

RÉCITS ET FONCTIONS PSYCHIQUES DE LA NARRATION DANS LES JOURNAUX DE CONFINEMENT

[Cynthia Fleury](#), [Valérie Gateau](#)

Érès | « [Revue française d'éthique appliquée](#) »

2022/1 N° 12 | pages 87 à 100

ISSN 2494-5757

DOI 10.3917/rfeap.012.0087

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-francaise-d-ethique-appliquee-2022-1-page-87.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

© Érès. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Récits et fonctions psychiques de la narration dans les journaux de confinement¹

1. Cet article reprend en partie les (et approfondit certains des) résultats de la recherche sur les journaux de confinement, menée à la Chaire de philosophie à l'hôpital : https://chaire-philosophie.fr/wp-content/uploads/2021/11/Journaux-de-confinement_web.pdf (Gateau et Fleury, 2021).

CYNTHIA FLEURY

PROFESSEUR TITULAIRE DE LA CHAIRE HUMANITÉS ET SANTÉ AU CONSERVATOIRE NATIONAL DES ARTS ET MÉTIERS, PROFESSEUR ASSOCIÉ À L'ÉCOLE NATIONALE SUPÉRIEURE DES MINES DE PARIS (MINES-PARISTECH), TITULAIRE DE LA CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL SAINTE-ANNE DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES.

VALÉRIE GATEAU

CHERCHEUR ASSOCIÉ À LA CHAIRE DE PHILOSOPHIE À L'HÔPITAL SAINTE-ANNE DU GHU PARIS PSYCHIATRIE ET NEUROSCIENCES, FORMATRICE EN ÉTHIQUE MÉDICALE ET BIOÉTHIQUE

La pandémie de Covid 19 et le confinement ont constitué une situation « extraordinaire » (confinement au domicile, caractère mondial de la crise, « mise en pause » de l'économie mondiale, etc.) et généré de très nombreux récits : récits individuels ou collectifs, intimes ou politiques, récits d'intellectuels, d'artistes, de soignants et du public. Plusieurs éléments peuvent expliquer ce phénomène : écrire nous aiderait à nous comprendre et à mieux comprendre les événements. Face au caractère traumatique de l'événement, l'écriture pourrait avoir un effet thérapeutique déjà établi dans d'autres circonstances. Écrire permettrait d'imaginer le futur et de se projeter vers d'autres possibles, de s'évader ou de partager alors que le quotidien est profondément transformé et incertain. Écrire permettrait enfin de lutter politiquement contre les causes structurelles qui contribuent à la pandémie (crise écologique, accentuation des inégalités sociales et de santé) en proposant des narrations pour un avenir meilleur.

Cet article est le fruit d'une recherche menées sur les récits partagés en France pendant le premier confinement dans une période où les mesures sanitaires contraignaient à l'isolement. Ces récits étaient conçus comme autant de possibilités d'accéder aux expériences vécues de la pandémie. Les objectifs de la recherche étaient de trois ordres. En premier lieu, il s'agissait de comprendre les pluralités des vécus de la pandémie, leurs points communs et différences, en documentant les récits de trois catégories de narrateurs : les intellectuels et journalistes, les soignants et soignés, et le public. En deuxième lieu, la recherche visait à mettre en lumière les imaginaires et les fonctions psychiques de la narration mobilisés par ces narrateurs. Enfin, la recherche visait à comprendre comment les questions éthiques et politiques posées au fil de la crise avaient été pensées par ces différents narrateurs.

EN

English version of this abstract can be found at the end of this issue.

Mots-clés récits | pandémie | Covid-19 | fonctions de la narration | confinement | Journal de bord

La pandémie et le confinement ont constitué une situation « extraordinaire » (confinement au domicile, caractère mondial de la crise, « mise en pause » de l'économie mondiale, etc.) et généré de très nombreux récits : récits individuels ou collectifs, intimes ou politiques, récits d'intellectuels, d'artistes, de soignants et du public. Plusieurs éléments peuvent expliquer ce phénomène : écrire nous aiderait à nous comprendre et à mieux comprendre les événements (Simeone, 2021). Face au caractère traumatique de l'événement, l'écriture pourrait avoir un effet thérapeutique déjà établi dans d'autres circonstances (Gadbois, 1982 ; Chidiac, 2013). Écrire permettrait d'imaginer le futur et de se projeter vers d'autres possibles (Gregorio Fins, 2017), de s'évader ou de partager alors que le quotidien est profondément transformé et incertain (Guyenne, 2021). Écrire permettrait enfin de lutter politiquement contre les causes structurelles qui contribuent à la pandémie (crise écologique, accentuation des inégalités sociales et de santé) en proposant des narrations pour un avenir meilleur.

Ces fonctions psychiques 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. Cette importance a d'ailleurs été montrée par différentes théorisations qui, dans la lignée des travaux de Paul Ricœur, 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 » (Baroni, 2016). Le récit n'est alors pas une simple représentation de la réalité, « mais aussi une manière de constituer cette réalité » (Bruner, 1991 ; Laberge, 2010).

Et, de fait, pendant le premier confinement, de nombreux récits ont été partagés, dans une période où les mesures sanitaires contraignaient à l'isolement. Leur nombre et leur variété ont surpris même les éditeurs, qui ont littéralement « croulé » sous les manuscrits. Dans les médias, plusieurs imaginaires se dessinent au fil du temps, du virus « ennemi » à la figure du « professeur-savant-médecin-vulgarisateur » (Jacobi, 2020) et aux « soignants héros ». Sur le plan politique, de nombreux récits entrent en concurrence « sur la signification globale de la pandémie, et, au-delà, sur le monde d'avant et le monde d'après » (Postel-Vinay, 2020) ; enfin, les récits individuels offrent autant de perspectives sur la pandémie et contribuent à sa mise en mémoire (Simeone, 2021).

C'est pourquoi nous avons mené une recherche sur les récits pandémiques, conçus comme autant de possibilités d'accéder aux expériences vécues de la pandémie. Les objectifs de la recherche étaient :

1. De comprendre les pluralités des vécus de la pandémie, leurs points communs et différences, en documentant les récits de trois catégories de narrateurs : les intellectuels, les soignants et soignés et le public.
2. De mettre en lumière les imaginaires (figures de la pandémie, éventuellement nouveaux concepts) et les fonctions psychiques de la narration mobilisés par ces narrateurs.
3. De comprendre comment les questions éthiques et politiques posées au fil de la crise avaient été pensées par ces différents narrateurs.

Son objectif principal était de contribuer à la réflexion sur les conditions d'un commun démocratique susceptible de répondre à la crise.

Méthodologie

Les objectifs de la recherche appelaient une méthode qualitative, adaptée à une première documentation des récits et à la formulation d'hypothèses informées. Les méthodes qualitatives sont en effet pertinentes comme méthodes exploratoires de phénomènes sociaux émergents (Alami et coll., 2019) ; elles sont compréhensives, ce qui signifie qu'elles visent avant tout à comprendre « la signification sociale attribuée par les sujets au monde qui les entoure » (Kivits et Houbre, 2021). Enfin, elles permettent de mettre en perspective les vécus des acteurs dans toute leur complexité, puisqu'elles font place à la diversité et au détail (Alami et coll., 2019).

La méthode retenue était celle de l'analyse de contenu des récits publiés pendant la pandémie. La recherche a été menée sur différents journaux publiés en France pendant le premier confinement. Une recherche bibliographique a été faite sur le site Europresse pour la période du premier confinement en France (du 17 mars au 11 mai 2020). Après recoupement – choix de la forme « journal de bord » ; journaux écrits en langue française pendant le premier confinement ; variété des journaux ; accessibilité des sources (journaux publiés en ligne) – 292 articles ont été sélectionnés et analysés. Ils étaient issus de 11 « journaux de bord » qui ont été regroupés dans trois catégories : « journaux d'intellectuels » ; « journaux de soignants et soignés » : « journaux du public » (voir tableau 1).

Tableau 1 : Classement des journaux retenus

- Le *Journal d'une confinée* (Télérama, C. Fleury, 48 articles), les *Corona Chroniques* (Blogue, D. Dufresne, 57 articles), les *Chroniques d'une société sous coronavirus* (Libération, C. Lehmann, 41 articles) et les *Tracts de crise* (L'Obs, collectif, 36 articles) ont été classés dans la catégorie « Journaux d'intellectuels ».
- Le *Journal d'une soignante face au coronavirus* (L'express, anonyme, 13 articles), les *Chroniques d'une société sous coronavirus* (Libération, C. Lehmann, 41 articles), le *Journal des blouses blanches* (Le Monde, collectif, 37 articles), et le *Journal de bord d'un réanimateur* (AFP, anonyme, 14 articles) ont été classés dans la catégorie « Journaux de soignants ».
- Le *Journal de bord de la pandémie par une personnes handicapée* (site de l'Espace Éthique Île-de-France, N. Noleau, 6 articles) et *Mon journal de confinement* (site de l'association Faire Face, E. Henri et A. Bascop, 16 articles) ont été classés dans la catégorie « Journaux de soignés ».
- Le *Carnet de bord de confinés* (AFP, collectif, 7 articles), et le *Journal de confinement de 5 familles* (Ouest France, collectif, 17 articles) ont été classés dans la catégorie « Journaux du public ».
- Les *Chroniques d'une société sous coronavirus* 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.

L'encodage thématique des données a été fait avec le logiciel d'analyse qualitative NVivo. L'encodage était intégral (tout le texte était codé) et inductif, c'est-à-dire que les thèmes étaient élaborés dynamiquement par le chercheur au fil de la lecture. Une analyse de contenu a ensuite été effectuée. Elle a été d'abord thématique puis orientée variable. L'analyse thématique permettait d'identifier les thèmes abordés par tous les narrateurs. La seconde analyse affinait les thèmes par des sous-thèmes plus proches de la variété des écrits, et, par comparaison, permettait de voir les variations entre les catégories de narrateurs.

Principaux résultats

L'enquête qualitative vise à comprendre le vécu des acteurs, le comprendre au sens étymologique de « prendre avec soi, être transporté dans l'univers mental des acteurs : en somme, voir le monde (aussi) avec leurs yeux » (Chapoutot, 2021 ; voir aussi Paillé et Mucchielli, 2021). Elle est donc particulièrement riche sur le plan descriptif, mais elle n'a pas vocation à fournir des données généralisables. C'est pourquoi les résultats doivent être compris comme permettant de formuler des hypothèses informées.

Des expériences partagées

L'analyse thématique de contenu doit respecter plusieurs critères (Kivits et Houbre, 2021 ; Robert et Bouillaguet, 2007²). Compte tenu de ces critères, l'analyse permettait de distinguer huit thèmes abordés par tous les journaux. La solidarité (avec ses proches, avec les malades, avec les soignants) et la reconnaissance (des soignants et des métiers essentiels) ; le virus (inquiétant, inconnu) ; les figures du confinement (attestations dites « passe-partout », l'« ambiance de fin du monde », le sentiment de « participer à l'histoire », la « peste » et la « sidération », la « tempête » et la « médecine de catastrophe ») ; l'espoir d'un avenir meilleur (avec ses proches, avec plus de moyens pour l'hôpital, avec des solutions politiques à la crise) ; le sentiment d'une temporalité modifiée (un temps compressé par l'urgence ou au contraire sans fin) ; les inégalités et fractures sociales (les conséquences du confinement pour les plus vulnérables – malades, précaires, enfants) ; les inégalités sociales de santé ; et enfin la confrontation à la mort (décès d'un proche, prise de conscience de notre mortalité, confrontation répétée avec la mort des patients).

Ces thèmes donnaient une image des préoccupations partagées et discutées par tous les narrateurs pendant le premier confinement. Au sein de celles-ci, on pouvait observer des variations entre narrateurs (objectif 1).

Des pluralités de vécus : le quotidien, le soin, le politique

Le quotidien était au centre de l'expérience du public. Leurs journaux abordaient les moyens de s'occuper des enfants. « 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 [...] à un moment il va falloir qu'on soit créatif, qu'on fasse des constructions de pâte à modeler³ ! » ;

2. L'objectivité (les thèmes permettent de classer les fragments d'entretiens le plus objectivement possible) ; l'homogénéité (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.

3. *Journal de confinement de 5 familles*, 17 mars 2020.

4. *Carnet de bord de confinés*, 25 mars 2020.
 5. *Ibid.*, 1^{er} avril 2020.
 6. *Ibid.*, 23 mars 2020.
 7. *Ibid.*, 20 mars 2020.
 8. *Ibid.*

9. *Ibid.*, 8 avril 2020.
 10. *Journal de confinement de 5 familles*, 3 avril 2020.
 11. *Ibid.*, 23 mars 2020.

12. *Ibid.*, 17 mars 2020.

13. *Ibid.*, 18 mars 2020.

14. *Ibid.*, 17 mars 2020.

15. *Ibid.*, 10 avril 2020.

16. *Journal d'un réanimateur*, 31 mars 2020.

17. *Ibid.*, 27 mars 2020.

18. *Ibid.*, 1^{er} avril 2020.

19. *Journal de bord de la pandémie par une personnes handicapée*, 7 avril 2020.

20. *Journal d'un réanimateur*, 31 mars 2020.

21. *Journal de bord d'un réanimateur*, 27 mars 2020.

22. *Journal d'une soignante face au coronavirus*, 3 avril 2020.

23. *Journal des blouses blanches*, 1^{er} avril 2020.

24. *Chroniques d'une société sous coronavirus*, 24 avril 2020.

25. *Journal des blouses blanches*, 2 avril 2020.

26. *Ibid.*, 24 mars 2020.

la cohabitation « Ça fait bizarre d'être tous ensemble H24. Il y a des tensions⁴ » ; l'ennui « Les enfants commencent à trouver le temps long⁵ » ; les courses « J'ai fait des courses pour la première fois parce que j'avais peur que le confinement devienne plus restrictif⁶ » ; le temps qui s'allonge « Ça fait une semaine [...] qu'on est un peu tous dans le même état : où est-ce qu'on est ? Combien de temps ça va durer⁷ ? » ; le sentiment d'impuissance « On se sent démunis et peinés de pas pouvoir aider⁸ » ; le moral et ses variations « La semaine précédente, moral en berne, appétit disparu et sorties réduites au minimum⁹ » ; les résolutions « Je continue de courir, 50 minutes par jour¹⁰ ». Ils abordaient encore différentes astuces pour « tenir » pendant le confinement : « On s'est lancé dans un puzzle de 1 000 pièces alors que je déteste ça ! [...] Je me lance un challenge¹¹ ! », et enfin les solidarités du quotidien « J'ai eu plein de messages de mes clients sur les réseaux sociaux et ça, ça touche énormément¹² ». Ils mobilisaient des figures et métaphores autour des attestations : « Pour sortir, il faut depuis mardi midi 17 mars montrer un "passe-partout" comme l'appellent les filles de Lucie et Arnaud¹³ » ; de l'ambiance : « C'est terrible, cette incertitude ça crée une ambiance de *fin du monde*...¹⁴ » ; et de l'enfermement : « 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. C'est comme un syndrome de Stockholm, je commence à apprécier mon kidnappeur¹⁵ ! »

Le soin était au centre des récits des soignants et soignés qui évoquaient les difficultés que la pandémie générait : « On ne prend même plus le temps [...] d'écouter les détails de l'histoire du patient. Ça se résume aux quelques informations cruciales [...] Et ensuite on essaye de trouver une place dans le service. En boucle comme ça toute la journée...¹⁶ » Leurs journaux portaient sur les pénuries diverses : de masques ; de lits « des patients n'accèdent plus à la réanimation¹⁷ » ; de traitements « il est certain qu'on risque de manquer de certains médicaments¹⁸ » ; des soignés : « Il était 6 h 15 lorsque j'ai appelé. Il était 7 h 25 lorsque l'auxiliaire est arrivée. J'ai souffert durant plus d'une heure¹⁹. » Ils décrivaient leur souffrance face à ces difficultés : « On a envie plus que jamais de sortir de ce cauchemar. [...] Il faut que ça se termine le plus vite possible²⁰. » Ils abordaient les difficultés éthiques : « il n'y a pas de critères pour trier les patients, heureusement. C'est au cas par cas. [...] on essaie d'être le plus "éthique" possible. [...] Il faut faire avec l'incertitude²¹ » ; et leur souffrance face aux décès des patients : « Le soignant est comme un pont entre le malade et sa famille. Sur ce pont passe un chariot qui porte le poids de la maladie et de la mort. Parfois, le chariot est trop lourd. Dans ces cas-là [...] je m'effondre²². » Ils évoquaient encore la destruction du système de santé : « Tous les services d'urgence sont en grève depuis un an. On est en situation délicate tous les jours de l'année [...] dans les services hospitaliers²³. » Enfin, ils se préoccupaient des personnes atteintes d'autres pathologies ou âgées « des "vieux" s'étiolent chez eux, se désespèrent, sentent fondre leurs muscles, s'amenuiser leurs forces²⁴ » ; « Les gens évitent de venir [...] mais, quand ils viendront, ce sera très grave²⁵ » ; et de la souffrance des patients : « Quand un patient décède, c'est seul dans sa chambre d'hôpital, sans sa famille²⁶. » Les soignants et

soignés mobilisaient les concepts du « retour à l'anormal » : « Nous sommes entrés dans une phase d'« anormalité normale »²⁷ » ; et du « soin dégradé » : « Aujourd'hui on prend soin en mode dégradé. On réfléchit en mode dégradé. On agit en mode dégradé²⁸. »

Les enjeux politiques de la crise étaient au cœur des journaux des intellectuels : « Si nous nous retrouvons tous ultra limités, confinés, captifs, c'est bien parce que l'idéologie néolibérale prône un capitalisme dérégulé, toujours plus prédateur²⁹. » Ils évoquaient les pénuries « la pénurie est un choix, [...] vanté par nos politiques, qui répétaient [...] qu'il n'y avait « pas d'argent magique »³⁰ » ; les causes politiques de la crise « cette pandémie est le crash-test du néolibéralisme qui atomise les individus³¹ » ; les inégalités et fractures sociales « ce qui éclate en pleine figure, c'est la vérité sociale, socio-économico-historico-culturelle des vulnérabilités³² » ; et la destruction du système de santé « le gouvernement annonce un « État d'urgence sanitaire », lui qui, jamais, ne s'est soucié véritablement des hôpitaux³³. Ils abordaient aussi la souffrance des soignants « outre [...] le manque de matériel pour se protéger, la pénurie de masques, les soignants se trouvent face à toutes ces morts solitaires³⁴ » ; la dévalorisation du soin « il y a des frontières irréductibles entre soignants de l'urgence et [...] soignants du handicap et de la dépendance, de la vieillesse [...] la dévalorisation qu'ils connaissent en temps normal se maintient également en temps de crise³⁵ » ; et les risques liés aux privations des liberté « en matière de contrôle il n'est pas de retour en arrière quand celui-ci est le fait d'un progrès technologique [...] car il y aura toujours un « virus » quelconque pour nous menacer [...] permettant de justifier la poursuite du contrôle et son perfectionnement³⁶. Enfin, ils mobilisaient les concepts de « bien-surveillance » : « la surveillance de masse, elle [...] frappe partout [...] elle le fait pour la pire des raisons, celle qui rend suspect quiconque la critique : elle le fait pour notre bien³⁷ » ; et de « 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'évitement³⁸. »

Malgré ces variations, un thème était commun à tous les journaux, celui de la solidarité. Nous avons donc choisi de l'analyser de manière plus approfondie pour penser (objectif principal) les conditions d'un commun démocratique pour l'avenir. Plusieurs types de solidarités étaient évoqués.

L'importance des solidarités

Les journaux du public décrivaient les solidarités du quotidien, des plus proches, tel ce voisin qui « a acheté du pain pour tout le monde³⁹ ». La solidarité familiale et de proximité était centrale pour la vie quotidienne (« Mon fils à Paris m'a proposé de venir ce week-end⁴⁰ ») ; pour les enfants (« avec un de mes frères, [...] on a fait un échange [...] il a déposé une pile de livres pour les filles⁴¹ ») ; comme pour les activités professionnelles (« J'ai fait un cœur [...] avec les noms de tous ceux qui ont aidé le magasin à vivre depuis le début du confinement⁴² »). Enfin, les journaux du public décrivaient une vraie confiance dans la proximité (famille, voisins, entourage professionnel) : « 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 choses⁴³. » Ici, on

27. *Ibid.*, 23 avril 2020.

28. *Journal de bord de la pandémie par une personnes handicapée*, 7 avril 2020.

29. *Journal d'une confinée*, 1^{er} avril 2020.

30. *Chroniques d'une société sous coronavirus*, 16 mars 2020.

31. *Tract de crise*, 31 mars 2020.

32. *Journal d'une confinée*, 11 avril 2020.

33. *Corona Chroniques*, 16 mars 2020.

34. *Tracts de crise*, 3 avril 2020.

35. *Journal d'une confinée*, 21 mars 2020.

36. *Tracts de crise*, 22 avril 2020.

37. *Corona chroniques*, 18 mars 2020.

38. *Journal d'une confinée*, 12 avril 2020.

39. *Carnet de bord de confinés*, 25 mars 2020.

40. *Journal de confinement de 5 familles*, 17 avril 2020.

41. *Ibid.*, 3 avril 2020.

42. *Ibid.*, 2 mai 2020.

43. *Ibid.*

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.

Les journaux des soignants et soignés décrivaient une solidarité avec les plus vulnérables – les malades : « Mes [...] pensées [...] iront pour les patients [...] qui se sont battus [...] jour après jour contre le virus⁴⁴ » ; Il s'agissait d'une solidarité exercée malgré les risques de contamination : « Nous savons tous qu'il y aura d'autres soignants infectés, que certains d'entre nous mourront⁴⁵. » Cette solidarité générait un fort « esprit de corps » entre les soignants, confrontés à la vulnérabilité des malades et au risque de contamination. Les institutions de soins contribuaient aussi à cet élan : « Ce qui est marquant, c'est que tout l'hôpital s'est mis au diapason [...] à tous les niveaux⁴⁶. » Cet engagement était accompagné d'une forte demande de reconnaissance rendant le soin possible par de réels moyens. « Je voudrais espérer que, demain, ceux qui applaudissent aux fenêtres se souviendront que le système de santé qui [...] tient depuis des années sur la seule résilience des soignants, mérite mieux que quelques primes lâchées pour avoir la paix puis la reprise de la même gestion dogmatique⁴⁷. » Ici, on pouvait voir une inquiétude quant à la possibilité d'une reconnaissance effective de l'engagement des soignants.

La solidarité au cœur des journaux des intellectuels prenait le sens politique d'une règle de justice sociale. Les intellectuels voyaient en effet dans la crise un révélateur des vulnérabilités sociales. « Le confinement révèle la vérité des vulnérabilités actuelles, à savoir qu'elles sont de moins en moins "ontologiques" et de plus en plus sociales⁴⁸. » Ils mobilisaient des métaphores organiques pour penser le besoin de solidarité mis en évidence par la pandémie : « C'est La Lutte Virale⁴⁹ » ; « Cette crise, c'est "une crise cardiaque générale" qui met à nu l'extrême vulnérabilité de nos sociétés⁵⁰. » On trouvait ici une solidarité dans un sens politique, c'est-à-dire au sens d'un appel à des choix politiques permettant plus de solidarité. On trouvait aussi dans les journaux des intellectuels des avertissements quant aux privations de libertés qui pouvaient conduire à des dérives : « 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 [...] s'inscrit parfois dans le marbre de la loi⁵¹. »

Discussion

La narration : fonction de partage, fonction cathartique et fonction politique des récits

Ces résultats suggéraient que tous les narrateurs avaient en partage (objectif 1) le sentiment de vivre une situation nécessitant différentes solidarités, la peur du virus, la perception d'un temps modifié, l'espoir d'un avenir meilleur, la conscience des conséquences possibles de la crise (en termes d'inégalités sociales et de santé), et une plus grande conscience de notre mortalité. En revanche les catégories d'acteurs offraient des perspectives différentes sur la pandémie (objectif 1). Le public évoquait essentiellement son *quotidien* modifié par la pandémie

44. *Journal de bord d'un réanimateur*, 29 mars 2020.

45. *Chroniques d'une société sous coronavirus*, 24 mars 2020.

46. *Journal des blouses blanches*, 22 mars 2020.

47. *Chroniques d'une société sous coronavirus*, 24 avril 2020.

48. *Journal d'une confinée*, 11 avril 2020.

49. *Corona Chroniques*, 29 mars 2020.

50. *Ibid.*, 10 avril 2020.

51. *Ibid.*, 23 mars 2020.

(objectifs 1 et 3). Les soignants et soignés évoquaient principalement les difficultés *du soin en pandémie* et les questions éthiques posées par la pandémie (objectifs 1 et 3). Les intellectuels évoquaient principalement les *causes et enjeux politiques* de la pandémie (objectifs 1 et 3). On pouvait alors faire l'hypothèse que les acteurs avaient recours à différentes fonctions de la narration (objectif 2). Notre hypothèse était⁵² (voir schéma 1) :

- que le public avait principalement recours à la fonction de partage du récit pour réduire la solitude, partager son quotidien et toute forme de solidarité pour « tenir » pendant le confinement ;
- que les soignants et soignés avaient principalement recours à la fonction cathartique de la narration au fil d'un discours sur la difficulté du soin, sur la souffrance des soignants, et de l'émergence d'une condition de soignants solidaire de celle des patients ;
- que les intellectuels avaient principalement recours à la fonction imaginative et politique de la narration pour appeler à des réponses politiques et démocratiques plus solidaires à la crise ;
- que tous avaient recours à la fonction d'historisation de la narration.

52. 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.

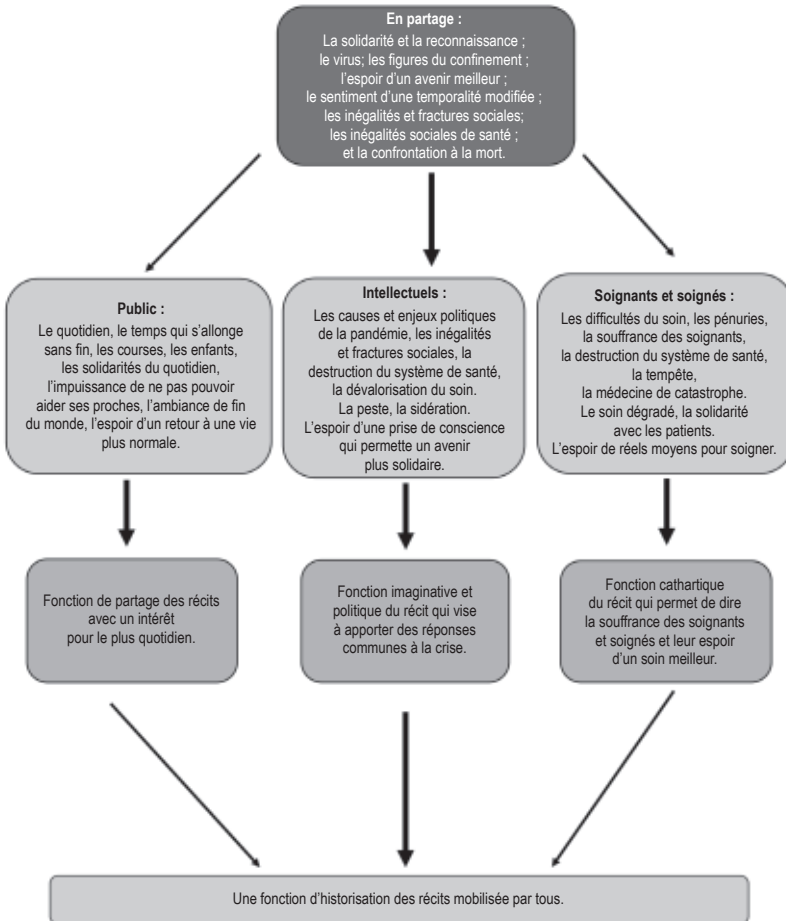


Schéma 1 : Synthèse des analyses thématiques et orientées variables et élaboration des hypothèses.

La fonction de partage du récit permet la transmission du vécu et limite «les risques de solitude absolue, de clivage et de trauma psychique» (Bourlot, 2018). La fonction de catharsis permet de formuler ce qui était jusque-là «autant retenu qu'inexprimé» (*ibid.*). Elle est en ce sens potentiellement libératrice des émotions et affects. La fonction politique du récit permet de construire une communauté de sens et d'orienter l'action collective. La fonction d'historisation, enfin, transforme le vécu en histoire, et l'inscrit dans l'histoire collective. Elle contribue aux identités individuelles et à celles des communautés, en permettant le tissage inter-narratif dans lequel les récits «deviennent pour l'un comme pour l'autre leur histoire effective» (Ricœur, 1985).

Traumatisme et narration

La mobilisation de ces fonctions de la narration lors de la première vague de la pandémie était d'autant plus intéressante que le caractère traumatique de la crise pouvait faire craindre que son récit soit compliqué, voire impossible. En effet, lorsque la pandémie survient, elle comporte toutes les composantes d'un traumatisme : le virus menace l'intégrité physique et/ou psychique de chacun, il est imprévisible et rend l'avenir incertain (Cottin, 2021). De plus, le confinement peut induire le sentiment d'une «perte de toute maîtrise» (*ibid.*). La situation peut alors représenter une effraction traumatique du réel, et nourrir l'angoisse d'une quadruple mort (physique, par le virus ; sociale, par l'isolement ; psychique, par l'enfermement ; et collective, par crainte d'un effondrement lié aux crises sanitaires et écologiques) [Tisseron, 2020].

Or le traumatisme – comme processus d'effraction et de débordement du psychisme – peut excéder les possibilités narratives du sujet (Cabassut et Marty, 2014). Dans ce cas, il peut affecter l'individu et le collectif, en compliquant le partage de l'expérience et sa mémorisation collective. Ainsi, Benjamin comme Freud constatent que la guerre a «rendu les hommes muets», «pas plus riches – mais plus pauvres en expérience communicable» (Benjamin, 2011 ; voir aussi Taïeb, 2020). L'impact traumatique, s'il excède les possibilités narratives, peut donc compliquer l'accès du sujet à son identité (Cabassut et Marty, 2014), il aussi peut se transmettre de génération en génération et affecter les liens sociaux et la communauté (Taïeb, 2020).

En effet, l'identité personnelle se constitue au fil des narrations qu'elle produit et de celles qu'elle intègre continuellement 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 (Ricœur, 1983-1985). Faire récit, c'est donc constituer et maintenir son identité personnelle (Ricœur, 1990). Mais c'est aussi maintenir du commun par le tissage des histoires individuelles dans l'histoire commune. Faire récit enfin, c'est pouvoir transformer la souffrance en une histoire qui fait sens et contribue au rétablissement identitaire (Cabassut et Marty, 2014 ; Ricœur, 2013). La mobilisation des multiples fonctions de la narration dans les récits de confinement ainsi que le nombre des écrits pouvaient donc s'analyser comme autant de contributions à une herméneutique de la situation, dans la perspective d'en élaborer le sens et d'en limiter le caractère douloureux.

En revanche les récits restaient fragmentés autour de perceptions différentes de l'événement. Cela s'explique parce que les phénomènes sociaux ne prennent sens que lorsque les acteurs eux-mêmes leur « communiquent un sens subjectif » (Paillé et Mucchielli, 2021, p.56). Ces récits pouvaient donc être lus comme autant de sens donnés au vécu de la pandémie par les différents narrateurs. Cela s'explique aussi parce que la narration d'un même événement est toujours susceptible d'interprétations différentes selon les narrateurs, mais aussi selon les variations du narrateur lui-même dans le temps (Ricœur, 1985). C'est pourquoi une analyse dans le temps plus long des récits de pandémie et de confinement serait intéressante à mettre en œuvre.

Par ailleurs, ces résultats invitaient à comprendre comment ces récits pouvaient s'enchevêtrer et se soutenir dans la perspective d'un commun démocratique post-crise (objectif principal). Pour cela, notre hypothèse est que les solidarités évoquées dans les différents journaux peuvent offrir un point d'appui intéressant.

Solidarités et commun démocratique

En effet, alors que les crises comportent le risque d'affecter les liens sociaux, les écrits autour de la solidarité permettent au contraire de « rendre plus visibles les liens qui rattachent les individus entre eux » (Paugam, 2011) et peuvent ainsi contribuer à limiter « le risque de désagrégation et d'anomie que la société, comprise comme un tout, encourt » (*ibid.*).

Si les récits se référaient à des conceptions différentes de la solidarité, c'est qu'elle a plusieurs sens. Le mot vient du latin, où l'obligation juridique *in solidum* signifie « solide, uni » (Giorgi et Saintoyant, 2018). La solidarité désigne, par extension, la responsabilité mutuelle qui s'établit entre les membres d'un groupe, elle repose alors sur « un sentiment d'appartenance » (*ibid.*), ou d'unité. Être solidaire signifie aussi agir concrètement pour soulager et compenser les difficultés auxquelles un autre est confronté (*ibid.*). 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 autres⁵³ ». Ce dernier sens de la solidarité a été développé notamment par le solidarisme, théorisé par Léon Bourgeois (Blais, 2007). Cette conception de la solidarité repose sur la prise de conscience 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 [...] 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 » (Rameix, 2018). 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 lutte contre la maladie, et donc contre les maux sociaux qui permettent aux maladies infectieuses de se développer (pauvreté, insalubrité, manque d'hygiène, etc.). Dans cette perspective, pour contrer les risques liés à notre interdépendance, l'État doit garantir à tous la santé. Cela suppose d'instaurer un principe

53. Centre national de ressources textuelles et lexicales (CNRTL), page « Solidarité », <https://www.cnrtl.fr/definition/solidarite>

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 où les avantages sociaux compensateurs sont ouverts à tous. Le solidarisme aboutit donc à un contrat social qui propose une règle de justice alternative à la règle libérale : une règle de solidarité organique (*ibid.*).

On pouvait trouver ces différents sens de la solidarité dans les récits analysés, ce qui allait dans le sens d'une prise de conscience de notre vulnérabilité commune face au virus, laquelle appelait des réponses solidaires, que ce soit entre proches, avec les malades ou en termes de justice sociale. Dans un contexte où les mécanismes politiques de solidarité positive (couverture des risques sociaux) sont mis à mal depuis de nombreuses années (Giorgi et Saintoyant, 2018), ces conceptions différentes de la solidarité ouvraient néanmoins sur un questionnement. Comment concilier les attentes des différents narrateurs de façon à ce qu'elles se renforcent et ne conduisent pas à plus de fragmentations ? Comment comprendre et limiter l'écart « entre les principes moraux de solidarité auxquels les individus restent attachés » (Paugam, 2011) – comme on pouvait le voir dans la solidarité de proximité des journaux du public, ou encore dans l'engagement des soignants – « et les conditions réelles d'application de ces principes » (*ibid.*) – qui étaient questionnées par les journaux des intellectuels et des soignants ?

Dans la mesure où tous les récits documentés abordaient les enjeux de solidarité – et, plus généralement, parce que tous les récits présentent « des dimensions anthropologiques et politiques fondamentales, concernant le soi et le nous » (Rabatel, 2019) – il nous semble que les récits pandémiques pourraient contribuer à la mise en débat collective des solidarités que les différents narrateurs valorisent. Pour cela, il nous semble important que les récits de tous ceux qui ont été confrontés à la pandémie (public, soignants, intellectuels, mais aussi *malades*) soient documentés et nourrissent la réflexion. En effet, la mise à mal des mécanismes de solidarité s'accompagne d'une défiance sociale, qui rend difficile la participation de chacun à « l'espace public dans lequel les choix [...] tenant à la nature et à l'étendue de la solidarité pourraient être débattus, décidés et [...] assumés collectivement » (Giorgi et Saintoyant, 2018, chap. 4). Or la pandémie a justement mis en lumière l'importance du débat politique et de la controverse démocratique pour penser et apporter des réponses à la crise (Hirsch, 2021 ; Stiegler, 2021). La parole des malades pourrait alors contribuer à renforcer le processus démocratique, comme cela a été le cas lors de l'épidémie de VIH-Sida (Tourette-Turgis, 2019 ; Rush, 2021), et à limiter le risque de « dé-cohésion sociale » (Giorgi et Saintoyant, 2018) induit par la pandémie.

Conclusion

Notre recherche visait à comprendre les pluralités des vécus de la pandémie ; à mettre en lumière les différentes fonctions de la narration mobilisées par trois types de narrateurs ; et à comprendre comment les questions éthiques et politiques posées par la crise avaient été pensées par ces différents narrateurs. Elle voulait enfin prendre part à

la réflexion sur les conditions d'un commun démocratique susceptible de répondre à la crise. Elle ouvre sur plusieurs points d'intérêt identifiés pendant la recherche, qui a vu la pandémie s'installer dans le temps, repoussant la « fin » de l'événement qui restait l'horizon du premier confinement.

Le premier point concerne les modifications de la temporalité. Le public et les intellectuels évoquaient un temps « sans fin », déroutant : « C'est bizarre comme ressenti. Je ne suis dans l'attente de rien [...] soumis aux aléas du confinement⁵⁴... » 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 ans⁵⁵. » 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 instaure des alternances temporelles douloureuses : « L'alternance des moments de crises, de rémissions et de rechutes, la vie funambule entre les fausses alertes et les faux espoirs » (Marin, 2010). Comment les alternances de « fausses alertes » et de « faux espoirs » liés à la pandémie affectent-elles la santé psychique dans la durée ? Dans quelle mesure 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 » (Gzil, 2014).

54. *Journal de confinement de 5 familles*, 18 mars 2020.

55. *Journal des blouses blanches*, 22 mars 2020.

Le deuxième point concerne le caractère polycrise de la pandémie – qui désigne la congruence des crises écologiques, financières, économiques, sociales, politiques – et qui a été décrit par Edgard Morin (2012). Celui-ci était évoqué dans les journaux des intellectuels et (dans une moindre mesure) dans ceux des soignants. En revanche, il n'apparaissait pas dans les journaux du public. Il est probable que le premier confinement – qui portait l'espoir d'un événement 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 utile de comprendre si le caractère systémique de la crise devient ou non l'objet des récits du public. Dans quelle mesure se constitue-t-il dans 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 ?

Enfin, avec le caractère mondial de la crise, il serait intéressant de travailler à des comparaisons internationales afin de comprendre si la culture, le genre, la langue, les traditions de narrations (etc.) modifient les récits et fonctions de la narration, ou bien si l'on peut voir se dessiner des invariants.

Bibliographie

- ALAMI, S. ; DESJEUX, D. ; GARABUAU-MOUSSAOUI, I. 2019. « Chapitre premier. L'approche qualitative », dans S. Alami (sous la direction de), *Les méthodes qualitatives*, Paris, Puf, p. 9-32.
- BARONI, R. 2016. « L'empire de la narratologie, ses défis et ses faiblesses », *Questions de communication*, n° 30, p. 219-238.
- BENJAMIN, W. 2011. *Expérience et pauvreté* suivie de *Le conteur et La tâche du traducteur*, Paris, Payot.
- BLAIS, M.-C. 2007. *La solidarité : histoire d'une idée*, Paris, Gallimard.
- BOURLLOT, G. 2018. « Qu'est-ce qu'une narration ? Les fonctions psychiques de la narration », *Évol. psychiatr.*, vol. 83, n° 4, p. 627-645.
- BRUNER, J. 1991. « The narrative construction of reality », *Critical Inquiry*, n° 18, p. 1-21.
- CABASSUT, J. ; MARTI, M. 2014. « Clinique narrative du trauma », *Cliniques méditerranéennes*, n° 89, p. 7-20.
- CHAPOUTOT, J. 2021. *Le Grand Récit. Introduction à l'histoire de notre temps*, Paris, Puf.
- CHIDIAC, N. 2013. « Écrire le silence : ateliers d'écriture thérapeutique », *Cliniques*, vol. 5, n° 1, p. 106-123.
- COTTIN, F. 2021. (Tchat avec) « 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
- GADBOIS, V. 1982. « La fonction thérapeutique de l'écriture et de la lecture : une entrevue avec Julien Bigras », *Québec français*, n° 45, p. 70-71.
- GATEAU, V. ; FLEURY, C. 2021. « Narrations, imaginaires et fonctions de l'écriture dans les journaux de confinement », rapport de recherche, https://chaire-philo.fr/wp-content/uploads/2021/11/Journaux-de-confinement_web.pdf
- GIORGI, D. ; SAINTOYANT, V. 2018. *La solidarité en quête de sens*, Rennes, Presses de l'EHESP.
- GREGORIO FINS, A. 2017. « 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, p. 478-493.
- GZIL, F. 2014. *La maladie du temps. Sur la maladie d'Alzheimer*, Paris, Puf, coll. « Questions de soin ».
- GUYENNE, L. 2021. *Au royaume du Covid, l'écriture est reine*, <https://www.franceculture.fr/litterature/au-royaume-du-covid-lecriture-est-reine>
- HIRSCH E. 2021. *Éthique et pandémie*, <http://ethique-pandemie.com/a-propos/>
- JACOBI, D. 2020. « L'imagerie du Covid dans les médias », *Mondes sociaux*, <https://sms.hypotheses.org/24815>
- KIVITS J. ; HOUBRE B. 2021. « Investigation en santé publique : méthodes qualitatives. Principes et outils », dans *Investigation en santé publique : méthodes qualitatives – Principes et outils* (cours), https://fad.univ-lorraine.fr/pluginfile.php/23858/mod_resource/content/1/co/Interet_limite.html
- LABERGE, Y. 2010. « 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, p. 459-647.
- MARIN, C. 2010. « La maladie chronique ou le temps douloureux », dans E. Hirsch (sous la direction de), *Traité de bioéthique. III – Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes*, Toulouse, érès, p. 119-129.

MORIN, E. 2012. *La voie pour l'avenir de l'humanité*, Paris, Fayard/Pluriel.

PAILLÉ, P. ; MUCCHIELLI, A. 2021. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*, Paris, Armand Colin.

PAUGAM, S. 2011. *Repenser la solidarité*, Paris, Puf.

POSTEL-VINAY, K. 2020. « Les récits de l'incertitude planétaire. Discordance ou pluralisme ? », dans M. Lazar (sous la direction de), *Le monde d'aujourd'hui. Les sciences sociales au temps de la Covid*, Paris, Presses de Sciences Po, p. 279-292.

RABATEL, A. 2019. « Récit et mobilité empathique », *Pratiques*, n°181-182, p.1-18, <http://journals.openedition.org/pratiques/5655>

RAMEIX, S. 2018. « Corps humain et corps politique en France. Statut du corps humain et métaphore organiciste de l'État », *Laval théologique et philosophique*, vol. 54, n° 1, p. 41-61.

RICŒUR, P. 1985. *Temps et récit*, 3, *Le temps raconté*, Paris, Le Seuil.

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

RICŒUR, P. 1983-1985. *Temps et récit* (3 tomes), Paris, Le Seuil.

RICŒUR, P. 2013. « La souffrance n'est pas la douleur », dans C. Marin, N. Zaccari-Reyners (sous la direction de), *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricœur*, Paris, Puf, p. 13-33.

ROBERT, A.D. ; BOUILLAGUET, A. 2007. « Chapitre II. Méthodologie générale de l'analyse de contenu et application à un exemple », dans A.D. Robert (sous la direction de), *L'analyse de contenu*, Paris, Puf, p. 24-46.

RUSH, E. 2021. « Avec la pandémie, la démocratie en santé fragilisée », *Libération*, 5, avril, https://www.liberation.fr/idees-et-debats/avec-la-pandemie-la-democratie-en-sante-fragilisee-20210405_SNWFFN7TZNDXBYHMPR6RN6ASJ4/

SIMEONE, C. 2021. « Littérature et Covid : "Nous verrons comment les gens vivent la pandémie, trouvent le chemin d'une résilience" », <https://www.franceinter.fr/litterature-et-covid-nous-verrons-comment-les-gens-vivent-la-pandemie-trouvent-le-chemin-d-une-resilience>

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

TAÏEB, O. 2020. « Narration, transmission et traumatisme psychique une lecture de l'essai le conteur de Walter Benjamin », *Tsafon*, n° 80, p. 67-82, <https://journals.openedition.org/tsafon/3195>

TISSERON, S. 2020. « Covid 19.1/4 : un choc traumatique semblable à aucun autre », <https://sergetisseron.com/blog/covid-19-1-3-un-choc-traumatique-semblable-a-aucun-autre/>

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