**Impact psychologique du confinement lié au COVID – 19**

**Psychological impact of COVID- 19 related containment**

K. ZAIDI (1), R. AALOUANE (2)

1. Psychologue, psychothérapeute. Professeur de psychologie clinique à la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines-Sais. USMBA - Fès
2. Professeur de Psychiatrie à la Faculté de Médecine de Fès. USMBA - Fès. CHU Hassan II de Fès

**Auteurs:**

**1er auteur :** K. ZAIDI

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté des Lettres et des Sciences Humaines-Saïs Fès.

Faculté des Lettres et des Sciences Humaines-Saïs, Route Immouzar, BP : 59 - 30 000. Fès

Email : khadijazaidipsy@gmail.com

Tel : 0661 951 957

**2ème auteur :** R. AALOUANE

Université Sidi Mohammed Ben Abdellah, Faculté de médecine et de pharmacie de Fès.

Hôpital psychiatrique Ibn Al Hassan Ain Kadous, 30000, Fès.

Email : aalouanerachid@yahoo.fr

Tel : 0661 062 082

**Résumé :**

 Le confinement sanitaire est une obligation incontestable devant les pandémies. Au Maroc, il est utilisé comme une stratégie efficace de santé publique pour réduire le risque de contamination par le COVID-19. Bien que ses bénéfices soient largement reconnus, des réactions psychologiques dues à la mise en quarantaine de masse sont inéluctablement exprimées.

Sont décrits dans cet article, les effets psychologiques du confinement chez la population générale, des profils à risque et également chez les enfants. Avec des recommandations destinées à la population confinée.

**Abstract :**

The containment health is an obligation incontestable before the. In Morocco, it is used as an effective strategy for public health to pandemics reduce the risk of contamination by the COVID-19. In although its benefits are widely recognised, reactions to psychological due to the quarantine mass are inevitably expressed. Are described in this article the effects of psychological containment in risk profiles and also in children. With recommendations to the population to be confined.

**Mots clés** : COVID-19 – confinement - impact psychologique.

**Introduction**

Devant la pandémie du COVID-19, le Maroc est entré en confinement généralisé et strict pour contenir la prolifération du virus. Les chiffres effrayants de cas de décès partout dans le monde n’ont laissé personne indifférent. Nous sommes tout le temps submergés par le flux incontrôlable des informations, parfois fausses, rapportant à chaque point d’information, de nouveaux cas contaminés ou bien décédés.

Devant cette situation alarmante, des mesures de confinement ont été imposées aux citoyens qui doivent s’y astreindre. Du jour au lendemain, on a ordonné aux gens de rester chez eux, de ne plus quitter leur domicile, sauf pour une obligation majeure. Surement, c’est un choc pour plusieurs personnes, notamment celles qui sont fragiles mentalement ou celles qui dépendent médicalement ou financièrement d’autres personnes pour vivre.

Ces mesures d’enfermement sanitaire auront-elles des coûts psychologiques sur la population confinée ? Quelle serait la réaction des gens face à cet enfermement ? Y- a –t-il des profils particuliers qui sont prédisposés à des décompensations psychologiques ? Ou bien ce dispositif serait-il un facteur déclenchant de pathologies mentales préexistantes ? Dans l’après crise, aurait-il des séquelles post-traumatiques, et sur l’individu et sur les liens sociaux ?

**Au décours de la pandémie**

Le confinement est une nécessité incontestable devant les épidémies. Les informations ont rapporté que des villes entières ont été mises en quarantaine obligatoire lors de la propagation du SARS en 2003 en Chine. La grippe H1N1 en 2009 au Canada, ou encore l’Ebola en Afrique.

En chine, foyer de la pandémie, les résultats d’une première enquête nationale publiés en Mars 2020 dans General Psychiatry, ont révélé que près de 35% des répondants à un questionnaire en ligne visant 53000 personnes entre le 31 Janvier et le 10 Février 2020, ont déclaré souffrir d’une forme de détresse psychologique. Les niveaux les plus élevés ont été observés dans le centre du pays, notamment dans la région de Hubei, berceau de l’épidémie, où les mesures de confinement ont été les plus importantes (1).

Au Maroc, le confinement est entré en vigueur progressivement. Ses objectifs et ses modalités ont été bien expliqués et largement médiatisés via tous les canaux d’informations. Dès le déclenchement de l’épidémie, l’Etat a pris des décisions fermes visant la contenir. Les autorités ont imposé le confinement généralisé et ont conditionné les déplacements des citoyens par des dérogatoires qui doivent figurer sur l’attestation personnalisée de sortie.

La société civile se mobilisa pour venir à bout de l’épidémie. Un fond spécial dédié à la gestion de la pandémie a été créé par sa Majesté, et dont plusieurs organismes de la société civile ont participé dans un geste inédit de solidarité et de coopération. Sur le plan équipement ; des structures de soins hospitalières ont été installées à la hâte pour serrer la vis. Les professionnels de santé, tous secteurs confondus, ont été appelés pour soigner la patrie en souffrance. Pour la mise en œuvre de ces actions humanitaires, les forces armées royales, la sûreté nationale, la gendarmerie royale, les autorités locales …sont engagées dans une course contre la montre pour répondre aux besoins spécifiques de ce contexte épidémique.

 En parallèle de cette solidarité, plusieurs organismes scientifiques ont mis en place des antennes d’informations, des fiches de conseils, des cellules d’écoute, des guides de gestion du stress…pour accompagner la population confinée au cours de cette pénible expérience, sans précèdent pour la plupart des gens.

**Impact psychologique du confinement**

Face aux contraintes oppressantes qu’impose le confinement, différentes réactions psychologiques sont inéluctablement exprimées. Se sentir stressé, anxieux, angoissé…est tout à fait humain dans des conditions pareilles. Pour beaucoup de gens, le confinement est vécu comme un sevrage brutal et soudain. Sans préavis, ni consentement, ils ont été forcés de changer leurs habitudes, restreindre leurs activités et s’attacher à de nouveaux repères. Ces mesures restrictives ont mis les capacités d’adaptation des individus à une rude épreuve. C’est vrai que les conditions de vivre cette réclusion ne sont pas pareilles pour tout le monde ; la population enfermée dans l’exiguïté d’un logement surpeuplé serait plus vulnérable psychologiquement, en comparaison à une autre qui vit le confinement dans une résidence plus confortable. Or, le vécu anxiogène s’emparerait de tout le monde. Dans la promiscuité au domicile, la tension est vraiment palpable ; tout geste banal tel un éternuement ou une toux deviennent, tout à coup, des signes d’alerte potentiellement dangereux.

Cette tension s’exprime à travers différents types de peurs : la peur concernant la nature du COVID-19, la peur de son imminente propagation, la peur face à sa symptomatologie fluctuante, la peur d’être contaminé ou de contaminer les proches, la peur derrière la recherche effrénée des moyens thérapeutiques mis en place… Ces horribles peurs ressenties dans l’inexpressivité et le refoulement fragilisent davantage la personne confinée, démunie de toute défense, elles la conduisent à une détresse psychologique, qui la confronte fatalement à la menace de fin de vie ; de sa vie.

Pour pallier cette précarité psychologique, chacun tente tant bien que mal, de gérer la crise à sa guise. Chacun fait appel à ses propres moyens pour échapper à la submersion des affects négatifs. Le premier outil le plus accessible à tous, est le téléphone portable. La plupart des gens s’empareront excessivement de leurs Smartphones, dans l’espoir de tomber sur une bonne nouvelle, tant attendue par l’humanité, concernant le traitement du COVID-19. En restant tout le temps informé, sur le mode « en ligne », on cherche inconsciemment le contrôle de la situation anxiogène. On tient désespérément à ne rater aucune information qui peut apaiser les peurs. Le tour sur la plateforme des réseaux sociaux commença alors…le cerveau est bombardé sans arrêt, par un flux incontournable d’images, de publications et d’informations… parfois fausses ou fabriquées. Cependant, cette multiplication des écrans et des moyens de communication ne fait qu’amplifier l’angoisse et fragiliser les défenses immunitaires psychiques. Selon les recommandations de l’organisation mondiale de la santé (2), il faut minimiser le temps passé à regarder, lire ou écouter les informations qui rendent anxieux ou stressé. Un flot continu d’informations est susceptible d’angoisser n’importe qui. Il serait plus prudent de réduire le temps passé devant les écrans, et de rechercher l’information de sources fiables, en se focalisant sur un point sûr d’information par jour.

Il est vrai que le confinement sanitaire est le seul rempart contre la prolifération du virus COVID-19, mais cet enfermement sanitaire est un vécu pénible, qui n’est pas sans risque d’un point de vue psychologique !

Au fil de longs jours passés en confinement, l’épuisement des ressources psychologiques prend plus de places. Les tâches quotidiennes des gens sont restreintes, l’activité socioéconomique est réduite à son plus bas niveau, le rapport au temps est largement brouillé, les habitudes de consommation sont également bouleversées, le mode de vie est totalement inversé chez beaucoup de gens. Cette pénible épreuve d’enfermement sanitaire est susceptible de déstabiliser certaines personnes vulnérables mentalement, ou /et qui ne sont pas en mesure de comprendre les différentes stratégies préventives drastiquement investies par l’Etat. Par ailleurs, dans ce contexte épidémique, générateur de stress et d’angoisse, le vécu des personnes souffrant de troubles mentaux ne serait certainement pas facile.

**Profils psychologiques à risque**

Quels sont les profils à risque ? Le confinement va-t-il déclencher de nouveaux troubles ou bien ne ferait qu’à accentuer les troubles déjà existants ? Est-ce que la durée du confinement influencerait-elle les réactions psychologiques de la population confinée ?

Nous allons répondre à ces questions à travers l’analyse directe des appels téléphoniques des marocains confinés. En effet, depuis l’entrée en confinement, une téléconsultation est installée entre la population enfermée et un collectif de professionnels de santé mentale. Ces professionnels se relaient depuis 10h du matin jusqu’à minuit, du lundi au samedi. Chaque professionnel a une séance de deux heures, durant lesquelles, il reçoit des appels et des messages de tous les coins du Maroc. Cette cellule de soutien psychologique à distance pour nos concitoyens est composée de psychologues, de psychiatres et de médecins généralistes.

La première remarque que nous avons pu relever à travers cette téléconsultation, est le flux accéléré des appels et des messages. Suite au choc du confinement, la population enfermée cherchait à se livrer à un professionnel.

Face à l’effroi qui s’est emparé des confinés, différentes réactions psychologiques se sont manifestées chez eux. Dans un premier temps, nous pouvons distinguer deux expressions symptomatologiques.

Dans la première, se sont plutôt des symptômes réactionnels face à une situation inédite, jamais vécue par la plupart des confinés ; ils souffrent de stress, d’anxiété, d’irritabilité, d’insomnie, de lassitude…Tandis que dans la deuxième catégorie, les souffrances rapportées par les gens étaient plus sérieuses. Cette catégorie comprend des gens souffrant de troubles psychiatriques et qui étaient déjà suivis aux soins psychiatriques. Parmi les diagnostics rapportés dans cette deuxième catégorie, nous pouvons citer les plus souvent répétés : Les troubles de l’humeur notamment la dépression et le trouble bipolaire, les troubles anxieux notamment le trouble obsessionnel compulsif, les attaques de panique, les phobies, l’anxiété généralisée…Les conduites addictives au cannabis, à l’alcool et aux solvants volatils. Les troubles des personnalités pathologiques notamment limite, psychopathique, dépendante. Les troubles du comportement notamment les troubles des conduites alimentaires, les conduites à risque, l’auto et l’hétéro- agressivité, la crise d’agitation…

Chez la première catégorie des consultants à distance, ce sont des symptômes isolés, liés directement à la détresse psychologique face au confinement. Par contre, chez la deuxième catégorie, ce sont des syndromes ou bien des troubles déjà connus par les patients et diagnostiqués par leurs psychiatres. Dans le cas échéant, le diagnostic se fait par le professionnel à distance, moyennant un entretien précis et ciblé. Ensuite, le patient en question, sera orienté directement aux soins psychiatriques les plus proches de chez lui.

Sur le plan psychopathologique, et au-delà de l’expression symptomatologique de ces différents troubles, nous avons différencié deux modes de fonctionnement chez les deux catégories des consultants, qui sont soit internalisé ou externalisé.

Mode de fonctionnement internalisé : Dépression

Dans le mode de fonctionnement internalisé, nous avons remarqué que le trait en commun chez cette population est l’introversion. Ce sont des gens qui ont peu de goût pour l’expression de leurs souffrances ; ils préfèrent se concentrer sur leurs propres impressions de ce qui se passe à l’extérieur. Ils se retirent vers leurs mondes internes, d’où le danger de refouler de fortes émotions désagréables. La personne qui internalise sa souffrance, est au fond très angoissée, mais elle fait semblant d’être intouchable par ce qui arrive à l’extérieur. Elle donne l’impression d’être sereine, mais elle est bouillonnante au fond d’elle-même. Malgré sa résistance acharnée à l’effondrement, des réactions symptomatiques trahissent cette résistance et laissent apparaître des plaintes psychosomatiques, des gestes disproportionnés, un sentiment de vide, des sautes de l’humeur…Ce mode de fonctionnement est adopté, le plus souvent, par les personnes déprimées ou qui ont un caractère dépressif. Comme le dehors ne suscite que rarement leur intérêt, ils sont habitués à la réclusion, à l’isolement et à la solitude. Ce que rapportent les médias, ne fait que confirmer la pensée noire préexistante de fin du monde attendue. La décompensation psychopathologique chez cette population, s’exprimerait éventuellement sous forme de troubles addictifs (tabagisme, alcoolisme…), des troubles des conduites alimentaires (boulimie, anorexie mentale…), des tentatives de suicide concrétisant des idées suicidaires préexistantes. Suite aux symptômes dépressifs de retrait et de réclusion, la durée du confinement n’est point significative pour eux. Dans *ce silence d’affects* (3)**,** la vie est dangereusement menacée.

Mode de fonctionnement externalisé : Les anxieux

Le deuxième mode de fonctionnement chez la population confinée est tout à fait contradictoire au premier. Ce sont des personnes anxieuses qui cherchent désespérément le contrôle de la situation par tous les moyens dont ils disposent. Par crainte de rater une nouvelle information, elles sont tout le temps sur le mode « en ligne ». Pour réduire la détresse psychologique due à la distanciation sociale, elles vont chercher à garder le maximum de contacts avec le monde extérieur ; en passant des appels (de préférence appel-vidéo), en postant des images sur les réseaux sociaux…elles ont tout le temps besoin de parler, d’évacuer leurs peurs et leurs angoisses. Elles se plaignent de cet enfermement insupportable. Pessimistes par défaut, elles anticipent anxieusement le pire. La rumination douloureuse de pensées irrationnelles qui obsède les anxieux, se dévoile frénétiquement à travers la répétition ritualisée de comportements compulsifs, parfois insensés, mais qui réussissent à détourner temporairement la montée excessive de l’angoisse.

 Comme ils ont le sentiment de perdre le contrôle sur leur vie, les confinés anxieux auraient une expression symptomatologique qui tendrait plus sur des comportements compulsifs à type d’irritabilité, d’agitation, des attaques de panique, d’insomnie, des crises d’angoisse, d’anxiété… Pour limiter les tensions en amont et en aval, les anxieux s’évadent (fugues pathologiques) en bravant les règles du confinement. Cette transgression de la loi ne devrait cependant pas se prendre comme étant un défi des instructions des autorités, mais plutôt comme un symptôme révélant une détresse psychologique insupportable.

Mode de fonctionnement externalisé : L’hypocondriaque

Quant aux patients hypocondriaques, angoissés de nature, leurs vécus ne seraient pas tellement heureux au cours de cette pandémie. Le sentiment d’insécurité qui règne partout dans le monde, menace gravement le précaire fonctionnement de leur personnalité. L’augmentation des ruminations anxieuses autour de l’infection, nourrit davantage la conviction intime d’avoir été contaminé par le virus. Le temps est alors aux multiples somatisations. Au moindre malaise, ils courent chercher de la réassurance auprès des médecins et à se livrer auprès des psychologues…Tout en évitant de suivre des informations anxiogènes, ils cherchent, par contre, l’information sur les moyens de réduire le risque infectieux. Les fake-news ou les rumeurs fragilisent davantage leurs archaïques défenses. Les chiffres effrayants de cas de décès provenant de partout dans le monde ne font qu’amplifier leurs angoisses. Leur champ relationnel est chaotique ; évitant tout contact stressant, ils se figent dans une pénible attente d’un avenir très incertain.

Mode de fonctionnement : Etat de stress post traumatique

Entre les deux modes contradictoires réactionnels face au confinement, à savoir, l’internalisé ou l’externalisé, il existe une troisième catégorie qui nourrit de sérieuses inquiétudes face à la pandémie. Pourtant, rien ne lui échappe pour l’instant. En effet, face à la situation oppressante d’enfermement sanitaire, ces gens préfèrent mettre la crise à côté ; ils reportent leurs souffrances pour après la crise. Ce sont des sujets enclins au déni, mécanisme de défense certes primitif, mais très efficace dans de telles situations fortement anxiogènes. Ayant une fascinante faculté d’adaptation, ils absorbent vite le choc du confinement, assimilant ainsi les règles à respecter, opérant un changement radical dans leur mode de vie, privée, professionnelle, sociale…Quand leur cerveau il est rudement mis à l’épreuve, il diffère le stress, c’est l’expression pathologique du stress post traumatique. Le fait d’être confronté avec la mort quotidiennement, la reviviscence des flashs traumatiques et la réactivation des souvenirs désagréables…Ce sont des symptômes qui vont être exprimés par cette catégorie, mais dans l’après-coup.

**Spécificités du confinement chez l’enfant**

Selon les données scientifiques actuelles, il semble que les enfants sont moins affectés par le COVID-19 que les adultes. Potentiellement, ils sont des porteurs asymptomatiques qui pourraient éventuellement transmettre la maladie. Néanmoins, ils sont plus vulnérables au stress du confinement, vu qu’il y ait un changement radical de la routine de leur vie. Quelles seraient alors les principales réactions chez nos petits confinés ?

Dans cette période anxiogène, qui risque de heurter la vulnérabilité spécifique de l’enfant, les sévères mesures du confinement peuvent provoquer la peur et la panique chez nos petits confinés, en particulier s’ils ne comprennent pas la raison pour laquelle l’école est fermée, et les parents travaillent depuis la maison. Outre, l’explication claire et adaptée aux petits, nous devrons rester vigilants quant aux réactions psychologiques spécifiques de l’enfant. Les recommandations suivantes pourraient éclairer la feuille de route des parents et les aider à soutenir émotionnellement leurs enfants :

* Expliquer à l’enfant calmement ce qui arrive, sans banaliser, ni exagérer, tout en prenant en considération son âge et le niveau de ses connaissances. Lui rassurer que c’est une situation temporaire et que le monde entier vit la même chose.
* Répondre aux questions de l’enfant dans un vocabulaire simple et clair.
* L’encourager à parler de ses émotions, et de les nommer ; qu’il n’ait pas honte d’avoir peur ou se sentir stressé.
* Il faut rassurer l’enfant qu’il est en sécurité à la maison, et qu’il y a des professionnels (médecins, infirmiers, autorités…) qui règlent le problème.
* Lui expliquer qu’on doit rester chez nous, en adoptant les gestes barrières : laver les mains fréquemment, tousser ou éternuer dans con coude, garder les distances de sécurité, se protéger des dangers domestiques ou de la mauvaise utilisation des produits désinfectants.
* Garder la routine qui fixe les horaires du sommeil, des repas, des devoirs scolaires, des activités physiques, des jeux et des loisirs…
* Limiter les heures passées devant les écrans, qui pourraient augmenter davantage la peur de l’enfant.

**Recommandations pour faire face au confinement**

Pour faire face à l’effroi qui s’est emparé des confinés, et soutenir leur santé mentale, nous présentons les recommandations suivantes :

* *Faites attention à vos propres besoins et ressentis*: essayez de maintenir des exercices physiques y compris dans un espace restreint, un rythme de vie régulier concernant l’heure de coucher et une alimentation équilibrée. Certaines actions en revanche comme fumer, boire de l’alcool ou consommer des drogues peuvent à moyen terme aggraver votre santé mentale et physique.
* *Garder contact avec votre famille et vos amis*: restez en contact avec vos proches et entretenez votre réseau de connaissance (téléphone, réseaux sociaux, vidéo conférence, appel avec caméra..), la solitude a un impact négatif sur l’équilibre psychique. N’hésitez pas à partager avec vos proches vos inquiétudes et vos préoccupations.
* *Rester informé :* les fausses informations peuvent se propager rapidement et facilement, provoquant ainsi, une inquiétude inutile et une anxiété excessive. Un flot continu d’information crée de l’anxiété. Tenez-vous informés des actualités scientifiques fiables et documentées.
* *Limitez l’exposition aux médias*: les recherches scientifiques ont montré qu’une exposition excessive aux médias couvrant des événements stressants augmente les problématiques de santé mentale, d’où l’intérêt de recourir à des médias fiables pour recueillir les informations nécessaires.
* *Mettre en place des stratégies d’apaisement*: pratiquer des activités agréables et apaisantes en dehors du travail, faire des exercices de respiration ou de relaxation musculaire pour gérer votre stress.
* *Repérer vos inquiétudes*: identifier et contrôler les sentiments que vous pouvez ressentir comme la solitude, l’ennui, l’anxiété et la peur de contracter le virus ou de contaminer les proches… Ces réactions de stress sont normales en situation d’épidémie et de confinement.
* *La pratique religieuse* aide à réduire et à gérer le stress de façon considérable, en apportant une sérénité, une force spirituelle, une sensation de quiétude et de paix intérieure**.** Cela nous aide à contrôler le stress, à gérer l’incertitude et à vivre ces moments difficiles de manière significative.

**Conclusion**

Dans une période d’incertitude comme celle que nous traversons actuellement, nous restons sceptiques sur le sort mental de la population confinée. Est-ce que les gens sortiront indemnes psychologiquement de cette rude épreuve ?

Le vécu psychologique à travers les semaines passées en confinement, laisserait apparaître des désordres psychiques de différents degrés, et d’expressions somatiques variées. Après le feu de l’action, il va y avoir des séquelles psychologiques, qu’il faut trouver les palliatifs possibles pour soigner les blessures narcissiques de nos concitoyens enfermés.

 **Références**

1. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID -19epidemic :implications and policy recommendations. General Psychiatry 2020 ;33 :e 100213.doi :10.1136/gpsych-2020-100213.
2. Chevance A, Gourion, D. Recommandations de l’Organisation Mondiale de la Santé(OMS) du 12 Mars 2020.
3. Widlôcher D, Carton S. Émotions et affects en psychanalyse. John Libbey Eurotext-Gériatrie et psychologie Neuopsychiatrie du vieillissement. Vol 10, nm2, Juin 2012.