

Narrations, imaginaires et fonctions de l'écriture dans les journaux de confinement

Valérie Gateau, Cynthia Fleury-Perkins

▶ **To cite this version:**

Valérie Gateau, Cynthia Fleury-Perkins. Narrations, imaginaires et fonctions de l'écriture dans les journaux de confinement. Le Cnam; GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences. 2021. hal-04079631

HAL Id: hal-04079631
https://cnam.hal.science/hal-04079631

Submitted on 2 May 2023

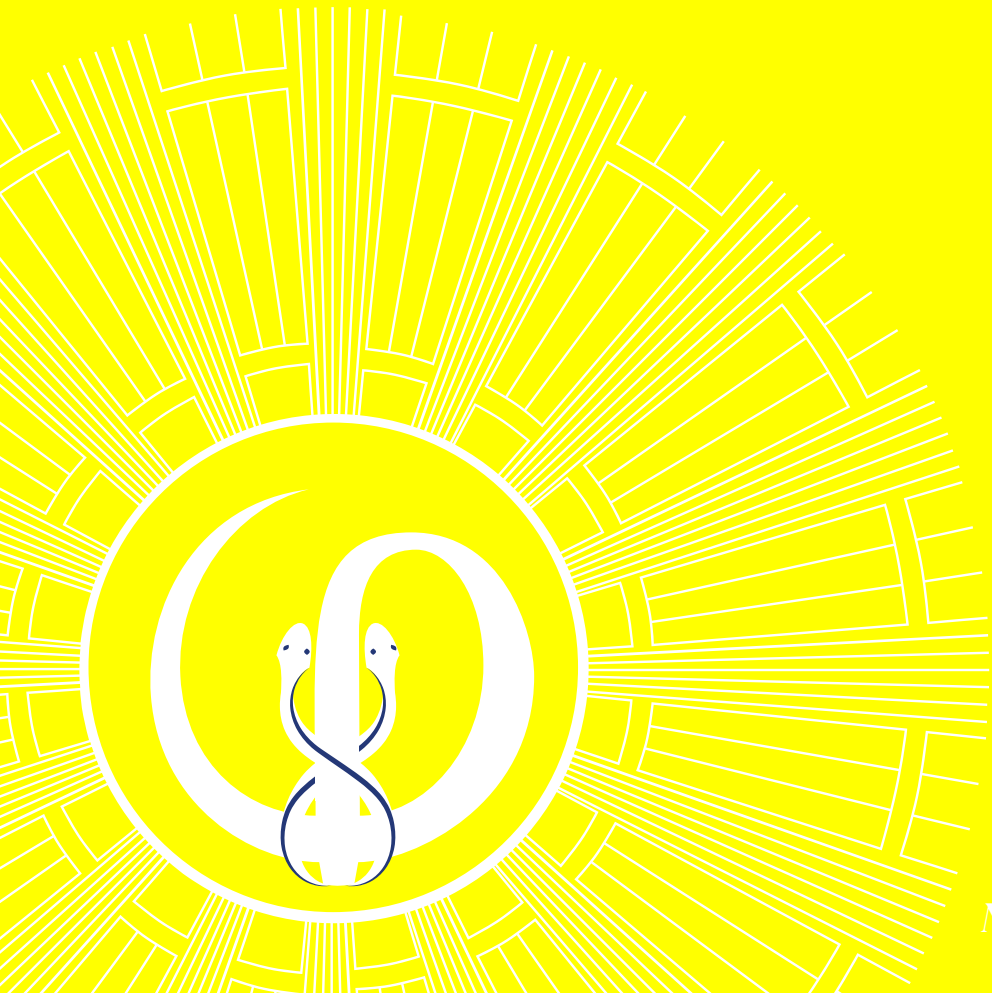
HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

NARRATIONS, IMAGINAIRES ET FONCTIONS DE L'ÉCRITURE DANS LES JOURNAUX DE CONFINEMENT

RAPPORT DE RECHERCHE

Auteurs : V. Gateau, C. Fleury



Novembre 2021

NARRATIONS, IMAGINAIRES ET FONCTIONS DE L'ÉCRITURE DANS LES JOURNAUX DE CONFINEMENT

RAPPORT DE RECHERCHE

Novembre 2021

Auteurs

VALÉRIE GATEAU[1], CYNTHIA FLEURY[2]

CHAIRE HUMANITÉS ET SANTÉ

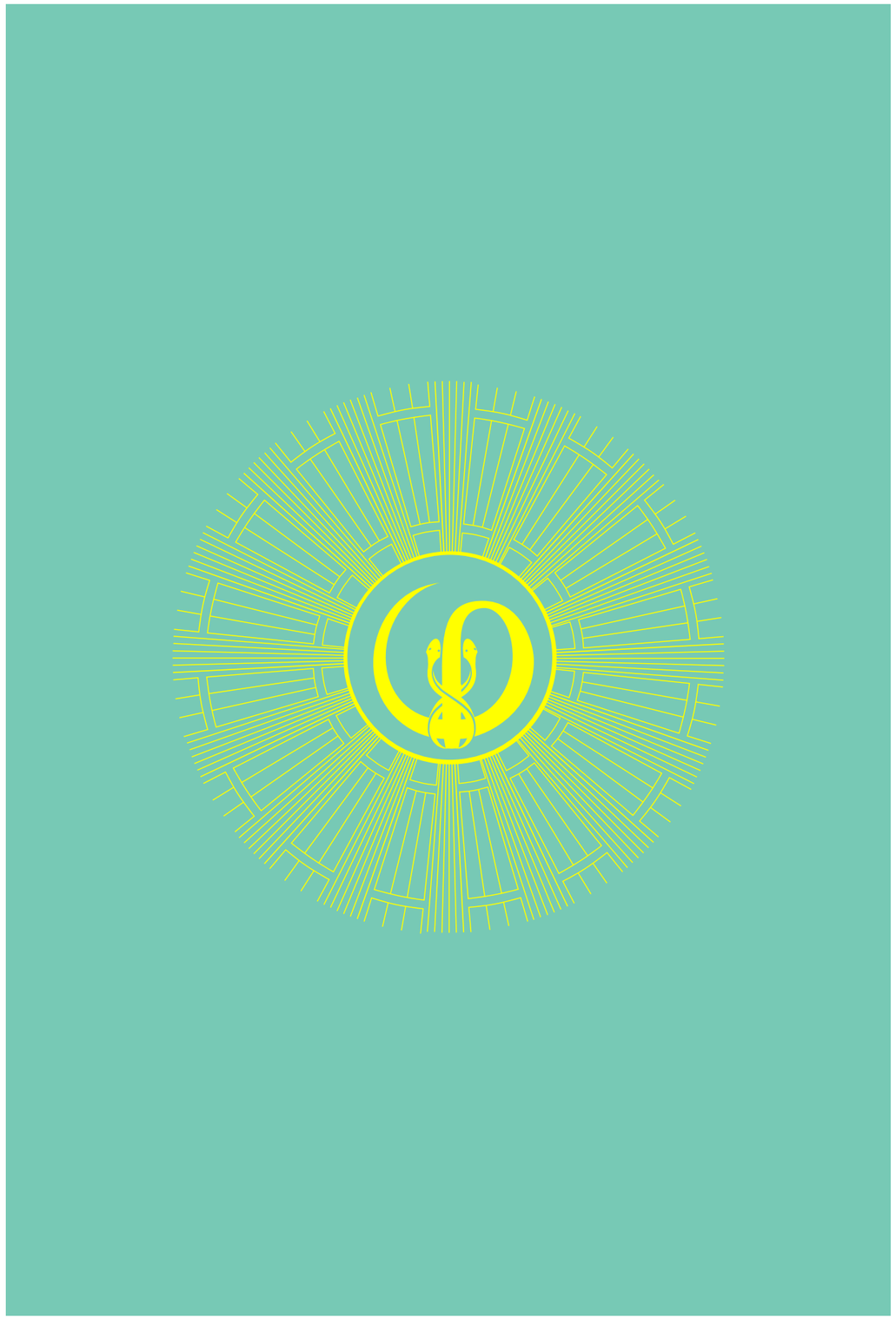
le cnam

CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL

GHU PARIS PSYCHIATRIE & NEUROSCIENCES

1 Docteur en philosophie, formatrice en éthique et bioéthique, chercheuse associée à la Chaire de Philosophie à l'Hôpital du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.

2 Professeur titulaire de la Chaire Humanités et Santé au Conservatoire National des Arts et Métiers, titulaire de la Chaire de Philosophie à l'Hôpital du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.



SOMMAIRE

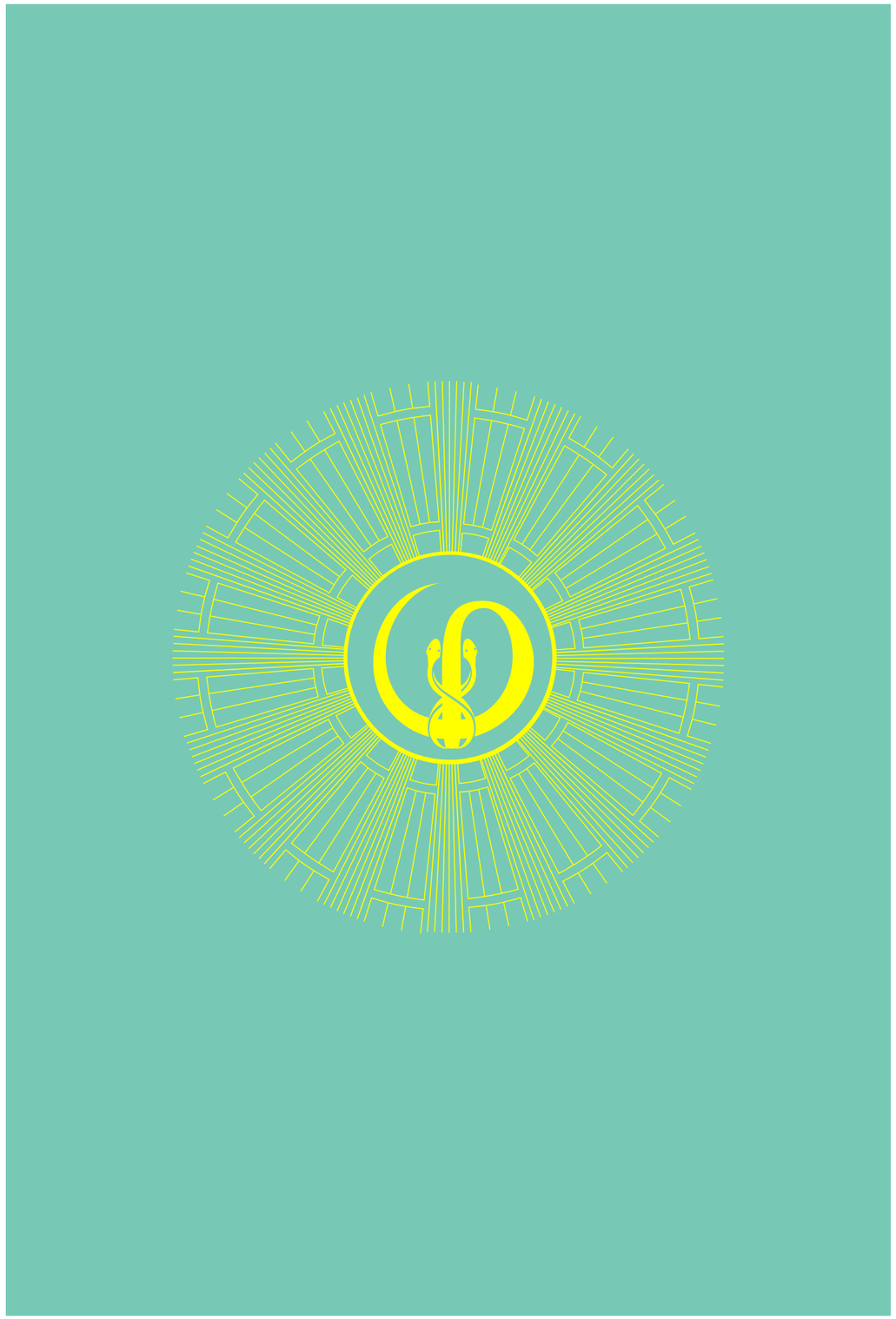
6 INTRODUCTION

11 I. CONTEXTE : CRISE PANDÉMIQUE ET RÉCITS
11 1. De la pandémie au confinement
12 2. Des questions éthiques
14 3. Des enjeux politiques
16 4. Des questions anthropologiques
18 5. Récits et éthiques narratives
20 6. Fonctions du langage et de la narration
22 7. Une recherche sur les journaux de confinement et de pandémie

25 II. UNE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE SUR LES JOURNAUX DE CONFINEMENT ET DE PANDÉMIE
25 1. Méthodologie de la recherche
32 2. Principaux résultats
37 3. Limites et hypothèses

41 III. PHÉNOMÉNOLOGIE DES JOURNAUX DE CONFINEMENT
41 1. Un appel commun à des solidarités différentes
45 2. Solidarité et libertés : biopouvoir ou biopolitique mineure ?
50 3. Récits, biopolitique et démocratie des confinements.

55 CONCLUSION
59 BIBLIOGRAPHIE
65 DOCUMENTS ANNEXES



INTRODUCTION

« We inhabit an interpreted world in which reinterpretation is the most fundamental form of change. »
Alasdair MacIntyre[1]

Lorsque la pandémie survient en mars 2020 en France, elle frappe une société qui, par amnésie générationnelle a perdu l'expérience et la mémoire des épidémies. La crise comporte alors toutes les composantes du traumatisme individuel et collectif : « *l'imprévisibilité de l'événement et l'impossibilité, donc, de s'y préparer, la menace pour son intégrité physique et/ou psychique, l'impuissance à se défendre et la perte de toute maîtrise* »[2]. De plus, elle s'accompagne de discours (médiatiques, scientifiques ou politiques) qui réfèrent aux crises sanitaire, économique, écologique, « *dans un registre qui effleure l'apocalyptique* »[3], renforçant le sentiment d'une effraction du réel, et nourrissant, selon Serge Tisseron, l'angoisse d'une quadruple mort. Mort physique (par le virus), mort sociale (par l'isolement imposé), mort psychique (liée à l'enfermement), et mort collective (nourrie par la crainte d'un effondrement lié aux crises sanitaires, économiques et écologiques)[4].

Ces nombreux éléments — amnésie générationnelle, confrontation angoissante à la mort, discours scientifique omniprésent, confinements éventuellement traumatisants, flux d'informations ininterrompus — pouvaient faire craindre que la crise de la Covid complique son récit individuel et collectif.

En effet, comme l'a montré Walter Benjamin, certaines situations traumatiques associées aux nouvelles formes de communication peuvent affecter nos capacités à partager des expériences par le récit. Benjamin constate que la guerre a rendu les hommes « muets » et a fait « *chuter le cours de l'expérience* »[5]. Pour Benjamin, le développement de l'information médiatique contribue fortement à cette situation[6] parce que l'information est factuelle et exige un renouvèlement constant, alors que le récit « *ne se soucie pas de transmettre le pur en-soi de l'événement ; il l'incorpore à la vie même de celui qui raconte, pour le transmettre, comme sa propre expérience, à ceux qui écoutent* »[7]. Et la perte de la capacité à partager l'expérience par le récit « *ne concerne pas seulement nos expériences privées, mais aussi celle de l'humanité entière* »[8], car avec le récit, c'est la transmission de l'expérience et sa mémorisation qui se trouvent affectées.

---

1 MACINTYRE A., « Contexts of interpretation : Reflections on Hans-Georg Gadamer's Truth and Method », Boston University Journal 26, 1980, pp. 173-176.

2 COTTIN F. (Tchat avec) (15/04/2021), « La pandémie présente toutes les composantes du traumatisme », Le Monde, en ligne : https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/04/15/la-pandemie-presente-toutes-les-composantes-du-traumatisme_6076929_3244.html

3 « Il était une fois en 2020… Récits épidémiques, discours pandémiques, reflets et impacts culturels des fléaux » (30/11/2020), Appel à contribution, *Calenda*, (En ligne) https://calenda.org/820252

4 TISSERON S. (18/04/2020) Covid 19.1/4 : un choc traumatique semblable à aucun autre. (En ligne) https://sergetisseron.com/blog/covid-19-1-3-un-choc-traumatique-semblable-a-aucun-autre/

5 « N'avait-on pas remarqué à la fin de la guerre que les gens étaient revenus muets du front ? pas plus riches — mais plus pauvres en expérience communicable » BENJAMIN W., *Expérience et pauvreté suivie de Le conteur et La tâche du traducteur,* Paris : Payot, 2011.).

6 *Ibid*.

7 BENJAMIN W, « Sur quelques thèmes baudelairiens », Dans : BENJAMIN W. *Essais 2*, traduit par De GANDILLAC M. Paris : Denoël, 1983. Cité par TAÏEB O., « Narration, transmission et traumatisme psychique une lecture de l'essai le conteur de Walter Benjamin », *Tsafon*, 80, 2020, p. 67-82 (En ligne) https://journals.openedition.org/tsafon/3195

8 BENJAMIN W., *Expérience et pauvreté suivie de Le conteur et La tâche du traducteur*, Paris : Payot, 2011.

Sur la perte du partage de l'expérience, « *le constat (…) est similaire entre Benjamin et Freud* »[9]. Freud analyse cependant la perte du récit et du partage d'expérience par la notion de trauma[10]. L'altération des capacités narratives des soldats revenant « muets » de la guerre s'explique alors par leur confrontation aux cruautés et injustices de la guerre[11]. Ce que le soldat a vécu est si « extraordinaire » qu'il ne peut le formuler : « *l'impact de certaines violences collectives est parfois si fort qu'il crée des trouées langagières de l'ordre de l'innommable* »[12]. Dans la perspective psychanalytique, l'incapacité à raconter et à faire lien affecte *et* l'individu *et* la communauté[13]. D'une part parce que l'impact traumatique peut se transmettre de génération en génération, et d'autre part parce qu'il abîme les liens sociaux et la communauté : « [La guerre] *rompt tous les liens faisant des peuples en lutte une communauté et menace de laisser derrière elle une rancœur qui pendant longtemps ne permettra pas de les renouer* »[14].

Le fort potentiel traumatique de la pandémie, identifié très tôt[15], n'a évidemment pas le même caractère que le traumatisme lié à la guerre, parce que si le virus tue, il n'a ni volonté de nuire ni intention guerrière. Avec la pandémie, nous ne sommes donc pas « en guerre » mais « en care »[16] c'est-à-dire obligés de prendre soin des plus vulnérables « *à tous les niveaux d'échelle* »[17]. Mais la crise pouvait faire craindre, particulièrement du fait de l'isolement imposé par le confinement, une perte du partage de l'expérience et de la solidarité : « *le mot d'ordre de la distanciation sociale vient heurter l'intuition : comment l'expression de la solidarité collective face au virus devrait-elle se traduire par la défiance à l'égard du lien social qui fait l'essentiel du quotidien*? »[18].

Pourtant, lors du premier confinement, de très nombreux récits ont été publiés : récits individuels ou collectifs, intimes ou politiques, récits d'intellectuels, d'artistes, de chercheurs, de médecins et soignants et plus largement du public. Plusieurs motifs sont invoqués pour expliquer ce retour de la narration : écrire nous aiderait à nous comprendre nous-même, à nous mettre à la place des autres et à mieux comprendre les évènements[19]. Dans ce sens, face au risque traumatique de l'évènement, l'écriture pourrait avoir un effet thérapeutique déjà démontré dans d'autres circonstances[20]. Ecrire permettrait aussi d'imaginer le futur et de se projeter vers d'autres possibles[21], ou encore de s'évader ou de partager[22] alors que le quotidien est profondément transformé et incertain. Ecrire permettrait enfin de lutter politiquement contre les causes structurelles de la pandémie (crise écologique, accentuation des inégalités sociales et de santé) en proposant des narrations pour un avenir meilleur[23].

Ces nombreuses fonctions de la narration offrent autant d'explications possibles au foisonnement de récits pandémiques, qui témoignent de l'importance de la narration pour l'expérience humaine et sa transmission. En ce sens, ces récits confirment que « *la crise de la transmission n'est (…) pas inéluctable* »[24], ce que le tournant narratif des années 1980 a mis en évidence. Le tournant narratif correspond au retour du récit de soi, observé dès les années 1980 et accentué dans les années 1990-2000 par les nouveaux modes de communication (blogs, réseaux sociaux etc.) qui permettent à chacun individuellement ou collectivement, de se mettre en récit publiquement[25].

Il s'accompagne de théorisations qui, dans la lignée des travaux de Ricoeur, soulignent que nos identités individuelles et collectives sont le produit d'une construction narrative ininterrompue, dans laquelle « *nous organisons notre expérience et notre mémoire des événements humains essentiellement sous la forme de récits* »[26]. Le récit n'est alors pas uniquement une représentation de la réalité, « *mais aussi une manière de constituer cette réalité* »[27]. Dans cette perspective, le récit est central parce qu'il permet la constitution et la transmission de l'expérience[28]. C'est pourquoi nous avons choisi de mener une recherche sur les récits pandémiques, qui constituent autant de possibilités d'accéder aux expériences vécues de la pandémie.

La première partie du présent rapport rappelle les principales étapes de la pandémie et du premier confinement en France, ainsi que les questions éthiques (éthique du soin, ressources limitées), politiques (état d'urgence, démocratie), et anthropologiques (rapport à la mort, vulnérabilité) que la crise renouvèle[29]. Elle situe notre recherche dans le cadre des éthiques narratives et des éthiques du care. Enfin, elle présente les principaux objectifs de la recherche (comprendre comment les questions éthiques, politiques et existentielles ou anthropologiques ont été pensées par différents acteurs sociaux ; mettre en lumière les imaginaires qu'ils mobilisent pour y répondre ; comprendre les pluralités des vécus de la pandémie ; voir quelles fonctions de narration peuvent se lire dans les écrits).

La seconde partie présente les objectifs, hypothèses et principaux résultats de la recherche qualitative que nous avons menée sur 292 articles publiés en français entre le 17 mars et le 11 mai 2020, par trois acteurs sociaux : le public, les soignants et soignés, et les intellectuels et journalistes. Ces résultats

9 TAÏEB O., « Narration, transmission et traumatisme psychique une lecture de l'essai le conteur de Walter Benjamin », *op. cit.*

10 Le terme de trauma vient du grec et désigne la blessure (physique ou psychique). Dans l'usage, il désigne le traumatisme psychique, qui se définit comme un processus d'effraction et de débordement du psychisme.

11 TAÏEB O., « Narration, transmission et traumatisme psychique une lecture de l'essai le conteur de Walter Benjamin », *op. cit.*

12 PESTRE E., « Préface ». Dans : BENJAMIN W., *Expérience et pauvreté suivie de Le conteur et La tâche du traducteur*, Paris, Payot, 2011, p. 28.

13 TAÏEB O., « Narration, transmission et traumatisme psychique une lecture de l'essai le conteur de Walter Benjamin », *op. cit.*

14 FREUD S., « Actuelles sur la guerre et la mort » (1915), Dans : FREUD S. Essais de psychanalyse. Traduit par S. JANKE-LEVITCH (1920). Paris : Éditions Payot, 1968, pp. 235-267. cité par TAÏEB O., « Narration, transmission et traumatisme psychique une lecture de l'essai le conteur de Walter Benjamin », *op. cit.*

15 BERGER D. (23/03/2020) « Covid-19 : Un confinement de plus de dix jours peut causer des syndromes de stress post-traumatique », France Culture. (En ligne) https://www.franceculture.fr/societe/covid-19-un-confinement-de-plus-de-dix-jours-peut-causer-des-syndromes-de-stress-post-traumatique

16 Selon l'expression d'Eric Macé : MACE E. (05/05/2020) « Nous ne sommes pas en guerre, nous sommes en « care ». *The conversation.* (En ligne) https://theconversation.com/nous-ne-sommes-pas-en-guerre-nous-sommes-en-care-137619

17 *Ibid.*

18 BOYER R. (09/08/2021) « Story telling contre virus? », Alternatives Economiques. (En ligne) https://www.alternatives-economiques.fr/robert-boyer/story-telling-contre-virus/00099964

19 SIMEONE C. (08/05/2021) Littérature et Covid : «Nous verrons comment les gens vivent la pandémie, trouvent le chemin d'une résilience ». (En ligne) https://www.franceinter.fr/litterature-et-covid-nous-verrons-comment-les-gens-vivent-la-pandemie-trouvent-le-chemin-d-une-resilience

20 GADBOIS, V. « La fonction thérapeutique de l'écriture et de la lecture : une entrevue avec Julien Bigras ». Québec français, (45), 1982, pp. 70–71. CHIDIAC, N. « Écrire le silence : ateliers d'écriture thérapeutique », *Cliniques*, vol. 5, no. 1, 2013, pp. 106-123.

21 GREGORIO FINS A., « Repenser l'éthique à travers l'imagination narrative et littéraire dans la pensée de Paul Ricœur et de Martha Nussbaum », Bulletin d'Analyse Phénoménologique, (Vol 13 n°2), 2017, pp. 478-493. (En ligne) https://popups.uliege.be/1782-2041/index.php?id=999&file=1&pid=943 .

22 GUYENNE L., (14/02/2021) *Au royaume du Covid, l'écriture est reine*. (En ligne) https://www.franceculture.fr/litterature/au-royaume-du-covid-lecriture-est-reine

23 THORAVAL M. (09/10/2020), *Crise du récit ou récits de la crise ?* (En ligne) http://www.connecteam.fr/crise-du-recit-ou-recits-de-la-crise/

24 TAÏEB O., « Narration, transmission et traumatisme psychique une lecture de l'essai le conteur de Walter Benjamin », *op. cit.*

25 « Mondes en narration / Erzählte Welten » (10/04/2009), Appel à contribution, Calenda, (En ligne) https://calenda.org/196965

26 BARONI R., « L'empire de la narratologie, ses défis et ses faiblesses », *Questions de communication*, 30, 2016, pp. 219-238.

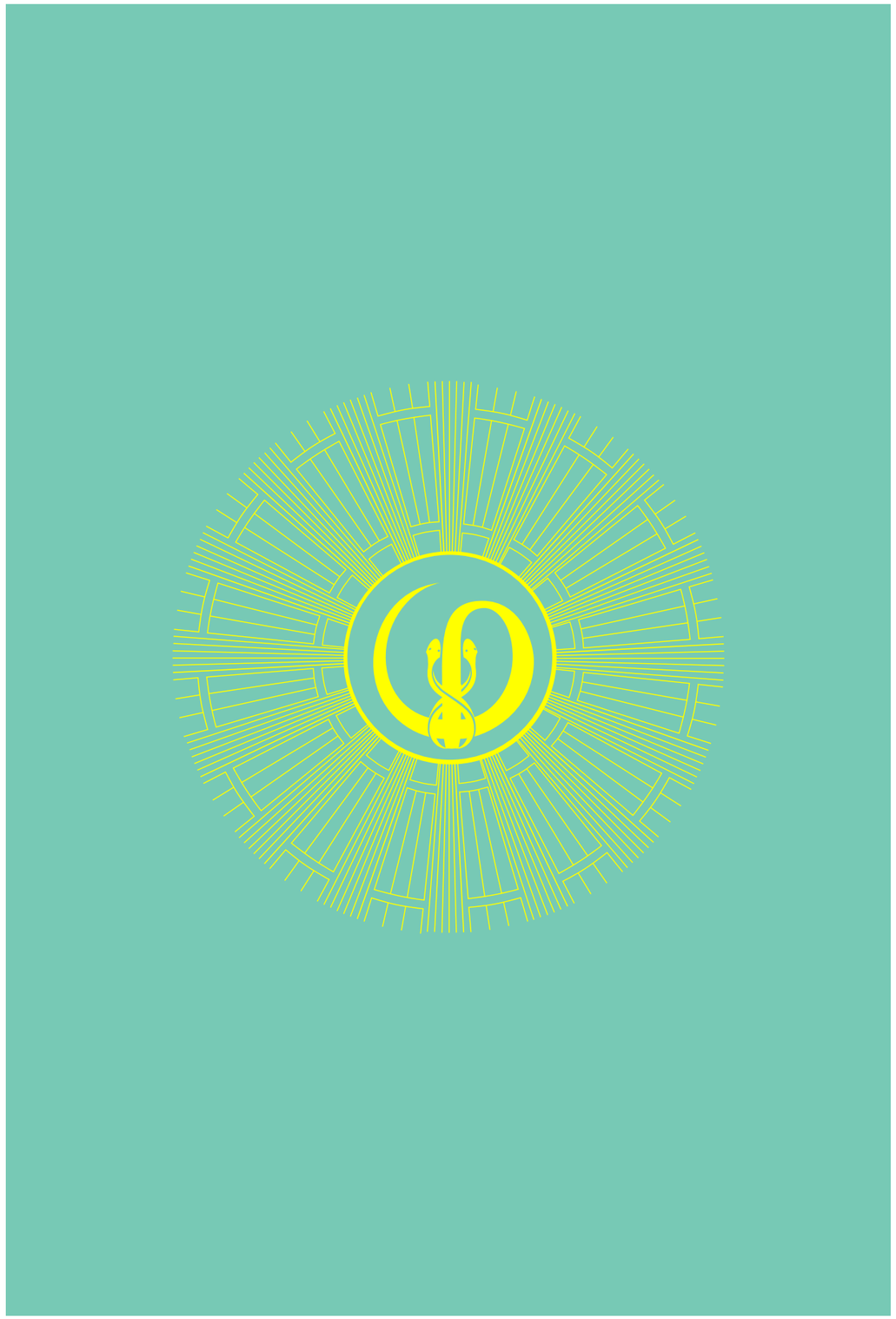
27 BRUNER J., « The Narrative Construction of Reality », Critical Inquiry, 18, 1991, pp. 1-21, cité par BARONI R., « L'empire de la narratologie, ses défis et ses faiblesses », *op. cit.*

28 LABERGE Y., « Philosophie du langage, études narratives et nouvelles théories de la narration De Roland Barthes aux récits narrés anglo-saxons (« *Studies in Narrative* ») », *Laval théologique et philosophique*, Vol. 66 n° 3, 2010, pp. 459-647.

29 Ces interrogations sont distinguées théoriquement pour en faciliter la compréhension mais elles sont évidemment liées en pratique.

présentent les principaux thèmes évoqués dans les récits (solidarité et reconnaissance, confrontation à un nouveau virus, imaginaires et figures élaborés pour penser la situation, espoir d'un avenir meilleur, modification brutale de la temporalité, conséquences sociales de la pandémie, et confrontation avec la mort) ainsi que les variations entre les différents récits. Ils permettent aussi de formuler des hypothèses sur les principales fonctions de la narration que l'on pouvait identifier dans ces récits (fonction de partage, fonction cathartique, fonction imaginative et politique, fonction d'historisation).

La troisième partie enfin propose une lecture phénoménologique des récits, notamment par une analyse approfondie du thème de la solidarité qui était le plus fréquent dans tous les récits. Cette analyse met en perspective les différents sens de la solidarité que l'on peut trouver dans les récits (solidarité du solide, solidarité de corps, solidarité politique), comme les différentes façons dont tous les acteurs (public, soignants et soignés, intellectuels) ont eu à arbitrer au quotidien entre les moyens de respecter les règles, d'être solidaire avec les plus vulnérables (enfants, malades, personnes âgées, personnes précaires) et de préserver un minimum de libertés. Elle suggère enfin d'intégrer les récits de tous ceux qui ont été confrontés à la pandémie (public, soignants, intellectuels, mais aussi *malades*) à l'analyse de la pandémie et à la réflexion sur les moyens de réagir démocratiquement à d'autres évènements de ce type à l'avenir, en prenant en considération la voix de chacun.



I. CONTEXTE : CRISE PANDÉMIQUE ET RÉCITS

« Tous les chagrins sont supportables
si on en fait un conte ou si on les raconte. »
Isak Dinesen[30]

1. De la pandémie au confinement

Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare que l'émergence d'un nouveau coronavirus (SARS-CoV-2) en Chine constitue une urgence de santé publique de portée internationale en raison de la contagiosité de ce virus[31]. Le 11 mars 2020, l'épidémie s'étant largement propagée sur l'ensemble des continents, l'OMS la qualifie de « pandémie » et appelle à des mesures de protection pour prévenir la saturation des services de santé et pour renforcer la prévention (suppression des contacts physiques, fin des attroupements, fin des déplacements et voyages non indispensables, promotion du lavage des mains, mise en application de quarantaine, etc.). Pour éviter la formation de nouveaux foyers de contagion et préserver les capacités d'accueil de leurs hôpitaux, de nombreux pays décident de mesures de confinement. En Chine, la province de Hubei est confinée le 22 janvier, l'Italie annonce un confinement national le 9 mars et l'Espagne le 15 mars.

En France, un Conseil scientifique Covid-19 est créé le 10 mars 2020[32]. Il a pour vocation d'éclairer les choix politiques en matière de « catastrophe sanitaire » : « *le comité rend périodiquement des avis sur l'état de la catastrophe sanitaire, les connaissances scientifiques qui s'y rapportent et les mesures propres à y mettre un terme*[33] ». Réuni le 12 mars, le Conseil scientifique indique que le Covid-19 est une affection virale bénigne dans 80% des formes symptomatiques, auxquelles s'ajoutent 15% de formes sévères et 5% de formes critiques nécessitant un passage en réanimation. Il précise que les données de surveillance épidémiologique montrent, en France, un décollage de l'épidémie, et insiste sur la nécessité de protéger les plus vulnérables du Covid-19, tout en limitant l'impact de la pandémie sur le fonctionnement des structures de soin, pour permettre l'accès des patients souffrant de pathologies sévères aux lits de réanimation[34]. Le conseil recommande l'activation du plan blanc, l'augmentation des places en réanimation, la distribution de matériel de protection aux soignants, ainsi que la limitation des déplacements individuels, la fermeture des écoles, et la

30 Cité par ARENDT H., *Condition de l'homme moderne*, Paris : Calmann-Lévy, 2018, p. 298.

31 Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), COVID-19 CONTRIBUTION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE : Enjeux éthiques face à une pandémie. Réponse à la saisine du ministre en charge de la santé et de la solidarité., (En ligne) https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/reponse_ccne_-_covid-19_def.pdf, 13 mars 2020.

32 RÈGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL SCIENTIFIQUE COVID-19, Règlement intérieur du 15 avril 2020 Version corrigée et définitive du 30 avril 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement_interieur_cs.pdf

33 RÈGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL SCIENTIFIQUE COVID-19, *op. cit.*

34 Avis du Conseil scientifique COVID-19. 12 mars 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_12_mars_2020.pdf

réduction des activités de loisir[35]. Le 14 mars 2020, le conseil recommande la fermeture des lieux de loisir (restaurants, bars, cafés, commerces autres qu'alimentaires ou sanitaires, gymnases, piscines, musées, théâtres, cinémas et boites de nuits) ; la suspension des offices religieux et la limitation des déplacements non essentiels[36]. Le même jour, le Haut conseil de la santé publique émet un avis pour la protection des personnes les plus vulnérables face au virus, et recommande « *des mesures d'exclusion concernant tous les établissements hébergeant des personnes à risque de forme grave de COVID-19 (hébergement de personnes âgées dépendantes, hébergement de personnes handicapées, hébergement de personnes précaires) de façon à empêcher l'intrusion du virus dans ces établissements* »[37]. Le 16 mars, le Conseil scientifique recommande le strict respect de ces consignes. Il recommande aussi « *pour la population métropolitaine dans son ensemble, la mise en œuvre d'un confinement généralisé strict sur le modèle de l'Italie, mis en place au niveau national sur l'ensemble de la population française* »[38]. Le soir même, le Président de la République annonce des mesures de confinement national. Celles-ci impliquent la restriction des déplacements au strict nécessaire (courses alimentaires, soins et travail quand le télétravail n'est pas possible), des sorties dans un rayon d'un kilomètre autour du domicile (activité sportive individuelle, hygiène canine), l'interdiction des visites en Ehpad, ainsi que la pénalisation des infractions liées à cette nouvelle règle. Enfin la fermeture des frontières de l'espace Schengen et le report du second tour des élections municipales sont annoncés.

Le confinement initialement prévu pour durer deux semaines est prolongé le 27 mars jusqu'au 15 avril, et le 13 avril jusqu'au 11 mai. Ce premier confinement a impliqué de très fortes restrictions de libertés et généré de très nombreuses questions éthiques, politiques et anthropologiques.

2. Des questions éthiques

Comme le rappelle Régis Aubry, la pandémie a d'abord suscité de la peur et de l'angoisse, en lien avec le nombre de morts égrené chaque soir, les inconnues autour d'un virus potentiellement mortel, les informations contradictoires sur les comportements à adopter — notamment (en France) autour de l'usage des masques[39] — et la pénurie de matériel. Dès le 23 mars, le Conseil scientifique alerte d'ailleurs sur le manque de matériel de protection destinés aux soignants[40], ainsi que sur les conséquences psychiques du confinement pour la population. Il « *attire l'attention sur l'importance de la santé psychique de la population, dans cette situation inédite de confinement de longue durée. La population est exposée à des risques spécifiques (situation de confinement ou de promiscuité, peur de difficultés d'approvisionnement, forte exposition à des nouvelles anxiogènes, situations potentiellement sidérantes ou traumatiques, deuils)* »[41].

Cette peur a contribué à questionner le sens et la place du soin dans notre société. En effet, la crise arrive en France après de multiples grèves et manifestations dénonçant le manque de moyens à l'hôpital

35 *Avis du Conseil scientifique COVID-19*. 12 mars 2020. *Op. cit.*

36 *Avis du Conseil scientifique COVID-19*. 14 mars 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_14_mars_2020.pdf

37 *Avis du Conseil scientifique COVID-19*. 16 mars 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_16_mars_2020.pdf

38 *Ibid*.

39 AUBRY R., « Quels enjeux de nature éthique l'épidémie de COVID 19 a-t-elle soulevé ? », *Éthique et santé,* vol. 17, 2020, pp. 155-159.

40 Avis du Conseil scientifique COVID-19. 23 mars 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_23_mars_2020-2.pdf

41 *Ibid*.

et la dévalorisation du « care » par opposition au « cure » c'est-à-dire au soin conçu comme traitement[42]. Pour Aubry, l'apparition du virus replace le soin au sens du care au cœur des débats, car il interroge sur ce que soigner veut dire lorsque l'on n'a pas de traitement : « *nous n'avons pas de thérapeutique curative de cette infection virale comme nous n'en avons pas pour de très nombreuses atteintes virales. Soigner n'est donc pas guérir. Soigner est d'abord accompagner, traiter les inconforts générés par l'infection* »[43]. Le virus interroge aussi sur la reconnaissance de l'engagement des soignants, c'est-à-dire sur « *ce que soigner peut signifier lorsque soigner est se mettre en danger soi-même, s'exposer au risque contagieux* »[44]. Dans ces circonstances d'incertitude, de charge de travail intense et de pénurie de moyens (de lits, de respirateurs, de matériel de protection, de personnel), la pandémie impose un rythme effréné aux soignants en même temps qu'elle les expose au risque de contamination.

Elle génère une souffrance importante, notamment en raison des questions éthiques qui se posent au quotidien. Comme le dit Pascale Molinier, « *avant d'être psychologique, le désarroi des soignants est éthique* »[45]. Les anesthésistes réanimateurs se trouvent confrontés au défi humain « *immense, qui renvoie le médecin et les soignants au sens de leur engagement et à leur motivation première* »[46]. Il leur faut imaginer « *comment faire vivre les valeurs du soin dans cette situation exceptionnelle* »[47], mais aussi comment maintenir, dans l'urgence et face à une arrivée massive de patients, une démarche éthique qui permet une approche équitable pour les plus vulnérables, personnes âgées ou malades atteints de pathologies chroniques[48]. Les soignants de ville doivent aussi arbitrer entre des valeurs difficilement conciliables. Appelés au domicile des malades les plus fragiles présentant de nombreuses comorbidités, ils se trouvent pris entre deux feux : poursuivre les soins délivrés aux malades les plus fragiles au risque de les contaminer, ou rompre leur suivi pour les protéger du virus, au risque de voir leur pathologie s'aggraver. La question est bien éthique, comme le formule un médecin généraliste : « *Notre mission, depuis Hippocrate, se fonde sur un principe :* 'primum non nocere'. *(…) Mais qui peut nous dire aujourd'hui ce qu'il faut faire pour ne pas nuire ?* »[49].

La question des arbitrages éventuellement nécessaires entre patients questionne fortement les soignants et une réflexion sur ce sujet est appelée très tôt par le CCNE qui rappelle qu'en situation de restriction de ressources rares, « *sélectionner les personnes à protéger en priorité en fonction de leur seule*

42 Comme le précise le CCNE : « *L'émergence de l'épidémie COVID-19 se déroule aujourd'hui dans des conditions de tension dans les structures hospitalières publiques qu'il ne faut pas sous-estimer, liées à des restrictions budgétaires, des fermetures de lits et une insuffisance du nombre de personnels soignants, conduisant à des pratiques qualifiées parfois de «dégradées». Des moyens pérennes supplémentaires sont désormais une absolue nécessité, plus particulièrement pour faire face à la crise sanitaire en cours (par ailleurs, des traitements adaptés pour lutter contre le virus ne sont pas encore disponibles). Pour les formes graves, il faut envisager l'éventualité que certains moyens techniques et humains deviennent limitants si la crise épidémique s'accroît de façon majeure. Les ressources telles que les lits de réanimation et leur équipement lourd sont déjà des ressources rares qui risquent de s'avérer insuffisantes si le nombre de formes graves est élevé* ». Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), COVID-19 CONTRIBUTION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE : Enjeux éthiques face à une pandémie. Réponse à la saisine du ministre en charge de la santé et de la solidarité., *op. cit.*

43 AUBRY R., « Quels enjeux de nature éthique l'épidémie de COVID 19 a-t-elle soulevé ? », *op. cit.*

44 *Ibid*.

45 DESRIAUX F. (01/04/2020) « Avant d'être psychologique, le désarroi des soignants est éthique. Entretien avec Pascale Molinier, Professeure de psychologie sociale à l'Université Sorbonne Paris Nord », Santé au travail. (En ligne) https://www.sante-et-travail.fr/detre-psychologique-desarroi-soignants-ethique

46 VEBER. B, et al., « L'épidémie du COVID-19, un immense défi organisationnel, médical et humain pour les équipes d'anesthésie-réanimation », Anesthésie & Reanimation, 6 (3), 2020, pp. 285–287. (En ligne) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7181978/

47 *Ibid*.

48 *Ibid*.

49 NAJEM, I. (02/04/2020). « Médecin généraliste, je suis désarmée face aux patients en détresse », *Libération.* (En ligne) https://www.liberation.fr/debats/2020/04/02/medecin-generaliste-je-suis-desarmee-face-aux-patients-en-detresse_1783953

valeur "économique" immédiate ou future, c'est-à-dire de leur "utilité" sociale n'est pas acceptable : la dignité d'une personne n'est pas tributaire de son utilité. Ainsi, dans une situation de pénurie de ressources, les choix médicaux, toujours difficiles, seront guidés par une réflexion éthique qui prendra en compte le respect de la dignité des personnes et le principe d'équité»[50].

L'accompagnement des plus vulnérables (notamment des résidents d'Ehpad) enfin pose aussi question dès lors qu'il apparaît que l'isolement des plus âgés — au nom de leur protection — peut conduire à des syndromes de glissement, et donc conduire à leur mort du fait non de la Covid-19 mais de l'isolement qui leur est imposé[51]. La protection des plus vulnérables peut alors avoir pour conséquences leur sur-vulnérabilisation, au détriment de leur autonomie. Enfin, l'impossibilité d'accompagner un mourant peut générer pour les proches des deuils compliqués et des souffrances psychiques intenses.

Dans ces situations de dilemmes moraux et de conflits de valeurs, aucune règle ne permet à elle seule de trancher, et il faut sans cesse mobiliser la réflexion éthique pour « *inventer les conduites qui satisferont le plus à l'exception que demande la sollicitude, en trahissant le moins possible la règle* »[52]. D'ailleurs, conscientes de ces difficultés, des cellules éthiques d'accompagnement des équipes voient le jour, dans les hôpitaux ou au sein d'espaces éthiques régionaux, contribuant à la réflexion éthique et sociétale sur les difficultés imposées par le confinement. Les réflexions portent principalement sur le soin, la vulnérabilité, le rapport à la mort, le rapport à l'incertitude, et la juste distribution de ressources rares. Elles renouvèlent aussi les débats sur l'éthique de la recherche. Enfin, elles questionnent le respect des libertés et du secret médical en lien avec les mesures contraignantes imposées aux plus vulnérables, avec le traçage éventuellement informatisé des malades, et finalement avec la question de l'obligation vaccinale.

3. Des enjeux politiques

Ces questions éthiques s'accompagnent de questionnements politiques. Dès le 13 mars 2020, le CCNE alerte sur la nécessité d'une approche démocratique et délibérative des mesures de confinement et de restrictions de libertés : il « *estime que la méthode délibérative est garante, non seulement de la pertinence de la décision politique à laquelle elle aura contribué (…), mais aussi de la confiance qu'elle suscitera de la part de la société civile. Il s'agira de prendre la décision la mieux argumentée possible, sur la base des connaissances disponibles. En outre, cette décision qui concerne toute la société et potentiellement ses valeurs fondamentales devrait, en amont, être éclairée par l'expression de l'opinion citoyenne* »[53]. Cela contribuerait, selon le CCNE, « *à favoriser la confiance et l'appropriation de l'action des pouvoirs publics par l'ensemble de la société* »[54].

D'autres appellent à maintenir, en situation de pandémie, un exercice plus clairement démocratique. Emmanuel Hirsch crée, pendant le premier confinement, un site « éthique et pandémie », dans lequel

50 Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), COVID-19 CONTRIBUTION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE : Enjeux éthiques face à une pandémie. Réponse à la saisine du ministre en charge de la santé et de la solidarité., *op. cit.*

51 AUBRY R., « Quels enjeux de nature éthique l'épidémie de COVID 19 a-t-elle soulevé ? », *op. cit.*

52 RICŒUR P., *Soi-même comme un autre*, Paris : Seuil, 1990. p. 312.

53 Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), COVID-19 CONTRIBUTION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE : Enjeux éthiques face à une pandémie. Réponse à la saisine du ministre en charge de la santé et de la solidarité., *op. cit.*

54 *Ibid*.

il appelle au débat politique : « *Nous ne pouvons pas nous permettre la défiance au cœur de la pandémie. S'il y a des leçons à tirer, elles nous engageront collectivement. Il convient de tout faire pour que le Covid-19 ne contamine pas notre vie démocratique alors qu'il doit au contraire en aviver les significations* »[55]. Barbara Stiegler appelle aussi à un retour au débat politique et à la controverse démocratique nécessaires pour retisser la confiance entre le savoir scientifique, le pouvoir politique et les citoyens[56].

Au plan international, l'ONU, considérant que la crise de la Covid-19 a entraîné des défis sociaux, politiques et juridiques majeurs dans le monde entier, exhorte dès septembre 2020 « *les gouvernements à être ouverts et transparents, réactifs et responsables dans leur réponse à la COVID-19 et à veiller à ce que toutes les mesures d'exception soient légales, proportionnées, nécessaires et non discriminatoires. La meilleure action est celle qui permet, d'une manière proportionnée, de parer aux menaces immédiates, tout en protégeant les droits de l'homme et l'état de droit* »[57].

Enfin, la nécessité d'un retour à la démocratie *sanitaire* dans les choix de santé est réaffirmée par différents militants associatifs, notamment ceux qui ont contribué à la lutte contre le Sida, et qui rappellent que « *l'expérience du sida nous a enseigné que les politiques publiques, la prévention et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH se construisent entre médecins, décideurs politiques et représentants associatifs des groupes les plus exposés* »[58]. Emmanuel Rush, président de la Conférence nationale de santé considère ainsi que la démocratie en santé a été fragilisée par la crise de la Covid-19 et appelle les pouvoirs publics à faire le pari de la démocratie en santé, en remettant les représentants des patients et les usagers au cœur des débats, et en s'appuyant sur leurs expertises essentielles[59].

La question politique principale porte donc sur les conditions du débat démocratique dans le contexte de restrictions majeures des libertés qui met en lumière — et risque d'accentuer — la fragilité de la démocratie. Cette fragilité n'est pas nouvelle : elle est intrinsèquement liée à l'exercice de la démocratie, au point que certains la considèrent comme une fatalité, résultat inévitable de l'évolution des techniques ou des pesanteurs géopolitiques[60]. D'autres y voient la conséquence — remédiable — d'un manque de courage[61] qui affecte et l'individu et les sociétés démocratiques contemporaines[62]. Mais cette fragilité peut et doit aussi appeler à l'action et à l'exercice de notre responsabilité[63], et donc à un retour de la délibération démocratique pour renforcer tout ce qui nourrit le « *vouloir-vivre-ensemble* »[64].

Par ailleurs, le caractère politique de la crise elle-même est discuté. Richard Horton publie ainsi un article dans *The Lancet* et défend l'idée que la Covid n'est pas une pandémie mais une « syndémie »[65], une maladie causée par les inégalités sociales et la crise écologique – c'est-à-dire causée par des choix

55 HIRSCH E., *Éthique et pandémie* (A propos de ce site). (En ligne) http://ethique-pandemie.com/a-propos/

56 STIEGLER B., *De la démocratie en pandémie*, Paris : Tracts Gallimard, 2021, n°23.

57 Organisation des Nations Unies (ONU), La démocratie en première ligne face à la COVID-19. (En ligne) https://www.un.org/fr/observances/democracy-day, 15 septembre 2021

58 Fred Bladou, cité par Christian Lehmann, LEHMANN C. (30/10/2020) « Tout ce que nous avons appris du sida est effacé, on gère cette épidémie comme si c'était la première», Libération. (En ligne) https://www.liberation.fr/france/2020/10/30/il-est-temps-d-envoyer-chier-ces-mandarins-egocentriques_1803948/

59 RUSH E. (05/04/2021) Avec la pandémie, la démocratie en santé fragilisée, Libération. (En ligne) https://www.liberation.fr/idees-et-debats/avec-la-pandemie-la-democratie-en-sante-fragilisee-20210405_SNWFFN7TZNDXBHYMPR6RN6ASJ4/

60 MARITON H. « Alexandre Soljenitsyne. De la fragilité de la démocratie », *Commentaire*, n°164, 2018, pp. 930-934.

61 SOLJENITSYNE A., *Le Déclin du courage*, Paris : Les Belles Lettres, 2018.

62 FLEURY C., *La fin du courage*, Paris : Fayard, 2010.

63 RICOEUR P., « Responsabilité et fragilité », Autres Temps. Cahiers d'éthique sociale et politique. N°76-77, 2003. pp. 127-141. (En ligne) https://www.persee.fr/doc/chris_0753-2776_2003_num_76_1_2415

64 Selon l'expression de Paul Ricoeur, RICOEUR P., « Responsabilité et fragilité », *op. cit.*

65 HORTON R., "COVID-19 is not a pandemic", *The Lancet*, vol. 396, 10255, 2020, p.874.

politiques qui fragilisent le climat, provoquent une augmentation des maladies chroniques et affectent la santé des populations. La crise de la Covid agit alors comme un révélateur de « *la contradiction entre les effets délétères sur notre santé de ce qu'on appelle à tort "le développement économique", et le sous-développement actuel de presque tous nos systèmes sanitaires* »[66], dans lesquels la course à l'innovation biotechnologique s'est imposée, le plus souvent au détriment des soins de base et des politiques de prévention. Ce constat est partagé par Bruno Saintôt[67], pour qui la pandémie nous rappelle notre commune vulnérabilité, et nécessite des réponses éthiques et politiques. Il propose d'exclure le soin de tout modèle économique et de défendre qu'il s'agit d'un investissement nécessaire ; de valoriser le care, c'est-à-dire « *tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre monde* »[68] ; et enfin de ne pas abandonner la conquête politique des droits en santé. Pour Cynthia Fleury, la pandémie montre la convergence « *des crises sanitaire, économique et sociale* »[69], dans laquelle la protection de la vie au sens biologique doit s'accompagner de la protection « *de la vie économique et démocratique* »[70]. Elle invite à prendre conscience de ce que « *la mondialisation telle qu'elle existe aujourd'hui nous rend littéralement malades, elle est devenue invivable, totalement délétère pour nos santés physique et psychique, économique et démocratique* »[71].

4. Des questions anthropologiques

Enfin la crise a généré un renouveau des questions anthropologiques. Après un temps de sidération et de choc face au caractère exceptionnel de l'évènement — émergence d'un virus nouveau dans des sociétés occidentales qui, par amnésie générationnelle en avaient perdu la mémoire[72] — et de ses conséquences — privations de libertés, enfermement, craintes exacerbées du virus et des pertes économiques — de nombreuses questions émergent quant aux définitions du vivre ensemble, de notre vulnérabilité anthropologique, et du sens de la vie.

Dans le sillage de Giorgio Agamben, certains critiquent le choix de protéger avant tout ce qu'Agamben appelle la « vie nue », c'est-à-dire une vie dans son sens biologique, séparée de ses autres fonctions que sont « *la vie sensitive, la vie intellectuelle, mais aussi la vie politique* »[73]. Didier Fassin estime par exemple

66 STIEGLER B., *De la démocratie en pandémie*, *op. cit.*

67 SAINTOT B., « Éthique et politique du soin : quel tournant à l'occasion de la pandémie ? » *Laennec*, tome 68, 2020 (3), pp. 6-14.

68 TRONTO J.C., *Moral boundaries : a political argument for an ethic of care*, New York : Routledge, 1993.

69 FLEURY C., (28/03/2020) « Construire un comportement collectif respectueux de l'état de droit », Le Monde, p.23. (En ligne) https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/27/cynthia-fleury-l-un-des-enjeux-de-l-epidemie-est-de-construire-un-comportement-collectif-respectueux-de-l-etat-de-droit_6034577_3232.html.

70 FLEURY C., (28/03/2020) « Construire un comportement collectif respectueux de l'état de droit », *op. cit.*

71 *Ibid*.

72 FLEURY C. PRÉVOT-JULLIARD A. C., *Le souci de la nature : apprendre, inventer, gouverner*, Paris : CNRS éditions, 2017.

73 AGAMBEN G. (27/04/2020) « Qu'est donc une société qui ne reconnaît pas d'autre valeur que la survie ? », L'Obs. (En ligne) https://www.nouvelobs.com/idees/20200427.OBS28058/giorgio-agamben-qu-est-donc-une-societe-qui-ne-reconnait-pas-d-autre-valeur-que-la-survie.html L'expression « vie nue » n'est pas forgée par Agamben lui-même, qui reprend l'expression de Walter Benjamin, lequel utilise « Bloβ Leben » en allemand, c'est-à-dire « la vie simple » ou le « simple fait de vivre » (BENJAMIN W., *Critique de la violence*, Paris : Payot, 2012.). Agamben traduit l'expression par la « vie nue », qui désigne une vie soumise à l'arbitraire du pouvoir politique. Le concept de « vie nue » développé par Agamben est complexe. Il renvoie à la distinction entre la vie « naturelle » (Zoê), qui désigne le simple fait de vivre et la vie « politique » (Bios), qui désigne une vie orientée vers la vie bonne et le bien vivre et qu'on trouve chez Aristote. Chez Agamben on peut schématiquement distinguer 3 sens de la vie nue, décrits par Estelle Ferrarese (FERRARESE E., « Le projet politique d'une vie qui ne peut être séparée de sa forme. La politique de la soustraction de Giorgio Agamben ». *Raisons politiques*, Presses de Science Po, 2015, pp. 49-53.). D'une part la vie nue renvoie à la vie dans son sens biologique, et « s'oppose en ce cela en tous points à la vie heureuse dont le projet est constitutif de la forme-de-vie, une "vie suffisante et absolument profane", qui a atteint la perfection de 'sa propre communicabilité' » (FERRARESE E., *op. cit.*, p. 54) D'autre part la vie nue renvoie à une vie « impuissante » : « une vie qui a été démunie de ses modes de déploiement pratique, c'est-à-dire une vie dénuée de puissance, puisqu'assignée à une nécessité, (…) la vie nue se trouve de fait associée par endroits de l'oeuvre aux faits biologiques en général (à la Zoê) » (FERRARESE E., *op. cit.*, p. 54). Enfin la vie nue est une vie « exposée » et notamment exposée à l'arbitraire du pouvoir, lequel peut décider « de ce qui compte comme vie nue », comme de la « frontière entre le vivant et le parlant, la zoê et le bios, la vie et sa forme » (FERRARESE E., *op. cit.*, p. 56).

que dans la crise, la prééminence a été donnée à la vie comme fait physique et biologique en oubliant la valeur de la vie humaine comme vie sociale et politique[74]. Emmanuel Rush considère que « *les mesures d'interdiction des visites aux personnes âgées en Ehpad sont une illustration de cette grille de lecture* »[75], et qu'elles ont parfois conduit à des tragédies. La privation des rites funéraires et de l'accompagnement des mourants est aussi analysée comme une rupture anthropologique majeure : « *priver les mourants de leurs proches, priver les morts d'un ultime hommage, empêcher les vivants de voir les morts, c'est les priver de l'apaisement que procurent les rites funéraires, c'est instiller des regrets difficilement surmontables et un sentiment de culpabilité qui peut faire longtemps souffrir* ».[76]

La question qui se pose est alors celle, anthropologique, des définitions de l'homme et de la vie bonne qui permettent de ne pas oublier les dimensions sociales, affectives et politiques de la vie. Ce qui est en jeu, « *c'est la redécouverte du socle anthropologique sur lequel la médecine (…) fonde son humanité et son efficacité* »[77], et qui déborde le domaine de la médecine pour englober la question de la condition humaine.

Dans le contexte pandémique qui contraint chacun à prendre conscience de notre vulnérabilité face à la maladie et à la mort, il n'est pas étonnant que les éthiques du care soient sollicitées, au point que certains affirment qu'elles font « leur retour »[78]. Ces éthiques affirment « *l'importance des soins et de l'attention portés aux autres, en particulier ceux dont la vie et le bien-être dépendent d'une attention particularisée, continue, quotidienne* »[79]. Pour les éthiques du care, celui-ci n'est pas limité au soin médical, mais est « *une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde" de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous les éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, qui soutient à la vie* »[80].

Ces éthiques s'appuient sur une anthropologie dans laquelle la vulnérabilité participe de la condition humaine en ce qu'elle n'est pas une condition ponctuelle dont nous devrions sortir, mais « *une modalité irréductible de notre rapport au monde* »[81]. Elles invitent à sortir de la dichotomie selon laquelle la vulnérabilité « *ne concernerait qu'une partie des membres d'une société, les plus vulnérables et les pauvres* », les

74 FASSIN D. (24/05/2020) « Avec le coronavirus, notre vision du monde s'est rétrécie comme jamais », Le monde, p. 28. (En ligne) https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/24/didier-fassin-avec-le-coronavirus-notre-vision-du-monde-s-est-retrecie-comme-jamais_6040578_3232.html

75 RUSH E. (05/04/2021) « Avec la pandémie, la démocratie en santé fragilisée », *op. cit*

76 LE GRAND-SÉBILLE C., « Des défunts et des rites confisqués », Au cœur de la pandémie du coronavirus— Vivre, décider, anticiper, *Les cahiers de l'Espace Ethique*, Hors série, 2020, pp. 63-65.

77 LECOURT, D. « Avant-propos », Dans : *La philosophie du soin. Éthique, médecine et société*. BENAROYO L. éd., Paris : PUF, 2010, pp. 1-2.

78 LEGROS C. (01/05/2020) « Le souci de l'autre, un retour de l'éthique du care », *Le Monde.* (En ligne) https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/01/le-souci-de-l-autre-un-retour-de-l-ethique-du-care_6038332_3232.html

79 PAPERMAN, P. « Éthique du care. Un changement de regard sur la vulnérabilité », *Gérontologie et société*, vol. 33 / 133, no. 2, 2010, pp. 51-61.

80 FISCHER B. & TRONTO J. « Towards a Feminist Theory of Care », dans : Circles of Care : *Work and Identity in Women's Lives*. Abel E. Nelson M. (dir.), New York : State University of New York Press, 1991, p. 40.

81 GARRAU, M., LE GOFF, A., « Introduction ». Dans : GARRAU, M., LE GOFF, A. dir., *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care*, Paris : PUF, 2010, p. 6.

autres étant par définition autonomes. Pour ces éthiques, « *la vulnérabilité et la dépendance ne sont pas des accidents de parcours qui n'arrivent qu'aux "autres" quels qu'ils soient : elles caractérisent toutes les vies humaines* »[82]. Dans leurs versants politiques, les éthiques du care appellent donc à prêter attention aux multiples circonstances qui peuvent affecter nos capacités et notre autonomie : vulnérabilités vitales, environnementales, sociales, culturelles, économiques, mais aussi vulnérabilités de nos institutions et de la démocratie. Elles sont des protestations contre ce qui « *opprime l'être humain, notamment sa réduction technico-scientifique, et une affirmation de sa valeur (singularité, dignité et liberté) et de sa profondeur (subjectivité et spiritualité) indissociable des relations où il s'accomplit par ses décisions avec et pour autrui (…) dans le monde commun* »[83]. En ce sens elles contribuent à bâtir une réponse collective à la question de la visée éthique formulée par Ricoeur, qui est celle « *de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes* »[84], et que la crise de la Covid reformule.

La nécessité d'une réflexion collective sur la crise a d'ailleurs été posée très tôt par le CCNE qui appelle dès le 23 mars 2020 à des recherches sur les effets de la pandémie. « *Les restrictions de la vie sociale et la mise en œuvre de mesures de confinement dans le cadre de l'épidémie constituent une situation inédite et de grande ampleur, qui affecte l'ensemble des Français. Leurs effets de toute évidence considérables doivent être mieux connus et analysés afin que l'ensemble des Français bénéficient des connaissances permettant d'éclairer leur situation* »[85]. C'est dans le même esprit que l'institut Ad Memoriam est créé en 2020, avec pour missions de « *penser ensemble la pandémie de COVID-19, qui constitue une rupture anthropologique majeure pour (…) notre monde globalisé* »[86], de mesurer « *les conséquences de cette crise sur la société* »[87], de « *renforcer nos capacités d'anticipation et de résilience collective* »[88], mais aussi de conserver « *la mémoire des événements, grands et petits, liés à l'épidémie* »[89].

L'appel à une réflexion collective est donc aussi un appel au partage des mémoires de la pandémie à l'échelle nationale et mondiale. C'est à ce partage que nous avons voulu contribuer en choisissant d'analyser les récits de la pandémie[90] et de confinement[91] publiés en France pendant le premier confinement, et en situant notre recherche dans la lignée des éthiques narratives.

5. Récits et éthiques narratives

Dans le chaos provoqué par la pandémie — angoisse, isolement, fragmentations sociales — de nombreux récits sont apparus dans les journaux et les médias, mais aussi sur les réseaux sociaux, dans les mairies, collèges et lycées, musées, centres de recherches (etc.) qui ont appelé chacun à partager son expérience de

82 PAPERMAN, P. « Éthique du care. Un changement de regard sur la vulnérabilité », *op. cit.*

83 SAINTOT B., « Éthique et politique du soin : quel tournant à l'occasion de la pandémie ? », *op. cit.*

84 RICŒUR P., *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil, 1990.

85 Avis du Conseil scientifique COVID-19. 23 mars 2020. *Op. cit.*

86 Université de Paris. Page « Création de l'institut Covid-19 Ad Memoriam ». https://u-paris.fr/creation-de-linstitut-covid-19-ad-memoriam/

87 *Ibid*.

88 Université de Paris. Page « Création de l'institut Covid-19 Ad Memoriam *op. cit.*

89 *Ibid*.

90 Par journaux de pandémie nous entendons les journaux publiés par ceux qui étaient professionnellement engagés dans la lutte contre l'épidémie (principalement des soignants).

91 Par journaux de confinement nous entendons les journaux publiés par ceux qui étaient confinés (intellectuels, grand public notamment).

la pandémie. Ces récits ont été si nombreux que les éditeurs se sont trouvés littéralement à « crouler » sous les manuscrits[92]. Cette vague de récits collectifs ou individuels n'est pas surprenante.

En effet, comme l'a montré Paul Ricoeur, nous sommes des êtres de récits[93]. « *Une vie, c'est l'histoire de cette vie, en quête de narration. Se comprendre soi-même, c'est être capable de raconter sur soi-même des histoires à la fois intelligibles et acceptables* »[94]. Chacun se constitue dans une narration de soi sans cesse renouvelée, et l'identité personnelle se constitue au fil des narrations qu'elle produit et de celles qu'elle intègre continuellement. L'identité est sans cesse à reprendre à la faveur d'une herméneutique, c'est-à-dire d'une interprétation des signes et des récits dans lesquels la vie humaine s'inscrit. Mais il faut aussi que ces récits puissent s'inscrire dans d'autres récits, à défaut de quoi cela génère de la souffrance. « *L'histoire de chacun est enchevêtrée dans l'histoire des autres (…) c'est ainsi que notre histoire devient un segment de l'histoire des autres. C'est ce tissu inter-narratif, si l'on peut dire, qui est déchiré dans la souffrance* »[95].

En effet, faire récit, c'est constituer et maintenir son identité personnelle, mais c'est aussi maintenir du commun et Ricoeur insiste sur la nécessaire imbrication des récits individuels et collectifs pour l'identité individuelle, comme pour la préservation du fragile « vouloir-vivre-ensemble » sur lequel reposent les démocraties. La pandémie a d'ailleurs entraîné une prolifération de récits politiques entrant en concurrence les uns avec les autres, « *sur la signification globale de la pandémie, et, au-delà, sur le monde d'avant et le monde d'après* »[96] visant à donner un sens à la crise pour emporter l'adhésion aux réponses proposées. Les récits plus individuels se sont efforcés eux aussi de donner un sens à la pandémie, l'ensemble illustrant bien l'idée de Ricoeur selon laquelle « *nous sommes enchevêtrés dans l'histoire des autres, dans des histoires elles-mêmes multiples, racontées par les autres sur eux-mêmes et par les autres sur nous-mêmes* »[97].

Faire récit, c'est encore mobiliser l'imagination morale pour arbitrer entre des valeurs importantes pour celui qui raconte, et expérimenter les actions possibles à mettre en œuvre : « *Cette visée de la vraie vie (…) ne peut manquer, pour devenir vision, de s'investir dans des récits à la faveur desquels nous mettons à l'essai divers cours d'action en jouant, au sens fort du terme, avec des possibilités adverses. On peut parler à cet égard d'imagination éthique, laquelle se nourrit d'imagination narrative* »[98]. Ainsi de nombreux écrits de soignants, d'intellectuels ou de comités d'éthique ont réfléchi pendant la pandémie aux valeurs et normes en jeu dans les questions liées à la recherche médicale, et ont élaboré différentes réponses aux questions de tri et des meilleurs moyens de penser une sélection « éthique » des malades si elle devait avoir lieu.

Faire récit enfin, c'est pouvoir transformer la souffrance en une histoire qui fait sens : la mise en récit de la souffrance peut contribuer au rétablissement de l'identité personnelle, au fil d'un récit partagé dans

92 HEROUART M.-H., (08/01/2021) « Covid et confinement : les éditeurs croulent sous les manuscrits ». (En ligne) https://www.franceinter.fr/covid-et-confinement-les-editeurs-croulent-sous-les-manuscrits

93 Ricœur distingue deux formes d'identité : l'identité comme mêmeté (idem) et l'identité comme soi-même (ipsé). La mêmeté évoque le caractère du sujet dans ce qu'il a d'immuable, dans ses dispositions innées ou acquises qui lui confèrent un profil propre, alors que l'ipséité renvoie à la temporalité, à la continuité d'un être dans le temps malgré ses changements permanents. C'est l'identité narrative qui permet l'union des pôles de l'idem et de l'ipsé. « *Sans le secours de la narration, le problème de l'identité personnelle est en effet voué à une antinomie sans solution […] Le dilemme disparaît si, à l'identité comprise au sens d'un même (idem), on substitue l'identité comprise au sens d'un soi-même (ipse); la différence entre idem et ipse n'est autre que la* différence entre une identité substantielle ou formelle et l'identité narrative ». RICOEUR P., *Temps et Récit 3. Le temps raconté*, Paris : Seuil, 1985, p. 443.

94 RICOEUR P., « La souffrance n'est pas la douleur ». Dans : MARIN C., ZACCAI-REYNERS N., dir., *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricoeur*, Paris : PUF, 2013, pp. 13-33.

95 *Ibid*.

96 POSTEL-VINAY, K. « Les récits de l'incertitude planétaire. Discordance ou pluralisme ? » Dans : LAZAR M. éd., *Le monde d'aujourd'hui. Les sciences sociales au temps de la Covid*, Paris : Presses de Sciences Po, 2020, pp. 279-292.

97 RICOEUR P., « Responsabilité et fragilité », *op. cit.*

98 RICOEUR P., *Soi-même comme un autre*, *op. cit.*, p. 194.

lequel se constitue une herméneutique commune qui permet le rétablissement de l'identité personnelle. Il est probable que le grand nombre d'écrits publiés pendant le confinement témoigne de ce retour au récit et à la narration partagée (dans ces circonstances, majoritairement en ligne) dans la perspective de contribuer à une herméneutique partagée de la situation qui en limite le caractère douloureux.

6. Fonctions du langage et de la narration

Si les éthiques narratives placent le récit au cœur de l'identité individuelle et collective, au point d'en faire une composante anthropologique, c'est que le langage et la narration ont de nombreuses fonctions, décrites aussi bien par la linguistique[99] que par la phénoménologie et la psychanalyse. La psychanalyse distingue huit fonctions psychiques de la narration qui sont synthétisées par Gilles Bourlot[100] : les fonctions de catharsis, de partage, de liaison, d'historisation, de construction, la fonction créatrice, la fonction herméneutique et celle de subjectivation. A ces fonctions s'ajoutent celles théorisées par les approches phénoménologiques. Au total, on peut retenir les principales fonctions narratives suivantes[101].

La fonction de catharsis de la narration permet de « *révéler quelque chose d'inattendu (un affect), d'une part, et de le déployer à différents niveaux (souvenirs, mots, émotions, affects), d'autre part* »[102]. Cette fonction permet de formuler ce qui était jusque-là « *autant retenu qu'inexprimé* »[103]. Elle réfère à la philosophie grecque dans laquelle la catharsis est l'action de nettoyer, de purifier, ou de purger. On la trouve principalement chez Aristote pour qui la tragédie révèle ce qui était caché et réalise par là une épuration (ou catharsis) des émotions et passions du spectateur. La narration a dans ce sens une fonction potentiellement libératrice des émotions et affects. Elle est au cœur du processus thérapeutique en psychanalyse, notamment depuis les travaux de Breuer et Freud, qui développent la méthode cathartique dans laquelle au fil de la cure, les émotions et affects réprimés ou refoulés trouvent à s'exprimer[104].

99 En linguistique, les travaux de Roman Jakobson caractérisent six fonctions du langage. Les fonctions référentielle, émotive, conative, phatique, métalinguistique et poétique. Dans toute communication, un destinateur envoie un message à un destinataire. La fonction référentielle est centrée sur le référent (ou sur le contexte) sur lequel porte l'échange, et sur lequel il s'agit de donner des informations. La fonction émotive est centrée sur le destinateur du message, elle vise à donner des informations sur l'attitude du sujet à l'égard de ce dont il parle. Elle traduit une certaine émotion et teinte à des degrés différents tout propos. La fonction conative est centrée sur le destinataire du message chez qui le destinateur veut faire naitre des impressions ou réactions. La fonction phatique vise la mise en place et le maintien de la communication (ou son interruption). Elle tend à vérifier que la communication fonctionne entre destinateur et destinataire de l'échange. La fonction métalinguistique prend pour objet le langage lui-même. Elle est centrée sur le code et permet la vérification de la compréhension, l'apprentissage du langage (chez l'enfant) ou l'apprentissage d'une autre langue. La fonction poétique enfin prend le message et sa forme pour objet. Il s'agit pour le destinateur de trouver la « meilleure configuration possible du message ». Ces fonctions peuvent être distinguées théoriquement, mais elles se superposent en pratique dans l'usage du langage. Voir JAKOBSON R. « Linguistique et poétique ». Dans : JAKOBSON R., *Essais de linguistique générale*, Paris : Éditions de Minuit, 1963, pp. 213-222.

100 BOURLOT G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *Evol psychiatr.,* 83 (4), 2018, pp. 627-645. (En ligne) https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014385518300410

101 Tout comme les fonctions du langage, les fonctions de la narration peuvent être distinguées théoriquement, mais elles se superposent évidemment dans ses usages pratiques.

102 BOURLOT G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *op. cit.*

103 *Ibid*.

104 « Nous découvrîmes en effet, au début à notre plus grande surprise, que chacun des symptômes hystériques disparaissait aussitôt et sans retour quand on avait réussi à amener en pleine lumière le souvenir de l'épisode occasionnant, et par là-même à réveiller aussi l'affect l'accompagnant, et quand ensuite le malade dépeignait l'épisode de la manière la plus détaillée possible et mettait des mots sur l'affect » BREUER J., FREUD S., « Du mécanisme psychique des phénomènes hystériques, communication préliminaire » [1893]. Dans : LAPLANCHE J. BOURGUIGNON A. COTET P. dir. *Œuvres complètes de Freud / Psychanalyse*, vol. II, Paris : PUF, 2009, pp. 26-27. Cité par BOURLOT G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *op. cit.*

La fonction de liaison « *consiste fondamentalement à relier des éléments lointains, refoulés ou hétérogènes* »[105]. En psychanalyse, cette fonction permet de relier le narrateur à son histoire ou à ses héritages. Chez Ricoeur, la mise en intrigue désigne la capacité de relier des faits disparates ou des évènements épars dans une histoire qui leur donne sens. La mise en intrigue du récit « *intègre dans une histoire entière et complète les événements multiples et dispersés et ainsi schématise la signification intelligible qui s'attache au récit pris comme un tout* »[106].

La fonction de partage de la narration est celle qui rend possible le récit, car tout récit suppose la présence effective ou postulée d'un autre à qui il s'adresse. Cette fonction permet le partage de l'expérience vécue. Elle tend à « *limiter les risques de solitude absolue, de clivage et de trauma psychique* »[107]. Chez Ricoeur, la fonction d'empathie ou fonction « intropathique »[108] du récit permet le partage des émotions (haine ou amour) et donc l'intersubjectivité. Les fonctions de partage et d'intropathie rendent possible en même temps qu'elles questionnent la possibilité du transfert et de la transmissibilité du récit (il est en effet toujours possible que certains récits ne puissent pas être formulés et restent « intransmissibles »).

La fonction d'historisation transforme « *le passé en histoire* »[109]. Dans son acception psychanalytique, elle consiste pour un sujet à inscrire un évènement traumatique ou un souvenir dans une histoire qui lui donne du sens dès lors qu'il « *peut en raconter quelque chose* »[110]. Chez Ricoeur, la fonction d'historisation se situe à l'intersection de l'identité individuelle et de celle des communautés, car « *individu et communauté se constituent dans leur identité en recevant des récits qui deviennent pour l'un comme pour l'autre leur histoire effective* »[111]. C'est en ce sens qu'il rapproche « *la perlaboration analytique* »[112] au fil de laquelle « *un sujet se reconnaît dans l'histoire qu'il se raconte à lui-même sur lui-même* »[113] et la construction de l'identité narrative d'une communauté ou d'un peuple « *issue de la rectification sans fin d'un récit antérieur par un récit ultérieur, et de la chaîne de refigurations qui en résulte* »[114]. Dans sa perspective philosophique, la fonction d'historisation est en lien avec les fonctions éthiques et politiques de la narration.

La fonction éthique du récit est manifeste chez Ricoeur (voir supra) comme chez Taylor. Pour Charles Taylor, avoir une identité, c'est donner un sens minimal à sa vie à travers une mise en récit de soi dans laquelle nous jugeons ce qui a de la valeur pour nous-mêmes. La mise en récit de soi comporte donc toujours évaluation morale : « *nous avons besoin d'une orientation vers le bien, ce qui implique un sens des distinctions qualitatives, de ce qui est incomparablement supérieur* »[115]. Et la fonction éthique de la narration est à l'intersection de l'identité individuelle et collective car, « *la définition complète de l'identité de quelqu'un implique (…) non seulement son attitude à l'égard de questions morales et spirituelles mais aussi une certaine référence à une communauté offrant des définitions* (de ces questions) »[116].

La fonction politique du récit contribue à nourrir et renouveler les identités individuelles et sociales.

105 *Ibid*.

106 RICOEUR P. *Temps et recit 1. L'intrigue et le récit historique,* Paris : Seuil, 1983., p. 10.

107 BOURLOT G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *op. cit.*

108 RICOEUR P., *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*, Paris : Seuil, 1986. p. 253.

109 BOURLOT G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *op. cit.*

110 *Ibid*.

111 RICOEUR P., *Temps et Récit 3. Le temps raconté*, *op. cit.*, p. 444.

112 *Ibid*. p. 444.

113 *Ibid*. p. 445.

114 *Ibid*. p. 446.

115 TAYLOR C., *Sources of the Self. The Making of the Modern Identity*, Cambridge : Cambridge University Press, 1989. p. 47.

116 *Ibid*., p. 36.

Le récit collectif qui s'articule avec les récits individuels permet au groupe ou à la communauté (présente ou historique) de se donner une image d'elle-même, de construire une communauté de sens, et d'orienter l'action collective.

La fonction de construction de la narration réfère, en psychanalyse, à la nécessité non seulement de se remémorer ce qui a eu lieu, mais aussi à la nécessité de « reconstruire » les évènements, pour leur attribuer une nouvelle cohérence[117].

La fonction créatrice de la narration désigne, en psychanalyse comme chez Ricoeur, la part fictionnelle du récit qui permet d'explorer des possibles non advenus pour donner un sens à ce qui a été vécu, ou pour envisager par l'imaginaire ce qui aurait pu et / ou pourrait être. Cette fonction est liée, chez Ricoeur, à la mobilisation de l'agir individuel, car l'imaginaire et la fiction permettent à chacun de s'imputer son propre pouvoir[118].

La fonction herméneutique de la narration correspond à l'interprétation sans cesse renouvelée de soi, à la recherche et à la constitution d'un sens à travers la narration, par l'interprétation, la traduction ou le déchiffrement des signes et de leur complexité.

La fonction de subjectivation enfin « *désigne le cheminement du sujet vers lui-même, à travers ses récits successifs* »[119].

L'importance de ces fonctions pour la subjectivité comme pour l'intersubjectivité conforte le constat de Ricoeur : « *nous n'avons aucune idée de ce que serait une culture où l'on ne saurait plus ce que signifie "raconter"* »[120]. Et, de fait, avec le confinement, de nombreux récits se sont trouvés écrits, mis en ligne et partagés, comme autant d'histoires composites et variés d'un même évènement, autant de voix, d'expériences singulières ou collectives, de partages, dans une période où les mesures sanitaires contraignent à l'éloignement voire à l'isolement. Leur nombre et leur variété a conduit certains à parler – à propos des récits politiques de la pandémie — d'une bataille des narratifs ou « *narrative wars* »[121] témoignant de la discordance entre les différentes représentations du monde qui s'entrechoquent au fil de la pandémie. Au plan plus individuel, le nombre de récits publiés[122] témoigne de l'importance de la narration dans nos vies, et contribue à la mise en mémoire des différents vécus de la crise.

117 BOURLOT G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *op. cit.*

118 RICOEUR P., *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II, op. cit.*, p. 250.

119 BOURLOT G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *op. cit.*

120 RICOEUR P., *Temps et récit 2. La configuration dans le récit de fiction,* Paris : Seuil, 1984, p. 57.

121 Postel-Vinay, K. « Les récits de l'incertitude planétaire. Discordance ou pluralisme ? », Marc Lazar éd., *Le monde d'aujourd'hui. Les sciences sociales au temps de la Covid.* Presses de Sciences Po, 2020, pp. 279-292.

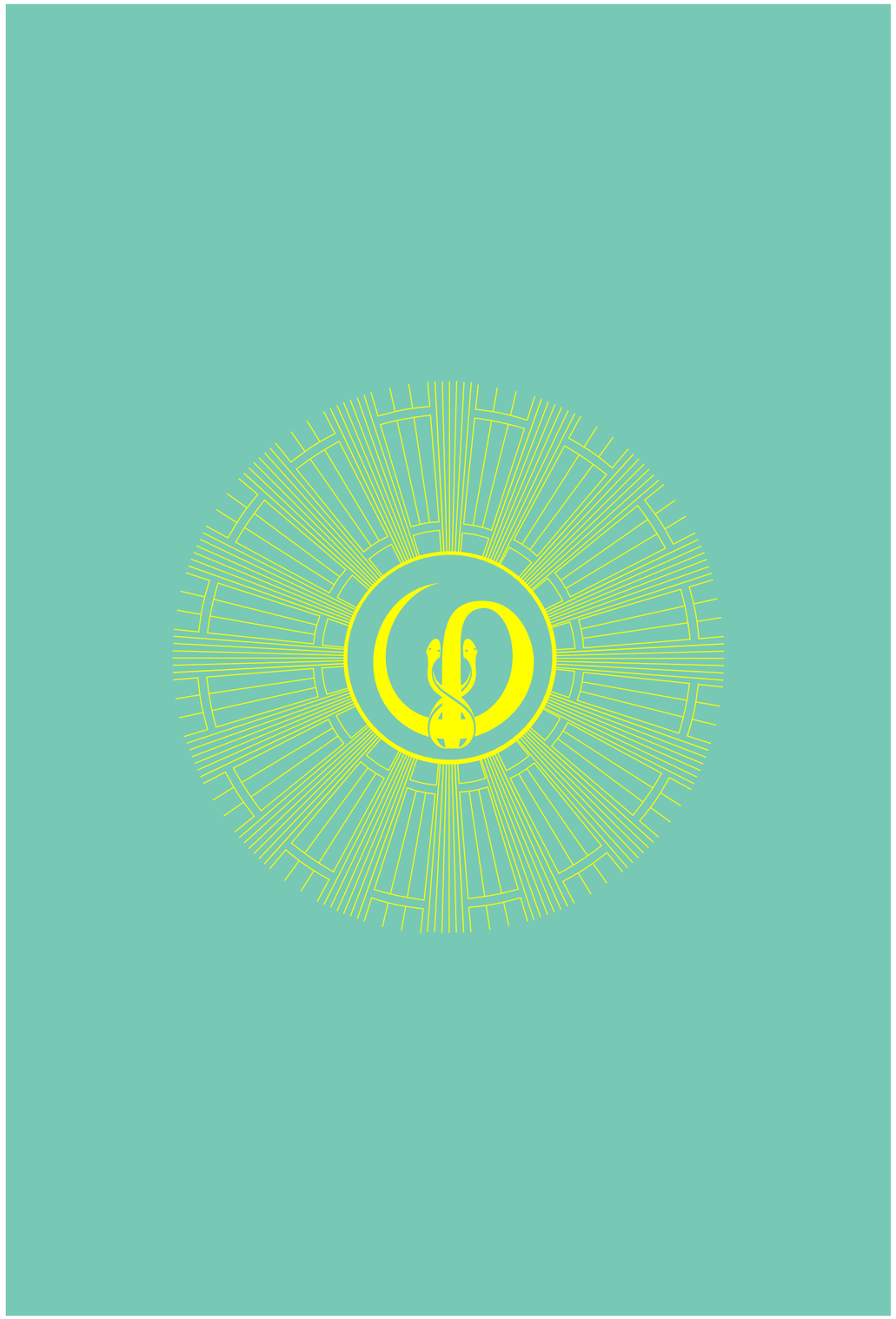
122 On estime que « un Français sur dix se serait mis à écrire » pendant le premier confinement https://www.franceinter.fr/litterature-et-covid-nous-verrons-comment-les-gens-vivent-la-pandemie-trouvent-le-chemin-d-une-resilience

7. Une recherche sur les journaux de confinement et de pandémie

C'est pourquoi nous avons choisi de documenter et d'analyser ces écrits au fil d'une recherche sur les récits publiés en France dans les journaux de pandémie ou de confinement entre mars et mai 2020. Pour éviter de ne documenter que les récits politiques de la pandémie (qui ont fait l'objet de recherches[123]), nous avons choisi de porter notre attention sur les récits publiés par trois catégories d'acteurs présents en nombre dans les publications : les intellectuels, les soignants et soignés, et le public. Il s'agissait aussi, face à un évènement « extraordinaire », d'aller du récit du plus ordinaire (le public et son quotidien) au plus extraordinaire (les soignés et soignants confrontés à l'évènement), en passant par des récits plus réflexifs (ceux des intellectuels). Les objectifs de la recherche étaient :

1. De comprendre comment les questions éthiques (éthique du soin, ressources limitées), politiques (état d'urgence, démocratie), et existentielles ou anthropologiques (rapport à la mort, vulnérabilité) avaient été pensées par ces différents acteurs sociaux.
2. De mettre en lumière les imaginaires (figures ou métaphores de la pandémie, éventuellement nouveaux concepts) qu'ils avaient mobilisés pour y répondre.
3. De comprendre les pluralités des vécus de la pandémie, pour penser les conditions d'un commun démocratique susceptible de répondre à la crise malgré les fragmentations sociales accentuées par la pandémie.
4. De voir quelles fonctions de narration pouvaient se lire dans les écrits.

123 POSTEL-VINAY, K. « Les récits de l'incertitude planétaire. Discordance ou pluralisme ? », *op. cit.* ; CHERIX F. (25/03/2021) « La pandémie agit comme un révélateur des récits identitaires inconscients », *Le temps.* (En ligne) https://www.letemps.ch/suisse/francois-cherix-pandemie-agit-un-revelateur-recits-identitaires-inconscients ; OCKRENT C., *La guerre des récits: Xi, Trump, Poutine : la pandémie et le choc des empires*, Paris : Éditions de l'observatoire, 2020.



II. UNE RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE SUR LES JOURNAUX DE CONFINEMENT ET DE PANDÉMIE

« Nous survenons, en quelque sorte, au beau milieu
d'une conversation qui est déjà commencée et
dans laquelle nous essayons de nous orienter afin
de pouvoir à notre tour y apporter notre contribution. »
Paul Ricœur[124]

1. Méthodologie de la recherche

a. Constitution du corpus.

Les objectifs de la recherche appelaient une méthodologie qualitative, adaptée à une première documentation des récits de pandémie et à la formulation d'hypothèses informées. Dans la méthode qualitative, « *la perspective phénoménologique est centrale* », et le chercheur « *s'attache à la signification sociale attribuée par les sujets au monde qui les entoure* »[125]. Cela ne signifie pas que la méthode qualitative ne compte pas ; elle procède à des comptages précis. Simplement ces comptages n'ont pas vocations à être généralisés, parce que la méthode qualitative vise à comprendre et à documenter. En ce sens, elle est typiquement un préalable typologique - voire phénoménologique - à des études ultérieures de quantification des phénomènes identifiés.

Pour constituer le corpus à analyser, la première étape de la recherche a consisté à quantifier le nombre de journaux de confinement/pandémie publiés et accessibles en ligne sur la période du 17 mars au 11 mai 2020. L'objectif de cette première étape était de contribuer à une mise en perspective quantitative des journaux de confinement, leur nombre et leur typologie, pour documenter les types de parole qui avaient été publiés dans l'espace public. La recherche bibliographique a été menée sur le site Europresse[126].

---

124 RICOEUR P., *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II*., *op. cit.* p. 54.

125 KIVITS J. HOUBRE B. (Consulté le 25/08/2021) « *Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils* », dans : *Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils (Cours).* (En ligne) https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23858/mod_resource/content/1/co/Interet_limite.html

126 Ce service de presse en ligne comprend plus de 8 000 sources, dont 400 françaises, 600 du reste de l'Europe, et plus de 7 000 du reste du monde (Asie, Afrique, Moyen-Orient, Amérique, ...). Pour les sources françaises, il s'agit de 15 quotidiens nationaux, 50 titres de la presse régionale, plus de 300 magazines spécialisés, et une quinzaine d'agences de presse.

Critères d'inclusion

Les journaux devaient avoir été écrits en français pendant le premier confinement et avoir été publiés en ligne, ils devaient être publics et avoir été poursuivis sur toute la période du premier confinement, sur le modèle du journal de bord (*diary).*

Critères d'exclusion

Les journaux de confinement écrits dans une autre langue étaient exclus car les textes retenus étaient analysés à l'aide du logiciel d'analyse qualitative NVivo[127] ; les journaux de confinement publiés après le confinement sous forme rétrospective étaient exclus. Etaient aussi exclues de la recherche les publications non rassemblées sous la forme d'un journal de confinement *écrit.*

Choix des journaux

Une première recherche a été faite à partir des mots clés « journal de confinement », entre le 17 mars et le 11 mai 2020. Elle faisait apparaître 16 349 entrées (ou articles), ce qui témoignait de l'importance des publications sur cette période, mais nécessitait un travail de sélection plus fin (les articles comprenaient notamment les brèves quotidiennes résumant les données de contamination, d'hospitalisation et de décès). Il a donc fallu affiner les recherches pour sélectionner les journaux entrant dans les critères d'inclusion.

Les recherches successives suivantes ont été effectuées :

- « Chroniques de confinement » : 4727 entrées. Beaucoup d'articles concernaient la pandémie et le vécu des malades chroniques sans entrer dans les critères d'inclusion puisqu'il s'agissait d'articles ponctuels.
- « Journal de soignants » : 3044 entrées.
- « Journal de bord des français » : 707 entrées.
- « Journal de soignantes » : 175 entrées.
- « Ma vie covid malade » : 866 entrées. Principalement des témoignages ponctuels de personnes atteintes du covid, sans entrer dans les critères d'inclusion puisqu'il s'agissait d'articles ponctuels.
- « Ma vie confinée » : 3226 entrées.
- « Journal de bord médecin Ehpad » : 102 entrées.
- « Carnet de confinement » : 2676 entrées. Beaucoup d'articles concernaient les témoignages d'entrepreneurs évoquant leurs carnets de commandes en temps de pandémie et donc n'entrant pas dans les critères d'inclusion puisqu'il s'agissait d'articles ponctuels.
- « Journal de bord de la crise sanitaire » : 519 entrées.
- « Carnet de bord confinement » : 176 entrées.
- « Quotidien d'un médecin réanimateur » : 27 entrées.

127 L'usage de langues différentes complique l'analyse de contenu.

La recherche documentaire a été faite dans un second temps à partir des thèmes dont les résultats correspondaient le mieux aux critères d'inclusion et qui étaient les suivants : « Journal de soignants » ; « Journal de bord des français » ; « Journal de soignantes » ; « Ma vie confinée » ; « Journal de bord médecin Ehpad » ; « Journal de bord de la crise sanitaire » ; « Carnet de bord confinement » ; « Quotidien d'un médecin réanimateur ».

Une recherche en ligne a été menée sur les mêmes thèmes, mais au vu de l'extrême variété des contenus (pages facebook, posts twitter, blogues, sites personnel, images, documents sonores et vidéos etc.), il n'a pas été possible de les intégrer à la recherche pour des raisons de comparabilité du matériel[128]. En revanche cette recherche en ligne a permis d'identifier trois journaux entrant dans les critères d'inclusion : le blogue de David Dufresne, le *Journal de bord de la pandémie par une personne handicapée,* publié sur le site de l'Espace Éthique Île-de-France et *Mon journal de confinement,* publié sur le site de l'association Faire-Face.

Sur la base de ces recherches et compte tenu des objectifs qualitatifs de la démarche, 492 articles ont été retenus initialement, publiés au fil de 24 journaux de confinement/pandémie répartis comme suit (tableau 1.)

128 La grande variété du matériel est aussi liée à de nombreuses publications « intermédiaires », ni tout à fait publiques ni tout à fait privées. Par exemple, les courriels de Martin Hirsch adressés chaque jour aux membres de l'APHP (donc non publiques) ont été par la suite édités et rassemblés dans un livre (public) : HIRSCH M., *L'énigme du nénuphar – Face au virus*, Paris : Stock, 2020.

Tableau 1 : Répartition des journaux de confinement et de pandémie selon le type de journal (individuel ou collectif), le type d'écrivant (intellectuel, soignants ou soignés, public) et le rythme d'écriture

	TITRE	TYPE	ECRIVANT	GENRE	DATES	NOMBRE D'ENTRÉES	AUTEUR	JOURNAL/ SUPPORT	RYTHME
1	Journal d'une confinée	Individuel	Intellectuelle	F	19/03- 09/05	48	Cynthia Fleury	Télérama	Quotidien
2	Corona Chroniques	Individuel	Intellectuel (Journaliste)	H	16/03-11/05	57	David Dufresne	Blog David Dufresne	Quotidien
3	Journal d'une soignante face au coronavirus	Individuel	Médecin (interne)	F	22/03-12/05	13	Rossella (Anonyme)	L'Express	?
4	Journal de bord de la pandémie par une personne handicapée	Individuel	Patiente (Maladie chronique)	F	16/03-27/04	6	Noémie Nauleau	Site Espace éthique Ile de France	?
5	Chroniques d'une société sous coronavirus	Individuel	Médecin / Intellectuel	H	16/03 13/05	41	Christian Lehmann	Libération	Quotidien
6	Journal de bord des internes	Collectif	Médecins (Internes)	H/F	24/03-24/04	15	Collectif	Médiapart	?
7	Tract de Crise	Individuel Pour chaque entrée	Intellectuels	H/F	20/03-15/05	36	Cynthia Fleury, Pierre Bergounioux ,Stéphane Velut, François-Henri Désérable, Arthur Dreyfus, René Frégni, Vincent Raynaud, Pascal Ory, Johann Chapoutot, Garapon et Dénouveaux, Claire Fercak, Alain Badiou, Sylvain Tesson, Erik Orsenna, Etienne Klein, Anne Sinclair, Frédéric Boyer, Nancy Huston, Jean-Paul Demoule, Alessandro Baricco, Chloé Morin, Christian Debry, Patrice Franceschi, Gwenaëlle Aubry, Anne Nivat, Gaspard Koenig, Alya Aglan, Fabrice Humbert, Carole Fives, Pierre Assouline, Michaël Ferrier , Jean-Yves Chevalier, Catherine Cusset, Bruno Tertrais, Liu Zhenyun, Louisa Hall	Le Nouvel Obs	?
8	Entre parenthèses	Duo	Intellectuel Journaliste	H/F	14/03-10/05	?	Roger-Pol Droit Monique Atlan	Blog Roger Pol Droit	Quotidien
9	Journal des blouses blanches	Collectif	Médecins Journalistes	H/F	22/03-10/05	37	Stéphane Mandard, Elisabeth Pineau, Stéphane Foucart, Nathalie Guibert et Sandrine Blanchard	Le Monde	Quotidien
10	Journal de bord des français	Collectif	Journalistes Public	H/F	18/03-13/05	30	1 témoin chaque jour	Valeurs actuelles	Quotidien
11	Nos vies confinées	Collectif (tchat)	Journalistes / Public	H/F	23/03-13/05	35	Collectif	Le Monde	Aléatoire
12	En premières lignes	Individuel pour chaque entretien	« En premières lignes »	H/F	24/03-9/05	30	1 témoin chaque jour	Le Figaro	?
13	Journal de confinement de 5 familles	Collectif (5 familles)	Journaliste/ Public	H/F	16/03-9/05	17	Mélissa BOUFIGI.	Ouest France	?
14	Journal de bord d'un réanimateur	Individuel	Médecin	H	25/03-10/05	14	Anonyme	AFP + La Croix	?
15	Journal de confinement	Individuel	Intellectuelle	F	18/03- 03/05	6	Leila Slimani	Le Monde	?
16	Journal de confinement	Individuel	Intellectuelle	F	19/03-27/03	3	Marie Darrieussecq	Le point	?
17	En dérangement. Une chronique par temps de confinement	Individuel	Ecrivaine Intellectuelle	F	26/03-14/05	7	Lise Wajeman	Médiapart	1/Semaine
18	Journal d'un village confiné	Collectif	Intellectuel (journaliste)	H/F		8	Jean-Louis Le Touzet	Médiapart	1/Semaine
19	Carnet de bord de confinés	Collectif	Journaliste/ public	H/F		7		AFP	1/Semaine
20	Journal de bord d'un réanimateur	Individuel	Interne + journaliste	H		3	Iris Peron	Aujourd'hui en France	?
21	Mon journal de confinement	Individuel (X2)	Personnes handica-pées (patients)	H	24/03-12/05	16 (8 par personne)	Eric Henri Aurélien Bascop	Site asso-ciation Faire Face	1/semaine
22	Cent personnes racontent leur confinement	Collectif (tchat)	Public	H/F	11/05	1	100 témoins	La Croix	Final
23	Confinement dans l'Yonne	Collectif	Témoignages Public	H/F	17/03-13/05	54	Myriam Lebret	L'Yonne Républicaine	Quotidien
24	Coronajournal	Individuel	Intellectuel	F	20/03-14/04	?	Joëlle Zask	Blog	?
	TOTAL	12/24 Individueis (50%) 9/24collec-tifs (37,5%) 3/24 non classés (12,5%)	9/24 = Intellectuels (37,5%) 7/24 = Médecins (29%) 6/24 Public (25%) 2/24 = Malades chroniques (8,3%) 1/24 non classé (4,1%)	11/24 = Mixtes 8/24 = F 5/24= H		492			

Cette première mise en perspective quantitative montrait que les journaux étaient le plus souvent publiés par des intellectuels et journalistes (33,3%), puis par les médecins ou soignants (29%), puis par le public (25%) alors que les personnes malades ou en situation de handicap (catégorisés comme « soignés ») étaient très peu représentées (8,3%). Leurs journaux avaient par ailleurs été publiés sur des blogues et non dans la presse.

Le choix d'une analyse de contenu intégrale limitant le nombre de journaux à analyser (en termes de temps d'analyse), il était nécessaire d'en sélectionner un nombre plus restreint, tout en gardant le plus de variété possible entre les journaux. Certains journaux ont été abandonnés car ils ne rentraient finalement pas dans les critères d'inclusion (« Cent personnes racontent leur confinement » ; « En premières lignes » ; « Journal de bord des français »).

D'autres ont été sélectionnés pour faire varier le plus possible les types de journaux. Ainsi 3 journaux sélectionnés ont été publiés en ligne (blogue de David Dufresne, le site de l'Espace éthique Ile-de-France, le site de l'association Faire-Face), 3 l'ont été dans des quotidiens (Libération, Le Monde, Ouest France), 3 dans des hebdomadaires (L'Obs, l'Express, Télérama), et 2 ont été publiés par l'Agence France Presse (donc repris dans de nombreuses publications). 4 journaux étaient écrits par des intellectuels, 4 par des soignants, 2 par le public et 2 par des soignés. Les 11 journaux retenus correspondaient à 292 articles qui se répartissaient comme suit (tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des journaux de confinement et de pandémie sélectionnés pour l'analyse qualitative selon le type de journal (individuel ou collectif), le type d'écrivant (intellectuel soignant ou soigné, public) et le rythme d'écriture

	TITRE	TYPE	ÉCRIVANT	GENRE	DATES	NOMBRE D'ENTRÉES (Articles)	AUTEUR	JOURNAL/ SUPPORT	RYTHME
1	Journal d'une confinée	Individuel	Intellectuelle	F	19/03- 09-05	48	Cynthia Fleury	Télérama	Quotidien
2	Corona Chroniques	Individuel	Intellectuel (journaliste)	H	16/03-11/05	57	David Dufresne	Blog David Dufresne	Quotidien
3	Journal d'une soignante face au coronavirus	Individuel	Médecin (interne)	F	22/03-12/05	13	Rossella (Anonyme)	L'Express	?
4	Journal de bord de la pandémie par une personne handicapée	Individuel	Patiente (Maladie chronique)	F	16/03-27/04	6	Noémie Nauleau	Site Espace éthique Ile de France	?
5	Chroniques d'une société sous coronavirus	Individuel	Médecin / Intellectuel	H	16/03-13-05	41	Christian Lehmann	Libération	Quotidien
6	Tract de Crise	Intellectuels	Intellectuels	H/F	24/03-24/04	15	Cynthia Fleury, Pierre Bergounioux, Stéphane Velut, etc.	Le Nouvel Obs	?
7	Journal des blouses blanches	Collectif	Médecins	H/F	22/03-10/05	37	Stéphane Mandard, Elisabeth Pineau, Stéphane Foucart, Nathalie Guibert et Sandrine Blanchard	Le Monde	Quotidien
8	Journal de confinement de 5 familles	Collectif (5 familles)	Public	H/F	16/03-9/05	17	Mélissa BOUFIGI.	Ouest France	?
9	Journal de bord d'un réanimateur	Individuel	Médecin	H	25/03-10/05	14	Anonyme	AFP + La Croix	?
10	Carnet de bord de confinés	Collectif	Public	H/F		7		AFP	1/semaine
11	Mon journal de confinement	Individuel (x2)	Patients (Personnes handicapées)	H	24/03-12/05	16 (8 / pers.)	Éric Henri Aurélien Bascop	Site association Faire Face	1/semaine
TOTAL						292			

Classement des journaux

- Le *Journal d'une confinée* (C. Fleury), les *Corona Chroniques* (D. Dufresne), les *Chroniques d'une société sous coronavirus* (C. Lehmann) et les *Tracts de crise* (collectif) ont été classés dans la catégorie « Journaux d'intellectuels ».
- Le *Journal d'une soignante face au coronavirus* (« Rossella »), les *Chroniques d'une société sous coronavirus* (C. Lehmann), le *Journal des blouses blanches* (collectif), et le *Journal de bord d'un réanimateur* (anonyme) ont été classés dans la catégorie « Journaux de soignants ».
- Le *Journal de bord de la pandémie par une personnes handicapée* (N. Noleau), et *Mon journal de confinement* (E. Henri et A. Bascop) ont été classés dans la catégorie « Journaux de soignés ».
- Le *Carnet de bord de confinés* (collectif) et le *Journal de confinement de 5 familles* (collectif) ont été classés dans la catégorie « Journaux du public ».
- Les *Chroniques d'une société sous coronavirus* (C. Lehmann) ont été intégrées aux deux catégories « Journaux de soignants » et « Journaux d'intellectuels ».
- Les journaux de soignants et soignés ont été classés dans la catégorie « Soignants-soignés » de ceux qui connaissent, pratiquent et vivent le monde du soin.

b. Analyse des données

« *Le propre de la pensée qualitative, c'est la souplesse et la multiplicité des analyses menées dans le même temps* »[129]. Décrire avec précision le déroulement de l'analyse réalisée est partiellement impropre : certaines analyses sont tentées, puis abandonnées pour être ensuite reprises au fil de la découverte des données. On peut cependant décrire schématiquement l'analyse réalisée comme suit. L'analyse des données a été faite sur les 292 articles sélectionnés et encodés avec le logiciel d'analyse qualitative NVivo. L'encodage des journaux était intégral et inductif[130], c'est-à-dire que les journaux étais lus de manière approfondie par le chercheur, et que les thèmes étaient élaborés dynamiquement au fil de la lecture. A la suite de l'analyse thématique, une analyse orientée variable a été faite. L'analyse thématique permettait d'identifier les thèmes les plus importants (en nombre d'occurrences), puis de sélectionner ceux qui étaient abordés par tous. Les tableaux A et A' (en annexes) permettent de voir le nombre d'occurrences des thèmes selon le type de journaux. La seconde analyse, qui affine les thèmes par des sous-thèmes plus proches de la variété des écrits, (tableaux B et B' en annexes) permettait de voir les variations entre les thèmes, selon les catégories de journaux. Les diagrammes hiérarchiques 1, 2, 3, et de comparaison (4 et 5) en annexes permettent de voir certaines des comparaisons effectuées au fil des analyses.

129 PAILLE P. MUCHIELLI A., *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales,* Paris : Armand Colin, 2003, p. 65.

130 Dans la démarche inductive, le système de catégories n'est pas donné mais est la résultante de la classification analogique et progressive des thèmes et sous-thèmes. Dans notre recherche, seul le terme « masque » a été cherché déductivement (recherche par mot clé) car il était tellement courant que cela permettait de ne pas perdre d'occurrence.

2. Principaux résultats

a. Résultats de l'analyse thématique

L'analyse de contenu doit respecter 4 critères[131] : l'objectivité (les thèmes permettent de classer les fragments d'entretiens comme des objets scientifiques) ; l'homogénéité (on ne fait entrer dans chaque thème que des fragments d'entretiens y correspondant, un nouveau thème est créé en cas d'hétérogénéité trop importante) ; la pertinence (les thèmes comportent des informations utiles et intéressantes) ; et enfin l'exhaustivité : tout le texte est encodé.

Compte-tenu de ces critères, sept thèmes principaux étaient abordés par tous les types de journaux (voir tableau 3[132]). Il s'agissait de la solidarité et de la reconnaissance, du virus, des figures du confinement (métaphores, imaginaires, personnages, ou concepts élaborés pendant le confinement), de l'avenir et de l'espoir, du sentiment d'une temporalité modifiée, des inégalités et fractures sociales et enfin de la confrontation à la mort et à un « impossible deuil ».

Tableau 3 : Répartition des thèmes présents dans toutes les catégories de journaux avec variations selon les catégories de journaux (public / intellectuels / soignants soignés)

THÈMES EN COMMUN	PUBLIC	INTELLECTUELS	SOIGNANTS SOIGNÉS	OCCURRENCES
SOLIDARITÉ / RECONNAISSANCE	Les solidarités du quotidien entre voisins, amis, proches et inconnus qui « aident à tenir » Les applaudissements (moments de socialisation)	La reconnaissance des métiers « essentiels » et l'inversement de l'utilité des métiers Les applaudissements comme moments collectifs La nécessité de reconnaitre la valeur des métiers du soin	Les solidarités entre soignants Le plaisir de pouvoir travailler et se soutenir les uns les autres La reconnaissance exprimée par le public	146
LE VIRUS	La peur du virus	La peur du virus Histoires des virus	La peur du virus Ce virus inconnu Ce virus complexe Histoires des virus	112
FIGURES DU CONFINEMENT	« Une ambiance de fin du monde » Les attestations « passe partout » dont on fera des « avions en papier » Le sentiment de « participer à l'histoire »	Les attestations Didier Raoult La peste La sidération	« Une ambiance de fin du monde » Didier Raoult La peste La médecine de catastrophe La tempête	108 (572 occurrences dont 464 non prises en compte car portant uniquement sur les « masques »)
AVENIR / ESPOIR	Revoir ses proches Retrouver un quotidien plus « normal »	« Une prise de conscience des failles de nos systèmes politiques » « Ne pas revenir au « comme avant »	« Que l'hôpital et le soin retrouvent des moyens » « Pouvoir soigner et accueillir correctement le malades » « Apprendre et mieux traiter le Covid »	93
LA TEMPORALITÉ	Un temps modifié, la perte de rythme La nécessité de trouver un nouveau rythme Le temps qui s'allonge le temps sans fin	Le temps qui s'allonge le temps sans fin Un moment important	Le temps qui s'accélère le temps de l'urgence Un moment étrange	92
LES INÉGALITÉS ET FRACTURES SOCIALES	Inégalités scolaires et pour les étudiants	Inégalités professionnelles et de revenus Inégalités sociales de santé La crise comme révélateur de nos inégalités La crise économique à venir Les précaires et les plus vulnérables	Inégalités sociales de santé La précarité et les plus vulnérables	70
LA MORT UN IMPOSSIBLE DEUIL	La mort d'un proche	La mort d'un proche La peur de la mort Redécouvrir que nous sommes mortels	La confrontation répétée avec la mort La mort d'un proche La mort inattendue Redécouvrir que nous sommes mortels	69

Au sein de ces thèmes discutés par tous, on pouvait observer certaines variations. Ainsi, si tous abordaient la solidarité et la reconnaissance, le public abordait principalement les solidarités du quotidien qui permettaient de « tenir » (aide des voisins et proches etc.), tandis que les soignants parlaient de la solidarité entre professionnels et de leur ressenti lors des applaudissements, et que les intellectuels abordaient plutôt la nécessité de reconnaître les métiers « essentiels » (métiers soignants et métiers qui assurent le quotidien, caissières, policiers, enseignants etc.) par opposition aux métiers habituellement valorisés (métiers de la finance, de la gestion etc.). Si tous décrivaient la peur du virus, les intellectuels et soignants-soignés faisaient aussi référence à l'histoire des virus et à des expériences passées (H1N1, la peste etc.), ce que ne faisait pas le public. Les figures du confinement variaient, le public décrivant une « ambiance de fin du monde » et le sentiment de « participer à l'histoire », les intellectuels mobilisant les images de la « peste » et de la « sidération » et les soignants et soignés mobilisant principalement les figures de la « tempête » et de la « médecine de catastrophe ». L'espoir d'un avenir meilleur était abordé par tous. Pour le public il s'agissait de l'espoir de retrouver ses proches et de revenir à un quotidien plus normal ; les intellectuels espéraient une prise de conscience des failles de nos systèmes politiques, et les soignants espéraient plus de moyens pour l'hôpital et le soin. Si tous décrivaient une modification brutale de la temporalité, les soignants expérimentaient un temps compressé par l'urgence, alors que les intellectuels et le public évoquaient un temps arrêté, suspendu, « sans fin ». Les intellectuels et soignants-soignés abordaient les inégalités sociales et leurs conséquences pour les plus faibles, alors que le public abordait plutôt les inégalités scolaires et entre étudiants. Les intellectuels abordaient la crise économique à venir et ses conséquences probables, tandis que les soignés et soignants abordaient les inégalités sociales de santé. La confrontation avec la mort était abordée par tous, mais les intellectuels et soignants-soignés soulignaient une forme de redécouverte de notre mortalité.

Bien que les contenus varient en fonction des catégories de journaux, on pouvait considérer que ces thèmes donnaient une image des préoccupations partagées et discutées par tous publiquement pendant le premier confinement : la solidarité et la reconnaissance, la confrontation à un nouveau virus, les imaginaires et figures élaborés pour penser la situation, l'espoir d'un avenir meilleur, la modification brutale de la temporalité, les conséquences sociales de la pandémie, et la confrontation avec la mort.

b. Résultats de l'analyse orientée variable

D'autres thèmes étaient plus spécifiques à chaque catégorie de journaux et permettaient de mettre en lumière les différences entre les récits de la crise. Ils ont fait l'objet de l'analyse orientée variable.

Journaux du public

Les journaux du public se distinguaient par la très grande importance accordée au quotidien (131 occurrences, versus 11 pour les intellectuels et 8 pour les soignants et soignés). Le quotidien était au centre des

131 KIVITS J. HOUBRE B. (Consulté le 25/08/2021) « Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils », *op. cit.*

132 Le thème « Contemplation / joie / calme » comportait aussi 71 occurrences mais il était peu informatif et n'a pas été retenu, et le thème « masque » était trop hétérogène pour être retenu.

récits du public qui abordaient les courses (10 occurrences « *Vendredi, j'ai fait des courses pour la première fois parce que j'avais peur que le confinement devienne plus restrictif. Maintenant j'ai de quoi tenir le siège (…) !* »[133]), les moyens de s'occuper des enfants (30 occurrences « *Ce lundi, on n'est pas sortis mais ça m'inquiète concernant les activités de la petite. Elle a besoin de sortir, elle est en demande… On a sorti des petits jeux de société, une cabane, mais à un moment il va falloir qu'on soit créatif, qu'on fasse des constructions de pâte à modeler !* »[134]), **la cohabitation** (20 occurrences « *Notre vie commence à s'adapter au confinement mais ça fait bizarre d'être tous ensemble H24. Il y a des tensions, notamment autour de l'unique ordinateur de la maison entre les enfants et les parents qui télétravaillent* »[135]), **l'ennui** (12 occurrences), **le temps qui s'allonge** (10 occurrences « *Ça fait une semaine avec le week-end qu'on est un peu tous dans le même état : où est-ce qu'on est ? Combien de temps ça va durer ?* »[136]) **le sentiment d'impuissance** (5 occurrences « *le fait d'être inutiles, si proches, on se sent démunis et peinés de pas pouvoir aider. (…) C'est toute la dualité du moment, on est très bienveillants les uns envers les autres mais on peut rien faire…* »[137]), **le moral et ses variations** (19 occurrences), **les résolutions** (6 occurrences « *on va jeûner pendant le confinement* » ; « *on va construire une cabane tous ensemble* »), le travail et l'argent (qui pour certains commence à manquer). Ils abordaient différentes **astuces pour « tenir »** (19 occurrences), **les solidarités du quotidien** (9 occurrences « *Va falloir penser solidaire et débrouillardise, il y a plein de choses à faire. Autant je suis sceptique sur beaucoup de choses, autant la nature humaine des gens qui me sont proches, j'y crois, je veux faire ressortir les belles choses* »[138]) et enfin **l'adaptation à ce nouveau rythme** « *En ce moment je n'arrive plus trop à avoir le même rythme qu'avant, je commence à être déréglée. Je n'arrive pas à dormir tôt et ce matin, j'avais mis le réveil et je n'ai pas réussi à me réveiller* »[139]). **Le soin** et les **enjeux politiques** sont presque absents de ces récits (1 occurrence pour le soin, 6 occurrences pour les enjeux politiques). Les journaux du public mobilisaient peu de nouveaux concepts et leurs figures du confinement étaient essentiellement **les attestations** (« *Pour sortir, il faut depuis mardi midi 17 mars montrer un « passe-partout » comme l'appellent les filles de Lucie et Arnaud.* »[140]), **l'ambiance de fin du monde** (« *On s'est dit au revoir et mes collègues plutôt âgés, je me demandais si je les reverrai, C'est terrible, cette incertitude ça crée une ambiance de fin du monde…* »[141]) et le sentiment de **« participer à l'histoire »** (« *Prenons ça de manière philosophe parce que ce n'est pas un moment qu'on revivra, ça fera partie des livres d'Histoire, le grand confinement* »)

Journaux des soignants et soignés

Les journaux des soignants et soignés se caractérisaient par une focalisation sur **le soin** et **ses difficultés en temps de pandémie** (105 occurrences, « *On ne prend même plus le temps de nous décrire ou d'écouter les détails de l'histoire du patient. Ça se résume aux quelques informations cruciales : c'est-à-dire covid confirmé ? Intubé ? Âge éventuellement ? Et ensuite on essaye de trouver une place dans le service. En boucle comme ça toute la journée…* »[142]), les **pénuries diverses**, de masques, d'équipements etc. (92

133 Journal de confinement de 5 familles.
134 *Ibid*.
135 Carnet de bord de confinés.
136 Journal de confinement de 5 familles.
137 *Ibid*.
138 *Ibid*.
139 Carnet de bord de confinés.
140 Journal de confinement de 5 familles.
141 Journal de confinement de 5 familles.
142 Journal d'un réanimateur.

occurrences « *Notre exception française s'appelle "Gérer la pénurie"* »[143] ; « *Il faut rester prudents. Surtout qu'il y a des résidents plus à risque que d'autres. De toute façon, nous n'avons pas encore de masques, alors la question ne se pose pas.* »[144] ; « *Plus concrètement, il est certain qu'on risque de manquer de certains médicaments. Essentiellement des hypnotiques et des curares.* »[145]) Puis par une focalisation sur **la souffrance qu'ils traversaient au quotidien** (53 occurrences, « *Cette pression, nous la paierons après. Il y a un vrai risque de stress post-traumatique chez les soignants, quelle que soit leur fonction.* »[146]), **la destruction du système de santé** (50 occurrences, « *Nous attendons que les lits d'hospitalisation cessent de fermer, voire rouvrent, que les professions paramédicales soient largement revalorisées en terme de rémunération, que l'hôpital public retrouve un fonctionnement apaisé et redevienne un lieu où une médecine de qualité puisse être exercée, où les patients puissent être accueillis et soignés dans des conditions dignes…*»[147]), la gestion de la pandémie pour les **personnes atteintes d'autres pathologies** (50 Occurrences, « *on se demande (…) où sont passés les patients avec des cancers, des embolies pulmonaires, des accidents vasculaires. Il y a une forme d'inquiétude à ne plus voir ces gens qui souffrent eux aussi de pathologies graves.* »[148]). Ils évoquaient aussi **la souffrance des patients** (23 occurrences « *Je ne juge pas utile d'insister sur ma douleur, parce que je comprends la situation. Nous sommes 6 personnes vulnérables qui bénéficions de ces interventions, nous devons tous faire un effort en cette période de crise sanitaire où l'on manque cruellement de matériel* » ; « *Nous avons eu une grande réunion pour en discuter et nous avons décidé de permettre aux proches de venir voir les patients en fin de vie (…) C'est une question d'humanité : voir ses proches avant de mourir, on ne peut pas enlever ça aux gens.* », **l'éthique et la vulnérabilité**. Ils mobilisaient deux concepts, celui du retour à l'anormal (« *il y a une routine dans le pire qui s'installe. Et tous les jours, on n'en voit pas le fond, en fait. C'est un petit peu comme quand vous plongez. Vous plongez, vous plongez et le fond n'arrive toujours pas.Nous sommes entrés dans une phase d'"anormalité normale* »[149]) et celui du « **soin dégradé** » (« *Aujourd'hui on prend soin en mode dégradé. On réfléchit en mode dégradé. On agit en mode dégradé. La maltraitance entre insidieusement dans nos quotidiens. C'est ainsi. Nous vivons désormais tous dans cette vie en mode dégradé* »[150]). Les figures de pandémie qu'ils mobilisaient étaient principalement « **la médecine de catastrophe** » (« *Je ne pensais pas que je connaîtrais dans ma vie professionnelle des transferts sanitaires d'une telle ampleur. On transfère dans d'autres régions nos patients stables pour recevoir ceux qui vont plus mal. On est dans de la vraie médecine de catastrophe* »[151]) et la « **tempête** ». Ils ne parlaient presque jamais de la vie quotidienne hors de leur travail (8 occurrences).

Journaux des intellectuels

Les journaux des intellectuels se caractérisaient par une focalisation sur les **pénuries** (58 occurrences, « *tous ceux qui fréquentent les hôpitaux savent à quel point les conditions de travail des soignants sont difficiles. Voici qu'aujourd'hui elles sont pires. Outre les conditions, le manque de matériel pour se protéger, la*

143 Chroniques d'une société sous coronavirus.
144 Mon journal de confinement.
145 Journal d'un réanimateur.
146 Journal des blouses blanches.
147 Journal d'un réanimateur.
148 Journal des blouses blanches.
149 Journal des blouses blanches.
150 Journal de bord de la pandémie par une personnes handicapée.
151 Journal des blouses blanches.

pénurie de masques, les soignants se trouvent face à toutes ces morts solitaires »[152]), **les enjeux politiques de la pandémie** (46 occurrences, « *Nul ne peut nier le paradoxe actuel : si nous nous retrouvons tous ultra limités, confinés, captifs, c'est bien parce que l'idéologie néolibérale prône un capitalisme dérégulé, toujours plus prédateur, extracteur, et ne revendique comme seule "forme de vie" que l'absence de limites.* »[153]), **les inégalités et fractures sociales** (45 occurrences, « *Devenir comme ces exploités que nous refusons de regarder, été après été, maghrébins de saison, sans papier à vie. Au moins, c'est le mérite de cette pandémie : les sans grades gagnent du galon, chaque jour, y compris dans la plus libérale des presses.* »[154]), **la destruction du système de santé** (29 occurrences, « *L'aveuglement odieux de ceux qui détruisent l'État, qui méprisent ses fonctionnaires, tous ceux qui dénonçaient la "gestion" et le "management" du "nouveau monde", tous ceux qui, comme les infirmières et les médecins gazés en manifestations disaient "Vous comptez les sous, on comptera les morts", se paye au prix fort. Cette pandémie est le crash-test du néolibéralisme.* »[155]). Ils évoquaient aussi **la souffrance des soignants** (11 occurrences) et **la dévalorisation du soin** (29 occurrences) les risques liés aux privations des libertés (« *Il faut veiller à ne pas élargir les finalités de ce suivi, le comité éthique rappelant que la banalisation du suivi individuel, et même collectif, est un acte attentatoire aux libertés fondamentales.* »[156]) et proposaient des réflexions sur **la valeur de la vie** (25 occurrences, « *les limites de la perfection technique acquise s'émoussent dans cette urgence quotidienne. Il va falloir après l'ouragan apprendre à redécouvrir le sens de la fin de vie, tenter de vivre plus apaisé avec elle.* »[157]). Leurs figures de confinement étaient principalement **la peste** (« *Camus, dans* La Peste*, nous avait pourtant mis en garde : méfions-nous des guerres ou des épidémies auxquelles on ne croit pas assez* »[158]) et **la sidération** (« *Être projeté à la fois dans le moyen âge et dans le savoir aride, embastillé et balloté, du jour au lendemain, de ce 16 mars 2020 au Néant : meilleure recette pour ajouter de la sidération à la sidération. Comment comprendre, à quelle synthèse se vouer ?* »[159]). Ils mobilisaient des nouveaux concepts : **la** « **bien-surveillance** »[160] (« *La surveillance de masse, elle, ne fait pas de distinction. Elle frappe partout, dans les résidences secondaires, comme dans les cités, à Paris comme à Berd'huis, elle le fait pour la pire des raisons, celle qui rend suspect quiconque la critique : elle le fait pour notre bien.* »[161]) **le** « **désordinaire** » (« *La vie désordinaire n'a ni le sublime du désordre ni l'allégresse de l'ordinaire heureux, elle est une vie par défaut, une vie d'évitement.* »[162]) et **le** « **retour à l'anormal** » (« *Nous sommes à un moment charnière. Notre chance serait d'admettre de devoir changer. Ma seule terreur, c'est que tout recommence comme avant. La fois d'après, ce sera beaucoup plus grave.* »[163])

152 Tracts de crise.
153 Journal d'une confinée.
154 Corona Chroniques.
155 Tracts de crise.
156 Journal d'une confinée.
157 Tracts de crise.
158 *Idem*.
159 Corona chroniques.
160 Journal d'une confinée.
161 Corona Chroniques.
162 Journal d'une confinée.
163 Tracts de crise.

3. Limites et hypothèses

a. Limites

Comme pour toute recherche, les résultats doivent être compris dans certaines limites. Au plan méthodologique, la méthodologie qualitative offre des résultats en partie interprétatifs : les journaux sélectionnés et les thèmes élaborés pendant l'analyse sont susceptibles d'être interprétés différemment par d'autres chercheurs ayant d'autres hypothèses de recherche et / ou utilisant d'autres méthodes d'analyse. De plus, lors de la planification de la recherche, nous avions prévu de faire une analyse qualitative détaillée de l'ensemble des thèmes émergeant des journaux retenus. Cependant, il a été impossible d'analyser en profondeur les 185 thèmes et sous thèmes qui émergeaient des analyses successives (tableau B en annexe). Seuls les thèmes les plus fréquents ont été retenus et détaillés. Enfin, les critères d'inclusion et d'exclusion rendaient impossible la prise en compte de récits non écrits de la pandémie et du confinement, notamment les fils twitter, facebook, les récits audios etc. Il importera donc de faire des recherches ultérieures qui permettront de compléter les données par la mise en perspective de ces récits non écrits du confinement.

Pour toutes ces raisons, les résultats doivent être entendus comme des résultats exploratoires permettant de formuler des hypothèses pour permettre par la suite une recherche quantitative sur un corpus plus grand et avec des moyens adaptés.

b. Hypothèses

Dans le cadre de ces limites, il était possible de faire les hypothèses suivantes. Les différentes catégories d'acteurs avaient en partage : le sentiment de vivre une situation appelant à des réactions de solidarités, la peur du virus, la perception d'un temps modifié, l'espoir d'un avenir meilleur, la conscience des conséquences de la crise (en termes d'inégalités sociales), et le sentiment d'un rapport à la mort troublé par l'impossibilité d'accompagner les mourants. En revanche les catégories d'acteurs offraient des perspectives différentes sur la pandémie. Le public évoquait essentiellement son *quotidien* modifié par la pandémie, les soignants et soignés évoquaient principalement les difficultés *du soin en pandémie*, et les intellectuels évoquaient principalement les *causes et enjeux politiques* de la pandémie. On pouvait alors faire l'hypothèse que les acteurs avaient recours à différentes fonctions de la narration[164] (voir schéma 1).

Notre hypothèse est que le public avait principalement recours à la *fonction de partage* du récit pour réduire la solitude du confinement, partager son quotidien et toute solution pour « tenir » pendant le confinement ; que les soignants et soignés avaient principalement recours à la *fonction cathartique de la narration* au fil de l'émergence d'un discours sur la difficulté du soin, sur la souffrances des soignants, et l'émergence d'une *condition de soignants* se faisant aussi porte-parole de la *condition des patients* ; et que les intellectuels avaient principalement recours à la *fonction imaginative et politique de la narration* pour appeler à une prise de conscience et à des réponses politiques et démocratiques à la crise. Enfin, notre hypothèse était que tous avaient recours à la *fonction d'historisation* et donc de mise en mémoire de la narration. Dans la fonction d'historisation, le vécu est transformé en histoire, ce qui permet de l'inscrire dans l'histoire du sujet comme dans l'histoire collective de l'évènement.

164 Nous indiquons la principale fonction de la narration car les fonctions de la narration sont évidemment liées les unes aux autres, les frontières entre elles sont poreuses et elles sont mobilisées dynamiquement au fil du récit.

Schéma 1 : Synthèse des analyses thématiques et orientées variable et élaboration des hypothèses

Au regard de nos objectifs, on pouvait faire l'hypothèse que les questions éthiques avaient été évoquées principalement par les soignants et soignés et par les intellectuels, qui avaient aussi évoqué les questions existentielles et anthropologiques posées par la pandémie. Les questions politiques avaient essentiellement été investies et décrites par les intellectuels. Le public avait surtout évoqué son quotidien modifié et impacté par la crise, et peu (voire pas) évoqué les questions éthiques, politiques ou anthropologiques (Objectif 1).

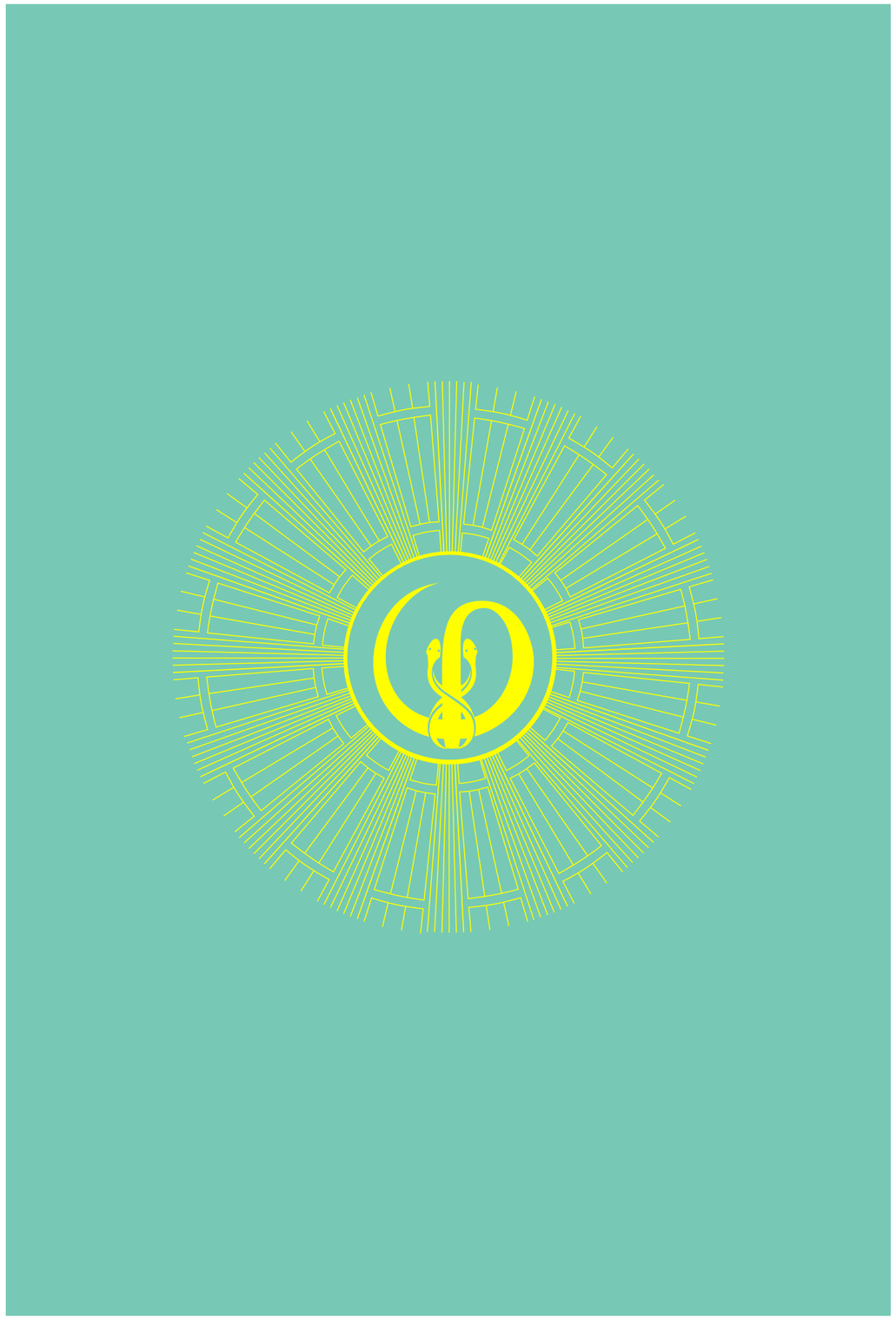
On pouvait aussi faire l'hypothèse que les différents acteurs témoignaient de vécus différents de la pandémie, et mobilisaient des figures et imaginaires différents pour penser la crise, tout comme ils avaient recours à des fonctions différentes de la narration (Objectif 2 et 4).

Enfin, les premiers résultats permettaient de faire l'hypothèse (Objectif 3) que face à un évènement collectif majeur, deux points principaux faisaient « commun » : l'appel à différentes formes de solidarités, et le recours à l'écrit comme possibilité de participer à la mise en histoire de l'évènement. En revanche, ce commun restait fragmenté autour de perceptions différentes de l'évènement. Si relater c'est aussi être en relation (les deux mots viennent du latin *relatio*, « faire relation » « rapporter, relater »), les récits documentés et analysés ne permettaient pas de faire l'hypothèse d'un « *récit commun* » qui mette les différents acteurs en relation autour d'une *histoire* unifiée de la crise. Cela n'est pas surprenant dans la mesure où la narration d'un même évènement est toujours susceptible d'interprétations différentes selon les narrateurs

(la multiplicité des interprétations est alors liée à la multiplicité des récits de l'évènement), mais aussi selon les variations du narrateur lui-même qui peut, avec le temps « *laisser libre cours à des récits successifs, des significations complexes, et des variations infinitésimales qui peuvent se rectifier et se démultiplier au fil de la narration* »[165].

En ce sens, une analyse dans le temps plus long des récits de pandémie et de confinement, au fil des confinements successifs sera intéressante à mettre en œuvre. Par ailleurs, ces résultats invitaient à comprendre comment ce *commun fragmenté* pouvait être soutenu et nourri pour que les différents récits puissent *s'enchevêtrer et se soutenir* dans la perspective d'un commun démocratique post-crise. Pour cela, nous avons proposé une lecture phénoménologique de certains thèmes / vécus relatés dans les journaux.

165 RICOEUR P., *Temps et Récit 3. Le temps raconté*, *Op. cit.*



III. PHÉNOMÉNOLOGIE DES JOURNAUX DE CONFINEMENT

« Il y a deux visions possibles du monde :
la vision qui morcelle, la vision qui unit. »
Paul Valéry

Si l'analyse de contenu doit être complétée par un travail sur une plus grande échelle et sur un temps plus long pour tester les hypothèses retenues, il est possible, pour certains thèmes, de faire une lecture phénoménologique, voire herméneutique des récits de confinement / pandémie, c'est-à-dire de proposer une analyse de l'expérience vécue, telle qu'elle pouvait se lire dans ces récits. C'est ce à quoi s'attache la dernière partie de notre recherche.

1. Un appel commun à des solidarités différentes

Le thème commun le plus important en nombre d'occurrences était le thème « *solidarité et reconnaissance* ». Tous les journaux appelaient à une plus grande solidarité, mais ils abordaient des conceptions différentes de la solidarité. Et de fait, la solidarité a des sens multiples.

Empruntée au vocabulaire juridique, la notion de solidarité vient du latin, où, en droit romain, l'obligation *in solidum* signifie *solide, uni* : « *caractéristique d'une matière dont les constituants tiennent ensemble, fermement* »[166]. La solidarité désigne aussi, par extension, la responsabilité mutuelle qui s'établit entre les membres d'un groupe. Dans ce cas, elle repose sur « *un sentiment d'appartenance, un esprit de corps* »[167], ce qui explique que les espaces de solidarité soient nombreux : « *on peut se sentir solidaire au sein de sa famille, (…), mais aussi au sein d'une entreprise, d'une ville dont certains habitants ont besoin d'aide, d'une communauté religieuse, d'une nation entière* »[168]. Cette forme de solidarité ne se limite pas au *sentiment* d'appartenance, elle s'accompagne de la conscience d'un devoir moral envers les autres, et elle débouche sur des *actions*. Etre solidaire, en ce sens, c'est donc agir concrètement et apporter son concours par divers moyens pour soulager et compenser les difficultés auxquelles un autre est confronté[169].

Enfin, en un sens plus large, la solidarité désigne « *la dépendance mutuelle entre les êtres humains, existant à l'état naturel et due au besoin qu'ils ont les uns des autres* »[170]. Ce dernier sens de la solidarité a été développé notamment depuis le solidarisme, théorisé par Léon Bourgeois, qui est aussi à l'origine des réformes portées par le parti radical sous la troisième république. Cette conception de la solidarité est dite « organique » parce qu'elle repose sur la prise de conscience, via l'étude des maladies infectieuses et

166 GIORGI D. SAINTOYANT V., *La solidarité en quête de sens*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2018, p. 5.
167 *Ibid*., p. 5.
168 *Ibid*., p. 5.
169 *Ibid*., p. 6.
170 Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, (CNRTL). Page « Solidarité ». https://www.cnrtl.fr/definition/solidarité

des épidémies, d'une communauté des êtres humains dans l'expérience de la maladie. Pour Bourgeois, la doctrine microbienne de pasteur a été à l'origine d'une transformation décisive du lien social. « *La révolution pastorienne, c'est-à-dire la naissance de la médecine bactériologique, déclenche une révolution profonde dans la conception du lien social : des liens invisibles relient tous les individus : les microbes. Il y a donc une interdépendance profonde entre tous les vivants, qui ruine la séparation du médical et du social, du présent et du futur. (…). Les théories pastoriennes apportent l'idée que le mal révèle la solidarité ; de plus, il fonde l'antinaturalisme de l'action politique : il faut contrecarrer la nature, la société n'est jamais assez sociale ; enfin, il fonde une morale positive : je ne peux pas vouloir mon bien sans vouloir celui des autres, c'est impossible. L'Etat a donc des devoirs positifs envers ses membres et l'individu a des droits positifs : voilà la révolution de pensée du solidarisme fondé sur la médecine pastorienne* »[171].

Le solidarisme considère que les hommes sont solidaires dans le « mal » (la maladie). Cette solidarité « dans le mal » appelle la constitution d'une solidarité qui prévienne les effets du mal, une solidarité « positive », qui s'appuie sur les liens organiques entre les hommes pour construire des politiques de lutte contre la maladie, et plus largement contre les maux qui permettent aux maladies infectieuses de se développer et qui sont des maux sociaux : pauvreté, insalubrité, manque d'hygiène, etc. Le solidarisme veut donc fonder, en réponse aux risques liés à la vie en société, « *des obligations positives à l'égard d'autrui : libre éducation pour tous, minimum de moyens d'existence pour chacun, et, enfin, assurance contre tous les risques de la vie* »[172].

Face aux risques liés à notre interdépendance, l'idée est que l'Etat doit garantir à tous la santé, et que cela suppose d'instaurer un *principe de solidarité*, c'est-à-dire une règle de justice sociale, où les risques liés à la santé, mais aussi aux accidents du travail, à la vieillesse, (etc.) sont supportés collectivement, et les avantages sociaux compensateurs ouverts à tous. C'est ce qui permettra d'organiser le principe de l'impôt et de la contribution de chacun à la couverture des risques pour tous.

Le solidarisme aboutit donc à un contrat social nouveau qui propose une règle de justice alternative à la règle libérale : une règle de solidarité organique. « *Fondamentalement, il y a dommage et risque parce que nous vivons tous ensemble: il nous appartient collectivement d'assumer cette solidarité organique, par l'État qui y trouve, à la fois, sa nécessité, sa justification et sa ligne d'action. Ainsi, schématiquement, nous pouvons dire que l'État Providence naît de la métaphore pastorienne du corps politique* »[173].

a. Une solidarité du « solide »

On pouvait retrouver ces différents niveaux de solidarité dans les différents récits. Ainsi, les journaux du public décrivaient un retour à des formes de solidarités du quotidien, des plus proches, tel ce voisin qui « *a acheté du pain pour tout le monde.* »[174], ou encore cette voisine qui raconte : « *J'ai (…) échangé avec ma voisine par messages interposés, je lui avais ramené du saucisson des Alpes alors je suis allée lui accrocher au grillage à midi et demi en la prévenant d'un petit texto. Il est resté cinq minutes pas plus ! C'est sympa comme principe* »). La solidarité familiale et de proximité semblait centrale pour la vie quotidienne (« *Mon fils à Paris m'a proposé de venir ce week-end, un collègue m'a apporté mon arrêt de travail et des courses, ma voisine m'a accroché un sac de pommes au portail…* ») ; pour les enfants (« *avec un de mes frère, (…) on a fait un échange malin : il est venu dimanche soir, au pied de l'immeuble, on s'est à peine aperçus et (…) il a déposé une pile de livres pour les filles, donc on est tranquilles pour quelque temps* ») ; pour la santé (« *Je me prépare à partir vivre aux côtés de mon grand-père de 81 ans, qui vient de perdre ma grand-mère il y a un mois. (…) Il a besoin d'aide.* ») mais aussi pour les activités professionnelles (« *L'initiative des bons d'achat pour soutenir la boutique a bien fonctionné, ça m'a fait tellement plaisir, j'ai fait un cœur sur Facebook avec les noms de tous ceux qui ont aidé le magasin à vivre depuis le début du confinement). Enfin, elle traduisait une forme de confiance dans la proximité (famille, voisins, entourage professionnel) : Va falloir penser solidaire et débrouillardise (…). Autant je suis sceptique sur beaucoup de choses, autant la nature humaine des gens qui me sont proches, j'y crois, je veux faire ressortir les belles choses* ».

Ici, on pouvait voir se déployer la solidarité au sens du *solide,* de ceux sur qui l'on peut compter, et auprès desquels s'exerce un devoir d'assistance qui débouche sur des actions concrètes (apporter du pain aux voisins, acheter des biens dans le magasin du commerçant que l'on connaît, apporter l'arrêt de travail à son collègue, des livres pour ses nièces, de l'aide à son grand-père etc.). Les journaux du public donnaient à voir une solidarité « par le bas » qui s'appuyait sur la collaboration entre les individus, indépendamment des enjeux politiques de solidarité.

b. Une solidarité « de corps » avec les plus vulnérables

Les journaux des soignants et soignés décrivaient la mise en œuvre d'une solidarité avec les plus vulnérables — les malades. Il s'agissait d'une solidarité exercée dans la conscience des risques de contamination. Une solidarité « de corps » au sens où elle mettait en œuvre les corps des soignants mais aussi au sens où elle générait un fort « esprit de corps » c'est-à-dire une forte solidarité professionnelle entre soignants confrontés ensemble et à la vulnérabilité des malades et au risque de contamination. Conscients des risques, les soignants éprouvaient de la peur (« *Nous savons tous qu'il y aura d'autres soignants infectés, que certains d'entre nous mourront* »[175] ; « *La peur de la contamination. La peur de rentrer à la maison et de contaminer ses proches. La peur de voir mourir des gens. La peur d'avoir à choisir entre les patients*. »[176]) et s'entraidaient : « *ma dentiste m'a apporté son reliquat de masques FFP2. L'orthophoniste du rez-de-chaussée m'a déposé des gants et du gel hydroalcoolique* »[177]. Ils étaient solidaires les uns des autres (« *Chaque jour, je remercie ces médecins généralistes, véritables soldats invisibles, positionnés à l'arrière mais au rôle primordial. Dès que je reçois une personne contaminée dans mon service hospitalier, je sais tout de suite si le travail en ville a été bien fait.* »[178]). Les institutions de soins contribuaient aussi à cette solidarité : « *Ce qui est marquant, c'est que tout l'hôpital s'est mis au diapason. Les ego ont été mis de côté. Les médecins, les infirmiers, l'administration, les syndicats…, à tous les niveaux, l'hôpital s'est mis en branle pour faire face à l'épidémie* ».

Cet engagement moral était aussi, dans les journaux des soignants, accompagné d'une forte demande de reconnaissance. Face au manque de moyens et à l'engagement dont ils avaient fait preuve, la demande d'un renouveau était centrale et nourrissait l'espoir d'un soin rendu possible par de réels moyens. « *Je voudrais espérer que, demain, ceux qui applaudissent aux fenêtres se souviendront que le système de santé qui, en ville comme à l'hôpital, tient depuis des années sur la seule résilience des soignants, mérite*

171 Rameix S., « Corps humain et corps politique en France Statut du corps humain et métaphore organiciste de l'État », *Laval théologique et philosophique*, 54 (1), 2018, pp. 41–61. (En ligne) https://doi.org/10.7202/401133ar

172 *Ibid*.

173 *Ibid*.

174 Carnet de bord de confinés.

175 Chroniques d'une société sous coronavirus.

176 Journal des blouses blanches.

177 Chroniques d'une société sous coronavirus.

178 Journal d'une soignante face au coronavirus.

mieux que quelques primes lâchées pour avoir la paix puis la reprise de la même gestion dogmatique »[179]. A défaut, certains pointaient le risque d'une désertion des métiers soignants : « *Quelque chose semble traverser toute la communauté soignante : va-t-on nous redemander de faire surtout du codage administratif plutôt que de la médecine ? Va-t-on encore nous parler d'argent et uniquement d'argent… comme avant ? Va-t-on enfin stopper la fuite et le découragement du personnel paramédical en valorisant honnêtement leur travail ? Beaucoup d'entre nous ne supporteraient pas que rien ne change* »[180]. La nécessité d'une meilleure reconnaissance de tous les métiers du soin était soutenue par les soignés : « *Personne ne réalise réellement ce que font aujourd'hui les auxiliaires de vie. Savent-ils que même des gestes techniques d'aide au désencombrement des voies respiratoires sont assurés par l'auxiliaire de vie (geste vital pour les personnes qui les reçoivent) ? Alors comment appeler à la conscience professionnelle des soignants lorsque l'on sait combien, nous tous et chacun, nous considérons ces métiers ?* »[181].

Ici, on pouvait voir une forme de défiance quant à la possibilité d'une reconnaissance réelle, politique et institutionnelle de l'engagement des soignants : « *On aimerait bien que le gouvernement tienne ses promesses. Ils parlent de revalorisation mais il ne faut pas que ce soit 10 euros, et on attend aussi des moyens humains et matériels. Après la crise, si ça se trouve, ils nous diront : "On a déjà tout dépensé, désolé", donc on a un peu peur des effets d'annonce* »[182].

c. Une solidarité politique

La solidarité dans son sens politique de règle de justice sociale fondée sur les rapports d'interdépendance entre tous les membres de la société était au cœur des journaux des intellectuels, qui voyaient dans le confinement un révélateur des vulnérabilités sociales. « *Nous le savons tous, le confinement révèle la vérité des vulnérabilités actuelles, à savoir qu'elles sont de moins en moins « ontologiques » et de plus en plus sociales. (…) Ce qui éclate en pleine figure, c'est la vérité sociale, socio-économico-historico-culturelle des vulnérabilités* »[183]. Le retour d'une préoccupation qui englobait la santé et la solidarité était manifeste chez les intellectuels, qui reprenaient des métaphores organiques pour penser la crise et le besoin de solidarité : « *C'est* La Lutte Virale*, comme dit joliment un site de défense des droits monté par la CGT* »[184] ; « *Mais animé par cette conviction : nous sommes, de fait, solidaires. Crise sanitaire, crise climatique : même combat. Les crises sont liées, comme dans la vie* »[185]. « *Cette crise, c'est "une crise cardiaque générale" qui met à nu l' "extrême vulnérabilité de nos sociétés". (…) Comme une citadelle assiégée, tout est à l'arrêt, et pour tenir le plus longtemps possible, confinés, il nous faut prendre soin les uns des autres, réduire nos besoins, partager* »[186]. On retrouvait ici la solidarité dans son sens organique et politique, c'est-à-dire au sens d'un appel à des réponses politiques permettant plus de solidarité positives en réponse à notre solidarité de fait « dans la maladie ».

Les intellectuels étaient aussi attentifs aux inégalités sociales de santé générées par la pandémie. Ainsi certains s'inquiétaient de ce que « *les personnes les plus précaires présentent plus de maladies associées, notamment celles qui exposent au virus (surpoids, diabète…)* »[187] alors même que « *l'efficacité du confinement affiche par ailleurs des limites (…) parce que les caissiers et caissières, les hommes et femmes de ménage, les agents de sécurité, les ouvriers et ouvrières… ont dû continuer à travailler pour garder un revenu, sans accès au télétravail* »[188]. Enfin, ils étaient préoccupés des privations de libertés liées à la pandémie : « *Des juristes s'inquiètent des restrictions des libertés à venir qui, on le sait, on l'a vu, resteront en vigueur, aussi, après. Il est plus dur de retrouver une liberté que de défendre celle qui existe.* »[189] ; « *La surveillance numérique serait si efficace qu'on y reviendrait à la première occasion car il y aura toujours un "virus" quelconque pour nous menacer. Il portera même toutes sortes de noms — à commencer par celui de terrorisme — permettant de justifier la poursuite du contrôle et son perfectionnement, jusqu'à ce qu'il devienne la norme* »[190].

En plus d'appels à une solidarité politique en faveur des plus vulnérables et des soignants, on trouvait dans les journaux des intellectuels un appel à une vigilance face aux privations de libertés et aux modalités de contrôle qui pouvaient conduire à une forme de biopouvoir : « *Certains voient (…) dans cet événement une invention maléfique du biopouvoir pour se maintenir ; elle serait le stade ultime d'une domination qui ne peut plus s'exercer que sur la vie biologique. D'autres y voient le retour de peurs ancestrales, d'un mal inconnu et invisible, voire d'une punition divine. Les deux ont raison, à leur manière, car nous vivons en même temps le stade ultime du monde d'hier et un stade premier du monde de demain* »[191].

2. Solidarité et libertés : biopouvoir ou biopolitique mineure ?

La préoccupation pour les liens entre solidarité et libertés individuelles n'est pas nouvelle. Il s'agit au fond de savoir comment concilier libertés individuelles et contraintes collectives. Avec le solidarisme, pour lutter contre le « mal social » qui permet aux maladies de se diffuser, de nouvelles règles de justices sont élaborées. Mais elles s'accompagnent d'un « combat permanent contre la maladie ». Ce combat concerne peu à peu « *l'existence entière des individus depuis avant la naissance jusqu'à la mort : il faudra les préserver dès le sein maternel, veiller à leur instruction, éduquer leur hygiène, surveiller leur alimentation, leur consommation d'alcool, leurs fréquentations, "leur milieu naturel"* »[192]. Pour se donner des chances de vaincre le mal, « *il faut s'attaquer au 'milieu' et le transformer selon les lois de l'hygiène : conditions de travail, salubrité des ateliers, durée de la journée de travail, architecture des casernes, des prisons, des asiles, (…) tout y passe. (…) Car le risque est partout (…) Il exige recherche, enquête, dépistage infinis* »[193].

Les dispositifs par lesquels chacun bénéficie de la solidarité nationale pour la couverture des risques (accès à l'éducation, à l'assurance, au logement etc.) s'accompagnent donc d'un rapport particulier aux corps des citoyens, dans lequel les libertés individuelles (en matière de comportements de santé, de comportement sexuel, etc.) peuvent être contrôlées et restreintes. C'est en ce sens que Foucault parle de biopouvoir, c'est-à-dire d'un pouvoir qui n'est plus centré sur le droit du souverain à donner la mort mais sur le

179 Chroniques d'une société sous coronavirus.
180 Journal des blouses blanches.
181 Journal de bord de la pandémie par une personnes handicapée.
182 Journal des blouses blanches.
183 Journal d'une confinée.
184 Corona Chroniques.
185 Tracts de crise.
186 Corona Chroniques.
187 Chroniques d'une société sous coronavirus.
188 *Ibid*.
189 Corona chroniques.
190 Tracts de crise.
191 *Ibid*.
192 EWALD F., « Solidarité », dans : CANTO-SPERBER M. dir., *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris : PUF, 2004, pp. 1830-1838.
193 *Ibid*.

« *droit de l'Etat-Nation à assurer, préserver et développer la vie* »[194].

Le biopouvoir théorisé par Foucault se caractérise par la production de normes qui déterminent la « bonne conduite » (en santé, au travail, dans la sexualité, dans la procréation, etc) et qui s'implémentent dans le corps social par des techniques qui ne sont pas directement visibles, mais qui se logent dans l'organisation de la discipline à l'école, à l'armée, dans les hôpitaux, dans les lieux de travail etc. Elles s'accompagnent de procédés de pouvoir « *qui fonctionnent non pas au droit mais à la technique, non pas à la loi mais à la normalisation, non pas au châtiment mais au contrôle* »[195]. L'application de ces normes repose sur le contrôle et la « mise à nu » des individus par le pouvoir : « *les dominés doivent sans cesse lui fournir des informations sur eux-mêmes, leur production, leurs désirs, leurs succès, bref, tout ce qui permet de situer les individus dans les innombrables hiérarchies et classements (production, consommation, affects, aspiration, etc.). Cette mise à nu, ce dévoilement nécessitent différentes formes "d'examens", mais aussi d'enregistrements – quantitatifs ou qualitatifs –, portant sur un grand nombre d'individus* »[196]. L'application des normes suppose enfin l'adhésion individuelle aux normes, au fil de « techniques de soi » qui « *permettent aux individus d'effectuer, par eux-mêmes, un certain nombre d'opérations sur leurs propres corps, (…) sur leur propre conduite, et cela de manière à se transformer eux-mêmes* »[197]. Il y a donc, dans le biopouvoir, une articulation entre la façon dont les individus sont gouvernés par les autres, et la façon dont ils se gouvernent eux-mêmes. Mais, précisément parce que le biopouvoir repose sur l'articulation entre gouvernement et gouvernement de soi, les normes sont aussi le lieu de négociations et « *d'une continuelle résistance qui suscite et modifie les formes mêmes d'un pouvoir désormais (…) délocalisé* »[198].

a. Techniques et critiques de confinement

On pouvait trouver dans les journaux du public la description d'articulations de ce type. Ainsi, dans la focalisation sur le quotidien, on trouvait décrites toutes sortes de « techniques » ou « d'astuces » utilisées par chacun pour respecter les nouvelles règles du confinement et tenir face aux difficultés de l'enfermement. Il s'agissait parfois d'imaginer ce qu'on pourrait faire si on ne respectait pas les règles : « *Il a fait beau aujourd'hui mais j'ai pas mis le nez dehors. Il est veinard le chat, il va, il vient dans la rue. Je pense que l'attacher avec une laisse ça passera pas, c'est dommage, je pourrais essayer de dire aux policiers qu'il a besoin de sortir…* »[199]; « *On essaye d'imaginer quelle bonne excuse nous permettrait de bouger tous les quatre. (…) On s'est dit qu'on pourrait inventer un animal à gérer loin, des chevaux au pré (…). Bon, évidemment, on va pas le faire…* »[200]. Certains trouvaient de « bonnes raisons » d'appliquer les règles : « *Il y a plein de choses qui me manquent : sortir facilement, voir mes amis, boire un verre… Mais entre deux maux, je choisis le moins mauvais* »[201] ; « *il ne faut pas faire n'importe quoi, on n'a pas fait tout ça pour rien* »[202]. Pour d'autres encore, les contrôles étaient dissuasifs : « *Ce qui leur a fait bizarre, c'est cette histoire de "passe-partout" comme elles l'appellent. Elles ont pris le "passepartout" cet après-midi pour se balader un peu avec leur père. J'espère que ce n'est pas dès aujourd'hui qu'ils vont nous sortir des amendes à 135 euros…* »[203]. Certains adaptaient leur quotidien à ce nouveau rythme « *En ce moment j'essaye de vivre au jour le jour en suivant ma routine. Je parle au téléphone, je fais des tours du quartier, je fais le ménage, je mange, je regarde la télé* »[204]. Pour d'autres enfin, le confinement devenait la norme : « *Je ne me sens plus confiné ! Être à la maison, c'est devenu la normalité* »[205] ; « *C'est comme un syndrome de Stockholm, je commence à apprécier mon kidnappeur !* »[206].

Mais on trouvait aussi des stratégies de résistance à ces nouvelles règles. Certains trouvaient alors les moyens d'enfreindre les règles, en assortissant parfois ces écarts de justifications : « *J'ai pris mon vélo pour apporter du pain fait maison à mon père. (…) J'ai transgressé les règles mais je préfère ça que de savoir qu'il sort tous les jours pour aller à la boulangerie…* »[207] ; « *On a appelé une animalerie (…). Le gérant nous a dit que normalement, il n'était pas censé vendre d'animal (…) mais que si on ne venait pas en famille, il était d'accord pour nous vendre un poisson* ». On trouvait aussi des critiques du confinement et de ses conséquences, particulièrement pour les plus vulnérables, ici les enfants : « *Louise s'est effondrée devant l'allocution de lundi soir. Le 11 mai, ça lui a paru être une éternité. Elle a envie de reprendre sa vie, de revoir ses amis… Être enfermés, quel traumatisme c'est en train de créer chez les gens ? Est-ce que le retour à une certaine forme de normalité n'est pas envisageable ?* » ; « *L'autre jour, Martin m'a dit "Tu sais, je m'en souviens un peu de mon école", ça m'a glacé* ». Enfin, avec le temps, des critiques plus directes émergeaient : « *On n'est pas libres, on n'a pas de date de fin, on n'a même que des inquiétudes sur une prolongation… On ne peut pas se projeter* ». Ces critiques étaient particulièrement marquées au moment du « déconfinement », où les difficultés d'une demi-liberté étaient pointées : « *Dans tous les cas, on sent bien que c'est une liberté minimale : aller travailler et pas grand chose de plus* » ; « *Lundi j'aurai un peu plus de liberté mais ça ne va pas changer grand-chose (…) Et ça va se corser parce qu'il va falloir les faire travailler encore comme ça pendant un mois sans les perdre. Ils vont pouvoir sortir sans aller à l'école. Est-ce qu'on va réussir à les capter ?* ».

b. Injonctions et critiques du confinement

Dans les journaux de soignants et soignés, on pouvait lire des injonctions à respecter les nouvelles règles du confinement. Ces appels pouvaient prendre la forme d'injonctions explicites : « *À ce stade, chacun de vous peut aider à contenir le désastre. Vraiment. Restez chez vous. Évitez les contacts. Respectez les mesures barrières* »[208]. Elles pouvaient exprimer une inquiétude : « *Dimanche en fin après-midi, sur le chemin de l'hôpital, j'ai croisé trop de monde dehors. Ce relâchement face au confinement m'inquiète. Il ne faudrait pas que l'on paye le prix de l'insouciance de quelques-uns* »[209]. Ils pouvaient aussi prendre la forme d'une certaine résignation face à des comportements perçus comme risqués, voire dangereux : « *Parfois, on en entend dire :*

194 BRAUER F., « Bio-pouvoir », dans : MARZANO M. Dir., Dictionnaire du corps, Paris : PUF, 2007, pp. 137-140.

195 METZGER J.-L., « Penser avec Foucault pour comprendre l'extension du pouvoir en régime néolibéral », Recherches sociologiques et anthropologiques , 47-2, 2016 [En ligne] https://doi.org/10.4000/rsa.1755

196 *Ibid*.

197 FOUCAULT M., *L'origine de l'herméneutique de soi, conférences prononcées à Darmouth College 1980,* Paris : VRIN, 2013, p. 38.

198 GARO I. (02/11/2021). « Covid-19 et capitalisme : le triomphe de la biopolitique ? », Contre temps revue de critique communiste. (En ligne) https://www.contretemps.eu/coronavirus-capitalisme-biopolitique-foucault-agamben-esposito-marxisme/

199 Journal de confinement de 5 familles.

200 *Ibid*.

201 *Ibid*.

202 *Ibid*.

203 *Ibid*.

204 Carnet de bord de confinés.

205 Journal de confinement de 5 familles.

206 *Ibid*.

207 Journal de confinement de 5 familles.

208 Chroniques d'une société sous coronavirus.

209 Journal des blouses blanches.

(…) "Moi, j'ai tel âge, donc ce n'est pas grave si je l'ai". Alors que si, c'est grave, on ne peut pas savoir comment notre corps va réagir, et puis, surtout, pendant ce temps, on contamine les autres. Ça fait plus d'un mois que je travaille avec le Covid-19, au début j'étais très en colère quand je voyais tous ces comportements, aujourd'hui, je suis résignée »[210]. Ces appels pouvaient viser la protection individuelle (« *J'adresse là un message plus personnel à mes collègues vivant avec un handicap et/ou une maladie chronique : soyez de bons patients. Faites ce que vous savez faire mieux que personne en restant chez vous. Ne laissez surtout pas votre maladie prendre quelques initiatives. (…) Mais s'il vous plaît évitez tous besoins non liés aux coronavirus pour les semaines à venir…* »[211]) ou contribuer à une critique des comportements collectifs : « *J'ai vu à la télévision des gens danser dans la rue à Paris, sans masque ni rien. C'est vraiment irrespectueux* »[212].

Mais on trouvait aussi des critiques des privations de libertés : « *Ce serait important que des structures d'accueil pour les patients contagieux puissent être proposées à ceux qui le veulent. Mais de là à forcer les gens à se mettre en quarantaine… Il faut bien peser les bénéfices de santé publique versus les risques d'une diminution des libertés individuelles* »[213]. Ces critiques portaient principalement sur la situation des plus vulnérables, ici les plus âgés : « *Des "vieux" s'étiolent chez eux, se désespèrent, sentent fondre leurs muscles, s'amenuiser leurs forces. Chaque jour de confinement total, pour des gens dont l'espérance de vie est très limitée, est un fragment de vie perdu à jamais. Je le sens quand j'appelle mes patients âgés* »[214] ; « *Le confinement dans un Ehpad (…), cela ne signifie pas seulement que les résidents n'ont plus de droit de visite de leurs proches. Habituellement, ils petit-déjeunent, déjeunent, dînent ensemble dans la salle de repas. L'après-midi, des activités (…) cassent un peu la monotonie. (…) Tout cela a disparu. Ils passent leurs journées dans leurs chambres. Seuls, ils ne voient personne sauf les soignants* »[215]. Elles portaient aussi sur les conditions du confinement pour les personnes habituellement en institution : « *C'est en discutant avec des parents que la violence du confinement m'a frappée. Tellement d'actes, de gestes, de demandes sont à la frontière de ce qui peut être aujourd'hui assumé par les professionnels. Tellement de besoins que des parents assumeront toutes leurs vies. Pourtant, un parent peut aujourd'hui être un danger pour son enfant fragile. Difficile pour eux de le comprendre. Difficile de l'accepter. Difficile de remettre en cause une telle interdépendance. Impossible peut-être même de s'en défaire* ». Enfin, on voyait là aussi apparaître des résistances aux nouvelles règles : « *Comme tout le monde, nous enfreignons probablement quelques règles. Il n'y a pas de raison. Nous ne sommes pas des surhommes. Nous avons aussi besoin de pouvoir penser un peu à autre chose, d'imaginer que la vie est "comme avant". Est-ce que nous devons l'exemple ? Probablement. Pas toujours facile de le faire 24h/24* »[216] ; « *Le XXIe siècle débute avec le terrorisme – j'étais coordinateur des soins lors de l'attentat de Nice –, une épidémie, la perte de certaines libertés et une société de plus en plus contrôlée. C'est peut-être parce que je suis vieux, j'ai presque 60 ans, mais je trouve ça très flippant* »[217].

210 *Ibid*.
211 Journal de bord de la pandémie par une personnes handicapée.
212 Mon journal de confinement.
213 Journal des blouses blanches.
214 Chroniques d'une société sous coronavirus.
215 Journal des blouses blanches.
216 Journal de bord d'un réanimateur.
217 Journal des blouses blanches.

c. Une politique du confinement ?

Dans les journaux des intellectuels, les difficultés à s'adapter aux nouvelles règles au quotidien étaient évoquées : « *Comme beaucoup de grands-parents d'abord enchantés à l'idée de se rendre utiles lors de la fermeture des écoles et haltes-garderies, j'ai été interdite de présence auprès de ma petite-fille en tant que vieille personne fragile. Premier choc. Du coup, le dimanche 15 mars, suivant les conseils pour ne pas dire les ordres de mon Président, je suis allée voter et puis, suivant les conseils pour ne pas dire les ordres de ma fille, attrapant ordi et valise, je me suis réfugiée chez le Peintre, mon compagnon suisse* »[218] ; « *Si l'annonce du confinement ne m'a pas surpris, parce qu'il semblait fondé, l'interdiction du sport entre 10 heures et 19 heures m'a soudain oppressé physiquement : j'avais du mal à respirer. Ce que j'éprouvais, c'était la puissance de l'arbitraire* ». On y trouvait aussi évoquées des résistances ou tentatives de résistance aux nouvelles règles : « *Et puis se raviser, craindre à nouveau, bêtement, docilement, entre peur du gendarme et peur tout court, mais c'est ainsi : à deux sur une moto, pour aller chercher des enfants ? Ça sent l'amende, la mauvaise idée, peut-être même les ordres de demi-tour, et de petites voix au téléphone, qui comprendraient pas — ou que trop* ». Les journaux des intellectuels critiquaient aussi les conséquences de ces nouvelles règles pour les plus vulnérables ici les plus âgés ou les plus pauvres : « *Certains peuvent avoir besoin d'un renouvellement d'ordonnance, d'autres font face à des problèmes de santé et n'ont pas osé déranger, effrayés par les propos d'Édouard Philippe et la crainte d'une sanction financière s'ils se déplaçaient chez le médecin hors cas d'urgence (très efficace la peur de l'amende vu le niveau des retraites, bien joué Edouard, vraiment)* »[219]. « *L'avocat en est convaincu, et il est atterré : la pénalisation en cas de récidive de non respect des consignes de confinement, "ça va s'abattre sur les personnes les plus isolées, sur les damnés de la société". Les premiers chiffres en attestent : à Beauvau, on en brandit une comme un trophée, en boucle sur les chaines d'info et la fachosphère : 10% des amendes du premier soir concernaient la Seine Saint-Denis* »[220].

Mais ce qui était plus central dans les journaux des intellectuels était l'appel à des réponses politiques à la crise, des réponses se préoccupant notamment de soutenir voire de créer des solidarités, tout en préservant les libertés. « *Alors que le déconfinement se profile enfin (…) il est temps d'activer de nouveau, majoritairement, l'esprit critique, et le suivi démocratique de l'état d'exception. La crête est réelle entre le consentement légitime à une responsabilité collective, contraignante en termes de libertés individuelles, ou la prise en considération d'une conception de type " liberté positive" et puis la docilité, l'acceptation devant le liberticide, voire son renchérissement par ceux qui se découvrent un comportement de kapo, punitif et vindicatif* »[221]. Ces appels au retour du politique étaient accompagnés d'inquiétudes quant aux conséquences politiques de la crise : « Il montre, aussi, les inquiétudes du défenseur des Droits qu'il est : « *L'État d'exception offre toujours une tentation opportuniste de penser que la répression est le remède adapté à une situation de crise. Un remède qui, sournoisement, s'inscrit parfois dans le marbre de la loi* ».

Au total, tous les acteurs (public, soignants et soignés, intellectuels) avaient eu à arbitrer au quotidien entre les différents moyens de respecter les règles, d'être solidaire, et de préserver un minimum de libertés.

Pour penser les conséquences politiques de la crise et contribuer au commun démocratique, pour répondre en somme à la question du « faire société », les récits pandémiques ouvraient sur trois

218 Tracts de crise.
219 Chroniques d'une société sous coronavirus.
220 Corona chroniques .
221 Journal d'une confinée.

questionnements fondamentaux pour l'avenir : comment concilier les conceptions de la solidarité portées par les différents acteurs (solidarité du « solide », solidarité « de corps » et solidarité politique) de façon à ce qu'elles se renforcent et ne conduisent pas à plus de fragmentations ? Comment prêter attention aux différentes vulnérabilités identifiées (enfants, malades, personnes âgées, personnes précaires) et soutenir les *capacités* de ces personnes plutôt que de risquer leur sur-vulnérabilisation ? Comment enfin préserver les libertés individuelles tout en organisant une plus grande solidarité ?

3. Récits, biopolitique et démocratie des confinements.

Pour cela, notre hypothèse est qu'un premier pas consiste à faire place aux récits de ceux qui, depuis les débuts de la pandémie, ont vécu la maladie, en incluant ceux qui traversent une forme de « Covid long ».

En effet, si la pandémie a remis au centre des préoccupations l'histoire des épidémies (la peste, le choléra, la tuberculose), celle du Sida a été peu évoquée, alors même qu'elle est une pandémie mondiale depuis la fin des années 1970. Comme le déplore Fred Bladou, activiste du Sida, « *Tout ce que nous avons appris du sida est effacé des stratégies de santé. On gère cette épidémie comme si c'était la première* »[222]. C'est aussi ce dont témoigne Christelle Destombes : « *Le 12 mars, quand Emmanuel Macron déclare que le Covid est* « *la plus grave crise sanitaire qu'ait connue la France depuis un siècle* », *les gays comprennent qu'il existe une hiérarchie des pandémies et qu'on oublie les victimes du VIH* »[223]. Le professeur Gilles Pialoux fait le même constat : « *On n'a pas su tirer les leçons du VIH et de l'importance absolue de dépister. De nouveau, nous avons des réunions de crise, où il n'est question que de palliatif. Les chambres mortuaires sont devenues trop petites… (…). Mais pour cette crise comme pour le sida, nous devrons tirer le bilan politique de ce qui s'est passé* »[224].

Or la pandémie de Sida et plus précisément les malades du Sida ont été à l'origine de changements majeurs dans les politiques de santé, en termes de prévention, d'accompagnement, de soin et de recherche, et ont contribué à l'émergence de la démocratie sanitaire. Comme le rappelle Catherine Tourette-Turgis, avec le Sida, c'est l'expérience des malades qui a guidé « *les politiques de santé publique* »[225]. L'expérience et l'implication des malades ont été déterminantes pour la démocratie sanitaire : « *Face au désarroi individuel causé par cette infection transmissible sexuellement, et à la maltraitance sociale à laquelle elle donnait lieu, les malades ont organisé leur propre prise en charge médicale, sociale, funéraire, légale, en modifiant et en faisant avancer les institutions (…), les autorisations d'utilisation temporaire de médicaments pas encore disponibles sur le marché, la production de génériques, les soins funéraires, la mise en place d'échangeurs de seringues, la lutte contre l'emprisonnement de séropositifs, dans de nombreux pays, la médecine du travail, les refus de soins, etc.)* »[226].

222 LEHMANN C. (30/10/2020). Journal d'épidémie : « Tout ce que nous avons appris du sida est effacé, on gère cette épidémie comme si c'était la première », *Libération*. (En ligne) https://www.liberation.fr/france/2020/10/30/il-est-temps-d-envoyer-chier-ces-mandarins-egocentriques_1803948/

223 VIH.org. Page « Covid 19 : Les leçons oubliées de la démocratie sanitaire ». https://vih.org/20200609/covid-19-les-lecons-oubliees-de-la-democratie-sanitaire/

224 VIH.org. Page « Pr Gilles Pialoux : « On n'a pas su tirer les leçons du VIH ». https://vih.org/20200416/pr-gilles-pialoux-on-na-pas-su-tirer-les-lecons-du-vih/

225 TOURETTE-TURGIS C., « Les apports de la lutte contre le sida à la démocratie en santé », *Soins* – N° 836 – 2019, pp. 58-61.

226 TOURETTE-TURGIS C., « Les apports de la lutte contre le sida à la démocratie en santé », *op. cit.*

Les malades du Sida, lorsqu'ils se sont emparés du débat, ont donc construit des contre-pouvoirs en luttant contre le biopouvoir et en créant ce que l'on peut appeler avec Giorgio Agamben, des lieux de « biopolitique mineure », c'est-à-dire des lieux dans lesquels par le témoignage, par le dévoilement de la dé-subjectivation du sujet et par la lutte collective, il devient possible de modifier les normes. « *Là on a toujours des figures où un sujet assiste à sa débâcle, côtoie sa désubjectivation, tout cela, ce sont des zones quotidiennes, une mystique quotidienne très banale. Il faut être attentif à tout ce qui nous donnerait une zone de ce genre. C'est encore très vague, mais c'est cela qui donnerait le paradigme d'une biopolitique mineure* »[227].

Ces lieux sont ceux des intrications entre techniques et soi et gouvernement, ceux des luttes et des résistances aux normes imposées par le biopouvoir. « *Pris dans les appareils du biopouvoir, sans véritable opportunité d'en sortir (…), ces groupes inventent une biopolitique mineure, en contrepoint de celle de l'adversaire. En revendiquant de quoi vivre : des traitements anti-rétroviraux, un revenu minimum garanti, des drogues légales et sûres, etc. En affrontant le pouvoir là où il s'exerce : au guichet des administrations, dans les bureaucraties sanitaires, dans les tribunaux ordinaires, etc.* »[228].

Ces différentes formes de biopolitiques mineures portées par les malades du Sida ont contribué à mettre en crise le biopouvoir[229]. Elles se sont appuyées sur les récits et témoignages de malades du Sida qui ont dévoilé leur vécu et permis un autre regard sur la maladie, alors même que ces récits étaient particulièrement difficiles à formuler face au jugement social sur le Sida. Ces témoignages ont permis de sortir du silence[230] et de faire publiquement place aux malades et à leur vécu. Il s'agissait de « *rendre à ces visages* altérés *une humanité que la société leur refuse (alors)* », de « *les rétablir dans leur individualité* », de « *mesurer, enfin (…) l'irruption du tragique au sein de la banalité* »[231]. Daniel Defert, Hervé Guibert et Mickael Pollak (entre autres) ont contribué en France à cette prise de parole. Ils avaient « *compris (…) que seuls les mots et les images (…) pouvaient forcer les autorités à agir, de manière préventive ou proactive, mais aussi et surtout briser le tabou entourant la maladie*. (…) *Ce n'est qu'à travers la confrontation du public au vécu, à l'intime, aux preuves de l'épidémie, à ses stigmates, que celle-ci, peu à peu, est devenue tangible* »[232].

Cette parole, adressée à ceux qui n'étaient pas malades, a contribué à un changement de regard dans lequel le jugement social sur la maladie a pu faire place à une forme d'empathie avec les malades, puis à des réponses en termes de politiques de santé publique. C'est ici la fonction empathique du récit qui était mobilisée : « *Dire que vous pensez comme moi, que vous éprouvez comme moi peine et plaisir, c'est pouvoir imaginer ce que je penserais et éprouverais si j'étais à votre place. Ce transfert en imagination de mon « ici » dans votre « là » est la racine de ce que nous appelons intropathie* »[233].

Le parallèle avec la pandémie du Sida est bien sûr limité : la Covid-19 ne se transmet pas sexuellement et ne s'accompagne pas de jugement social ou de honte quant aux modes de contamination. Mais la comparaison est utile parce qu'elle montre que la pandémie de Sida a posé des questions très proches de celles posées par la Covid-19. En effet, avec la pandémie actuelle comme avec le Sida, ce que l'on expérimente

227 GRELET S. POTTE-BONNEVILLE M., Entretien avec Giorgio Agamben, « Une biopolitique mineure », *Vacarme*, vol. 10, no. 4, 1999, pp. 4-10.

228 *Ibid*.

229 Selon l'expression de Florence Lhote : LHOTE F., "Genre et genres : le VIH par ses récits", *Babel*,41, 2020 ; pp. 203-234. (En ligne) http://journals.openedition.org/babel/10391

230 « Silence = Death » devient d'ailleurs le slogan d'Act Up dès 1987.

231 JOUANNEAU-DAMANCE G., (04/02/2021), « Autour de Jean-Luc Lagarce : les années Sida ». (En ligne) https://blog-pasteurs-de-textes-lycee.lerobert.com/litterature-au-lycee/autour-de-jean-luc-lagarce-les-annees-sida-1164.html

232 *Ibid*.

233 RICOEUR P., *Du texte à l'action essais d'herméneutique II, op. cit.* p. 253.

« *c'est la rupture avec l'arrogance et les certitudes occidentales, le désarroi face à l'impuissance médicale, le retour de la possibilité de la mort brutale de personnes souvent très jeunes, la remise en cause d'une évolution linéaire et inéluctable vers le Progrès* »[234].

La comparaison est aussi utile pour comprendre comment les patients, à partir de leurs récits, ont changé les politiques de santé publique notamment en mobilisant différentes fonctions du récit. Ils ont tissé des récits communs de l'expérience Sida malgré leurs vécus différents de la maladie (fonction de partage du récit) ; ils ont rendu public ces récits et témoignages (fonction d'empathie du récit) ; ils ont transformé les souffrances en lutte commune (fonction cathartique du récit), et ils ont participé à ce que les politiques de santé soient *et* solidaires *et* respectueuses des libertés individuelles (fonction politique du récit).

C'est pourquoi il importe que les récits de tous ceux qui ont été confrontés à la pandémie (public, soignants, intellectuels, mais aussi *malades*) contribuent à la description de la pandémie et à la réflexion sur les moyens de réagir démocratiquement à d'autres évènements de ce type à l'avenir, en prenant en considération la voix de chacun. Parce que tous les récits « *présentent, à des titres divers, des dimensions anthropologiques et politiques fondamentales, concernant le* soi *et le* nous*, articulées avec les formes de sensibilité, d'éthique et d'esthétique* »[235], parce qu'ils mobilisent chacun des fonctions différentes et complémentaires du récit, ils peuvent tous contribuer à l'histoire intersubjective de la pandémie.

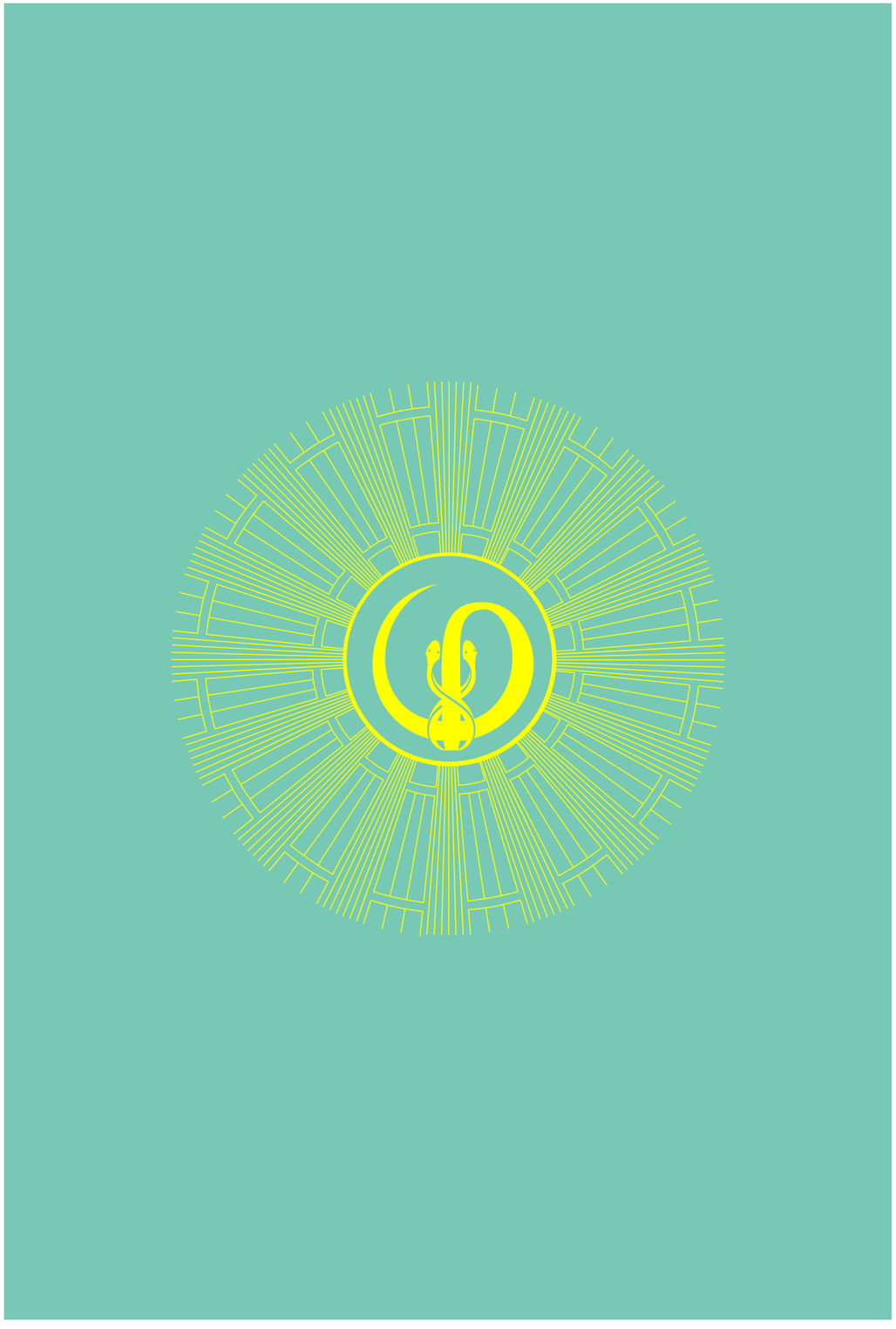
Ces récits différents peuvent donc de fait contribuer au commun démocratique à venir, malgré leurs différences, parce que « *la démocratie est, en profondeur, l'organisation de la diversité. Une démocratie suppose et nécessite des points de vue différents, des idées qui s'affrontent* »[236]. Mais pour cela, il est essentiel de créer ou de soutenir des espaces dans lesquels les récits et points de vue différents peuvent être entendus et mobilisés par le politique, des lieux participatifs où les critiques peuvent s'exprimer. A défaut, « *les choses s'expriment par la méfiance, vis-à-vis du savoir médical traditionnel, du politique… Si tout est manipulé et soumis à caution, on se referme sur un discours de défiance, voire complotiste* »[237], avec le risque de renforcer la fragilité des institutions démocratiques plutôt que la diversité démocratique.

234 PEREZIL C., (03/2013), « Note de lecture Mémoires du sida. Récits des personnes atteintes. France, 1981-2012 Philippe Artières et Janine Pierret Paris, Bayard, 2012 », *Observatoire du sida et des sexualités,* https://www.observatoire-sida-sexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/note-de-lecture/note-memoires-du-sida.pdf

235 RABATEL A., « Récit et mobilité empathique », *Pratiques*, 181-182, 2019, pp.1-18 (En ligne) http://journals.openedition.org/pratiques/5655

236 CYRULNIK B., MORIN E., *Dialogue sur la nature humaine*, Paris : Éditions de l'Aube, 2010.

237 VIH.org. Page « Covid 19 : Les leçons oubliées de la démocratie sanitaire », *op. cit.*



CONCLUSION

« Lorsque survient un événement assez important
pour éclairer son propre passé, l'histoire (history) apparaît.
Alors l'amas chaotique du passé se change
en un récit (story) qui peut être raconté
parce qu'il a un commencement et une fin. »
Hannah Arendt[238]

Faire récit, comme l'ont montré les éthiques narratives, c'est mobiliser l'imagination pour constituer et maintenir son identité personnelle. C'est aussi arbitrer entre différentes valeurs importantes pour celui qui raconte. C'est enfin maintenir du commun par le tissage des histoires individuelles dans l'histoire commune.

C'est pourquoi nous avons mené une recherche sur les récits publiés dans les journaux de pandémie et de confinement entre mars et mai 2020. Ses objectifs étaient de comprendre comment les questions éthiques politiques et anthropologiques posées par la crise avaient été pensées par différents acteurs sociaux au fil du premier confinement ; de mettre en lumière les imaginaires qu'ils avaient mobilisés pour y répondre ; de voir à quelles fonctions de la narration ils avaient principalement eu recours ; de comprendre les pluralités des vécus de la pandémie pour penser les conditions d'un commun démocratique susceptible de répondre à la crise.

Notre recherche a permis de faire l'hypothèse que les questions éthiques avaient été principalement évoquées par les soignants et soignés et par les intellectuels (qui avaient aussi évoqué les questions anthropologiques posées par la pandémie) ; tandis que les questions politiques avaient essentiellement été investies par les intellectuels et que le public avait surtout évoqué son quotidien modifié et impacté par la crise (Objectif 1). Elle a aussi permis de faire l'hypothèse que les différents acteurs témoignaient de vécus différents de la pandémie, mobilisaient des figures et imaginaires différents pour penser la crise, et avaient recours à des fonctions différentes de la narration (Objectif 2 et 4). Enfin, les premiers résultats permettaient de faire l'hypothèse (Objectif 3) que face à un évènement collectif majeur, deux points principaux faisaient commun : l'appel à différentes formes de solidarités et le recours à l'écrit comme possibilité de participer à la mise en histoire de l'évènement. Enfin, notre recherche a permis de poser comme hypothèse la nécessité, pour penser les conséquences politiques de la crise et contribuer au commun démocratique, de faire place aux récits des malades et de contribuer à des dispositifs démocratiques dans lesquels ces récits pourraient être entendus et mobilisés par le politique.

Ces résultats doivent être compris dans les limites propres à une recherche bibliographique exploratoire qui permet de formuler des hypothèses, lesquelles pourront être confirmées ou infirmées par des recherches à plus grande échelle. A cette limite, s'ajoutent les limites méthodologiques de notre recherche (notamment le choix d'une analyse de contenu intégrale), qui nous ont contraints à exclure certains récits de l'analyse. Les récits non écrits publiés sur les réseaux sociaux (images, GIF, fils de discussion etc.), mais aussi les récits dessinés, audios ou vidéos etc., qui constituent autant de narrations différentes de l'évènement, en ont été exclus alors qu'ils représentent un matériel complémentaire qu'il serait important de documenter

238 ARENDT H., « Compréhension et politique », *Esprit*, juin 1980, p. 75.

et d'analyser dans une perspective comparative. De plus, certains des journaux analysés étaient collectifs, et d'autres anonymés avant publication : il n'était donc pas possible de formuler d'hypothèses quant à d'éventuelles différences de genre entre les narrateurs / narratrices. Enfin, avec la mobilisation de plusieurs fonctions de la narration (fonction de partage, de catharsis, fonction politique et fonction d'historisation), il aurait été intéressant de comprendre dans quelle mesure la narration avait eu un caractère thérapeutique. Pour poser cette hypothèse, il aurait cependant été nécessaire de comparer le vécu de ceux qui avaient pu écrire, avec le vécu de ceux qui n'avaient pas eu accès à l'écriture (ou à une autre forme de narration). Pour affiner et tester ces hypothèses, il nous semble donc important que des recherches ultérieures, notamment mixtes (qualitatives et quantitatives) soient poursuivies.

Ces recherches pourraient porter sur plusieurs points d'intérêt qui ont été identifiés pendant la recherche et qui nécessiteraient d'être analysés plus spécifiquement, notamment parce que la pandémie dure et que les mesures prises pour l'enrayer se succèdent depuis mars 2021, installant la situation dans un temps long, et repoussant régulièrement la « fin » de la pandémie, qui restait l'horizon du premier confinement.

Le premier point concerne les modifications de la temporalité qui étaient évoquées dans les journaux. Le public et les intellectuels évoquaient un temps « sans fin » dans lequel il était difficile de ne pas se perdre : « *Je suis un peu perdu. C'est bizarre comme ressenti. Je ne suis dans l'attente de rien, que ce soit professionnellement ou socialement, soumis aux aléas du confinement…* »[239] ; « *Se réveiller et se dire qu'il reste une semaine à tirer ; sans trop savoir si c'est long ou court, une semaine* »[240]. Les soignants évoquaient eux, un temps accéléré, épuisant : « *j'ai le sentiment, en ce vendredi soir (…), d'avoir vécu en quatre jours plus de choses que depuis mon arrivée ici, il y a trois ans. C'est extraordinairement intense, c'est une réorganisation de fond en comble qui est en train d'être mise en place, pour pouvoir pratiquer une médecine de catastrophe* »[241]. Or il a été montré, notamment dans le cadre des maladies chroniques, que les modifications du rapport au temps peuvent générer une souffrance importante. Comme l'explique Claire Marin, « *la maladie chronique trouble le rapport au temps (…) elle inaugure une rupture dans l'existence du sujet, crée un avant et un après le diagnostic. Elle modifie sa capacité dynamique essentielle à se projeter dans l'avenir et le fait entrer dans une nouvelle temporalité, souvent appauvrie de ses multiples possibles. Le passé et le futur sont revus à l'aune de la maladie : la vie passée est souvent idéalisée (…) et le rapport à l'avenir est toujours grevé de fortes inquiétudes, suspendu à la possibilité d'une guérison, les projets étant renvoyés à un futur hypothétique, énoncés au conditionnel, parfois même censurés. Face à cette incertitude, la maladie réduit le plus souvent à l'impératif du moment présent, qui est aussi celui de la douleur* »[242]. Avec les alternances entre confinements et dé-confinements qui s'installent dans la durée, il est probable que les alternances de temporalité ressemblent aux alternances douloureuses décrites dans la maladie chronique : « *L'alternance des moments de crises, de rémissions et de rechutes, la vie funambule entre les fausses alertes et les faux espoirs* »[243].

Un travail sur le vécu temporel de la crise dans le long terme serait particulièrement intéressant à poursuivre pour comprendre comment ces alternances sont vécues, et dans quelle mesure elles affectent la santé psychique des différents acteurs sociaux. Ces derniers mois, avec la multiplication des mesures,

239 Journal de confinement de 5 familles.

240 Corona Chroniques.

241 Journal des blouses blanches.

242 MARIN C., « La maladie chronique ou le temps douloureux ». Dans : HIRSCH E. éd., *Traité de bioéthique. III - Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes*. Paris : Érès, 2010, pp. 119-129.

243 Ibid.

une forme de « fatigue pandémique » est ainsi apparue, décrite par l'OMS[244] comme une fatigue liée à la durée des restrictions dans le temps, qui génère une forme de lassitude chronique : « *La fatigue pandémique est (…) une détresse en réaction à une adversité soutenue et non résolue qui peut conduire (…) à l'aliénation et au désespoir, émergeant progressivement au fil du temps* »[245]. Dans quelle mesure les alternances de « temps ouvert » et de « temps fermé », de « fausses alertes » et de « faux espoirs » affectent-il chacun dans la durée ? Dans quelle mesure encore ces modifications temporelles affectent-elles le commun ? Comme le rappelle Fabrice Gzil, dans certains cas, les « *modifications du vécu temporel occasionnent une perte du monde commun, comme ensemble de relations signifiantes entre les êtres* »[246].

Le second point concerne le caractère « polycrise » que la pandémie met en lumière. Ce caractère polycrise, qui désigne la congruence des crises écologiques, financières, économiques, sociales, politiques, est décrit par Edgard Morin[247] dès 2012. A propos de la pandémie, Morin rappelle que la crise, « *en tant que crise planétaire, (…) met en relief la communauté de destin de tous les humains en lien inséparable avec le destin bio-écologique de la planète Terre ; elle met simultanément en intensité la crise de l'humanité qui n'arrive pas à se constituer en humanité. En tant que crise économique, elle secoue tous les dogmes gouvernant l'économie et elle menace de s'aggraver en chaos et pénuries dans notre avenir. En tant que crise nationale, elle révèle les carences d'une politique ayant favorisé le capital au détriment du travail, et sacrifié prévention et précaution pour accroître la rentabilité et la compétitivité. En tant que crise sociale, elle met en lumière crue les inégalités entre ceux qui vivent dans de petits logements peuplés d'enfants et parents, et ceux qui ont pu fuir pour leur résidence secondaire au vert* »[248]. Ce caractère polycrise de la pandémie était évoqué régulièrement dans les journaux des intellectuels et journalistes : « *Si nous nous retrouvons tous ultra limités, confinés, captifs, c'est bien parce que l'idéologie néolibérale prône un capitalisme dérégulé, toujours plus prédateur, extracteur, et ne revendique comme seule « forme de vie » que l'absence de limites* »[249] ; « *Vie, mort, monde et politique. Il faudra revoir les conditions et les principes de notre occupation du monde, des territoires, des populations* »[250]. Il était aussi évoqué dans les journaux des soignants par le prisme de la destruction des systèmes de santé : « *L'élément de langage le mieux partagé du moment, c'est (…)* « *On ne pouvait pas prévoir* ». *Sur tout l'échiquier politique, ceux qui depuis trente ans ont contribué au désastre actuel le répètent en boucle, imaginant qu'une population cloîtrée chez elle va gober le morceau* »[251].

En revanche, le caractère polycrise de la situation, tout comme ses causes structurelles (failles systémiques, crise écologique, modélisations d'un effondrement « annoncé ») n'apparaissaient pas dans les journaux du public. Il est probable que le premier confinement — qui a constitué un choc important et qui portait l'espoir d'un évènement ponctuel — a contribué à ce que ces thèmes ne soient pas abordés dans les journaux du public. Mais avec l'installation de la pandémie dans le temps, il serait important de comprendre

244 Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Pandemic fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19, REVISED VERSION NOVEMBER 2020, (En ligne) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337574/WHO-EURO-2020-1573-41324-56242-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

245 *Ibid*.

246 GZIL, F. « 3. Une modification profonde du rapport au temps ». Dans : GZIL F. dir., *La maladie du temps. Sur la maladie d'Alzheimer*, Paris : PUF, 2014, pp. 49-62.

247 MORIN E., *La Voie Pour l'avenir de l'humanité*, Paris : Fayard/Pluriel, 2012.

248 MORIN E. (19/04/2020) « Cette crise nous pousse à nous interroger sur notre mode de vie, sur nos vrais besoins masqués dans les aliénations du quotidien », Le monde. (En ligne) https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/19/edgar-morin-la-crise-due-au-coronavirus-devrait-ouvrir-nos-esprits-depuis-longtemps-confines-sur-l-immediat_6037066_3232.html

249 Journal d'une confinée.

250 Tracts de crise.

251 Chroniques d'une société sous coronavirus.

dans quelle mesure le caractère systémique de la crise devient ou non l'objet de récits de la part du public. Dans quelle mesure se constitue avec le temps un récit commun des causes et conséquences de la pandémie ? Dans quelle mesure l'écriture et la narration contribuent-elles à la constitution de ce récit commun ? Un travail sur les conceptions de la crise pandémique dans le long terme serait, sur ce point aussi, particulièrement intéressant à poursuivre, pour comprendre comment ces conceptions se déploient et comment elles peuvent contribuer à un commun démocratique post-crise.

BIBLIOGRAPHIE

Articles

ARENDT H., « Compréhension et politique », *Esprit*, juin 1980, pp. 66-79.

AUBRY R., « Quels enjeux de nature éthique l'épidémie de COVID 19 a-t-elle soulevé ? », *Éthique et santé,* vol. 17, 2020, pp. 155-159.

BARONI R., « L'empire de la narratologie, ses défis et ses faiblesses », *Questions de communication*, 30, 2016, pp. 219-238.

BOURLOT G., « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *Evol Psychiatr.,* 83 (4), 2018, pp. 627-645. (En ligne) https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/s0014385518300410

BRUNER J., « The Narrative Construction of Reality », *Critical Inquiry*, 18, 1991, pp. 1-21, cité par BARONI R., « L'empire de la narratologie, ses défis et ses faiblesses », *Questions de communication*, 30, 2016, pp. 219-238.

CHIDIAC, N. « Écrire le silence : ateliers d'écriture thérapeutique », *Cliniques*, vol. 5, no. 1, 2013, pp. 106-123.

FERRARESE E., « Le projet politique d'une vie qui ne peut être séparée de sa forme. La politique de la soustraction de Giorgio Agamben ». *Raisons politiques,* Presses de Science Po, 2015, 57, pp. 49-53.

GADBOIS, V. « La fonction thérapeutique de l'écriture et de la lecture : une entrevue avec Julien Bigras ». *Québec français*, (45), 1982, pp. 70–71.

GREGORIO FINS A., « Repenser l'éthique à travers l'imagination narrative et littéraire dans la pensée de Paul Ricœur et de Martha Nussbaum », *Bulletin d'Analyse Phénoménologique*, (Vol 13 n°2), 2017, pp. p. 478-493. (En ligne) https://popups.uliege.be/1782-2041/index.php?id=999&file=1&pid=943

GRELET S. POTTE-BONNEVILLE M., Entretien avec Giorgio Agamben, « Une biopolitique mineure », *Vacarme*, vol. 10, no. 4, 1999, pp. 4-10.

HORTON R., "COVID-19 is not a pandemic", *The Lancet,* vol. 396, 10255, 2020, p. 874.

LABERGE Y., « Philosophie du langage, études narratives et nouvelles théories de la narration De Roland Barthes aux récits narrés anglo-saxons (« *Studies in Narrative* ») », *Laval théologique et philosophique*, Vol. 66 n° 3, 2010, pp. 459-647.

LE GRAND-SÉBILLE C., « Des défunts et des rites confisqués », Au cœur de la pandémie du coronavirus—Vivre, décider, anticiper, *Les cahiers de l'Espace Ethique*, Hors série, 2020, pp. 63-65.

LHOTE F., "Genre et genres : le VIH par ses récits", *Babel*,41, 2020 ; pp. 203-234.
(En ligne) http://journals.openedition.org/babel/10391

MACINTYRE A., «Contexts of interpretation : Reflections on Hans-Georg Gadamer's Truth and Method", *Boston University Journal 26*, 1980, pp. 173-176.

MARITON H. « Alexandre Soljenitsyne. De la fragilité de la démocratie », *Commentaire*, n°164, 2018, pp. 930-934.

METZGER J.-L., « Penser avec Foucault pour comprendre l'extension du pouvoir en régime néolibéral », *Recherches sociologiques et anthropologiques* , 47-2, 2016 [En ligne] https://doi.org/10.4000/rsa.1755

PAPERMAN, P. « Éthique du care. Un changement de regard sur la vulnérabilité », *Gérontologie et société*, vol. 33 / 133, no. 2, 2010, pp. 51-61.

RABATEL A., « Récit et mobilité empathique », *Pratiques*, 181-182, 2019, pp. 1-18 (En ligne) http://journals.openedition.org/pratiques/5655

RAMEIX S., « Corps humain et corps politique en France Statut du corps humain et métaphore organiciste de l'État », *Laval théologique et philosophique*, 54 (1), 2018, pp. 41–61.(En ligne) https://doi.org/10.7202/401133ar

RICOEUR P., « Responsabilité et fragilité », *Autres Temps. Cahiers d'éthique sociale et politique*. N°76-77, 2003. pp. 127-141. (En ligne) https://www.persee.fr/doc/chris_0753-2776_2003_num_76_1_2415

SAINTOT B., « Ethique et politique du soin : quel tournant à l'occasion de la pandémie ? » *Laennec*, tome 68, 2020 (3), pp. 6-14.

TAÏEB O., « Narration, transmission et traumatisme psychique une lecture de l'essai le conteur de Walter Benjamin », *Tsafon*, 80, 2020, pp. 67-82 (En ligne) https://journals.openedition.org/tsafon/3195

TOURETTE-TURGIS C., « Les apports de la lutte contre le sida à la démocratie en santé », *Soins* - no 836 – 2019, pp. 58-61.

VEBER. B, et al., « L'épidémie du COVID-19, un immense défi organisationnel, médical et humain pour les équipes d'anesthésie-réanimation », *Anesthésie & Reanimation,* 6(3), 2020, pp. 285–287. (En ligne) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7181978/

Ouvrages

AGAMBEN G., *Enfance et histoire*, Paris : Payot, 2002.

ARENDT H., *Condition de l'homme moderne*, Paris : Calmann-Lévy, 2018.

BENJAMIN W., *Expérience et pauvreté suivie de Le conteur et La tâche du traducteur,* Paris : Payot, 2011.

BENJAMIN W., *Critique de la violence*, Paris : Payot, 2012.

CYRULNIK B., MORIN E., *Dialogue sur la nature humaine*, Paris : Éditions de l'Aube, 2010.

FLEURY C., *La fin du courage*, Paris : Fayard, 2010.

FLEURY C. PRÉVOT-JULLIARD A. C., *Le souci de la nature : apprendre, inventer, gouverner*, Paris : CNRS éditions, 2017.

FOUCAULT M., *L'origine de l'herméneutique de soi, conférences prononcées à Darmouth College 1980,* Paris : VRIN, 2013.

GIORGI D. SAINTOYANT V., *La solidarité en quête de sens*, Rennes : Presses de l'EHESP, 2018.

HIRSCH M., *L'énigme du nénuphar - Face au virus -,* Paris : Stock, 2020.

MORIN E., *La Voie Pour l'avenir de l'humanité*, Paris : Fayard/Pluriel, 2012.

OCKRENT C., *La guerre des récits : Xi, Trump, Poutine : la pandémie et le choc des empires.* Paris : Éditions de l'observatoire, 2020.

PAILLE P. MUCHIELLI A., *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales,* Paris : Armand Colin, 2003.

RICOEUR P. *Temps et récit 1. L'intrigue et le récit historique,* Paris : Seuil, 1983.

RICOEUR P., *Temps et récit 2. La configuration dans le récit de fiction,* Paris : Seuil, 1984.

RICOEUR P., *Temps et Récit 3. Le temps raconté,* Paris : Seuil, 1985.

RICOEUR P., *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique II,* Paris : Seuil, 1986.

RICŒUR P., *Soi-même comme un autre,* Paris : Seuil, 1990.

STIEGLER B., *De la démocratie en pandémie*, Paris : Tracts Gallimard, 2021, n°23.

SOLJENITSYNE A., *Le Déclin du courage*, Paris : Les Belles Lettres, 2018.

TAYLOR C., *Sources of the Self. The Making of the Modern Identity,* Cambridge : Cambridge University Press, 1989.

TRONTO J.C., *Moral boundaries : a political argument for an ethic of care*, New York : Routledge, 1993.

Chapitres d'ouvrages

BENJAMIN W., « Sur quelques thèmes baudelairiens », Dans : BENJAMIN W. *Essais 2*, traduit par De GANDILLAC M., Paris : Denoël, 1983

BRAUER F., « Bio-pouvoir », Dans : MARZANO M. Dir., *Dictionnaire du corps*, Paris : PUF, 2007, pp. 137-140.

BREUER J., FREUD S., « Du mécanisme psychique des phénomènes hystériques, communication préliminaire » [1893], Dans : LAPLANCHE J. BOURGUIGNON A. COTET P. dir. *Œuvres complètes de Freud / Psychanalyse, vol. II,* Paris : PUF, 2009, pp. 26-27.

EWALD F., « Solidarité ». Dans : CANTO-SPERBER M. dir., *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris : PUF, 2004, pp. 1830-1838.

FISCHER B. & TRONTO J. « Towards a Feminist Theory of Care », dans : *Circles of Care : Work and Identity in Women's Lives.* Abel E. Nelson M. dir., New York : State University of New York Press, 1991, p. 40.

FREUD S., « Actuelles sur la guerre et la mort » (1915), Dans : FREUD S. *Essais de psychanalyse.* Traduit par S. JANKELEVITCH (1920), Paris : Éditions Payot, 1968, pp. 235-267.

GARRAU, M., LE GOFF, A., « Introduction ». Dans : GARRAU, M., LE GOFF, A. dir., *Care, justice et dépendance. Introduction aux théories du care*, Paris : PUF, 2010, pp. 5-10.

GZIL, F. « 3. Une modification profonde du rapport au temps ». Dans : GZIL F. dir., *La maladie du temps. Sur la maladie d'Alzheimer*, Paris : PUF, 2014, pp. 49-62.

JAKOBSON R. « Linguistique et poétique ». Dans : JAKOBSON R., *Essais de linguistique générale*, Paris : Éditions de Minuit, 1963, pp. 213-222.

LECOURT, D. « Avant-propos », Dans : *La philosophie du soin. Éthique, médecine et société.* BENAROYO L. dir., Paris : PUF, 2010, pp. 1-2.

MARIN C., « La maladie chronique ou le temps douloureux ». Dans : HIRSCH E. éd., *Traité de bioéthique. III - Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes,* Paris : Érès, 2010, pp. 119-129.

PESTRE E., « Préface ». Dans : BENJAMIN W., *Expérience et pauvreté suivie de Le conteur et La tâche du traducteur,* Paris, Payot, 2011, pp. 7-33.

POSTEL-VINAY, K. « Les récits de l'incertitude planétaire. Discordance ou pluralisme ? » Dans : LAZAR M. éd., *Le monde d'aujourd'hui. Les sciences sociales au temps de la Covid*, Paris : Presses de Sciences Po, 2020, pp. 279-292.

RICOEUR P., « La souffrance n'est pas la douleur ». Dans : MARIN C., ZACCAI-REYNERS N., dir., *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricoeur,* Paris : PUF, 2013, pp. 13-33.

Documents électroniques

GUYENNE L., (14/02/2021) *Au royaume du Covid, l'écriture est reine.* (En ligne) https://www.franceculture.fr/litterature/au-royaume-du-covid-lecriture-est-reine

HEROUART M.-H., (08/01/2021) « Covid et confinement : les éditeurs croulent sous les manuscrits ». (En ligne) https://www.franceinter.fr/covid-et-confinement-les-editeurs-croulent-sous-les-manuscrits

HIRSCH E., *Éthique et pandémie* (À propos de ce site). (En ligne) http://ethique-pandemie.com/a-propos/

« Il était une fois en 2020… Récits épidémiques, discours pandémiques, reflets et impacts culturels des fléaux » (30/11/2020), Appel à contribution, *Calenda*, (En ligne) https://calenda.org/820252

JOUANNEAU-DAMANCE G., (04/02/2021), « Autour de Jean-Luc Lagarce : les années Sida ». (En ligne) https://blog-passeurs-de-textes-lycee.lerobert.com/litterature-au-lycee/autour-de-jean-luc-lagarce-les-annees-sida-1164.html

KIVITS J. HOUBRE B. (Consulté le 25/08/2021) « *Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils* », Dans : *Investigation en santé publique : méthodes qualitatives - Principes et outils*

(Cours). (En ligne) https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23858/mod_resource/content/1/co/Interet_limite.html

« Mondes en narration / Erzählte Welten » (10/04/2009), Appel à contribution, *Calenda*, (En ligne) https://calenda.org/196965`

PEREZIL C., (03/2013), « Note de lecture Mémoires du sida. Récits des personnes atteintes. France, 1981-2012 Philippe Artières et Janine Pierret Paris, Bayard, 2012 », *Observatoire du sida et des sexualités,* https://www.observatoire-sidasexualites.be/wp-content/uploads/publications-et-documents/note-de-lecture/note-memoires-du-sida.pdf

SIMEONE C. (08/05/2021) *Littérature et Covid :* « *Nous verrons comment les gens vivent la pandémie, trouvent le chemin d'une résilience* ». (En ligne) https://www.franceinter.fr/litterature-et-covid-nous-verrons-comment-les-gens-vivent-la-pandemie-trouvent-le-chemin-d-une-resilience

TISSERON S. (18/04/2020*) Covid 19.1/4 : un choc traumatique semblable à aucun autre*. (En ligne) https://sergetisseron.com/blog/covid-19-1-3-un-choc-traumatique-semblable-a-aucun-autre/

THORAVAL M. (09/10/2020), *Crise du récit ou récits de la crise ?* (En ligne) http://www.connecteam.fr/crise-du-recit-ou-recits-de-la-crise/

Textes de loi et rapports officiels

Avis du Conseil scientifique COVID-19. 12 mars 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_12_mars_2020.pdf

Avis du Conseil scientifique COVID-19. 14 mars 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_14_mars_2020.pdf

Avis du Conseil scientifique COVID-19. 16 mars 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_16_mars_2020.pdf

Avis du Conseil scientifique COVID-19. 23 mars 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_23_mars_2020-2.pdf

RÈGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL SCIENTIFIQUE COVID-19, Règlement intérieur du 15 avril 2020 Version corrigée et définitive du 30 avril 2020. (En ligne) https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement_interieur_cs.pdf

Rapports institutionnels

Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE), COVID-19 CONTRIBUTION DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE : Enjeux éthiques face à une pandémie. Réponse à la saisine du ministre en charge de la santé et de la solidarité., (En ligne) https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/reponse_ccne_-_covid-19_def.pdf, 13 mars 2020.

Organisation des Nations Unies (ONU), *La démocratie en première ligne face à la COVID-19*. (En ligne) https://www.un.org/fr/observances/democracy-day, 15 septembre 2020.

Organisation Mondiale de la Santé (OMS), *Pandemic fatigue Reinvigorating the public to prevent COVID-19*, REVISED VERSION NOVEMBER 2020, (En ligne) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337574/WHO-EURO-2020-1573-41324-56242-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ARTICLES DE PRESSE ET INTERVIEWS

AGAMBEN G. (27/04/2020) « Qu'est donc une société qui ne reconnaît pas d'autre valeur que la survie ? », *L'Obs*. (En ligne) https://www.nouvelobs.com/idees/20200427.OBS28058/giorgio-agamben-qu-est-donc-une-societe-qui-ne-reconnait-pas-d-autre-valeur-que-la-survie.html

BERGER D. (23/03/2020) « Covid-19 : Un confinement de plus de dix jours peut causer des syndromes de stress post-traumatique », *France Culture*. (En ligne) https://www.franceculture.fr/societe/covid-19-un-confinement-de-plus-de-dix-jours-peut-causer-des-syndromes-de-stress-post-traumatique

BOYER R. (09/08/2021) « Story telling contre virus? », *Alternatives Economiques*. (En ligne) https://www.alternatives-economiques.fr/robert-boyer/story-telling-contre-virus/00099964

CHERIX F. (25/03/2021) « La pandémie agit comme un révélateur des récits identitaires inconscients », *Le temps.* (En ligne) https://www.letemps.ch/suisse/francois-cherix-pandemie-agit-un-revelateur-recits-identitaires-inconscients

COTTIN F. (Tchat avec) (15/04/2021), « La pandémie présente toutes les composantes du traumatisme », *Le Monde,* en ligne : https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/04/15/la-pandemie-presente-toutes-les-composantes-du-traumatisme_6076929_3244.html

DESRIAUX F. (01/04/2020) « Avant d'être psychologique, le désarroi des soignants est éthique. Entretien avec Pascale Molinier, Professeure de psychologie sociale à l'Université Sorbonne Paris Nord », *Santé au travail*. (En ligne) https://www.sante-et-travail.fr/detre-psychologique-desarroi-soignants-ethique

FASSIN D. (24/05/2020) « Avec le coronavirus, notre vision du monde s'est rétrécie comme jamais », *Le monde*, p. 28. (En ligne) https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/24/didier-fassin-avec-le-coronavirus-notre-vision-du-monde-s-est-retrecie-comme-jamais_6040578_3232.html

FLEURY C., (28/03/2020) « Construire un comportement collectif respectueux de l'état de droit », *Le Monde,* p. 23. (En ligne) https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/03/27/cynthia-fleury-l-un-des-enjeux-de-l-epidemie-est-de-construire-un-comportement-collectif-respectueux-de-l-etat-de-droit_6034577_3232.html

GARO I. (02/11/2021). « Covid-19 et capitalisme : le triomphe de la biopolitique ? », *Contretemps revue de critique communiste*. (En ligne) https://www.contretemps.eu/coronavirus-capitalisme-biopolitique-foucault-agamben-esposito-marxisme/

LEGROS C. (01/05/2020) « Le souci de l'autre, un retour de l'éthique du care », *Le Monde*. (En ligne) https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/01/le-souci-de-l-autre-un-retour-de-l-ethique-du-care_6038332_3232.html

LEHMANN C. (30/10/2020). « Journal d'épidémie : « Tout ce que nous avons appris du sida est effacé, on gère cette épidémie comme si c'était la première », *Libération*. (En ligne) https://www.liberation.fr/france/2020/10/30/il-est-temps-d-envoyer-chier-ces-mandarins-egocentriques_1803948/

MACE E. (05/05/2020) « Nous ne sommes pas en guerre, nous sommes en « care ». *The conversation*. (En ligne) https://theconversation.com/nous-ne-sommes-pas-en-guerre-nous-sommes-en-care-137619

MORIN E. (19/04/2020) « Cette crise nous pousse à nous interroger sur notre mode de vie, sur nos vrais besoins masqués dans les aliénations du quotidien », *Le monde*. (En ligne) https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/19/edgar-morin-la-crise-due-au-coronavirus-devrait-ouvrir-nos-esprits-depuis-longtemps-confines-sur-l-immediat_6037066_3232.html

NAJEM, I. (02/04/2020). « Médecin généraliste, je suis désarmée face aux patients en détresse », *Libération*. (En ligne) https://www.liberation.fr/debats/2020/04/02/medecin-generaliste-je-suis-desarmee-face- aux-patients-en-detresse_1783953

RUSH E. (05/04/2021) Avec la pandémie, la démocratie en santé fragilisée, *Libération.* (En ligne) https://www.liberation.fr/idees-et-debats/avec-la-pandemie-la-democratie-en-sante-fragilisee-20210405_SNWFFN7TZNDXBHYMPR6RN6ASJ4/

Sites internet

Université de Paris. Page « Création de l'institut Covid-19 Ad Memoriam ». https://u-paris.fr/creation-de-linstitut-covid-19-ad-memoriam/

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, (CNRTL). Page « Solidarité ». https://www.cnrtl.fr/definition/solidarité

VIH.org. Page « Covid 19 : Les leçons oubliées de la démocratie sanitaire ». https://vih.org/20200609/covid-19-les-lecons-oubliees-de-la-democratie-sanitaire/

VIH.org. Page « Pr Gilles Pialoux : « On n'a pas su tirer les leçons du VIH ». https://vih.org/20200416/pr-gilles-pialoux-on-na-pas-su-tirer-les-lecons-du-vih/

DOCUMENTS ANNEXES

Lors de la recherche qualitative, la première étape (encodage) consiste à encoder intégralement et inductivement les thèmes qui apparaissent dans les journaux. Les occurrences des thèmes sont ensuite comparées (deuxième étape : analyse thématique). Le tableau A présente le nombre d'occurrences par thème en fonction des types de journaux telles qu'elles sont calculées par le logiciel. Le tableau A' présente ces mêmes occurrences classées par ordre d'occurrences, ce qui permet, dans un second temps, un classement plus clair des thèmes.

Tableau A : Occurrences des thèmes par types de journaux.
Les cases blanches comportent entre 0 et 5 occurrences, les cases entre 6 et 10 occurrences, les cases entre 11 et 20, les cases entre 21 et 50, les cases entre 51 et 100 et les cases comportent plus de 100 occurrences.

THÈMES	A : INTELLECTUELS ET JOURNALISTES	B : PUBLIC	C : SOIGNANTS ET SOIGNÉS
1 : Angoisse stress	8	8	17
2 : Avenir Espoir	41	10	42
3 : Contemplation Joie calme	15	21	35
4 : Controverses scientifiques	19	2	31
5 : Destruction systeme santé	29	0	50
6 : Enfermement	11	13	18
7 : Enfreindre les règles	9	6	1
8 : État d'urgence Politique	46	6	13
9 : Éthique	12	0	15
10 : Écriture Narration	16	0	13
11: Équipe organisation	12	0	63
12: Fatigue Saturation Tensions	16	9	30
13 : Figures du confinement	248	38	285
14 : Gestion de ma maladie + pandémie	0	2	26
15 : Guerre	21	2	16
16 : Héros	10	0	9
17 : Humour	16	2	15
18 : Incertitude Risques	7	25	30
19 : Inégalités et fractures sociales final	45	8	17
20 : Informations scientifiques	37	5	19
21 : Maladie	7	18	21
22 : Maladies chroniques les autres patients	9	0	50
23 : Manque	5	17	5
24 : Mort (deuil impossible)	24	6	37
25 : Narration	14	0	10
26 : Nouveaux concepts	35	3	7

27 : Patients	15	0	60
28 : Pénurie	58	1	95
29 : Police contrôles	26	5	6
30 : Privations de libertés	34	3	9
31 : Quotidien	11	131	8
32 : Quotidien de mon quartier	30	0	0
33 : Rester ou quitter Paris	7	9	2
34 : Restez chez vous	5	11	16
35 : Saturation lits	0	0	22
36 : Soins	30	1	105
37 : Solidarité Reconnaissance	63	13	70
38 : Solitude	4	9	10
39 : Souffrance des soignants	9	1	53
40: Souffrance patients	4	0	23
41 : Temporalité	32	28	32
42 : Trucs et astuces pour tenir	7	19	11
43 : Valeur de la vie	25	0	4
44 : Vieillissement	11	0	12
45 : Violences et violences domestiques	8	0	3
46 : Virus	23	13	76
47 : Vulnérabilités	11	0	26

Tableau A' : Occurrences des thèmes par types de journaux classés par ordre d'importance en fonction de leur nombre d'occurrences. Les cases blanches comportent entre 0 et 5 occurrences, les cases entre 6 et 10 occurrences, les cases entre 11 et 20, les cases entre 21 et 50, les cases entre 51 et 100 et les cases comportent plus de 100 occurrences.

	THÈMES	A : INTELLECTUELS ET JOURNALISTES	B : PUBLIC	C : SOIGNANTS ET SOIGNÉS	TOTAL
1	Figures du confinement	248	38	285	571
2	Pénurie	58		95	154
3	Quotidien	11	131	8	150
4	Solidarité Reconnaissance	63	13	70	146
5	Soins	30	1	105	136
6	Virus	23	13	76	112
7	Avenir Espoir	41	10	42	93
8	Temporalité	32	28	32	92
9	Destruction systeme santé	29	0	50	79
10	Equipe organisation	12	0	63	75
11	Patients	15	0	60	75
12	Contemplation Joie calme	15	21	35	71
13	Inégalités et fractures sociales final	45	8	17	70
14	Mort (deuil impossible)	24	6	37	67
15	Etat d'urgence Politique	46	6	13	65
16	Souffrance des soignants	9	1	53	63
17	Incertitude Risques	7	25	30	62
18	Informations scientifiques	37	5	19	61
19	Maladies chroniques les autres patients	9	0	50	59
20	Fatigue Saturation Tensions	16	9	30	55
21	Controverses scientifiques	19	2	31	52
22	Maladie	7	18	21	46
23	Privations de libertés	34	3	9	46
24	Nouveaux concepts	35	3	7	45
25	Enfermement	11	13	18	42
26	Guerre	21	2	16	39
27	Police contrôles	26	5	6	37
28	Trucs et astuces pour tenir	7	19	11	37
29	Vulnérabilités	11	0	26	37
30	Angoisse stress	8	8	17	33
31	Humour	16	2	15	33
32	Restez chez vous	5	11	16	32
33	Quotidien de mon quartier	30	0	0	30
34	Ecriture Narration	16	0	13	29
35	Valeur de la vie	25	0	4	29
36	Gestion de ma maladie + pandémie	0	2	26	28
37	Ethique	12	0	15	27
38	Manque	5	17	5	27
39	Souffrance patients	4	0	23	27
40	Narration	14	0	10	24
41	Solitude	4	9	10	23
42	Vieillissement	11	0	12	23
43	saturation lits	0	0	22	22
44	Héros	10	0	9	19
45	Rester ou quitter Paris	7	9	2	18
46	Enfreindre les règles	9	6	1	16
47	Violences et violences domestiques	8	0	3	11

Lors de la recherche qualitative, la troisième étape (analyse orientée variable) consistait à analyser les variations **des thèmes et sous thèmes** (identifiés lors de l'analyse thématique) entre les différents types de journaux. Le tableau B présente le nombre d'occurrences par thème et sous-thèmes en fonction des types de journaux telles qu'elles sont calculées par le logiciel. Le tableau B' présente ces mêmes occurrences classées par ordre d'occurrences, ce qui permet, dans un second temps, un classement plus clair des thèmes et sous thèmes.

Tableau B : Occurrences des thèmes par types de journaux avec sous-thèmes.
Les cases blanches comportent entre 0 et 5 occurrences, les cases entre 6 et 10 occurrences, les cases entre 11 et 20, les cases entre 21 et 50, les cases entre 51 et 100 et les cases comportent plus de 100 occurrences.

	A : INTELLECTUELS ET JOURNALISTES	B : PUBLIC	C : SOIGNANTS ET SOIGNÉS	TOTAL
1 : themes	646	360	912	1918
2 : amour	6	0	4	10
3 : amour dans le soin	1	0	7	8
4 : angoisse stress	8	8	17	33
5 : Avenir Espoir	41	10	42	93
6 : contemplation Joie calme	15	21	35	71
7 : controverses scientifiques	19	2	31	52
8 : destruction Systeme santé	29	0	50	79
9 : délation	6	0	0	6
10 : enfermement	11	13	18	42
11 : enfreindre les règles	9	6	1	16
12 : état urgence ; politique final	42	5	12	59
14 : il faut revaloriser les métiers essentiels	4	0	0	4
15 : inquiétude etat urgence	7	0	2	9
16 : inquiétudes surveillance numérique	2	0	1	3
17 : le confinement est lié à des choix politiques et économiques	3	0	0	3
18 : le gouvernement n'a pas écouté les médecins ; a menti	8	0	7	15
19 : les mesures ne sont pas assez strictes	0	5	0	5
20 : perte de confiance vis à vis des politiques	9	0	0	9
21 : revenir à des choix démocratiques	8	0	1	9
22 : violences policières violences du pouvoir	6	0	3	9
23 : éthique	12	0	15	27
24 : écriture Narration	16	0	13	29
25 : équipe organisation	12	0	63	75
26 : Fatigue Saturation Tensions	16	9	30	55
27 : figures du confinement final	249	38	285	572
28 : ambiance de fin du monde	3	7	7	17
29 : attestations	5	6	0	11
30 : didier raoult	10	0	11	21
31 : l'italie	6	2	5	13
32 : la peste	8	0	3	11
33 : le choléra	1	0	0	1
34 : les livreurs	1	0		
35 : masques (2)	203	18	243	464
36 : médecine de catastrophe	0	0	8	8
37 : participer à l'histoire	1	3	0	4
38 : sidération	10	1	2	13
39 : syndrome de Stockholm	0	1	0	1
40 : tempêtes	4	0	8	12
41 : gestion de ma maladie + pandémie	0	2	26	28
42 : Guerre	21	2	16	39
43 : héros	10	0	9	19
44 : humour	16	2	15	33
45 : Incertitude Risques	7	25	30	62
46 : inégalités et fractures sociales final	45	8	17	70
47 : critique des journaux de privilégiés	1	0	0	1
48 : inégalités professionnelles et de revenus	9	0	2	11
49 : inégalités scolaires ou des étudiants	1	7	0	8
50 : inégalités sociales de santé	6	0	7	13
51 : la crise comme révélateur des inégalités	19	0	1	20
52 : la crise économique à venir	9	0	0	9
53 : la précarité les plus vulnérables	20	1	11	32
54 : informations scientifiques	37	5	19	61
55 : la vie d'avant	5	0	2	7
56 : maladie	7	18	21	46
57 : maladies chroniques final	9	1	47	57
58 : il faut dire aux patients de continuer à se soigner	2	0	5	7
59 : la pandémie crée des pertes de chances pour les autres malades	8	0	22	30
60 : le confinement crée des pathologies psychiques	2	0	6	8
61 : les malades chroniques risquent de mourir	1	0	5	6
62 : les malades chroniques vont payer un prix élevé	3	0	3	6
63 : les patients ne se font plus soigner	3	0	6	9
64 : les plus âges ont besoin de leurs soins	2	0	2	4
65 : mon patient a perdu des chances	1	0	4	5

66 : ma maladie chronique en temps de covid	0	1	17	18
67 : c'est compliqué d'organiser mon quotidien	0	0	4	4
68 : c'est compliqué financièrement ; administrativement	0	0	4	4
69 : c'est difficile de comprendre ce qu'il faut faire	0	0	4	4
70 : il faut soutenir les aides à domicile	0	0	3	3
71 : je dois renoncer à certains soins je le ferai après le confinement	0	1	3	4
72 : mon quotidien s'organise bien	0	0	3	3
73 : mais où sont les malades chroniques	0	0	2	2
74 : on oublie de parler des autres patients	0	0	3	3
75 : manque	5	17	5	27
76 : mort final	25	6	38	69
77 : accompagner la mort	0	0	5	5
78 : confrontation répétée avec la mort	3	0	9	12
79 : la mort d'un proche	4	2	4	10
80 : la mort inattendue	1	0	3	4
81 : la peur de la mort	5	0	2	7
82 : les autres morts	0	0	2	2
83 : redecouvrir que nous sommes mortels	3	0	7	10
84 : un impossible deuil	10	4	7	21
85 : une hécatombe	2	0	0	2
86 : narration final	14	0	10	24
87 : bienfaits de la narration	3	0	5	8
88 : critique des journaux de confinement	2	0	1	3
89 : narration comme force politique	4	0	0	4
90 : réfléchir sur l'écrit	6	0	4	10
91 : nature (retour de la)	2	0	1	3
92 : nouveaux concepts	35	3	7	45
93 : bien surveillance	16	0	0	16
94 : désinformation	1	0	1	2
95 : le désordinaire	9	0	0	9
96 : le retour à l'anormal	9	3	5	17
97 : le soin dégradé	0	0	1	1
98 : patients	15	0	60	75
99 : pénurie	58	1	95	154
100 : mensonge	11	0	8	19
101 : tri	6	0	23	29
102 : police contrôles	26	5	6	37
103 : privations de libertés	34	3	9	46
104 : psychotherapie	5	1	2	8
105 : quotidien	11	131	8	150

106 : Quotidien de mon quartier	30	0	0	30
107 : coiffeur	3	1	3	7
108 : courses	1	10	1	12
109 : enfants	2	30	2	34
110 : ennui	2	12	0	14
111 : famille cohabitation	3	20	2	25
112 : impuissance	0	5	0	5
113 : le moral	0	19	0	19
114 : résolutions	0	6	0	6
115 : travail argent	0	30	0	30
116 : rester ou quitter Paris	7	9	2	18
117 : restez chez vous final	5	11	16	32
118 : ce sont les autres qui ne respectent pas les règles	0	11	10	21
119 : injonctions à rester chez soi	5	0	6	11
120 : rêves	5	0	1	6
121 : saturation lits	0	0	22	22
122 : soin final	27	0	87	114
123 : des soins difficiles	0	0	7	7
124 : faire front ensemble ; soigner ensemble	2	0	3	5
125 : l'incertitude dans le soin	2	0	6	8
126 : la dévalorisation des soins	9	0	16	25
127 : la vocation du soin	3	0	7	10
128 : laisser les patients se dégrader	1	0	5	6
129 : le retour du soin	2	0	11	13
130 : le soin du quotidien (aides à domicile etc.)	2	0	15	17
131 : les patients à l'hopital	0	0	12	12
132 : les patients en ville	3	0	9	12
133 : se protéger ; protéger ses patients	2	0	6	8
134 : soigner en temps de covid (ce qu'on invente)	5	0	26	31
135 : Solidarité Reconnaissance	63	13	70	146
136 : applaudissements	21	3	6	30
137 : solidarité entre soignants Avec soignants	7	0	38	45
138 : solidarité sociale et politique	4	0	1	5
139 : Solidarités du quotidien	8	9	6	23
140 : solitude	4	9	10	23
141 : souffrance patients	4	0	23	27
142 : souffrance soignants final	11	1	50	62
143 : certains craquent ; souffrent ; perdent leurs moyens	0	0	4	4
144 : choix éthiques douloureux	3	0	3	6
145 : colere non respect regles	1	0	1	2
146 : Confrontation mort maladie soignants	1	0	2	3

147 : Confrontation mort patients	0	0	5	5
148 : fatigue épuisement	3	0	6	9
149 : injonctions impossibles	3	0	3	6
150 : isolement	0	0	3	3
151 : je souffre ; je ne serai plus pareil	0	0	14	14
152 : manque de moyens	2	0	3	5
153 : ne demandent pas d'aide	0	0	7	7
154 : on pense à la souffrance des soignants	1	1	0	2
155 : peur pour soi ; peur des proches	0	0	4	4
156 : tensions entre membres équipes	0	0	11	11
157 : Teletravail	6	8	5	19
158 : temporalité	32	28	32	92
159 : ca va être long	0	6	14	20
160 : l'adaptation a un nouveau rythme	1	16	1	18
161 : la perte de rythme le temps modifié	7	5	1	13
162 : le temps de l'urgence accelération	1	0	27	28
163 : le temps des personnes agées	4	0	1	5
164 : le temps qui s'allonge le temps sans fin	10	10	1	21
165 : s'occuper	0	5	0	5
166 : un moment étrange	4	2	13	19
167 : un moment important	6	0	2	8
168 : un temps plus calme suspendu	5	2	2	9
169 : trucs et astuces pour tenir	7	19	11	37
170 : un bon patient	0	0	1	1
171 : Valeur de la vie	25	0	4	29
172 : valeur de la vie final	13	0	3	16
173 : ce nouvel ordinaire appelle un nouveau paradigme	8	0	0	8
174 : il faut accepter de ne pas contrôler la vie et la mort	2	0	1	3
175 : la pandémie nous rappelle que nous sommes mortels, vulnérables	4	0	0	4
176 : on vit différement ce confinement mais on vit quand même	0	0	1	1
177 : une vie ça semble si peu dans toutes ces morts	1	0	1	2
178 : vieillissement	11	0	12	23
179 : violences et violences domestiques	8	0	3	11
180 : virus final	24	13	77	114
181 : ce virus inconnu	2	1	18	21
182 : histoire des virus	8	0	10	18
183 : peur du virus	15	13	43	71
184 : un virus complexe stressant	0	0	10	10
185 : Vulnérabilités	11	0	26	37

Tableau B' : Occurrences des thèmes par types de journaux avec sous-thèmes, classés par ordre d'importance.
Les cases blanches comportent entre 0 et 5 occurrences, les cases entre 6 et 10 occurrences, les cases entre 11 et 20, les cases entre 21 et 50, les cases entre 51 et 100 et les cases comportent plus de 100 occurrences.

	THÈMES	A : INTELLECTUELS ET JOURNALISTES	B : PUBLIC	C : SOIGNANTS ET SOIGNÉS	TOTAL
1	Tous les thèmes	646	360	912	1918
2	Figures du confinement final	249	38	285	572
3	Masques (2)	203	18	243	464
4	Pénurie	58	1	95	154
5	Quotidien	11	131	8	150
6	Solidarité Reconnaissance	63	13	70	146
7	Soin final	27	0	87	114
8	Virus final	24	13	77	114
9	Avenir Espoir	41	10	42	93
10	Temporalité	32	28	32	92
11	Destruction Systeme santé	29	0	50	79
12	Equipe organisation	12	0	63	75
13	Patients	15	0	60	75
14	Contemplation Joie calme	15	21	35	71
15	Peur du virus	15	13	43	71
16	Inégalités et fractures sociales final	45	8	17	70
17	Mort final	25	6	38	69
18	Incertitude Risques	7	25	30	62
19	Souffrance soignants final	11	1	50	62
20	Informations scientifiques	37	5	19	61
21	Etat urgence ; politique final	42	5	12	59
22	Maladies chroniques final	9	1	47	57
23	Fatigue Saturation Tensions	16	9	30	55
24	Controverses scientifiques	19	2	31	52
25	Maladie	7	18	21	46
26	Privations de libertés	34	3	9	46
27	Nouveaux concepts	35	3	7	45
28	Solidarité entre soignants Avec soignants	7	0	38	45
29	Enfermement	11	13	18	42
30	Guerre	21	2	16	39
31	Police contrôles	26	5	6	37

32	Trucs et astuces pour tenir	7	19	11	37
33	Vulnérabilités	11	0	26	37
34	Enfants	2	30	2	34
35	Angoisse stress	8	8	17	33
36	Humour	16	2	15	33
37	Précarité, les plus vulnérables	20	1	11	32
38	Restez chez vous final	5	11	16	32
39	Soigner en temps de covid (ce qu'on invente)	5	0	26	31
40	La pandémie crée des pertes de chances pour les autres malades	8	0	22	30
41	Quotidien de mon quartier	30	0	0	30
42	Travail argent	0	30	0	30
43	Applaudissements	21	3	6	30
44	Ecriture Narration	16	0	13	29
45	Tri	6	0	23	29
46	Valeur de la vie	25	0	4	29
47	Gestion de ma maladie + pandémie	0	2	26	28
48	Le temps de l'urgence accelération	1	0	27	28
49	Ethique	12	0	15	27
50	Manque	5	17	5	27
51	Souffrance patients	4	0	23	27
52	Famille cohabitation	3	20	2	25
53	La dévalorisation des soins	9	0	16	25
54	Narration final	14	0	10	24
55	Solidarités du quotidien	8	9	6	23
56	Solitude	4	9	10	23
57	Vieillissement	11	0	12	23
58	Saturation lits	0	0	22	22
59	Didier Raoult	10	0	11	21
60	Un impossible deuil	10	4	7	21
61	Ce sont les autres qui ne respectent pas les règles	0	11	10	21
62	Le temps qui s'allonge le temps sans fin	10	10	1	21
63	Ce virus inconnu	2	1	18	21
64	La crise comme révélateur des inégalités	19	0	1	20
65	Ca va être long	0	6	14	20
66	Héros	10	0	9	19
67	Mensonge	11	0	8	19
68	Le moral	0	19	0	19

69	Teletravail	6	8	5	19
70	Un moment étrange	4	2	13	19
71	Ma maladie chronique en temps de covid	0	1	17	18
72	Mester ou quitter Paris	7	9	2	18
73	L"adaptation a un nouveau rythme	1	16	1	18
74	Histoire des virus	8	0	10	18
75	Mmbiance de fin du monde	3	7	7	17
76	Le retour à l'anormal	9	3	5	17
77	Le soin du quotidien (aides à domicile etc.)	2	0	15	17
78	Enfreindre les règles	9	6	1	16
79	Bien surveillance	16	0	0	16
80	Valeur de la vie final	13	0	3	16
81	Le gouvernement n'a pas écouté les médecins ; a menti	8	0	7	15
82	Ennui	2	12	0	14
83	Je souffre ; je ne serai plus pareil	0	0	14	14
84	L'italie	6	2	5	13
85	Sidération	10	1	2	13
86	Inégalités sociales de santé	6	0	7	13
87	Le retour du soin	2	0	11	13
88	La perte de rythme le temps modifié	7	5	1	13
89	Tempêtes	4	0	8	12
90	Confrontation répétée avec la mort	3	0	9	12
91	Courses	1	10	1	12
92	Les patients à l'hopital	0	0	12	12
93	Les patients en ville	3	0	9	12
94	Attestations	5	6	0	11
95	La peste	8	0	3	11
96	inégalités professionnelles et de revenus	9	0	2	11
97	injonctions à rester chez soi	5	0	6	11
98	Tensions entre membres équipes	0	0	11	11
99	Violences et violences domestiques	8	0	3	11
100	Amour	6	0	4	10
101	La mort d'un proche	4	2	4	10
102	Redecouvrir que nous sommes mortels	3	0	7	10
103	Réfléchir sur l'écrit	6	0	4	10
104	La vocation du soin	3	0	7	10
105	Un virus complexe stressant	0	0	10	10
106	Inquiétude etat urgence	7	0	2	9

107	Perte de confiance vis à vis des politiques	9	0	0	9
108	Revenir à des choix démocratiques	8	0	1	9
109	Violences policières violences du pouvoir	6	0	3	9
110	La crise économique à venir	9	0	0	9
111	Les patients ne se font plus soigner	3	0	6	9
112	Le désordinaire	9	0	0	9
113	Fatigue épuisement	3	0	6	9
114	Un temps plus calme suspendu	5	2	2	9
115	Amour dans le soin	1	0	7	8
116	Médecine de catastrophe	0	0	8	8
117	Inégalités scolaires ou des étudiants	1	7	0	8
118	Le confinement crée des pathologies psychiques	2	0	6	8
119	Bienfaits de la narration	3	0	5	8
120	Psychothérapie	5	1	2	8
121	L'incertitude dans le soin	2	0	6	8
122	Se protéger ; protéger ses patients	2	0	6	8
123	Un moment important	6	0	2	8
124	Ce nouvel ordinaire appelle un nouveau paradigme	8	0	0	8
125	La vie d'avant	5	0	2	7
126	Il faut dire aux patients de continuer à se soigner	2	0	5	7
127	La peur de la mort	5	0	2	7
128	Coiffeur	3	1	3	7
129	Des soins difficiles	0	0	7	7
130	Ne demandent pas d'aide	0	0	7	7
131	Délation	6	0	0	6
132	Les malades chroniques risquent de mourir	1	0	5	6
133	Les malades chroniques vont payer un prix élevé	3	0	3	6
134	Résolutions	0	6	0	6
135	Rêves	5	0	1	6
136	Laiisser les patients se dégrader	1	0	5	6
137	Choix éthiques douloureux	3	0	3	6
138	Injonctions impossibles	3	0	3	6
139	Les mesures ne sont pas assez strictes	0	5	0	5
140	Mon patient a perdu des chances	1	0	4	5
141	Accompagner la mort	0	0	5	5
142	impuissance	0	5	0	5
143	Faire front ensemble ; soigner ensemble	2	0	3	5
144	Solidarité sociale et politique	4	0	1	5

145	Confrontation mort patients	0	0	5	5
146	Manque de moyens	2	0	3	5
147	Le temps des personnes âgées	4	0	1	5
148	S"occuper	0	5	0	5
149	Il faut revaloriser les métiers essentiels	4	0	0	4
150	Participer à l'histoire	1	3	0	4
151	Les plus âges ont besoin de leurs soins	2	0	2	4
152	C'est compliqué d'organiser mon quotidien	0	0	4	4
153	C'est compliqué financièrement ; administrativement	0	0	4	4
154	C'est difficile de comprendre ce qu'il faut faire	0	0	4	4
155	Je dois renoncer à certains soins je le ferai après le confinement	0	1	3	4
156	La mort inattendue	1	0	3	4
157	Narration comme force politique	4	0	0	4
158	Certains craquent ; souffrent ; perdent leurs moyens	0	0	4	4
159	Peur pour soi ; peur des proches	0	0	4	4
160	La pandémie nous rappelle que nous sommes mortels, vulnérables	4	0	0	4
161	Inquiétudes surveillance numérique	2	0	1	3
162	Le confinement est lié à des choix politiques et économiques	3	0	0	3
163	Il faut soutenir les aides à domicile	0	0	3	3
164	Mon quotidien s'organise bien	0	0	3	3
165	On oublie de parler des autres patients	0	0	3	3
166	Critique des journaux de confinement	2	0	1	3
167	Nature (retour de la)	2	0	1	3
168	Confrontation mort maladie soignants	1	0	2	3
169	Isolement	0	0	3	3
170	Il faut accepter de ne pas contrôler la vie et la mort	2	0	1	3
171	Mais où sont les malades chroniques	0	0	2	2
172	Les autres morts	0	0	2	2
173	Une hécatombe	2	0	0	2
174	Désinformation	1	0	1	2
175	Colere non respect regles	1	0	1	2
176	On pense à la souffrance des soignants	1	1	0	2
177	Une vie ça semble si peu dans toutes ces morts	1	0	1	2
178	Le choléra	1	0	0	1
179	Les livreurs	1	0		

180	Ssyndrome de Stockholm	0	1	0	1
181	Critique des journaux de privilégiés	1	0	0	1
182	Le soin dégradé	0	0	1	1
183	Un bon patient	0	0	1	1
184	On vit différemment ce confinement mais on vit quand même	0	0	1	1

Pendant les analyses thématiques et orientées variables, de nombreuses comparaisons sont tentées entre les différents types de journaux afin de comprendre les points de concordances et de divergences entre les journaux. Les diagrammes hiérarchiques 1, 2 et 3 illustrent la répartition des thèmes « en interne » selon le type de journal (public, soignants-soignés, intellectuels et journalistes). Les diagrammes de comparaison (4 et 5) illustrent différentes comparaisons sur certains thèmes d'intérêt dont les sous-thèmes diffèrent selon les types de journaux.

Diagramme hiérarchique 1 : Classement des thèmes encodés par nombre d'occurrences dans le « Journal de confinement de 5 familles » (Public)

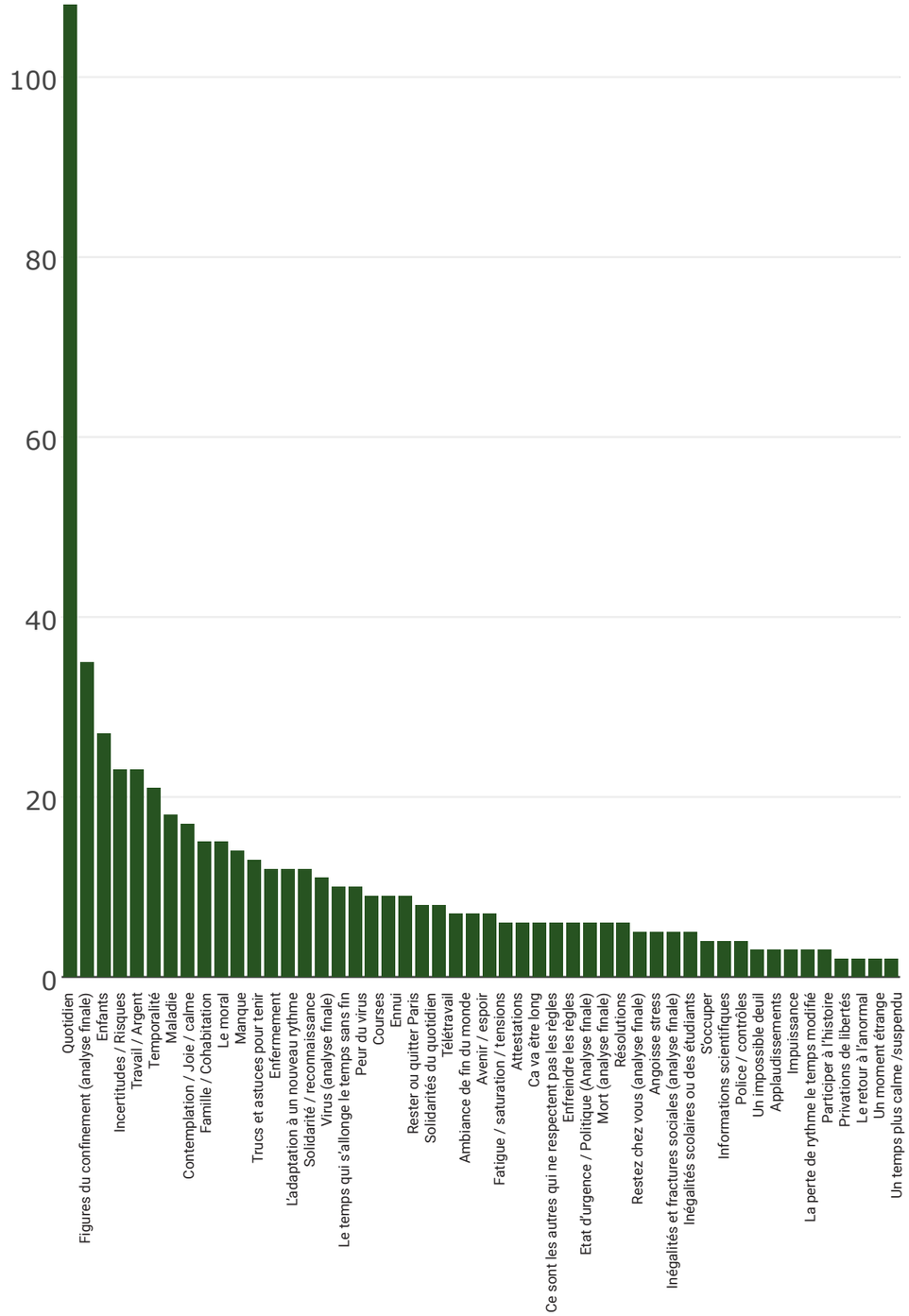


Diagramme hiérarchique 2 : Classement des thèmes encodés par nombre d'occurrences dans le « Journal et blouses blanches » (Soignants-Soignés)

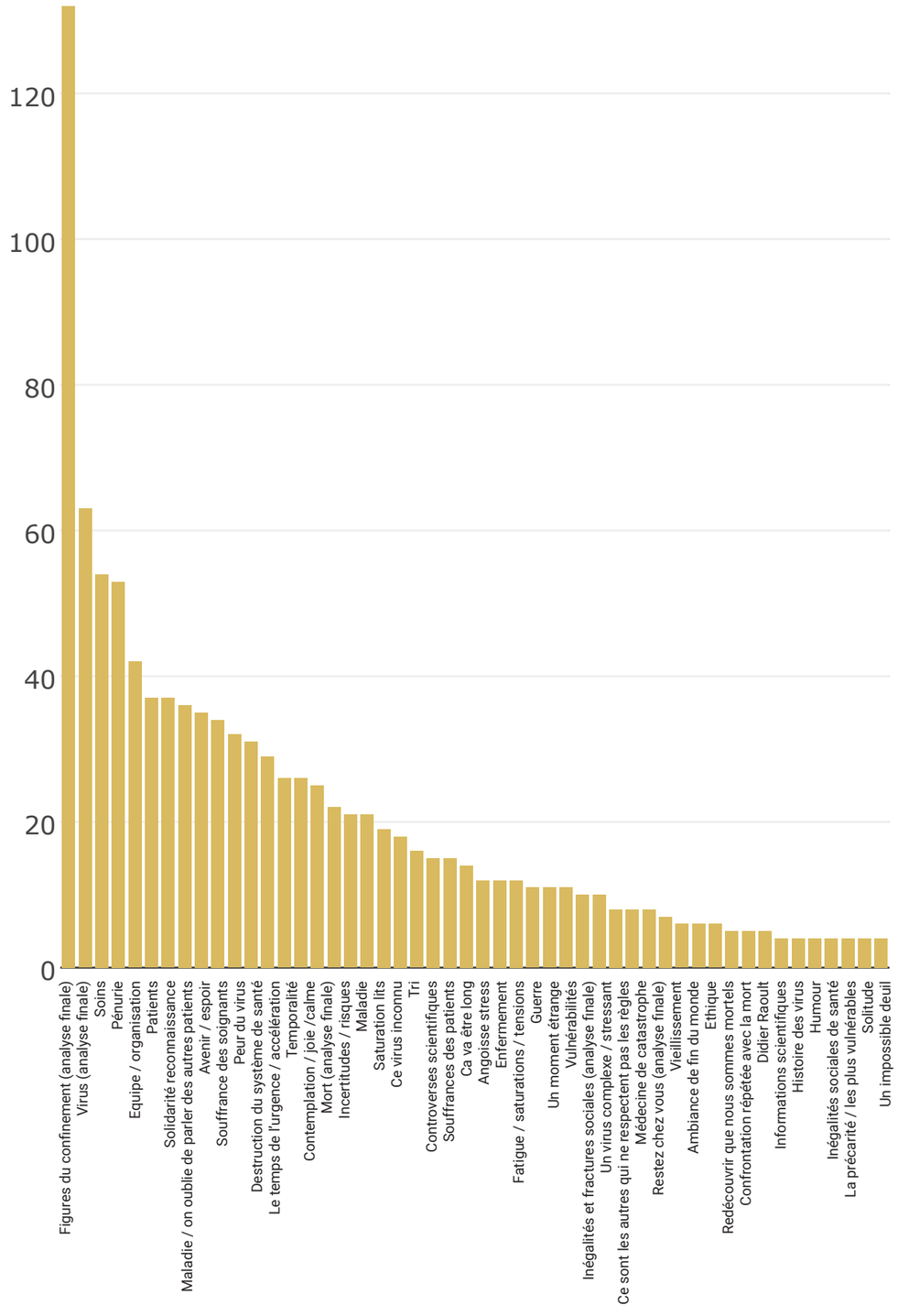


Diagramme hiérarchique 3 : Classement des thèmes encodés par nombre d'occurrences dans « Tracts de Crises » (Intellectuels et journalistes)

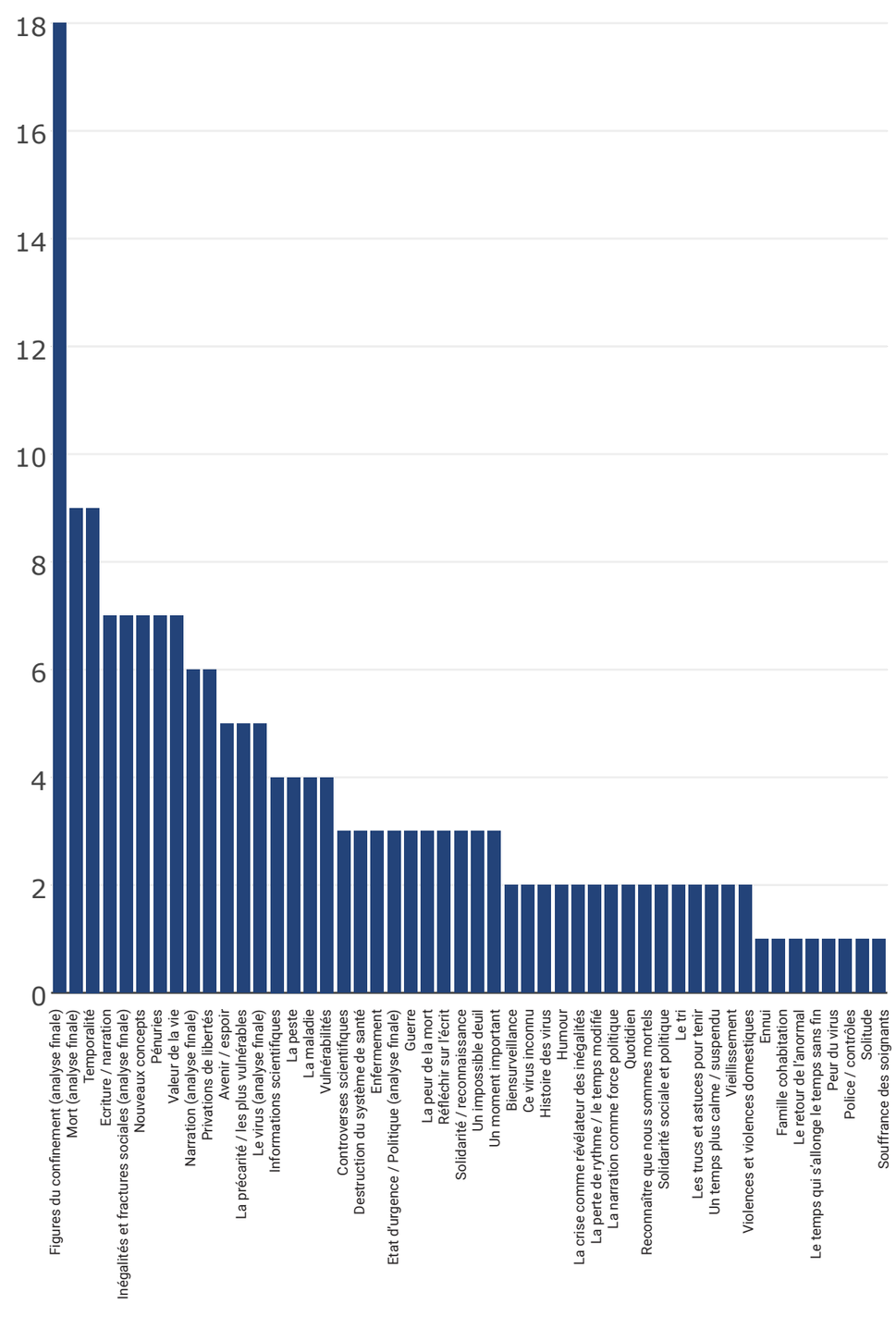


Diagramme de comparaison (4) :
Répartition des sous-thèmes du thème « inégalités et fractures sociales » selon les types de journaux

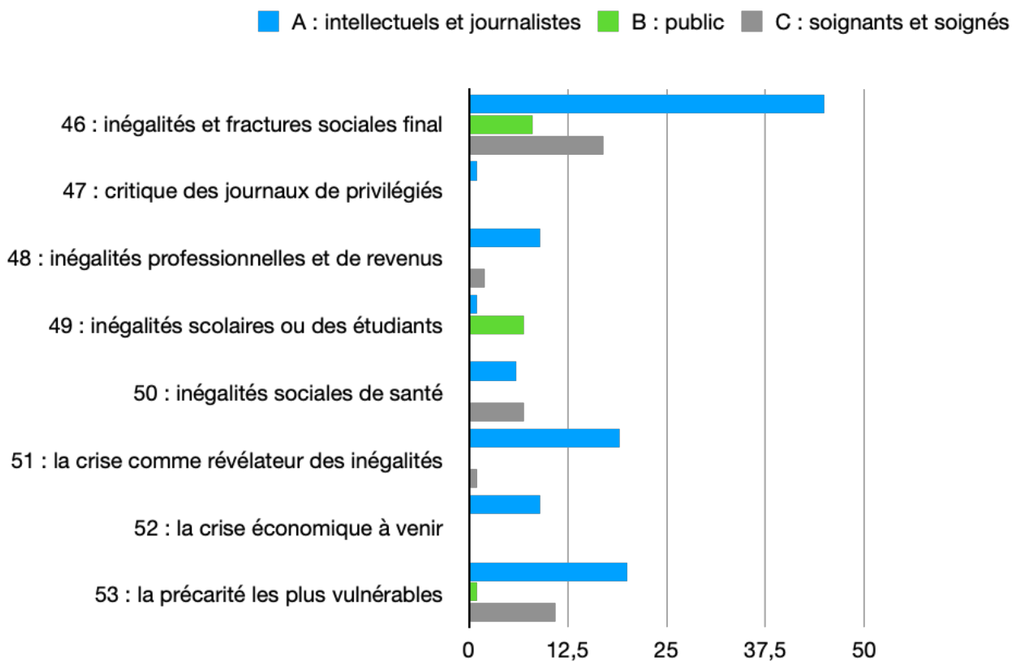
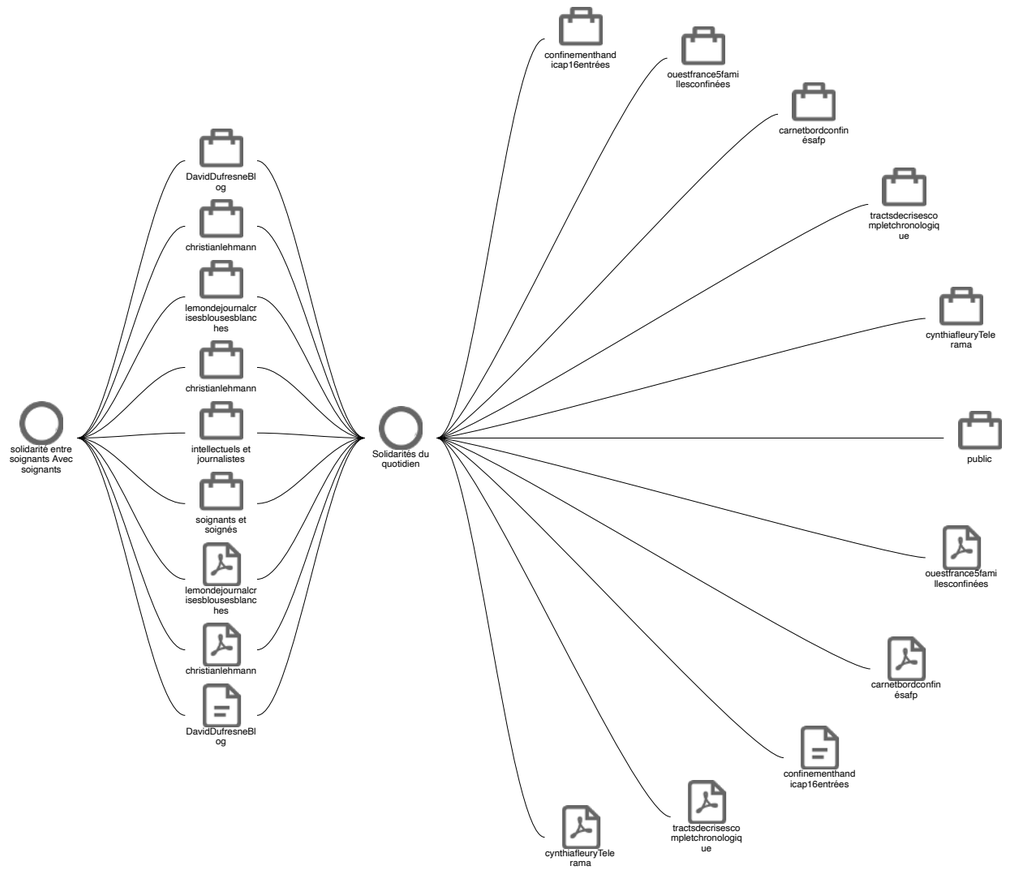


Diagramme de comparaison (5) : Répartition des sous-thèmes « solidarité entre soignants / avec les soignants » et « solidarités du quotidien » selon les types de journaux





le cnam





Site : *chaire-philo.fr*
Twitter : *@hospiphilo*
Facebook : *ChairePhilosophieAHopital*
Contact mail : *contact@chaire-philo.fr*