

La pandémie Covid-19 à Oran : Comprendre ses multiples significations profanes.

Mohamed Mebtoul*

Professeur de sociologie, Université d'Oran2

Résumé. L'objectif de l'article est de tenter de décrire et de décrypter les sens profanes attribués à la pandémie Covid-19 dans la ville d'Oran. Il s'agit ici de montrer les multiples rapports de la population à la crise sociosanitaire en privilégiant une approche qualitative centrée sur 29 entretiens socialement diversifiés dans les différents quartiers d'Oran. La perspective théorique est focalisée sur les multiples interpénétrations entre le biologique et le social, nous situant dans une logique de déconstruction de la rationalité médicale en soi, mettant en exergue les multiples « *sens du mal* » dans la société. Ils traduisent les rapports des individus à la société et au politique. Cette recherche socio-anthropologique centrée sur l'écoute attentive des personnes de conditions sociales diversifiée. Cette immersion dans la société nous permettait de prendre distance avec les certitudes, les jugements moraux et les étiquetages rapides sur la façon de se comporter vis-à-vis de la pandémie (« inconscience », « indiscipline », etc.).

Les premiers éléments montrent face à l'incertitude du virus, la quête de sens et de soins caractérisée comme une obsession cognitive des personnes. Vivre avec la pandémie Covid-19, dévoile les multiples secousses relationnelles liées aux logiques d'évitement des proches parents, l'ennui face au temps social trop long de la pandémie, la double peur liée à la fois au coronavirus et à l'affrontement de l'hôpital, espace social dominé par le flou socio-organisationnel. Le confinement leur apparaît comme une rupture radiale avec leur vie quotidienne antérieure, un événement sans précédent, identifié de façon récurrente à une « prison », même s'il est appréhendé de façon diversifiée selon les statuts sociaux des personnes.

Nos interlocuteurs insistent sur les soubresauts, les discontinuités, les incertitudes à l'origine de la gestion de la pandémie par les pouvoirs publics qui ont opté pour une approche sécuritaire et patriarcale, faisant abstraction de toute concertation et débat contradictoire avec les acteurs de la société.

*Cet article est issu d'un rapport de recherche préliminaire sur « *Vivre avec la pandémie à Oran* », 2020, 44 pages. Il a été réalisé sous la direction de Mohamed Mebtoul, sociologue, avec la participation de l'Association Santé Sidi El Houari et l'Observatoire Régional de la Santé d'Oran.

Introduction

La cacophonie cognitive autour de la pandémie Covid-10, dévoile les multiples controverses scientifiques entre les différents mondes sociaux de la médecine, et le déploiement d'actions politiques hétérogènes déployées par les responsables politiques des différents pays, pour lutter contre la propagation du virus. L'incertitude (Dousset, 2018) est transversale aux différentes modalités sociosanitaires mobilisées pour affronter la pandémie, que ce soit en termes de traitements, d'étiologie de l'épidémie, ou de prévention. La multiplicité des pratiques médicales engagées dans un contexte sociosanitaire anxiogène, soutenues par une médiatisation offensive, qui, loin d'être neutre, ou strictement technique, a permis l'émergence « d'entrepreneurs moraux » (Freidson, 1984) dans la société, représentés par les quatre segments professionnels (infectiologues, virologues, épidémiologistes et réanimateurs). Ils se sont appropriés le pouvoir de dire et de faire face au virus.

« *L'homo medicus* » (Pereti-Watel et Moati, 2009) s'est imposé comme une figure hégémonique mondialisée, attribuant un sens pertinent à la gestion stricte du mal organique de façon totalisante. Le nouvel ordre moral s'est appuyé sur les normes sanitaires universelles devant être impérativement mise en œuvre (port de masque, lavage des mains, respect de la distanciation physique), refoulant à la marge les populations

infantilisées et contraintes d'intérioriser les règles sanitaires ou au contraire d'opérer à leur détournement dans une logique de défi au risque. Pourtant, en l'absence de toute concertation avec les différents agents de la société, nous ignorons les sens qu'ils attribuent à la pandémie, ne pouvant être réduits aux points de vue scientifiques, ou à des *a priori* distants de la réalité sociosanitaire.

Il nous a donc semblé important d'opérer *ce retour vers la société* et ses différents agents sociaux, pour tenter de comprendre de l'intérieur les enjeux sociaux, politiques et culturels liés à la socialisation du virus invisible dans les espaces sociaux. Leur mis en perspective ne pouvait être objectivée que par l'écoute de la population, obligeant le chercheur à une présence engagée et active dans les recoins de la société. Notre article a pour objet de décrire et d'analyser le vécu de la pandémie Covid-19 dans la ville d'Oran. Il semble pourtant essentiel de présenter dans un premier temps les présupposés théoriques qui permettent d'accéder à une intelligibilité des deux notions centrales faiblement explicitées dans le débat social et politique, que sont le « *sens du mal* » et la « *vie en tant que tel* » appréhendés par des anthropologues de la santé et des philosophes. Il s'agit bien de questionner de façon critique et distante la façon très « naturelle » de considérer notre corps qui ne relève pas uniquement d'un état passif et organique, enfermé sur lui-même, mais il s'agit au contraire de montrer ses multiples *interpénétrations* avec notre vie à la fois sociale et politique.

- Le « *sens du mal* » est le titre de l'ouvrage coordonné par Marc Augé et Claudine Herzlich (1984), respectivement cofondateurs de l'anthropologie de la maladie en France et de la sociologie de la santé. L'évocation du « *sens dumal* » permet d'éclairer la complexité de l'évènement maladie qui désorganise la vie sociale antérieure pour produire de nouvelles dynamiques sociosanitaires déployées par le malade et ses proches parents. Ils sont à la quête de sens et de soins dans la société, même quand

les trajectoires de maladies chroniques sont sinueuses, complexes, en dent de scie, incertaines (Strauss, 1992). La population, loin d'être passive, est toujours conduite à produire à partir de ses expériences sociales, un « *sens de mal* » toujours pluriel qui traduit son rapport à la société et au politique, deux entités indissociables. Le politique est entendu ici comme instance qui institue la société (Mouffe, 2016). Les « *sens du mal* » produit par les personnes, évoquent le fonctionnement de la société, indiquant les imbrications entre les dimensions sociales, politiques, psychiques et organiques de toute maladie ou épidémie.

La « *vie en tant que tel* » (Fassin, 2011) permet de suivre les événements d'une personne de sa naissance à la mort incluse. La notion de vie fait référence à la fois au « vivant » (au sens d'organisation de la matière, les sciences du vivant) et le « vécu » (au sens d'expérience des être humains). Nous devons ces deux nominations de la vie au philosophe et médecin français Georges Canguilhem (1966). Pour cet auteur, le biologique et le social ne s'opposent pas. Il insiste sur leurs chevauchements. « *Ces interpénétrations restituent son épaisseur à la notion de vie, car ils permettent de mettre d'autant plus en relief des enjeux à la fois scientifiques, politiques et moraux* » (Joëlle Vailly, Jörg Niewöhner et Janina Kehr, 2011). Il semble donc difficile de naturaliser la dimension biologique, de l'isoler de la société, comme si elle était une entité autonome de la vie sociale et politique. On rappellera la notion centrale de biopouvoir chère à Michel Foucault (2000) qui montre que nos corps biologiques sont profondément soumis au politique étant l'opérateur de leur régulation dans une logique de gouvernementalité.

S'appuyant sur le philosophe Derrida, Fassin (201

Pour lui, « *survivre c'est à la fois être encore pleinement en vie et vivre au-delà de la mort. D'un côté, c'est « l'affirmation inconditionnelle » de la vie et de la jouissance de vivre. De l'autre, c'est l'espoir d'une « survivance » par la trace laissée*

aux autres » (Fassin, 2011). Autrement dit, la mort est inséparable de la vie qui l'englobe, lui redonne un sens par la médiation de toutes les empreintes qu'elle laisse derrière elle.

Le sociologue ne pouvait pas s'enfermer dans un conformisme ambiant et paresseux, en reprenant le discours médical très hégémonique centré uniquement sur le corps biologique et les normes sanitaires à mettre en œuvre, pour lutter contre la pandémie¹, en faisant abstraction des corps perçus et vécus qui, loin de s'inscrire dans une frontière irrémédiable avec le premier, le complexifient et lui donnent sens par rapport à la vie quotidienne des personnes. Autrement dit, la pandémie questionne ce que Gérard Fabre (1998), nomme « *l'imaginaire du mal* » qui ne s'oppose pas à la réalité mais s'appuie au contraire sur elle pour en énoncer son contenu.

La compréhension du « *sens du mal* » et de la « *vie en tant que tel* » nous obligeait aussi à questionner le discours moral dominant qui reproduit des jugements rapides sur la façon dont les différentes populations construisent leurs rapports à la pandémie Covid-19. Les mots récurrents mobilisés « *inconscients* », « *indisciplinés* », « *inciviques* », reproduits par les médias et le politique, n'ont pas fait l'objet, nous semble-t-il, d'une mise en perspective et d'un travail d'immersion sur le terrain pour tenter de comprendre finement les sens attribués par les personnes à la pandémie. La société ne se donne pas explicitement à voir dans sa spontanéité ; « *Ce qui est nommé « société » ne correspond pas à un ordre global déjà là, déjà fait, mais à une construction d'apparence et de représentations ou à une anticipation nourrie par l'imaginaire* » (Balandier, 1988). En conséquence, l'immersion du chercheur dans les espaces sociaux, est impérative pour tenter à un niveau microsociologique, d'écouter, de restituer et de traduire rigoureusement les propos de nos interlocuteurs. Cette posture est

¹ Pour Fabre, s'appuyant sur les travaux de l'historien Braudel, toute épidémie se transforme en pandémie en raison de l'amplification des réseaux de communication dans le monde (Fabre, 1998).

pertinente parce qu'elle permet de remettre en question nos *a priori*, nos certitudes, nos jugements élaborés souvent dans l'urgence, occultant la complexité de la réalité quotidienne. En tenant compte de ces clarifications qui permettent de rompre avec une sociologie spontanée, il nous a semblé important de nous focaliser sur la *compréhension des significations profanes* attribuées à la pandémie par les personnes de conditions sociales et culturelles diversifiées. Comprendre avec sérénité et distance les mots des acteurs sociaux, à partir du terrain qui est le nôtre, avait pour préoccupation majeure d'objectiver les tensions, les inégalités sociosanitaires et les rapports multiples et diversifiés noués par nos interlocuteurs à la pandémie Covid-19 dans certains espaces sociaux d'Oran.

L'épidémie¹ Covid-19 est un fait social total pour reprendre l'expression de Marcel Mauss. Elle concerne notre vie quotidienne dans sa globalité, intégrant ses différents aspects (le manger, l'évitement des autres, de nouvelles manières de faire, la restriction des libertés, etc.). Elle va nécessairement perturber les rapports sociaux antérieurs, impulser d'autres configurations sociales de la vie quotidienne des personnes. Comme le rappelle Emmanuel Hirsch (2020), « une *pandémie déstabilise et interroge en profondeur la société* ». Notre recherche a permis de questionner les dimensions suivantes : les différentes interprétations élaborées sur la pandémie Covid-19 qui intègrent les façons de la nommer, de s'informer et de l'évoquer dans son environnement social et familial immédiat. Comment est-elle vécue dans leur quotidien, en centrant notre questionnement sur le faire, autrement dit, sur leurs pratiques sociales ? Il nous semblait important de comprendre leurs rapports aux mesures de

¹ « Historiquement l'épidémiologie moderne est née AU XVI^e siècle avec le médecin italien Francastéro. Il permet de faire émerger le concept déterminant de *CONTAGIUM VIVUM* : UNE TRANSMISSION PATHOGENE PAR LE BIAIS D'UN AGENT VIVANT ET INVISIBLE EST ENVISAGÉE . Mais comme toute innovation, cette approche mettra énormément de temps pour être reconnue par les médecins de l'époque, récusant avec force l'idée de Francastéro qui ne sera reprise qu'au milieu du XIX^e siècle. Il a parlé dans le désert, dévoilant combien l'histoire est loin de s'inscrire dans une vision linéaire » (voir notamment, Fabre, 1998).

protection, en insistant sur la question du masque, de ses usages différenciés et des contraintes restituées par nos interlocuteurs. Il s'agissait aussi de décrypter les significations attribuées au confinement producteur d'une pluralité de pratiques sociales indissociables du statut social, du type du logement habité, des modes de vie antérieurs des personnes. Enfin, les représentations sociales élaborées sur le mode de gestion de la pandémie par les pouvoirs publics, et la prévention sociosanitaire, étaient importantes à mettre en exergue. Peut-on parler de l'adhésion de nos interlocuteurs aux décisions prises par les pouvoirs publics? La confiance a-t-elle été de mise entre ces derniers et nos interlocuteurs? Nous avons réalisé 29 entretiens approfondis avec les personnes de toute catégorie d'âge, de statuts sociaux, en investissant des quartiers socialement diversifiés d'Oran.

Cette recherche préliminaire a émergé à partir d'une dynamique scientifique horizontale et autonome. Elle a privilégié une logique de réseaux, impliquant deux praticiens de santé très motivés depuis des décennies par les questions de santé publique et de prévention. Kamel Bereksi et Nawal Belarbi, respectivement président de l'Association Santé Sidi El Houari (Oran) et directrice de l'Observatoire régional de la santé d'Oran, ont été nos complices avisés. Ils ont été partie prenante de l'aventure scientifique. Ils ont mobilisé huit jeunes de formation universitaire très diversifiée (ingénieur, chimiste, psychologue, spécialiste de la communication, journaliste) et quatre professionnels de santé. Cette équipe a été initiée aux aspects méthodologiques de la recherche qualitative. Elle a mené avec passion le travail d'enquête auprès de la population. Cette recherche socio-anthropologique sur la pandémie Covid-19, a été réalisée bénévolement.

L'approche qualitative (entretiens approfondis) met en exergue les mots, les métaphores des personnes, restituant et traduisant leurs propos. Elle s'attache moins à la représentativité qu'à la qualité de l'information. Elle tente d'indiquer de l'intérieur que

toute société n'est pas une cruche vide qu'il est possible de remplir de connaissances et d'attitudes, donnant l'illusion d'une acceptation mécanique des décisions prises par les pouvoirs publics. Elle a permis de relever de relever les premiers éléments présentés ici de façon très concise.

1- A la quête du sens du mal : une obsession cognitive

La récurrence de leurs propos dévoile une *obsession cognitive* des personnes de statuts diversifiés, même si les contenus diffèrent selon le degré d'acculturation au savoir médical. En tout état de cause, le souci de donner du sens à la pandémie est prégnant. Ceci déconstruit l'idée formulée *a priori* sur l'indifférence ou l'insouciance informationnelle des personnes à l'égard du virus. L'incertitude du mal renforce cette quête de sens. Le Covid-19 est nommé de façon récurrente par le terme de « *corona* ». Il s'apparente souvent à une grippe orpheline de tout traitement. Ils reconnaissent que cette grippe peut conduire du fait de la contamination à la mort de la personne. Le virus s'infiltre de façon subversive, sans prévenir, dans les différents corps des personnes trop proches les unes des autres. « *C'est une sorte de grippe très forte, mortelle surtout pour les personnes ayant des maladies chroniques et les personnes âgées* ». (76 ans, veuve, sans profession, Es-Senia).

La quête d'informations plus précises sur le virus, n'est pas sans liens avec le domaine de compétence de la personne : « *Bon au début c'était la télé, ils nous informaient en gros ce que c'était le virus et tout. Après c'était sur internet, on s'informait sur ce qu'il fallait faire, ce qu'il ne fallait pas faire. Ou on ramenait des informations sur le virus en lui-même. Etant biologiste, j'aimais ces trucs, tout ce qui est microbiologie on va dire... Du coup, j'avais une certaine connaissance des virus, comment ils marchent, quelles sont les modesopératoires, quel genre de virus, quel type de virus, comment est leur contagion* » ((24 ans, biologiste, célibataire, Canastel).

Il semble important d'indiquer de façon plus générale que « *l'information n'est pas ignorée, mais filtrée. Nous sommes amenés, de par nos représentations (nos savoirs), à classer les faits différemment, et les faits qui ne correspondent pas à nos représentations sont considérés comme moins réels que ceux qui y correspondent* ». (Hewstone, 1989).

« *Informé par le grand frère... Il est branché* ».

L'appropriation de l'information se construit en référence à la confiance accordée aux personnes, celles qui sont des proches parents (le frère, le père, etc.), surtout s'ils exercent dans le champ médical. Si cette hiérarchisation dans la captation de l'information est récurrente, liée à la proximité familiale, elle n'est pas exclusive. Les personnes conjuguent les sources d'information, en s'investissant activement dans les réseaux sociaux. « *Oui bien sûr il y a mon frère, mon grand frère, à la maison. C'est lui le plus informé sur le sujet, c'est la personne qui ordonne à tout le monde de changer les vêtements et de se laver leurs mains et mettre le masque. C'est juste parce qu'il est très informé et il est à jour sur le corona et la pandémie, il voit ce qui se passe à l'extérieur aux hôpitaux, donc son cerveau est bien rempli d'informations sur lesquelles il agit comme ça, voilà il est branché* » (29 ans, masculin, célibataire, artisan, Medioni).

« *Kawrona* »: « *ils nous tournent en bourrique* ».

L'obsession cognitive s'estompe progressivement. La longue durée de la pandémie produit une autre forme sociale de routine pesante, lassante et crispante. Il importe de continuer à vivre. L'expression « *vivre avec..* » est récurrente. Il s'agit de tenter d'oublier la pandémie, disent certains. La reprise du travail pour d'autres, permet de renouer les liens socioprofessionnels, même s'ils n'ont pas l'épaisseur relationnelle antérieure à la crise sociosanitaire. Pour beaucoup d'entre eux, l'incertitude est liée aux retournements de situations liées à la gestion de la crise sociosanitaire, ne partageant pas ses différents soubresauts (« *fermeture, ouverture, fermeture decertains commerces* »), qui

semblent les avoir perturbés plus que rassurés. L'expression populaire en arabe dialectal « Kawrona » signifie de façon métaphorique « être tourné en bourrique ». « *Les premiers jours, c'était quelque chose de nouveau pour nous, on en parlait tout le temps, et on avait très peur, on cherchait les informations, le nombre de décès etc. Maintenant on vit avec... Moi je le surnomme 'KAWRONA', c'est-à-dire qu'ils sont en train de nous faire tourner comme un ballon de foot, rajoute 15 jours, rajoute 10 jours, tu fermes, tu ouvres, on est à 6 mois maintenant avec cette plaisanterie, 'RAHOM GHI YKAWRO FINA'* » « Ils sont en train de nous tourner en bourrique ». (22 ans, masculin, célibataire, étudiant, Medioni).

2- Vivre avec la pandémie : lutter contre la peur, l'ennui et l'isolement social.

Au début de la pandémie, les personnes insistent sur la rupture temporaire des liens familiaux et sociaux. La séparation avec les proches parents renforce la peur et l'inquiétude. Deux affects négatifs importants qui semblent profondément les marquer. Ces sentiments pour reprendre ici le philosophe hollandais Spinoza (cité par Lenoir, 2017) ne sont nullement fabriqués de l'intérieur de la personne. Ils résultent aussi de l'ambiance anxiogène qui marque le quotidien des personnes. Le paradoxe tragique de la pandémie est celui d'éviter l'Autre, tout en étant un membre de sa famille. Vivre avec la pandémie, c'est subir profondément des secousses relationnelles importantes (s'interdire d'embrasser sa mère, manger seul, rentrer très tard le soir, éviter tout geste affectif ou de proximité, etc.), obligeant les proches parents à privilégier une stratégie d'isolement social pour le bien de son fils, de sa fille, de son père ou de sa mère.

« Je me suis confinée, je fais très attention, je ne sors plus. Je reçois mes proches parents très rarement on ne peut pas s'isoler du monde. Ce qui est le plus dangereux pour moi est la contagiosité, l'isolement me paraît dangereux aussi, ce qui est difficile de vivre loin de sa famille et de ses amis. D'un autre

côté, parce que c'est une maladie évitable, on respecte les mesures de prévention, le virus ne peut pas nous toucher si on ne va pas vers lui ». (76 ans, veuve, sans profession, Es-Senia).

Certaines personnes quittent provisoirement le domicile par peur de contaminer leurs parents. Le sentiment de peur favorise la distance avec les parents particulièrement atteints de maladies chroniques.

« Ma relation a changé, mes parents malades sont tout le temps à la maison, ils ne sortent pas beaucoup, et moi quand je suis à l'extérieur je risque d'embrasser une personne ou juste de lui serrer la main je pourrais m'infecter, et je pourrais faire rentrer le Covid-19 à la maison et de faire tomber mes parents malades. Moi, je suis une personne jeune je pourrais guérir rapidement, par contre mes parents ils sont âgés et ils ont des maladies chroniques, ce n'est pas le cas pour eux. À la rentrée de la pandémie je suis resté un mois en dehors de la maison chez ma grand-mère, pendant 1 mois je n'ai pas vu mes parents, on se parlait juste au téléphone. C'est juste par peur de les infecter, personne ne sait s'il est malade ou pas » (29 ans, masculin, célibataire, artisan, Medioni).

La peur fait la fois référence à la contamination de l'Autre et aux difficultés de prise en charge dans les hôpitaux en raison du manque de moyens et d'organisation. *« La chose la plus dangereuse c'est sa contagiosité importante et la peur que les services de santé ne puissent plus assurer la prise en charge de tous les patients et donc de les traiter étant donné les manques remarqués dans nos hôpitaux et surtout leur état et le manque d'organisation. En Algérie, ce qui me fait le plus peur c'est la contamination parce que je vois et constate qu'on ne gère plus rien et pour moi, aujourd'hui qui dit malade, dit décès parce que le système de santé est défaillant »* (40 ans, marié, deux enfants, fonctionnaire, El-Karma).

L'autorisation d'ouverture précipitée le 7 juin 2020 de certains commerces, a été beaucoup dans la reprise progressive des liens

sociaux dans l'espace public. La dimension affective, la longue durée de la pandémie, le besoin urgent de retrouver son activité, même de façon informelle et détournée, a prévalu auprès d'une partie de la population. Par exemple, si les cafés sont fermés, il est toujours aisé de contourner la règle, en vendant le café aux clients dans des gobelets derrière la devanture du commerce. Les tactiques de détournement sont mobilisées pour lutter contre l'absence de ressources financières. Le flou socio-organisationnel, l'absence de tout imaginaire créatif pour dessiner une autre configuration spatiale des quartiers, l'absence de toute coordination entre les autres institutions sociales et économiques et celle de la santé, une sensibilisation unilatérale, sans concertation avec la population, n'ont pas effacé le « vide » dans la société refoulée à la marge. Sans réaménagement de leur espace de vie par les institutions locales (traçage pour respecter les mesures barrières, limitation des marchés informels, une prévention de proximité pour discuter avec les personnes, etc.), certaines personnes affrontent la pandémie, dans une logique de défi au risque¹.

« Je suis resté chez moi pendant 20 jours à la maison mais dans le quartier, les gens sont dehors et le marché est resté plein. C'est devenu une routine et maintenant si ça doit venir, ça viendra et si ça ne vient pas ... (silence). Au début, on se retenait de rendre visite à la famille mais maintenant si ça vient, ça vient... » (28 ans, propriétaire d'une salle de jeux, célibataire, El-Hamri).

¹ Comme le rappelle Gérard Fabre (1998), « la notion de risque a été envahie par la littérature contemporaine. De nombreuses disciplines l'évoque avec plus ou moins de distance critique : l'économie, la psychologie, les mathématiques, l'informatique, et bien-tendu la sociologie et surtout l'épidémiologie qui en fait un véritable paradigme dans ses travaux centrés sur le rapport entre un problème de santé et un facteur de risque. Je retiendrai pour ma part, l'approche de l'anthropologue américaine Mary Douglas, qui montre que la réalité du danger ne détermine la perception du risque ; ce qui prime c'est la manière dont ces derniers sont tenus pour acceptables ou non, en fonction des biais culturels produit dans un contexte culturel donné. La notion de risque répond selon Douglas à un but plus ou moins conscient à l'ensemble social qui le partage : moraliser et politiser les dangers au sein d'une société industrielle ».

La double incertitude produite par la pandémie et la misère matérielle et morale est prégnante. Dans cet extrait d'entretien, le taxieur clandestin attend un soutien de l'Etat qu'il estime juste et impératif pour réduire son mal-être et celui de sa famille.

« Mon quotidien a changé sur le plan des relations sociales, Tu as peur pour les enfants, tu crains les gens, tu ne sais pas d'où ils viennent, dieu seul le sait, il faut prendre ses précautions tous les jours, tu doutes de quelque chose. Il y a des citoyens qui peinent pour ramener du pain. D'après ce que j'ai appris, ceux qui aidaient les mendiants, mendient à leur tour. L'Etat doit faire des efforts, et prendre conscience du mal être et de la souffrance des citoyens comme moi ».

« Je suis père de famille, j'ai quatre personnes à ma charge et je n'ai pas un travail stable, L'Etat doit nous aider. Ils ont fait des promesses mais on n'a rien vu. Comment allons-nous vivre avec nos enfants ? Ma vie passée comme ça, je n'ai ni assurance ni rien. Au moins que je vive bien avec mes enfants et tu sais il y a une assurance c'est celle de Dieu. J'ai été enregistré à deux reprises dans la liste des bénéficiaires de l'aide de l'Etat, mais je n'ai rien reçu, donc l'aide a été détournée, dieu seul le sait » (49 ans, taxieur clandestin, marié, 3 enfants, Boutlélis).

Vivre dans une pièce, perdre la face dans une société patriarcale, où le sentiment de honte recouvre une dimension sociale, face à l'impossibilité de subvenir aux besoins les plus élémentaires de sa famille, ne semble pas favoriser le respect des mesures de protection sanitaires. La personne est souvent contrainte de marginaliser le risque sanitaire, en exerçant une activité temporaire et informelle qui lui semble impérative à la survie de ses proches.

3- Les significations attribuées au masque : étouffements, mimétisme et usages différenciés selon les situations.

Le masque n'est pas mobilisé de façon permanente, mais aléatoire selon les situations et les espaces. Il est utilisé en présence de nombreuses personnes dans l'espace public, mais

rarement de façon systématique. Nos interlocuteurs insistent sur l'usage différencié du masque. Celui-ci sera spontanément enlevé en présence d'amis. En effet, mettre le masque dans une logique d'opposition à ses amis, c'est nécessairement affronter douloureusement un autre type de risque identitaire et statutaire à la fois, et donc être mis dans une situation de marginalisation, si ce n'est de déconsidération par les personnes qui lui sont proches (Peretti-Watel, Moatti, 2009).

Le non port de la bavette fait explicitement référence à la gêne. « *Il étouffe* », disent-ils. « *Je ne peux pas le garder à 100%* ». Dans les différents quartiers observés, le masque et les gestes barrières ont peu de visibilité en termes d'affiches objectivées, reconnues et intériorisées par les personnes. Dans ces espaces sociaux et particulièrement les marchés informels, non-contrôlés par les pouvoirs locaux, il est loisible d'observer qu'ils fonctionnent par eux-mêmes et pour eux-mêmes. Ils ne font pas l'objet d'un travail de réagencement dans une logique de prévention socio-sanitaire. Tout se passe comme si la vie sociale n'était pas dominée par une pandémie. Enfin, nos interlocuteurs insistent sur l'absence de ressources financières pour acquérir le masque.

« *Moi ce que je remarque dehors c'est qu'il n'y a pas assez d'annonces et publicités sur les gestes barrières, pas d'affiches ni pancartes. C'est très rare où je les trouve* » (étudiant en biologie, 24 ans, célibataire, Canastel).

Le mimétisme

Le masque est rarement utilisé dans les coins de rue en présence d'amis. Le mimétisme est prégnant. Il s'agit de reproduire les gestes de son copain pour s'inscrire dans une logique de virilité, pour ne pas perdre la face à son égard. « *Les responsables au travail nous obligent à le porter, mais à l'extérieur je ne le porte que dans les endroits où il y a beaucoup de gens ou à la présence de personnes que je ne connais pas, par contre si je suis avec mes amis que je fréquente régulièrement je ne porte pas de masque*

car je les connais et je leurs fais totalement confiance » (29 ans, masculin, célibataire, artisan, Medioni). Le sentiment de confiance dépend des formes sociales d'interaction entre les acteurs sociaux. Une société sera d'autant fragilisée, risquant sa dislocation en l'absence de la confiance et donc de certitudes nécessaires pour permettre la coopération et de l'engagement des personnes. L'invisibilité du virus renforce l'incertitude et donc la méfiance des uns à l'égard des autres. Au-delà de la santé et de l'économie, importante dans la lutte contre la pandémie, « c'est aussi saisir le fait que toute incertitude encore davantage dans un cas global comme celui-ci (le coronavirus), remet en question l'ensemble de la structure sociale en interrogeant les imaginaires et les valeurs qui la fondent » (Dousset, 2018).

4- Le confinement : « une prison ».

Le confinement est perçu comme un évènement unique. Il est porteur d'une transformation exceptionnelle de la vie sociale de la personne. Il s'agit pour beaucoup d'entre eux d'investir dans des activités suivantes : nettoyage, bricolage, cuisine même pour certains garçons, quête d'information dans les réseaux sociaux, lecture, réactivation des interactions familiales ou amicales par téléphone, pour lutter contre l'ennui. Le confinement est identifié de façon récurrente à « une prison ». Ne rien faire semble être vécu comme une forme de dépréciation de soi. Il s'agit de tuer le temps englouti, notamment par les jeunes, dans leur face à face aux écrans. *« En quelques mots, euh ! C'est un événement spécial, jamais on a vécu ça. Sur cette décennie, jamais on a fait ça en Algérie. Obligé de rester chez soi parce qu'il y avait un virus dehors, c'est du jamais vu. Et il y a des personnes qui ne sont pas habituées à ce mode de vie où tu te renfermes. Certes il y a ceux qui n'ont pas pu résister et sont sortis. Et il y a ceux qui ont été déprimés complètement. Il y a ceux dont la santé mentale s'est complètement affaiblie... Donc c'est un côté négatif. Et il y a aussi le problème de travail, s'il doit nourrir sa famille et il ne*

peut pas sortir travailler parce que le monde du business est « descendu » ((24 ans, biologiste, masculin, Canastel).

« J'en ai assez du portable et d'internet »

D'autres personnes évoquent une lassitude profonde. Elles ne peuvent plus rester indéfiniment prisonnières du portable et d'internet. Il importe d'opérer une petite escapade au bas de l'immeuble pour discuter avec ses amis, oublier temporairement l'enfermement producteur de stress. *« Je suis devenu très nerveux, et stressé, je suis enfermé à la maison. J'en ai assez du portable, d'internet. Parfois je veux sortir mais j'ai peur. Je sors la nuit près de la porte du l'immeuble, je discute avec les voisins je fume une cigarette ou deux et je remonte ».* (46 ans, masculin, sans profession, Es-Senia). La nouvelle « routine », leur semble insupportable. Ils la décrivent par le propos suivant : *« je hais cette vie où chaquejour se reproduit à l'identique ».* Elle est appréhendée comme une torture morale. Pour certains jeunes, elle est de l'ordre du tragique. Ils évoquent l'étouffement dans des espaces exigus, habitués à être en permanence à l'extérieur du domicile familial, à des heures tardives. La gestion du temps social est inversée. L'espace domestique redevient hégémonique. Ses réappropriations différenciées peuvent être à la fois objet de tensions entre les proches parents, ou au contraire, redessinent d'autres formes sociales plus apaisées, leur permettant de *« mieux se connaître »* entre membres de la famille.

Le confinement est enfin appréhendé par une catégorie sociale socialement plus aisée, comme une fuite aveugle et passionnée vers le travail durant de longues heures, particulièrement quand le statut social de la personne est élevé dans la société. Il évoque lucidement son mode de vie lui permettant de respecter le confinement.

« Mon mode de vie m'a permis de respecter le confinement ».

« Moi, je ne sors pas du tout. Avec tous les genres de confinement : 14h, 15h, 17h et 20h. Je ne sortais pas du tout. Et à

minuit, je sors un peu prendre de l'air au quartier. Je dors, et je me réveille vers midi et je travaille. Je travaille sur mon ordinateur, dès fois pendant 12h, 10h, des fois même 16h... ça dépend ! Et je sors après respirer un peu d'air la nuit. Donc je respectais le confinement, parce que mon life style (mode de vie) m'a permis de le faire (29 ans, chef d'entreprise/chef commercial, célibataire, Yaghmouracen).

5- Une gestion de la pandémie précipitée, incomprise et sans concertation avec la population. « Nous ne faisons qu'obéir... ».

Le discours social profane est focalisé sur l'exigence dès le départ d'un confinement total pour lutter efficacement contre le virus. Les décisions ont été peu discutées. La gestion de la pandémie est perçue à partir de ses discontinuités et les soubresauts jugés négativement. Les décisions prises de façon discontinue (ouverture de l'espace public, ensuite de fermeture, et enfin d'ouverture), n'ont pas favorisé l'adhésion de la population. Ils rappellent la brutalité de la décision précipitée et brutale d'interdire tout déplacement dans 29 wilayas, le 9 juillet 2020, sans donner le temps aux personnes de prendre leurs dispositions pour retourner chez eux. Ces revirements brutaux, peu débattus de façon contradictoire, ont renforcé la défiance à l'égard du pouvoir. En tout état de cause, le confinement total au début de la pandémie pendant une période donnée, devait représenter l'alternative la plus adéquate pour contenir rapidement la propagation du virus.

« La première période ça va les gens avaient peur mais le confinement ce n'est pas l'heure (couvre-feu). Il faudrait faire le confinement total H24. C'est mieux ! Cela n'affecte pas comme maintenant économiquement ou psychologiquement les personnes. La première période, les gens étaient réceptifs à la situation selon laquelle tout serait fermé car ils ont acheté tout ce qu'ils avaient besoins ». (30 ans, célibataire, femme, comptable, planteurs).

La gestion de la pandémie est identifiée à des injonctions conjoncturelles peu intégrées à une stratégie explicite, transparente et élaborée dans un souci pédagogique et donc démocratique, permettant aux populations de l'intérioriser, de se l'approprier activement, en se reconnaissant dans les mesures prises par les pouvoirs publics. L'absence d'ancrage démocratique des pouvoirs locaux dans et pour la société, a effacé de façon radicale tout dialogue avec ses agents sociaux. Les médiations crédibles et reconnues par les populations, étaient orphelines d'espaces autonomes pour agir en conséquence, contribuant à produire du scepticisme dans la société. Ils évoquent leur profonde défiance à l'égard des informations très parcellaires et routinières diffusées quotidiennement par les pouvoirs publics.

« On nous donne des ordres, et c'est tout... »

« Le problème, ce n'est pas la façon dont ça a été géré. Mon fils me dit toujours qu'il y a un manque d'informations, on nous donne des ordres et c'est tout, un jour sortez, deux semaines plus tard, ne sortez plus, si on nous avait expliqué la stratégie dès le début, ça aurait mieux marché à mon avis. Il n'y a pas de dialogue, personne ne nous parle, personne n'écoute le peuple, alors qu'on ne demande qu'à être écouté, partout où on va, on nous donne des ordres, et il faut appliquer sans rouspéter, je pense que le peuple pourrait beaucoup aider les autorités à gérer la crise, " Ndiro el yedfelyed" (la main dans la main) mais personne ne nous donne la chance de parler, personne ne demande notre avis, alors que ce sont des être humains comme nous, de quels droits ils pensent connaître notre bien mieux que nous ? Je pense qu'à ce stade, les gens n'ont plus vraiment peur du corona, on nous a tellement mentis, sur beaucoup de choses, que c'est difficile de recréer un lien, et nous faire peur ne sert à rien, moi je me protège parce que mon fils m'a informé et m'a incité à le faire, et toutes les personnes qui le font, du moins la plupart, je suis sûre que c'est grâce à une personne qu'ils

connaissent et non les autorités (74 ans, femme, retraitée, veuve, Hai El Dalia).

Nos interlocuteurs redonnent un sens plus démocratique à la notion de préventions sociosanitaire. Elle ne peut être appliquée, disent-ils, que dans une logique de proximité sociale. Autrement dit, la prévention suppose une interaction proche avec les personnes où seule la confrontation directe peut lui redonner un sens pertinent et convaincant pour la population qui ne cesse d'affirmer l'absence de médiations autonomes représentées par des personnes, à qui, elle peut avoir confiance.

Conclusion

La crise sociosanitaire a dévoilé ses multiples imbrications avec le politique, le social et l'économique. Elle ne se réduit pas à sa dimension strictement médicale. Elle concerne le système social et politique. Elle indique ses multiples vulnérabilités sociales, ses valeurs profondément questionnées, ses logiques d'acteurs sociaux déployées pour interpréter le Covid-19 dans sa pluralité. Elle objective de façon plus radicale et plus visible les inégalités sociosanitaires au cours du confinement vécu de façon récurrente comme un enfermement (la prison). Un vécu tragique pour les personnes qui n'ont pas les ressources financières pour subvenir aux besoins de leur famille. La pandémie Covid-19 aurait pu être une opportunité de changement sociopolitique majeur revendiqué depuis le 22 février 2019 par le « Hirak ». Contrairement à la gestion patriarcale de la pandémie, nos interlocuteurs redonnent un sens pertinent à la nécessité de l'écoute, de la proximité sociale, de la confiance et de la concertation pour impulser un processus de changement social et politique. Le renouveau démocratique leur semble indissociable d'une mobilisation citoyenne propice durant la pandémie.

Références bibliographiques

Augé M., Herzlich C., 1984, *Le sens du mal. Anthropologie, Histoire et Sociologie de la maladie*, Paris, Editions des Archives contemporaines.
Balandier G., 1988, *Le désordre. Eloge du mouvement*, Paris, Fayard.

- Canguilhem G., 1966, *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF.
- Dousset L., 2018, *Pour une anthropologie de l'incertitude*, Paris, CNRS.
- Fabre G., 1998, *épidémies et contagions*, Paris, PUF.
- Fassin D., 2011, « Des politiques de la vie à l'éthique de la survie. La pensée tragique à l'épreuve du sida », in : Vailly. J., . Keher J., Niewöhner J., (sous la direction), *De la vie biologique à la vie sociale. Approches sociologiques et anthropologiques*, Paris, La Découverte, 29-50.
- Foucault M., 2000, (1994), *Dits et écrits* II, 1976-1988, Paris, Gallimard.
- Freidson E., 1984, *La profession médicale*, Paris, Payot.
- Hewstone M., 1989, « Représentations sociales et causalité » ; in : Ouvrage collectif : *Les représentations sociales*, PUF, 252-274.
- Hirsch E., 2020, « Ces derniers mois, la démocratie a été bafouée », *Le Monde*, 19-20 juillet.
- Lenoir F., 2017, *Le miracle de Spinoza*, Paris, Fayard.
- Mebtoul M., 2020, « Vivre avec la pandémie Covid-19 à Oran », avec la participation de l'association Santé Sidi El Houari et l'Observatoire Régional de la Santé d'Oran, rapport de recherche préliminaire, 44 pages.
- Mouffe C., 2016, *L'illusion du consensus*, Paris, Albin Michel.
- Peretti-Wattel P., Moatti J.P., 2009, *Le principe de prévention. Le culte de la santé et ses dérives*, Paris, Seuil.
- Strauss A., 1992, *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme* (textes présentés par Isabelle Bazanger), Paris, L'Harmattan.