activités ou d'intrusions à domicile avait apaisé leur patient au point de leur faire réviser à la baisse celles-ci.*

Le confinement a également eu des aspects positifs inattendus pour de jeunes enfants autistes, comme le rapporte le psychiatre canadien Laurent Mottron, observant que ses patients avaient été rassurés par un environnement et des activités simplifiées, à tel point qu'il invite avec son collègue Lillois Olivier Brisson à repenser les principes d'accompagnement des enfants autistes au regard du confinement.

Françoise Chastang, responsable des urgences psychiatriques au CHU de

Il ne faut pas sous-estimer les ressources et capacités de résilience des personnes âgées, y compris dans le très grand âge.

Caen, et plusieurs de ses collègues français, ont observé un effet «Est-Ouest» en France lors de la première vague, avec beaucoup d'appels téléphoniques dans l'Est de la France, durement touché par l'épidémie et moins que d'habitude dans l'Ouest, car les personnes se sentaient protégées.

De même chez les personnes âgées, dresser un bilan exclusivement négatif serait erroné. Il ne faut pas sous-estimer les ressources et capacités de résilience des personnes âgées, y compris dans le très grand âge. Hélène Amieva a rapporté des témoignages de personnes âgées ayant vécu sereinement la période du premier confinement : «*Je vis la meilleure de mes vies, ma nièce m'a pris chez elle pendant le confinement, je profite, on s'occupe de moi, je mange de délicieux repas, pourvu que ça dure !*» ; «*Vous savez j'ai mes poules, mon jardin, le ménage, le tricot, je n'ai pas le temps de m'ennuyer !*» ; «*La CoViD-19 n'a aucun impact sur moi, je suis confiné dans mon jardin depuis que j'ai pris la retraite, et je suis très heureux ainsi !*»

LE POST-CONFINEMENT

Les psychiatres ont été débordés après le premier confinement car il fallait reprendre une vie qui n'était pas vraiment normale, mais «subnormale», un certain nombre de troubles n'avaient pas pu être pris en charge (conduites alimentaires, addictives, violences conjugales) et d'autres étaient caractéristiques de «l'après» (stress post-traumatique, phobies sociales, reprise de consommations de toxiques).

Dans ses consultations, Catherine Thomas-Antérion a constaté que les personnes anxieuses et phobiques qui allaient très bien en étant confinées ont appréhendé le déconfinement, ce qui s'est manifesté par des troubles fonctionnels d'attention ou de la mémoire. Certaines personnes craignaient de retrouver un environnement professionnel stressant après avoir été plus sereines en télétravail. Les bilans cognitifs pour «troubles attentionnels» ont été très nombreux, amenant en fin de rendez-vous la personne à parler du stress ou d'une décompensation psychique plus profonde. Là encore, l'on doit distinguer ce qui est propre au virus (peur de la contagion) et les vulnérabilités qu'il a fait apparaître.

-
1. <https://www.observatoireb2vdesmemoires.fr/publications/crise-sanitaire-et-memorisation-chez-les-enfants>
Crise sanitaire et mémorisation chez les enfants, Entretien avec le Dr Nicolas Poirer, 4 Novembre 2020
 2. A. Mengin et al., Conséquences psychopathologiques du confinement, *Encephale*, 2020 ; 46 : S43-S52.
 3. Qiu J. et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the CoViD-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020; 33: e100213.
 4. Brisson O & Mottron L. Repenser les principes d'accompagnement des enfants autistes au regard du confinement, *Rev neuropsychol*, 2020, 12 : 150-1

Pandémie,
confinement,
entre traumatisme
et résilience ?



Les Bulletins de Santé publique France montrent une augmentation très sensible de l'incidence des troubles psychiatriques. La montée de la pauvreté (+ 30% de personnes se présentant à la soupe populaire dans certains départements : Paris, Seine-Saint-Denis) concerne en particulier les jeunes. Cette pandémie représente un traumatisme à l'échelle mondiale. Quels ont été les facteurs qui ont contribué à un tel impact, notamment en France ? Que nous apprennent les neurosciences sur les stratégies psychosociales et comportementales qui permettent d'amplifier la résilience ?

Cette crise a été administrée sous un angle principalement biomédical. Les sciences humaines semblent avoir été peu écoutées ou écoutées dans un deuxième temps, le mal étant en partie fait : l'isolement des personnes âgées dans les Ehpad lors du premier confinement, les dispositifs restrictifs pour l'accès aux personnes sur le point de mourir, les restrictions concernant les funérailles, les enfants, femmes et familles précarisées quand les écoles étaient fermées, l'inégalité face à l'accès au numérique. L'expres-

sion « distanciation sociale », immense bévue terminologique, résume le peu de cas fait aux nécessaires interactions sociales dans la vie humaine. Pourtant, l'importance du lien social dans le développement cognitif, dès la petite enfance, et les risques d'un isolement social sur le déclin cognitif sont parfaitement documentés. On connaît moins les effets de l'altération des interactions sociales, liée aux réseaux sociaux qui accélèrent les fake-news, les chaînes en ligne et la profusion d'informations qui augmentent le stress, les images récurrentes (intrusions) et les

ruminations. Nous en avons, malheureusement, l'expérience directe dont il faudra mesurer les conséquences. L'interaction entre l'individu et la collectivité est également mise en évidence dans cette crise sanitaire. Le collectif prime sur l'individu, qui se pense parfois privé de ses libertés, confronté à un enjeu de santé collectif mondial. Des efforts sont demandés à chacun à titre individuel, pour réussir à faire évoluer une situation collective. Les individus peuvent avoir le sentiment de perte de contrôle. Or, à titre collectif comme individuel, pour le neurobiologiste Ro-

bert Jaffard, il ressort des recherches sur le stress et la résilience que « plus le contrôle d'une situation stressante est élevé, mieux les individus font face à cette situation ». Chez l'homme, des études expérimentales ont montré que le « sentiment de contrôler » importe plus que le contrôle lui-même⁽¹⁾. Grâce à l'expérimentation animale, on sait depuis plus de 30 ans que la seule possibilité de contrôler un choc électrique réduit fortement les réponses comportementales et physiologiques (réponses hormonales) au stress⁽²⁾. De plus, cette capacité à contrôler « immunise » les individus contre des stress à venir (sorte de résilience proactive sur une situation ultérieure) : la mémoire du contrôle de la situation est utilisée dans des situations nouvelles (Maier 2015). On aimerait qu'il en soit toujours ainsi, commente Francis Eustache, qui a mis en place en lien avec un vaste consortium de chercheurs une recherche visant à étudier la façon dont des personnes ayant déjà vécu un premier traumatisme collectif (exposées aux attentats du 13 novembre 2015) ont réagi à cette nouvelle épreuve, afin d'essayer de déterminer les facteurs de vulnérabilité et de résilience dans cette population soumise à deux stress collectifs de grande ampleur⁽³⁾. En effet, en l'absence de sensation de contrôle - lorsque l'individu a été confronté à une situation traumatisante dans laquelle il n'a pas eu les moyens de se protéger et s'est senti totalement impuissant - la répétition d'une nouvelle situation stressante risque d'être délétère. Ainsi, le concept de Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) porte en lui la possibilité d'une rechute, même à distance de l'événement. Certains TSPT se révèlent longtemps après le traumatisme. La période que nous vivons laissera des traces chez certaines personnes en fonction de leur situation psychologique et sociale. Mais ces traces ne seront pas nécessairement négatives. En effet si, en règle générale, l'expérience d'un stress intense rend bien l'individu plus vulnérable, l'expérience d'un stress modéré (vs. absent ou faible) peut, chez l'homme et chez l'animal – notamment chez les

jeunes - atténuer les effets des stress ultérieurs. Cet effet protecteur, appelé « d'inoculation du stress » constitue, comme celui du « contrôle du stress » (ci-dessus), un facteur de résilience proactive dont les mécanismes cérébraux, impliquant le cortex préfrontal médian, sont relativement bien établis (Liu, 2015)⁽⁴⁾.

QUEL QUE SOIT NOTRE PASSÉ, PEUT-ON FAVORISER LA RÉSILIENCE ?

C'est ce que nous propose de découvrir Robert Jaffard, à travers une revue des travaux les plus récents sur ce sujet. La pandémie Covid-19 n'est pas une situation dont nous avons le contrôle. Néanmoins, de nombreuses stratégies psychosociales et comportementales destinées à stimuler la résilience, et donc à atténuer les effets du stress, existent. Elles sont divisées en trois catégories selon leur mode d'action (Tabibnia 2020⁽⁵⁾) :

- le renforcement de l'affect⁽⁶⁾ positif qui augmente l'activité du système de récompense ;
- la réduction de l'affect négatif qui réduit l'activité de la partie du cerveau appelée amygdale (un centre des émotions) et les réponses des systèmes nerveux endocrinien et autonome ;
- le dépassement de soi qui régule le réseau du mode par défaut, en surchauffe dans la situation actuelle à cause des « ruminations » qu'elle entraîne et d'une introspection excessive.

Des études de neurosciences montrent que ces trois stratégies sont sous la dépendance du cortex

préfrontal, c'est-à-dire de stratégies exécutives qui consistent à contrôler volontairement ou implicitement l'ensemble de ces systèmes. Par exemple, l'affect positif peut être renforcé par l'optimisme, le sommeil, l'exercice, ou encore la gratitude et la compassion. L'affect négatif peut notamment être réduit par la verbalisation des émotions ou l'acceptation de la situation. Enfin, le dépassement de soi peut passer en particulier par la méditation ou des promenades dans la nature.

Certaines stratégies (souvenirs positifs, sommeil, et connexions sociales) peuvent à la fois renforcer l'affect positif et diminuer l'affect négatif. Comment agissent-elles au niveau cérébral ? Pour le savoir, des recherches ont été menées chez l'animal. Des chercheurs ont fait vivre une expérience positive à des rats mâles en

les mettant en présence de rats femelles (!). Les rats mâles ont ensuite été soumis à un stress de contention. Lorsque les chercheurs ont artificiellement réactivé dans le cerveau des rats mâles la trace mémorielle du souvenir de l'expérience positive précédemment

« Plus le contrôle d'une situation stressante est élevé, mieux les individus font face à cette situation. »

vécue (technique d'optogénétique), la réponse de stress de ces rats était réduite⁽⁷⁾. Il s'agit là d'une résilience rétroactive. En revanche, le fait de mettre les rats mâles en présence effective des rats femelles après la période de contention n'a pas réduit la réponse de stress des rats mâles. Contrairement à la réactivation du souvenir positif, vivre l'expérience positive réelle après le stress est donc sans effet (Ramirez 2015). Le souvenir du « bon temps » serait donc plus efficace que son vécu.

Est-ce à cause de la nostalgie qui l'accompagne ?

Chez l'Homme, des chercheurs ont montré que le rappel de souvenirs autobiographiques positifs -de manière analogue à une récompense monétaire- augmentait l'activité du cortex préfrontal médian et celle du striatum ventral (système de récompense). L'amélioration de l'humeur était proportionnelle à l'augmentation de cette activité mais n'était pas observée avec le rappel de souvenirs autobiographiques neutres⁽⁸⁾. Outre le renforcement de l'affect positif, ces chercheurs ont constaté que les émotions positives associées au souvenir réduisaient rétroactivement l'augmentation du cortisol (hormone du stress)

et l'affect négatif résultant d'un stress physique aigu⁽⁹⁾.

À l'inverse, une atténuation des affects négatifs est possible par l'effacement ou l'affaiblissement des traces mnésiques (technique de «l'oubli motivé») d'une expérience négative⁽¹⁰⁾.

Mais cette technique de contrôle de la mémoire -qui consiste à éliminer de sa pensée certains souvenirs lors de leur rappel- ne fonctionne pas dans le TSPT car elle repose dans ce cas sur un système cérébral chroniquement dysfonctionnel (cortex préfrontal, hippocampe et leurs relations). C'est certainement à cause de ces mêmes dysfonctionnements que la privation temporaire de sommeil entraîne aussi -mais de façon réversible- un déficit de cet « oubli motivé ».

Ainsi, afin d'étudier le rôle du sommeil dans la régulation du stress, plusieurs études se sont intéressées aux effets de la privation de sommeil sur le fonctionnement du cerveau humain⁽¹¹⁾. Elles ont mis en évidence que la privation de sommeil amplifiait la réactivité de l'amygdale à des stimuli menaçants, augmentant ainsi la réponse de stress. À l'inverse, le sommeil peut réduire les effets du stress et augmenter la résilience en agissant sur deux leviers : en réduisant l'activité de l'amygdale et donc l'affect négatif, et en activant le striatum ventral (système de récompense), ce qui renforce l'affect positif. Pendant le confinement, beaucoup ont vu leur sommeil perturbé,

et n'ont donc pas pu profiter de ses effets régulateurs bénéfiques, nourrissant un cercle vicieux, d'autant que les troubles du sommeil sont très souvent associés à des troubles alimentaires, contribuant à entretenir un état de mal-être.

Enfin, plusieurs études se sont intéressées aux effets des connexions sociales sur le stress. Par définition, le congénère est un atténua-

teur du stress. Chez le mouton en isolation sociale, la vue d'une photo d'un congénère familial (comparée à celle d'une chèvre ou d'un triangle inversé) est capable de réduire les réponses de stress comportementales (activité et vocalisations), hormonales (cortisol et adrénaline) et celles du système nerveux autonome (rythme cardiaque)⁽¹²⁾ !

Chez l'Homme, une étude récente montre qu'une personne placée dans un appareil d'IRM réagit émo-

Cet effet protecteur, appelé « d'inoculation du stress » constitue, un facteur de résilience proactive.



tionnellement moins à des stimuli aversifs (chocs électriques associés à une photo d'éclair ou visages apeurés accompagnés de cris) lorsqu'elle peut communiquer, via une caméra, avec une psychologue qu'elle a rencontrée avant l'expérience. La réduction des réactions émotionnelles liée à la présence de la psychologue est associée à une réduction de l'activation de l'amygdale⁽¹³⁾.

Dans deux autres études, c'est l'effet de la connexion avec son partenaire sur la réponse de stress liée à la douleur qui a été évalué⁽¹⁴⁾⁽¹⁵⁾. Dans la première étude, des femmes ont reçu des stimuli thermiques associés à une douleur modérée ou forte. Elles ont attribué un score moins élevé à l'intensité de la douleur qu'elles ressentaient lorsqu'elles recevaient ces stimuli en regardant une photo de leur partenaire que lorsqu'elles recevaient ces stimuli en regardant la photo d'un étranger ou d'un objet. La visualisation de la photo du partenaire réduisait également la réponse neurale associée à la douleur ressentie, et augmentait l'activité du cortex préfrontal ventromédian. Les chercheurs ont observé que plus l'activité de cette structure cérébrale était forte, moins la douleur ressentie était intense (corrélation négative) (Eisenberger 2011).

La deuxième étude a analysé les effets du contact physique entre les partenaires en regardant -de façon très intéressante- le point de vue de la personne qui était soutenue (« cible ») et de celle qui soutenait (« empathique »), en faisant jouer alternativement les deux rôles à chaque partenaire (Korisky 2020). Les personnes « cibles » ont attribué un score moins élevé à l'intensité de la douleur qu'elles ressentaient lorsqu'elles recevaient ces stimuli en tenant la main de leur partenaire que lorsqu'elles recevaient ces stimuli en tenant un objet. Là aussi, une corrélation négative entre l'intensité de la douleur ressentie et l'activation du cortex préfrontal ventromédiana été observée.

De plus, l'étude montre que ce

De nombreuses stratégies psychosociales et comportementales destinées à stimuler la résilience, et donc à atténuer les effets du stress, existent. Elles sont divisées en trois catégories.

contact physique synchronise les deux cerveaux qui, en quelque sorte, « se mettent en phase » via leur lobe pariétal inférieur respectif (réseau miroir)⁽¹⁶⁾. En situation expérimentale, les connexions sociales réduisent donc les réponses à un stress, d'autant plus lorsqu'il s'agit d'un contact physique.


Les résultats de ces différentes expériences sont particulièrement intéressants au regard de l'expérience du confinement, conclut Robert Jaffard. Chacun aura éprouvé que la possibilité de communiquer et partager avec ses proches « lointains » a permis de rendre plus supportable l'éloignement physique et d'alléger

son propre stress⁽¹⁷⁾. En revanche, nous avons tous ressenti le manque associé à la privation de contact physique et de présence réelle de nos proches et amis ⁽¹⁸⁾.

1. Vinkers CH, et al. Stress resilience during the coronavirus pandemic. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020;35:12-16.
2. Maier SF. Behavioral control blunts reactions to contemporaneous and future adverse events: Medial prefrontal cortex plasticity and a corticostriatal network. *Neurobiol.Stress* 2015, 1: 12.
3. Etude REMEMBER - Pandémie mise en place avec Vincent de La Sayette (Inserm), dont les résultats sont en cours d'analyse à ce jour. L'étude a pour vocation d'explorer les troubles psychologiques, les conditions et le vécu du confinement et les mécanismes de « coping » et le bien être global - autant pendant le confinement qu'au moment du déconfinement, celui-ci pouvant entraîner d'autres difficultés. Au total, 172 personnes (106 exposées et 66 contrôles) ont participé à l'étude pendant le confinement et 165 d'entre elles (102 exposées et 63 contrôles) ont également été interrogées à la sortie du confinement.
4. Liu RT. A developmentally informed perspective on the relation between stress and psychopathology: when the problem with stress is that there is not enough. *J. Abn. Psychol.* 2015, 124: 80-92.
5. Tabibnia G. An affective neuroscience model of boosting resilience in adults. *NeurosciBiobehavRev.*2020;115:321-350.
6. En psychologie, un affect est un état de l'esprit tel qu'une sensation, une émotion, un sentiment, une humeur (au sens technique d'état moral : déprime, optimisme, anxiété, ...).
7. Ramirez S, et al. Activating positive memory engrams suppresses depression-like behaviour. *Nature.*2015;522:335-9.
8. Speer ME, et al. Savoring the past: positive memories evoke value representations in the striatum. *Neuron.* 2014;84:847-56.
9. Speer ME & Delgado MR. Reminiscing about positive memories buffers acute stress responses. *Nat. Hum. Behav.* 2017, 1: 93
10. Mary A et al. Resilience after trauma: The role of memory suppression. *Science*2020 ; 367, 756.
11. Krause AJ, et al. The sleep-deprived human brain. *Nat RevNeurosci.* 2017 ; 18:404-418.
12. da Costa AP, et al. Face pictures reduce behavioural, autonomic, endocrine and neural indices of stress and fear in sheep. *Proc Biol Sci.*2004 ; 271 : 2077-84.
13. Bratec SM et al. Your presence soothes me: a neural process model of aversive emotion regulation via social buffering. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2020 ; 15:561-70.
14. Eisenberger NI, et al. Attachment figures activate a safety signal-related neural region and reduce pain experience. *PNAS* 2011, 108 : 11721-6
15. Korisky A, et al. A dual-brain approach for understanding the neural mechanisms that underlie the comforting effects of social touch. *Cortex;* 2020;127: 33-346.
16. Réseau cérébral activé par l'exécution de sa propre action et par l'observation de celle d'un tiers.
17. Melkonian T. Réguler son stress en situation de confinement : les leçons du monde militaire. *The Conversation*, 18 Mars 2020.<https://theconversation.com/reguler-son-stress-en-situation-de-confinement-les-lecons-du-monde-militaire-134055>
18. Jaffard R. A propos du confinement : l'homéostasie sociale ou le caractère gratifiant du contact social. *Rev. Neuropsychol.* 2020, 12: 210

CONCLUSION

Une crise sanitaire
en cours qui
bouleverse nos
rapports sociaux



« Ce qui
au mi
c'est q
hommes
à admirer

Nous sommes au cœur d'une crise sanitaire - d'abord virologique - qui est aussi et qui va devenir de plus en plus une crise socio-économique et potentiellement psychopathologique. Parmi les nombreuses questions soulevées par la pandémie de CoViD-19, celle de la place de la liberté individuelle face au vivre ensemble et au respect de l'autre - notamment de sa santé - s'est posée avec acuité, et s'est déclinée à travers maints sujets avec, parfois, une réalité très concrète : l'opportunité ou non d'un confinement, pour tous ou une catégorie de la population, notamment les personnes âgées, le port du masque, l'utilisation d'une application de traçage numérique, puis la vaccination. L'entrée de cette situa-

tion inédite dans nos mémoires collectives et surtout sa dynamique à long terme restent à écrire. En outre, les bouleversements profonds de la société appellent à l'invention de nouvelles voies de résilience, dont quelques-unes seront esquissées ici.

CHOIX ALTRUISTES

En ce qui concerne la place de la liberté individuelle face au bien commun, ainsi en va-t-il des logiciels de traçage que l'on installe sur son téléphone, du vaccin ou du masque que l'on porte ou des tests de dépistage basés sur le volontariat cet été dans certains aéroports ou gares français. En étudiant les conditions d'un confinement « réussi », Brooks et al. ont montré la

nécessité d'argumenter clairement la restriction de liberté pour que les intéressés adhèrent, individuellement ou collectivement, en mettant l'accent sur les choix altruistes dans la communication (« *votre comportement aura un impact sur les autres, vous le faites un peu pour vous mais aussi beaucoup pour les autres, notamment les personnes vulnérables et pour empêcher que le système de santé ne soit dépassé* »). La communication sur les gestes barrière a effectivement évolué en France et les spots de sensibilisation et de prévention du ministère de la Santé, diffusés à la télévision et la radio, ont reflété cette évolution vers des injonctions plus altruistes pour certains, mais toutefois jugées infantilisantes

**« Que l'on apprend
lieu des fléaux,
qu'il y a dans les
plus de choses
que de choses
à mépriser. »**

Albert Camus, *La Peste*.

et culpabilisantes pour d'autres :
« *Quand on aime ses proches, on ne
s'approche pas trop* » a-t-on ainsi pu
entendre le 11 Juin 2020⁽¹⁾.

La solidarité s'est largement exprimée, à la fois par l'acceptation des contraintes des mesures barrière et par la multitude de gestes d'entraide spontanés durant le premier confinement. Le soutien massif aux associations caritatives, qui perdure, constitue un autre exemple qui souligne des valeurs positives. Une vraie communication recherchant l'adhésion des citoyens devra être particulièrement travaillée à propos du vaccin, si l'on veut contrecarrer les discours anti-vaccin à propos de la CoViD-19, comme pour d'autres maladies infectieuses. On retrouve dans

cet exemple la problématique d'une relation de qualité entre un discours scientifique autorisé, validé, sur lequel peuvent s'appuyer la décision politique et les citoyens.

MÉMOIRE COLLECTIVE : QUELLE IMAGE RESTERA ?

Quelle sera la mémoire collective de cette crise, c'est-à-dire non pas la somme des mémoires individuelles, mais bien une représentation largement partagée qui transcende l'événement vécu ? Quels personnages ou quels événements seront emblématiques de cette période ?

Lors du premier confinement, avec les applaudissements à 20h, c'était le « héros soignant » qui était mis à l'honneur, les infirmiers, les médecins, qui apparaissaient épuisés après leur garde mais restaient à leurs postes. Les catégories généralement oubliées qui ont tenu le choc en ces semaines difficiles, les caissiers ou les postiers, les éboueurs ou les vendeurs, les aidants ont aussi été mis à l'honneur alors que les élites politiques et économiques étaient bousculées. Avec le deuxième confinement, les applaudissements ne sont pas revenus, ce qui montre bien que la mémoire collective de la période que nous vivons est loin d'être stabilisée.

Les effets de récence et de primauté (le fait que l'on mémorise mieux les éléments se situant respectivement à la fin et au début d'un corpus) retrouveront peut-être leurs droits dans l'Histoire de la CoViD-19. Les personnels soignants, dans les services de réanimation comme dans les Ehpad, ont marqué les esprits lors du premier confinement, mais la figure de proue de la sortie de crise n'est pas encore identifiée. Si le temps nous paraît long

depuis le début de la pandémie, il est néanmoins nécessaire de le laisser faire son œuvre dans la construction dynamique d'une mémoire collective comme dans l'avènement d'une résilience que nous devons ensemble faire naître en réponse à cette période singulière.

UNE SOCIÉTÉ BOUSCULÉE, L'ÉMERGENCE D'UNE « BIFURCATION » ?

Si les aspects psychosociaux de la pandémie sont passés au deuxième plan au début de la pandémie, ils deviennent omniprésents à mesure que la crise dure. Alors que les médias relatent inexorablement le nombre de morts liés à la CoViD et de tests CoViD positifs, d'autres indicateurs sont de plus en plus éclairants, et pessimistes sur la situation sanitaire psychosociale. Selon l'OMS, l'état

de lassitude et d'épuisement de la population augmente⁽²⁾, ainsi que les besoins de prise en charge en santé mentale⁽³⁾.

En France, le taux de dépression⁽⁴⁾ et l'utilisation d'anxiolytiques, en

particulier, sont en nette progression et laissent présager de grandes difficultés pour l'année 2021. Cette situation aura nécessairement des effets sur la mémoire collective qui sera peut-être davantage dominée par une représentation d'ensemble, teintée de morosité et d'anxiété diffuse, plutôt que ponctuée d'événements marquants.

L'homme n'est pas qu'un être biologique. Il est un être social, un être de rituels. La pandémie a agi comme un révélateur et un amplificateur d'inégalités⁽⁵⁾ et de précarité, touchant différentes catégories de la population.

La mémoire collective de la période que nous vivons est loin d'être stabilisée.

« *Souffrances psychiques, violences intra-familiales, sédentarité, exposition aux écrans, troubles du sommeil ou insécurité alimentaire ne frappent pas au hasard* », comme le rappellent deux épidémiologistes dans un article récent paru dans *The Conversation*⁽⁶⁾. L'isolement des personnes âgées est devenu extrême pour beaucoup d'entre elles. La jeunesse, qui a été présentée à l'automne 2020 comme ayant eu des comportements irresponsables face à la propagation de l'épidémie est aussi celle qui paie un lourd tribut, avec la suppression pour les étudiants des cours en présentiel, mais aussi des possibilités de stages, de «travail alimentaire» et les freins à leur insertion professionnelle.

La crise liée à la CoViD a aussi mis au grand jour la situation problématique de la communication scientifique, le partage du savoir des chercheurs vers la société n'étant pas pensé, encore moins valorisé dans la carrière des chercheurs. Dans le même temps, l'opinion a été polarisée entre deux paroles, le discours officiel et le discours complotiste, oblitérant ainsi toute possibilité de discuter, argumenter, débattre...

Cette situation inédite aura aussi fait émerger des actes positifs de solidarité, au niveau des individus, comme des entreprises, avec des initiatives qui ont fleuri de toute part, témoignant d'une grande capacité d'adaptation. La créativité et l'humour se sont manifestés comme des remparts à la détresse. Si le sentiment de pouvoir contrôler une situation stressante permet de la rendre plus supportable, l'action sera donc doublement salvatrice, à la fois pour infléchir l'avenir et nous aider à surmonter le stress. On aura aussi vu combien la communication est importante en tant de crise, et combien celle-ci pourrait être considérablement améliorée.

La crise liée à la pandémie soulève des questions qui remettent potentiellement en cause nos choix personnels de vie, nos liens avec les

autres, avec notre travail et notre environnement social et notre vision du monde à un moment où celui-ci est confronté à des menaces concrètes telles le dérèglement climatique et ses conséquences multiples. En ce sens, la situation de pandémie/confinement agit comme un accélérateur d'une prise de conscience de la fragilité du monde nous appelant conjointement à trouver des réponses unanimes pour y répondre de façon efficace, tant au niveau des dirigeants que des citoyens.

La voie de la résilience est la synergie entre les mémoires des individus et les mémoires collectives en train de s'écrire. Face au sujet qui est le nôtre, cette synergie des mémoires, chemin de la résilience, n'est peut-être pas si éloignée d'une revitalisation de la démocratie. Au-delà des beaux comportements qui se sont manifestés tout au long de cette crise sanitaire, parfois très simplement par un appel téléphonique à une personne isolée, la réinvention de la démocratie serait la plus belle réponse et la plus utile dans nos sociétés fragilisées.

En paraphrasant Bernard Stiegler, toute la question est maintenant de savoir ce que l'Homme va apprendre de cette crise. Et apprendre signifie se remettre en cause, ce qui manifestement n'est pas chose facile. Peut-être pourrons-nous mettre à profit les périodes de confinement ou de réduction de nos activités pour travailler et élaborer le « monde d'après » ?

La question est maintenant de savoir ce que l'Homme va apprendre de cette crise.



-
1. <http://sirti.info/espaceconseil/covid-19-accompagnement-des-radios/spots-covid-19-radio-tv-reseaux-sociaux/>
 2. Europe : l'OMS appelle à combattre l'état de lassitude croissant lié à la CoViD-19, ONU Info, 6 octobre 2020, <https://news.un.org/fr/story/2020/10/1079152>
 3. La CoViD-19 perturbe les services de santé mentale dans la plupart des pays, selon une enquête de l'OMS, ONU Info, 5 octobre 2020, <https://news.un.org/fr/story/2020/10/1079062>
 4. La prévalence des états dépressifs a plus que doublé entre fin septembre (11%) et fin novembre (23%). [...] Des hausses importantes ont été observées en particulier chez les jeunes (+18 points chez les 18-24 ans et les 25-34 ans), les étudiants (+29 points) et les personnes déclarant une situation financière très difficile (+18 points). <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#block-249162>
 5. La CoViD-19 exacerbe les inégalités sociales, France Culture, Le journal des Sciences de Natacha Triou, 9 Oct 2020, <https://www.franceculture.fr/emissions/le-journal-des-sciences/le-journal-des-sciences-du-vendredi-09-octobre-2020>
 6. Lang T., Saurel-Cubizolles MJ., CoViD-19 : l'approche scientifique aveugle au contexte social, The Conversation, 14 Dec 2020.

SUIVEZ L'OBSERVATOIRE B2V DES MÉMOIRES SUR
observatoireb2vdesmemoires.fr



Observatoire
B2V des Mémoires

Fonds de dotation Observatoire B2V des Mémoires - 18 avenue d'Alsace - 92926 La Défense Cedex