

NOTE DU CREOGN

Centre de Recherche de l'École des Officiers de la Gendarmerie Nationale

Numéro 52 - Juillet 2020

Dr L. BELAROUCI, Colonel D.SCHOENHER



PANDÉMIE COVID-19 ET CONFINEMENT : QUELLES CONSÉQUENCES PSYCHOLOGIQUES ? LE CAS DES « PROTECTEURS »¹

Depuis mars 2020 en ce qui concerne la France, la population est confrontée à un Réel hors sens, impensable, car le danger est invisible. Il est, de ce fait, impossible à imaginer, à se le représenter si ce n'est dans ses conséquences potentiellement mortelles. L'anxiété qui en résulte est accentuée par l'absence de traitement préventif et curatif alors même que les formes asymptomatiques de la maladie sont très nombreuses et compliquent le contrôle de la transmission. Ce Réel traumatisant est encore renforcé par des mesures de confinement qui viennent violemment bousculer le quotidien, la stabilité des repères et les routines de chacun. Enfin, les médias, en boucle sur la pandémie, propagent un climat anxigène en mettant continuellement l'accent sur les manques de ressources pour gérer cette crise. Cet agent pathogène fait littéralement effraction dans notre vie et peut être à l'origine d'une profonde déstabilisation, voire de détresse psychologique.

Les « protecteurs » n'échappent pas à ces facteurs traumatiques qui peuvent même être aggravés par leur conception de leur profession et ses caractéristiques. Une situation qui implique un suivi et un accompagnement particulier de la part des responsables hiérarchiques.

Après avoir décrit sommairement les mécanismes génériques à l'œuvre et leurs effets psychologiques lors d'un confinement, un focus sera réalisé sur la situation particulière des « protecteurs » et les actions de remédiation à la portée de la hiérarchie.

I) Un état d'urgence sanitaire et un confinement anxigènes

La terminologie « état d'urgence » marque l'imaginaire du sceau d'un péril imminent imposant de prendre des mesures d'interdictions et de limitations pour se prémunir contre le danger. Confrontée à la propagation rapide d'une maladie infectieuse potentiellement mortelle pour laquelle il n'existe pas encore de traitement éprouvé, l'humanité recourt à la plus basique mais aussi la plus efficace des réponses sanitaires préventives : le confinement. Ce terme emprunté à l'univers carcéral sous-tend la notion d'enfermement forcé dans un espace restreint, l'individu doit abandonner sa liberté de mouvement et de réunion avec ses semblables. La perception du danger et le changement forcé, sans délai, de nos habitudes de vie constituent des facteurs de frustration, de stress et d'anxiété parfaitement identifiables. Cette situation traumatisante de rupture avec un quotidien bien réglé et maîtrisé peut entraîner des comportements inadaptés mais explicables sur le plan psychologique.

Certains vont se réfugier dans le déni, se convaincre que l'épidémie est une exagération médiatique, refuser de changer leurs habitudes de vie et aller jusqu'à s'en prendre aux forces de l'ordre chargées de faire respecter les

¹ Ce terme générique désigne ici l'ensemble des professionnels concourant par leur action à la protection des populations face à cette pandémie en exposant leur propre santé et celle de leurs proches. Il inclut notamment les personnels soignants, les forces de l'ordre, la sécurité civile.

nouvelles règles. Ce mécanisme de défense est naturel et peut être compréhensible dans un premier temps face à un danger difficilement appréhendé. Toutefois, s'il persiste, il génère des comportements à risque facilitant la propagation de la maladie. Il alimente également les multiples théories du complot et la défiance à l'égard des autorités au point de remettre en cause les mesures de prévention.

Dans notre société hédoniste et réfractaire à la frustration, les limitations portées aux libertés par le confinement, la distanciation physique et l'ennui constituent des sources de désagrément et désorientent le quotidien. La frustration qui en découle est d'autant plus forte que les contraintes sont d'abord ressenties comme imposées par l'État. Elle peut provoquer la colère et des réactions violentes² contre ceux qui matérialisent l'interdit mais aussi au sein de la cellule familiale partageant le confinement. Cette agressivité est encore accrue par la détresse socio-économique du foyer en créant un climat propice aux violences intrafamiliales. Elle peut être apaisée si l'objectif de l'interdit est positif, à savoir qu'il vise à protéger ses proches et aider à la lutte contre la propagation de la maladie.

Faute de symptômes clairement identifiables de la maladie, l'Autre est assimilé à une menace, car il porte et dissémine potentiellement le virus. Il faut impérativement éviter les situations de contact avec lui, s'en distancier, une conduite que le confinement peut facilement transformer en un repli sur soi et une désocialisation. Cette perception peut conduire à des comportements xénophobes à l'encontre des résidents des pays touchés par la pandémie. Les personnes particulièrement exposées par leur métier, comme les personnels soignants, peuvent également faire l'objet de ce rejet. Dans le même ordre d'idée, la peur d'être à l'origine de la contamination de son entourage peut générer un profond sentiment de culpabilité chez ceux que leur profession expose plus spécifiquement à la contamination.

Des addictions, ainsi que des comportements phobiques, compulsifs, dépressifs peuvent s'installer dans le temps, empêchant le retour à une vie normale plusieurs mois après le confinement.

Les études sur l'impact psychologique du confinement réalisées dans le cadre des pandémies des 20 dernières années montrent qu'environ un tiers de la population ayant subi un confinement présente des symptômes de stress post-traumatique et de dépression³⁴. La revue de littérature publiée le 14 mars 2020 par le journal médical *The Lancet*⁵ rapporte que ces troubles apparaissent même lors de confinements courts d'une dizaine de jours. Leur prévalence et leur intensité augmentent avec la durée de l'isolement. Il en ressort également que sont particulièrement touchés les professionnels de santé et toutes les personnes en contact direct avec des individus contaminés ou susceptibles de l'être. Si la situation du corps médical, en première ligne, est plutôt bien documentée, celle des autres « protecteurs », services de secours et forces de l'ordre, n'a pas fait l'objet de la même attention.

II) Les facteurs de risque particuliers aux « protecteurs »

Il importe tout d'abord de rapporter quelques éléments constituant l'archétype psychologique du « protecteur » qui en font sa force mais aussi sa faiblesse⁶. Ces professions, dont beaucoup parlent en termes de vocations, sont marquées d'un très fort altruisme, une « mentalité de sauveur », le besoin d'aider les autres et d'œuvrer pour le bien de la société. Cet engagement, qui peut aller jusqu'au sacrifice suprême, est même parfois codifié. Le statut général des militaires⁷, dont font partie les gendarmes ou les sapeurs-pompiers de Paris, l'indique explicitement et ses derniers en ont fait leur devise « Sauver ou Périr ». Toutefois, aucune obligation statutaire n'a été nécessaire pour mobiliser le total dévouement du personnel médical qui a payé le plus lourd tribut.

2 La virulence des réactions de frustration générées par les contraintes du confinement est un signe d'imaturité particulièrement visible dans une société que Jean-Pierre LE GOFF qualifie d'adolescente, avide de loisirs et de fêtes, principales références de la qualité de vie.

3 [Psychological Effects of Quarantine: A Qualitative “Rapid Review”](#), reviewing Brooks SK et al. *Lancet*, 26 février 2020

4 [Psychological Effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak : What Healthcare Providers Need to Know](#), Department of Psychiatry Uniformed Services University Bethesda (US), 14 mars 2020.

5 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)

6 MEYLAN, Stéphanie, BOILLAT, Patrice, MOREL, Aurélie, « Épuisement professionnel en contexte policier : le rôle des valeurs », *Éthique publique*, vol. 11, n° 2, 2009, mis en ligne le 10 mai 2011. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/96>

7 Art 1 du statut général des militaires : « L'état militaire exige en toute circonstance esprit de sacrifice, pouvant aller jusqu'au sacrifice suprême », codifié [Article L 4111-1](#) du Code de la Défense.

Un autre ressort de cette vocation repose sur l'idéalisation de la fonction dans laquelle l'agent s'engage pour donner du sens à sa vie, pour servir la communauté. Cette vision idéalisée se trouve confrontée rapidement aux réalités procédurières d'un travail administratif et routinier ainsi qu'à la perception dévalorisée de son rôle que lui renvoie une partie de la société. Cet écart, voire ce conflit, entre attentes personnelles et réalité décevante, peuvent faire naître des sentiments de découragement et de colère quant à l'absence de reconnaissance du dévouement.

Altruisme et idéalisation professionnelle génèrent deux potentielles pressions psychologiques auto-infligées : la recherche du perfectionnisme et la surévaluation de ses capacités. L'agent se fixe des objectifs difficiles à atteindre sans tenir compte de ses propres limites. Il s'implique totalement dans son travail, pensant pouvoir et devoir régler toutes les situations, y compris les plus critiques, au mépris de ses propres besoins personnels. Selon le même principe, il s'oblige à adopter en permanence une attitude exemplaire conforme à l'idéal professionnel, sans pouvoir s'octroyer de périodes de relâchement. Il ressent de la culpabilité lorsqu'il se perçoit en deçà de ce standard, comme lorsqu'il doit s'arrêter pour blessure ou maladie en « abandonnant » son poste et ses collègues. Les travaux sur l'épuisement professionnel montrent que les personnes embrassant une carrière avec des idéaux conduisant à un extrême dévouement et à un investissement excessif dans leur travail sont particulièrement vulnérables. Les désillusions et déceptions rencontrées dans la pratique concrète du métier produisent les mêmes effets que le surinvestissement.

Le risque, aussi bien pour l'intégrité physique que pour la santé psychique, fait partie de leur quotidien (confrontation à la violence, à la misère humaine, à la souffrance et aux injonctions paradoxales des attentes hiérarchiques, politiques et sociales). Ils l'ont généralement intégré et le gèrent plus ou moins bien⁸. Une revue des principales études scientifiques portant sur la santé mentale des forces de l'ordre réalisées au cours des quarante dernières années dans 24 pays montre que les troubles anxieux y sont particulièrement répandus. En moyenne, 14,6 % sont sujets à la dépression, 14,2 % à des troubles post-traumatiques, 9,6 % à l'anxiété et 8,5 % à des pensées suicidaires.⁹

Toutefois, pendant le confinement, les « protecteurs » ont dû gérer un stress accru de la population dans son intégralité en plus de leur propre stress habituel, tant professionnel que personnel.

Au quotidien, les services de secours et les forces de l'ordre ont été confrontés à des personnes angoissées, stressées, anxieuses et particulièrement fragilisées qui n'ont pas toujours compris leurs actions. Les secours ont été exposés aux critiques des délais de prise en charge des urgences, alors que leurs capacités étaient saturées et obérées par les protocoles de protection et de désinfection chronophages. Les forces de l'ordre se sont vu confier la mission prioritaire de faire respecter les mesures de confinement selon des règles sujettes à interprétation, avec pour conséquence une verbalisation pouvant apparaître arbitraire, en tout cas impopulaire. Les « protecteurs » sont habitués à faire face à ces incompréhensions : « la cavalerie arrive toujours trop tard » ou « pompe à fric », auxquelles s'ajoutent régulièrement la scrutation et les polémiques des médias quant à leurs actions. Pourtant, ces critiques ont été plus durement perçues, alors qu'ils étaient contraints de s'exposer personnellement au risque de contamination dans le cadre de leurs interventions, sans toujours bénéficier des moyens de protection individuels nécessaires.

Ce risque de contamination leur est d'ailleurs apparu bien plus stressant que les risques métiers habituels, car ils n'étaient plus seuls à l'encourir. Ils le faisaient partager à leurs proches, à leurs collègues et aux personnes à qui ils venaient en aide. Un sentiment d'injustice mais aussi de la colère ont pu voir le jour à l'égard des personnes qui ne respectaient pas les consignes du confinement, voire les menaçaient de contamination volontaire par des crachats.

Pour ceux ayant eu à s'arrêter pour raisons de santé (personnes à risque de comorbidité importante) ou pour responsabilités familiales (garde d'enfant), c'est souvent le sentiment de culpabilité de ne pas être « au front »

8 Le nombre de suicides, d'épuisements professionnels, de dépressions, d'éclatements des cellules familiales témoignent des difficultés à gérer la pression de cette réalité indicible en dehors de la sphère professionnelle.

9 Collectif, « Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel : a systematic review and meta-analysis », *The British Medical Journal*, 21 mai 2020. Disponible sur : <https://oem.bmj.com/content/early/2020/05/07/oemed-2020-106498>

avec leurs camarades qui a primé. Renforcé par l'isolement social, l'ennui et la frustration de ne pas se sentir utile, ce ressenti a pu être tout aussi néfaste et traumatisant que la peur d'être contaminé.

La crise sanitaire a été source de multiples facteurs de stress pour des populations de « protecteurs » déjà fragilisées par leur exposition récurrente aux risques physiques et psychiques mais aussi au bord de la rupture en termes de charge de travail. Dans ces conditions, la hiérarchie a un rôle essentiel à jouer pour tempérer ces anxiétés et moduler les réactions émotionnelles des agents.

III) Les attentes vis-à-vis de la hiérarchie

La hiérarchie, au moins celle de contact, dispose en principe d'une vision claire sur les charges de travail, les capacités à absorber la pression et les situations personnelles des agents placés sous sa direction. Cette connaissance est essentielle à la bonne gestion du service, pour déceler le mal-être et éviter les risques d'épuisement professionnel. Toutefois, la crise sanitaire, par sa brutalité, son amplitude et sa soudaineté est venue bousculer les repères habituels. La mobilisation des « protecteurs » a dû être totale pour répondre aux besoins de la population. Le temps de la crise, la prise en compte de leurs propres besoins a été reléguée au second plan, ce qui nécessite une vigilance d'autant plus grande de la hiérarchie.

Les fonctions de « protecteurs » impliquent de l'empathie pour être pleinement exercées. C'est un savoir-être sur lequel la formation met particulièrement l'accent (respect de la personne, qualité du contact avec la population, service au public, bienveillance et écoute...). En revanche, au regard de la dureté d'exercice de ces métiers évoquée plutôt, cette même formation met en exergue les vertus d'endurcissement, d'aguerrissement, d'absorption du stress et de force morale. Il faut en toute circonstance rester professionnel, opérationnel, ne pas montrer de faiblesse. Une démarche pleinement tournée vers l'efficacité dans l'action mais laissant peu de place à l'expression des ressentis et au signalement des atteintes physiques ou psychologiques. Elle s'illustre particulièrement dans les *débriefings* d'opérations conduits par la hiérarchie. Les questions techniques (les procédures qui ont fonctionné, celles qui peuvent être améliorées, les équipements qui ont manqué...) y sont facilement et largement abordées mais c'est bien plus rarement le cas pour les questions émotionnelles. Dans les situations les plus traumatiques, l'accompagnement psychologique est réalisé avec l'aide de spécialistes mais généralement hors présence hiérarchique. Si le chef a une obligation morale de prendre soin de ses personnels, il n'est culturellement pas celui vers qui ceux-ci se tournent pour évoquer spontanément leurs difficultés.

Cette situation impose donc une vigilance toute particulière de la part de la hiérarchie qui doit allier attention, soutien et bienveillance, alors qu'elle a été elle-même fortement sollicitée pour organiser la réponse à la pandémie. Il a été ainsi nécessaire de donner du sens à l'action dans un environnement fortement déstabilisé. Il s'est agi de redéfinir les priorités et de faire comprendre la délicate obligation de discernement, mais aussi d'expliquer la réorganisation des services ou les mesures de protection sanitaire aux agents.

L'encadrement doit afficher une grande disponibilité et une écoute active quant aux inquiétudes ou besoins exprimés, que ce soit par les agents ou par leurs proches. Il peut l'organiser au travers de numéros d'appels chargés de répondre aux sollicitations et questionnements les plus variés. Le lien doit être maintenu avec les effectifs absents du service pour qu'ils ne soient pas isolés et désolidarisés de l'unité. Il faut naturellement veiller aux agents atteints par la maladie pour leur témoigner de la solidarité mais surtout, au retour, s'assurer qu'ils ne soient pas ostracisés par leurs collègues craignant une contamination.

Enfin, la vigilance doit être maintenue sur le long terme, car des conduites phobiques (peur de la foule, des personnes malades, de la proximité) ou des troubles obsessionnels (port du masque constant, lavage des mains excessif) peuvent s'installer. Le retour à la normale ne sera pas décrété par la fin du confinement ou de l'état d'urgence sanitaire. La stabilisation psychologique prendra du temps pour certains, un accompagnement sera parfois indispensable.

*Latéfa BELAROUCI est Psychologue clinicienne au Service de soutien psychologique opérationnel (SSPO) du Val-d'Oise,
Docteure en psychopathologie .*