

Mieux vivre pour tous



Observatoire  
de la  
**Santé**



**LIEN SOCIAL ET SANTE**

***Analyse d'une relation  
complexe en contexte de  
pandémie***

**Analyse de la littérature**

**3 juin 2020**

# **Le lien social et santé :**

## **analyse d'une relation complexe**

### **en période et en contexte de pandémie**

La pandémie de Covid-19 n'est pas qu'un problème de santé publique. Elle est également un phénomène social à part entière. Les manifestations les plus directes en sont la propagation de la transmission du virus de personne à personne, l'amplification des inégalités sociales, l'impact économique engendrant un accroissement de la paupérisation, l'altération du lien social par les mesures barrières ainsi qu'une surmortalité souvent brutale qui engendre un processus de deuil difficile,

*Comme le précise Renaud Maes<sup>1</sup>, « la crise que nous vivons nous marque toutes et tous profondément, y compris dans nos corps, dans nos sens, dans nos représentations, dans nos émotions. Cette marque n'est pas anodine, elle n'est pas quelque chose qui s'oubliera vite. Les mesures décrétées par les gouvernements, les encouragements à la distanciation sociale viennent heurter nos habitudes, notre besoin d'interactions, d'échanges entre humains. Dans une société où le lien social est sans cesse plus affaibli par l'inculcation des modèles valorisant l'égoïsme le plus grossier et le calcul d'intérêt personnel permanent, ces mesures viennent encore fragiliser le collectif. Et, d'une certaine manière, révèlent à quel point celui-ci n'est pas qu'une contrainte pour l'individu : il est aussi parfois un refuge, un soutien, un lieu d'accomplissement et surtout de reconnaissance ».*

Dans ce contexte, analyser la relation entre le lien social et la santé prend tout son sens.

**Cet exercice d'analyse s'articule autour de :**

- **une approche historique du sens attribué au lien social ;**
- **une approche de la fragilisation du lien social par la désaffiliation et la disqualification;**
- **l'isolement relationnel comme manifestation de la perte du lien social ;**
- **le lien social comme processus de socialisation à l'enfance ;**
- **le vieillissement comme risque majeur de perte du lien social ;**
- **la mise à l'épreuve du lien social par la pandémie du Covid-19 ;**
- **l'influence du lien social (ou de son absence) sur la santé ;**
- **les perspectives d'agir sur le lien social.**

## ***Table des matières***

|                                             |              |
|---------------------------------------------|--------------|
| <b>Introduction</b>                         | <b>p. 4</b>  |
| <b>Approche historique du lien social</b>   | <b>p. 5</b>  |
| <b>La fragilisation du lien social</b>      | <b>p. 8</b>  |
| <b>Lien social et isolement relationnel</b> | <b>p. 10</b> |
| <b>Lien social et enfance</b>               | <b>p. 12</b> |
| <b>Lien social et vieillissement</b>        | <b>p. 17</b> |
| <b>Lien social et Covid-19</b>              | <b>p. 18</b> |
| <b>Lien social et santé</b>                 | <b>p. 21</b> |
| <b>Perspectives de développement</b>        | <b>p. 23</b> |
| <b>Bibliographie</b>                        | <b>p. 24</b> |

## **Introduction**

En situation de crise, les liens sociaux permettent non seulement de réduire l'impact de cet événement, mais également des capacités adaptatives plus rapides et plus efficaces. La crise sanitaire engendrée par le Covid-19 ne fait pas exception. Sa gestion sur le plan sociétal impose cependant des mesures de distanciation physique qui transforment les rapports sociaux. Il est interdit de se voir, de se réunir, de se prendre dans les bras, de s'embrasser, voire de partager un deuil ensemble.

Si la crise a révélé des élans spontanés de générosité, force est de constater qu'elle a affecté de manière différente les individus en fonction de leurs conditions de vie, de leur âge, de leur situation familiale ou de leur état de santé. De nombreuses recherches démontrent que les liens sociaux permettent d'augmenter les résiliences individuelle et collective.

Cette analyse de littérature tente de comprendre la complexité de l'articulation entre les liens sociaux et la santé dans un contexte de pandémie.

Un premier axe d'approche aborde le concept de lien dans une perspective historique et montre comment l'histoire et notamment le développement économique a bouleversé les mécanismes de construction et de maintien du lien social au travers des différentes sphères de vie.

Cette évolution a fragilisé le lien social et plus particulièrement pour les populations les plus vulnérables. Il existe un gradient social du lien social et ceux qui devraient en être les plus grands bénéficiaires en sont les plus démunis ou exclus. C'est l'objet du deuxième axe.

Le troisième axe cherche à comprendre comment s'exprime l'absence de lien social pour les personnes et les populations qui y sont confrontées.

Le quatrième axe s'intéresse aux conséquences de la gestion de la crise par les gestes barrières notamment sur une population plus vulnérable à savoir les enfants.

Le cinquième axe tente d'analyser comment le processus de vieillissement constitue un facteur de risque important de perte ou de réduction du lien social.

Le sixième axe s'interroge sur l'impact de la pandémie de Covid-19 sur le lien social et son paradoxe sous-jacent. A la fois outil de réduction de l'impact d'une crise, le lien social se voit dans ce contexte plus particulier mis à mal et rendu inopérant pour faire face à la crise sanitaire.

Un septième axe interroge l'influence réciproque entre le lien social et la santé et tente de montrer comment cette interrelation s'avère intense dans le contexte de cette épidémie.

Un dernier axe ouvre alors sur des perspectives de développement et d'action.

## **Approche historique du concept de lien social**

Selon Serge Paugam<sup>2</sup>, directeur d'études à l'école des Hautes Etudes en Sciences Sociales et directeur de recherches au CNRS, « les sociologues savent que la vie en société place tout être humain dès sa naissance dans une relation d'interdépendance avec les autres et que la solidarité constitue à tous les stades de la socialisation le socle de ce que l'on pourrait appeler l'homo sociologicus. Par homo sociologicus, j'entends l'homme lié aux autres et à la société non seulement pour assurer sa protection face aux aléas de la vie, mais aussi pour satisfaire son besoin vital de reconnaissance, source de son identité et de son existence en tant qu'homme. La notion de lien social est aujourd'hui inséparable de la conscience que les sociétés ont d'elles-mêmes et son usage courant peut être considéré comme l'expression d'une interrogation sur ce qui peut faire encore société dans un monde où la progression de l'individualisme apparaît comme inéluctable ».

Le lien social exprime le rapport que l'individu entretient avec ses différents groupes d'appartenance et qui lui octroie une identité et la reconnaissance partagée de celle-ci au sein de ces différents groupes.

Historiquement, le premier cercle d'appartenance est celui de la famille élargie. Elle se caractérise par une taille réduite (en tant que groupe social), une forte identification au collectif, une forte cohésion et une organisation informelle. C'est cette famille qui assure à la fois l'identité, la protection et l'éducation. Ces trois socles sont alors les fondements de son intégration sociale.

Dans les sociétés modernes, les cercles se sont diversifiés et la famille ne détient pas le monopole de l'intégration sociale. C'est la juxtaposition de cercles d'appartenance qui permettront la construction de cette intégration. L'intégration ne se fonde plus sur des traits individuels dans un rapport d'appartenance unique mais elle se construit sur des traits collectifs par la juxtaposition de cercles sociaux qui sont interreliés entre eux et différents pour chaque individu. Parmi ceux-ci se retrouvent l'école, le cercle des amis, le milieu de travail, les appartenances à des groupes sportifs et/ou de loisirs. Cette appartenance multiple lui confère une relative autonomie (ou interdépendance) qui l'oblige à se définir en fonction de la diversité des regards que les autres portent sur lui. Le lien social n'est plus un acquis à entretenir, mais un processus permanent de construction identitaire. C'est notamment le cas dans le milieu professionnel où les relations sont fortement utilitaires, plus superficielles et basées sur une organisation formelle.

Si le milieu de travail a été un relais important jusque les années 1970-1980 pour les personnes qui détenaient un niveau d'éducation minimum, les crises économiques successives et la mondialisation de l'économie et de la production industrielle ont ébranlé ce second rempart.

L'Etat-Providence s'est progressivement dressé comme troisième filet de protection pour faire face à la précarisation progressive et à l'instabilité de l'emploi. Cet Etat-Providence va contribuer à renforcer la sécurité de tous, et par conséquent des plus démunis, tous ceux qui étaient les plus exposés aux aléas de la vie.

Pour Paugam, *« un tel système de protection généralisée a produit des effets sur l'ensemble des liens qui rattachent l'individu à la société. Au fur et à mesure que l'individu voyait son existence encadrée par des mécanismes universels de protection, il pouvait aussi plus facilement se libérer des contraintes et des exigences liées aux formes de protection plus traditionnelles, comme la famille, le voisinage, les corporations, c'est-à-dire tout ce qui constituait le socle des protections rapprochées. Cela ne signifiait pas que l'individu était appelé à se couper de ces relations protectrices, mais il en était devenu assurément moins dépendant »*.

Et pourtant, ce principe de solidarité collective possède également ses propres limites.

La nature du travail a fortement évolué avec l'évolution technologique ces trente ou quarante dernières années, ne permettant pas à tous une adaptation rapide aux nouvelles tâches. Une précarisation des travailleurs en a été une des conséquences majeures, les projetant dans une réalité d'exclusion sociale.

Les principes de solidarité qui existaient auparavant ne fonctionnent plus comme filet de protection. Aujourd'hui, la famille même élargie n'est plus en capacité de subvenir aux besoins d'une personne souffrant d'une incapacité ou porteuse d'un handicap, d'une personne qui se retrouve sans revenu, d'une personne âgée qui est devenue dépendante.... Des structures sociales ont pris le relais des familles d'origine, elles-mêmes engluées dans leur nécessité de survie. Parmi ces structures se retrouvent les centres d'accueil et d'hébergement, les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, les structures psychiatriques.... Et pour celles qui ne répondent pas aux critères d'admissibilité, c'est la rue qui sert de dernier milieu de vie.

Si le monde du travail reste une protection indéniable aujourd'hui, force est de reconnaître que les contraintes sont de plus en plus fortes dans les rythmes de travail.

Comme le souligne Paugam (op. cit.), *« les enquêtes permettent de constater que non seulement les facteurs de pénibilité et les risques traditionnels liés au travail n'ont pas disparu, mais qu'ils ont tendance à se renouveler sans cesse avec les techniques, les modes d'organisation du travail et les processus d'objectivation qui les accompagnent. Ce constat correspond à une tendance que l'on peut observer aujourd'hui dans de nombreuses entreprises dont le rythme de travail et de production dépend des commandes, donc du marché »*. L'ère du néolibéralisme a accentué l'individualisme, là où la solidarité était de mise. La logique de la concurrence s'est installée jusqu'au cœur des équipes de travail pour ne pas être le premier menacé en cas de réduction de personnel. Il ne garantit plus la permanence de la protection pour ceux qui ont encore la chance d'avoir un emploi. Les faillites, les restructurations, les délocalisations pour faire face à la concurrence internationale, et par conséquent la logique de l'interdépendance des marchés sont devenues, par fatalité, une réalité considérée comme inévitable. L'insécurité a fait place à la sécurité, fondamentale au lien social.

Selon la première enquête de Sciensano<sup>3</sup> réalisée en période de confinement, les personnes n'ayant pas poursuivi d'études supérieures sont plus vulnérables aux troubles anxieux. Pour cette institution :

- Les troubles anxieux se manifestent davantage parmi les personnes vivant avec un (des) enfant(s), en famille monoparentale ou biparentale, et ce par rapport aux personnes vivant en couple sans enfant.
- Les personnes souffrant de troubles anxieux se répartissent de façon inégale selon le statut d'emploi. Par rapport aux personnes avec un travail rémunéré, les personnes au chômage ou en recherche d'emploi ont un risque 1,6 fois supérieur d'encourir un trouble anxieux, tandis que les personnes en invalidité ont un risque 2,1 fois supérieur (statistiquement significatif après ajustement pour l'âge, le sexe et l'éducation).
- Parmi les personnes qui travaillent, celles qui poursuivent leur activité, plus particulièrement via le télétravail, sont moins nombreuses à manifester des troubles anxieux que celles dont l'activité professionnelle est interrompue due à la crise ou celles qui ne sont pas impliquées dans le télétravail.

## La fragilisation du lien social

Les sociologues distinguent l'individualisation et l'individualisme. Le premier renvoie à un processus historique par lequel les agents sociaux acquièrent une conscience de plus en plus aiguë de leur singularité, tandis que le second désigne une valeur morale consistant à placer l'individu au centre avec, pour corollaire, un possible déclin des valeurs collectives. L'individualisation n'induit pas nécessairement de l'individualisme. Par contre l'individualisme appauvrit le lien social.

De multiples éléments peuvent venir affaiblir voire rompre les liens sociaux et tendent à se cumuler. Ainsi les ruptures familiales (divorce, décès d'un proche...) s'accompagnent fréquemment de difficultés sur le plan professionnel (chômage ou précarité) qui elles-mêmes exposent à la pauvreté. Pour certains sociologues, la pauvreté est plus qu'un manque de ressources économiques. Elle décrit une relation sociale par laquelle certains agents sociaux sont rendus dépendants du reste de la société.

S'ajoutent à cela d'autres facteurs pouvant affaiblir les liens sociaux qui touchent plus spécifiquement certaines parties de la population : dépendance des personnes âgées, discriminations, ségrégation spatiale et scolaire (dans les quartiers urbains pauvres ou certaines zones rurales éloignées), handicaps...

La précarité et le chômage peuvent affaiblir les liens sociaux, d'abord professionnels puis amicaux et familiaux, et conduire à un processus de désaffiliation sociale ou de disqualification sociale.

Le lien social se voit menacé dans un contexte de précarité et de pauvreté. Celles-ci ne se caractérisent pas uniquement par les privations matérielles mais également par les privations sociales. La pauvreté est même avant tout une relation sociale.

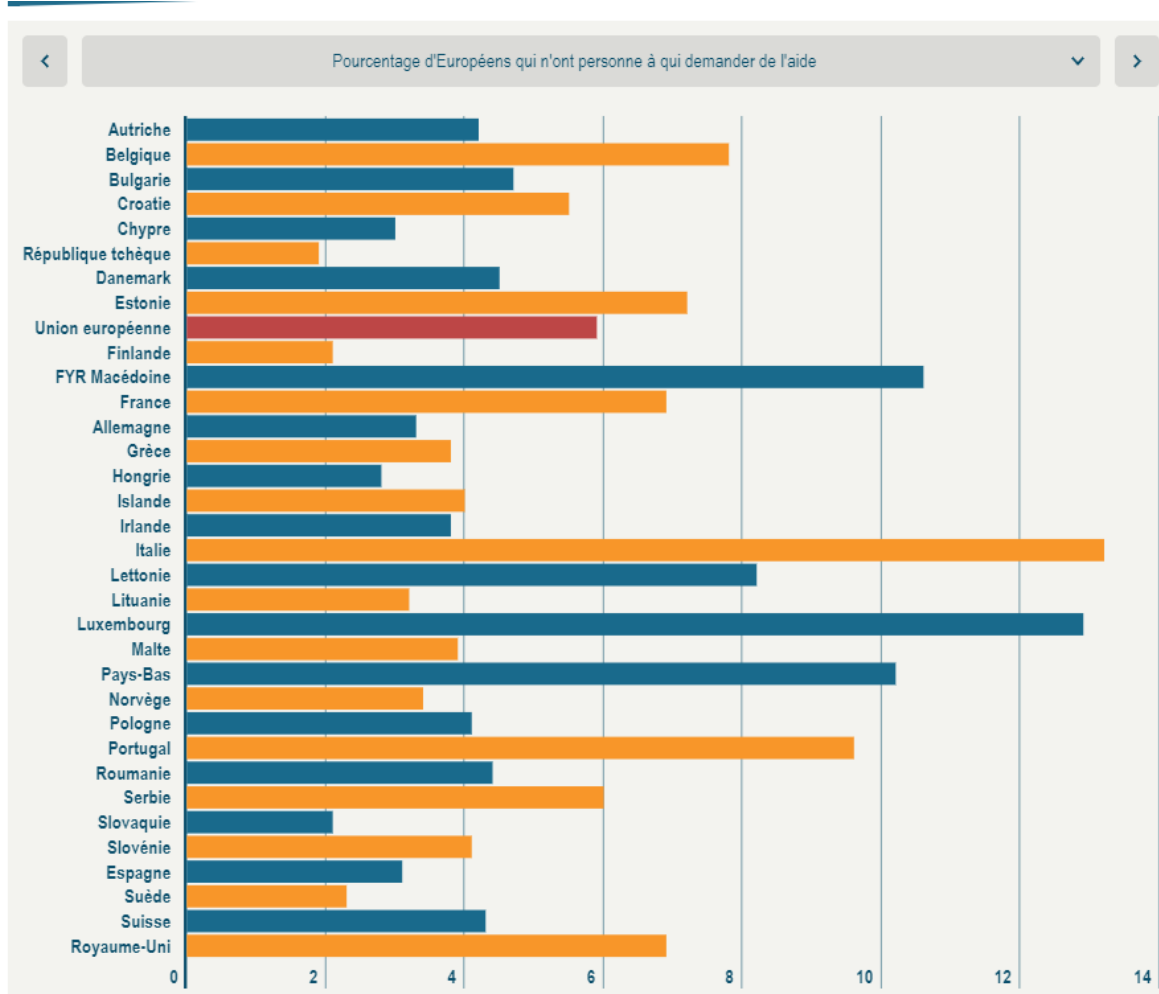
Comme le souligne Danièle Debordeaux<sup>4</sup>, « la **désaffiliation** caractérise un processus de rupture du lien social que vivent un certain nombre de personnes particulièrement démunies. Celle notion se différencie de la paupérisation car elle ne se réduit pas à la dimension économique de leur situation mais concerne également le tissu relationnel dans lequel elles s'insèrent (ou plutôt ne s'insèrent pas). (...) Elle désigne non pas un état mais un processus de ruptures d'appartenances. Il s'agit d'un double décrochage au terme duquel la précarité économique est devenue dénuement et la fragilité relationnelle, isolement ».

Quatre dimensions lui donnent forme : une faiblesse de revenus disponibles, une accessibilité insuffisante en termes de consommation, le recours aux aides sociales et un sentiment de vulnérabilité. Dans Les Métamorphoses de la question sociale, Robert Castel<sup>5</sup> propose la notion de **désaffiliation** pour désigner la fragilisation progressive de deux types de liens : les uns liés au travail rémunéré, les autres à l'insertion relationnelle dans différents cercles de sociabilité (famille, amis...), dans un contexte de précarisation du travail et d'affaiblissement des protections associées.

Serge Paugam (op.cit.) a de son côté proposé le concept de **disqualification** pour désigner le processus d'affaiblissement ou de rupture des liens de l'individu avec la société au sens de la perte de la protection et de la reconnaissance sociale qui caractérise ces personnes au-delà de leurs spécificités. Il identifie en particulier trois phases successives : la « fragilité », la « dépendance » et la « rupture des liens sociaux » et insiste sur l'importance dans cette évolution du discrédit dont font l'objet les personnes stigmatisées comme « assistées », sans pour autant ignorer les ressources dont elles disposent pour y résister.

## Lien social et isolement relationnel

Selon l'association Monalisa<sup>6</sup> (citant une recherche réalisée par Eurostat), dans une étude réalisée en 2019, 7,8 % des Belges n'ont personne à qui demander de l'aide et 6,8 %, personne à qui parler de leurs problèmes personnels. La Belgique est donc le septième pays européens sur 34 possédant le pourcentage le plus élevé d'individus qui déclarent n'avoir personne dans leur entourage à qui demander de l'aide.



Source: Eurostat

Cette difficulté à trouver de l'aide ou à qui raconter ses soucis personnels est un mal qui touche en priorité les hommes (6,3% et 6,7% respectivement), les personnes âgées de plus de 75 ans (6,9% et 9,2%) et les célibataires (7,1% et 9,1%). Les plus vulnérables sont donc les hommes seuls de plus de 75 ans. Cette étude révèle que la ruralité n'accroît pas l'isolement car la majorité des personnes sans soutien habitent les grandes villes (6,4% et 6,1%).

De plus, la pauvreté accentue cette situation. Plus les revenus sont faibles, plus ces personnes ne peuvent trouver de l'aide dans leur entourage (9,4% pour les bas revenus contre 3,8% pour les revenus les plus hauts) ou parler de leurs problèmes autour d'elles (9,7% contre 3,4%).

Cette absence de lien social engendre un isolement relationnel. Comme le spécifie La Fondation de France<sup>7</sup>, dans une étude menée en 2014, cet isolement s'évalue à l'aide d'un baromètre élaboré sur cinq cercles relationnels : *« les personnes isolées sont celles qui n'ont pas ou peu de relations au sein des cinq réseaux sociaux (familial, professionnel, amical, affinitaire et territorial). L'isolement social ou relationnel se mesure au regard des contacts, de leur qualité, de leur densité et de leur périodicité. Il peut résulter d'une intégration difficile ou d'un processus de désinsertion sociale. Avec l'avancée en âge, l'isolement fait suite à des ruptures, en particulier quand on ne dispose de relations qu'au sein d'un réseau unique. La solitude est l'état d'isolement social ou relationnel dans lequel se trouve une personne. Lorsqu'elle est choisie, chacun l'apprécie et l'interrompt quand il le désire. Lorsque la solitude s'impose, elle devient une souffrance, une perte, un risque »*.

Le Conseil économique, social et environnemental<sup>8</sup> définit l'isolement social comme étant *« la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger »*. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale ». Cet isolement social existe à tous les âges de la vie mais s'amplifie pour devenir parfois imposant avec le grand âge.

## **Lien social et enfance**

Ghosh et al.<sup>9</sup> soutiennent que « bien que la littérature médicale montre que les enfants sont peu sensibles à la maladie à virus Corona 2019 (COVID-19), ils sont les plus durement touchés par l'impact psychosocial de cette pandémie. La mise en quarantaine dans les foyers et les institutions peut imposer un fardeau psychologique plus important que les souffrances physiques causées par le virus. La fermeture de l'école, le manque d'activité en plein air, les habitudes alimentaires et de sommeil inappropriées sont susceptibles de perturber le mode de vie habituel des enfants et peuvent potentiellement favoriser la monotonie, la détresse, l'impatience, la gêne et diverses manifestations neuropsychiatriques ».

Dubey et al.<sup>10</sup> précisent quant à eux que « mis à part les effets de la fermeture prolongée de l'école, du changement soudain de la routine quotidienne, du mode de vie sédentaire similaire à d'autres enfants, les enfants des travailleurs de première ligne de COVID-19 vivent des expériences uniques. Alors que le concept de familles nucléaires au cours des dernières décennies menace déjà le bien-être mental des enfants, les obligations parentales dans les hôpitaux et l'éventuelle mise en quarantaine ultérieure de leurs parents contaminés par le virus les placent dans un profond sentiment d'abandon ».

Le contexte de crise pandémique affecte donc également les enfants. Le caractère soudain des mesures imposées (fermeture des écoles, distanciation sociale, rupture de contacts physiques avec les aînés, confinement dans un espace restreint, interdiction de fréquenter les places de jeux, arrêt brutal des activités physiques extrascolaires, perception de la gravité d'un problème de santé, perte d'un être cher suite à la maladie du Covid-19) ne sont pas sans impacter le développement des enfants, et particulièrement ceux qui vivaient dans des conditions préalables difficiles de vulnérabilité.

Beaucoup de spécialistes de défense des droits de l'enfant ainsi que des experts de la petite enfance comme les pédopsychiatres, les psychologues craignent que des enfants soient exposés à des mauvais traitements dans un contexte de confinement. La baisse constatée des signalements de maltraitance en est probablement le témoin le plus évident dans la mesure où ces situations sont souvent constatées au départ des milieux de garde ou des établissements scolaires.

L'Unesco<sup>11</sup> a publié une liste des préjudices potentiels de la fermeture des écoles pour les enfants. Cette liste est loin d'être exhaustive, mais elle permet de comprendre comment les enfants et les familles sont affectés par cette crise. Pour cette institution, la fermeture des écoles a induit plusieurs risques :

- **Interruption de l'apprentissage** : l'enseignement assure un apprentissage essentiel. La fermeture des écoles prive donc les enfants et les jeunes de possibilités de développement et de perfectionnement. Les désavantages sont majeurs pour les élèves défavorisés, qui ont généralement accès à un nombre plus restreint de possibilités éducatives en dehors du cadre scolaire.

- **Alimentation** : de nombreux enfants et jeunes comptent sur les repas fournis gratuitement ou à moindre coût à l'école pour se nourrir et avoir une alimentation saine. Par conséquent, la fermeture des établissements scolaires a une incidence sur l'alimentation.
- **Manque de préparation des parents à l'enseignement à distance et à domicile** : lorsque les écoles ferment, on demande souvent aux parents de faciliter l'apprentissage à la maison, mais ils peuvent avoir des difficultés à s'acquitter de cette tâche. Cela vaut particulièrement pour les parents dont le niveau d'instruction et les ressources sont limités.
- **Inégalité d'accès aux portails d'apprentissage numérique** : l'insuffisance de l'accès aux technologies ou à une bonne connexion Internet est un obstacle à la continuité de l'apprentissage, notamment pour les élèves issus de familles défavorisées.
- **Lacunes en matière de garde d'enfants** : en l'absence d'autres solutions, les parents qui travaillent laissent souvent leurs enfants seuls à la maison lorsque l'école est fermée, ce qui peut entraîner des comportements à risque, notamment accroître l'influence des pressions exercées par les pairs et la consommation de drogue.
- **Coûts économiques élevés** : lorsque les écoles sont fermées, les parents qui travaillent sont plus susceptibles de s'absenter pour garder leurs enfants, ce qui entraîne souvent des pertes de salaire et nuit à la productivité.
- **Incidence mécanique sur le système de santé** : les femmes représentent une large part des professionnels de santé, or elles se trouvent souvent dans l'impossibilité de se rendre à leur travail pour garder leurs enfants à cause de la fermeture des écoles. De nombreux professionnels médicaux sont donc absents des établissements de santé, alors que c'est lors de ces périodes de crise sanitaire que l'on a le plus besoin d'eux.
- **Pression accrue sur les établissements scolaires qui restent ouverts** : les fermetures localisées entraînent des charges supplémentaires pour les écoles ouvertes, puisque les parents et les autorités redirigent les enfants vers ces établissements.
- **Tendance à l'augmentation des taux de décrochage scolaire** : il est très difficile de faire en sorte que les enfants et les jeunes reviennent à l'école et qu'ils y restent lorsque les établissements scolaires rouvrent. Cela vaut particulièrement pour les fermetures prolongées.

Force est de constater que la situation de confinement a réduit de manière importante le monde de l'enfant, tant physique que relationnel. Un tel contexte limite le nombre de stimulations suscitées dans le cadre de ses relations et de ses différents environnements ou milieux de vie. Or, la socialisation d'un enfant dépend fortement du nombre et de la qualité de ces environnements.

Par ailleurs, l'enfant peut être témoin obligé de l'angoisse et de l'inquiétude de ses parents qui, pour certains, ont perdu ou risquent de perdre leur emploi, ou pour d'autres, ont vu leurs revenus diminuer.

Il se construit alors des représentations parfois erronées des conséquences qui seront les siennes mais pour ne pas surajouter de la souffrance à ses parents, n'exprimera pas ses inquiétudes.

Comme le citent Adélaïde Blavier et Stéphanie Chartier<sup>12</sup>, « dans les situations difficiles, l'enfant évalue surtout son traumatisme par rapport aux réactions que présentent les adultes qui l'entourent, ses parents en premier lieu ». Ils poursuivent en précisant que « de façon générale, les enfants plus jeunes captent davantage le traumatisme vécu par les parents. Cependant, les études montrent que le lien reste significatif chez les adolescents. On pourrait penser que les adolescents se détachent du vécu de leurs parents, mais en réalité le lien existe toujours bien dans le ressenti, malgré les apparences. Quant au sexe, on voit, de manière générale et sans entrer dans les nuances, que les filles présentent des réactions émotionnelles plus rapidement, si leurs parents sont en état de stress, que les garçons. Ces derniers seront davantage dans une réaction comportementale. La conscience et l'autoévaluation de son propre stress sont également différentes : plus fortes chez les filles que chez les garçons. »

Certes, la majorité des enfants ne connaîtront pas de réels traumatismes de cette obligation ou contrainte de confinement, mais tous en seront affectés.

Comme le souligne Pierre Delion<sup>13</sup>, pédopsychiatre, « face à cette crise, les enfants ont beaucoup de questions, ils sentent l'inquiétude de leurs parents et les sollicitent pour être rassurés. Or, la situation est telle que les parents sont eux-mêmes perdus, n'ont pas réponse à tout et ils doivent pouvoir communiquer cela à leurs enfants. Répondre aux questions dont ils ont les réponses mais aussi pouvoir dire qu'ils ignorent certaines choses, qu'ils sont eux-mêmes un peu inquiets. Cela risque effectivement d'être un peu angoissant pour certains enfants mais c'est aussi une opportunité pour eux de découvrir que leurs parents ne sont pas tout-puissants et surtout de penser par eux-mêmes, d'imaginer des manières de faire face. Pour un enfant, avoir un parent qui dit avec honnêteté ce qu'il sait mais aussi ce qu'il ne sait pas est une richesse pour se construire psychiquement et dans le contexte actuel pour traverser la crise.

Les effets à long terme de cette crise sur les enfants seront peut-être apparentés pour certains à des stress post traumatiques, mais aussi à de nouvelles ressources qu'ils auront déployées pour traverser cette période. Il faudra du temps pour découvrir toutes les conséquences que la crise aura eues ».

S'il est difficile aujourd'hui d'anticiper les effets à long terme de cette crise pour les enfants, une réelle urgence existe quant à des stratégies de mobilisation et de développement de résilience des enfants les plus exposés.

Dans une recherche effectuée en Chine par Xie et al.<sup>14</sup> sur le statut de santé mentale des enfants soumis au confinement durant la crise sanitaire, « 22,6% des élèves ont déclaré avoir des symptômes dépressifs et 18,9% des étudiants ont signalé des symptômes d'anxiété. Ces résultats suggèrent que des maladies infectieuses graves peuvent influencer la santé mentale des enfants comme le font d'autres expériences traumatisantes ».

Une étude réalisée tout récemment en Flandre a permis de mettre en évidence, que pour la majorité des 44 000 enfants participants, la crise du coronavirus aura été synonyme d'ennui et de solitude.

Pour Caroline Vrijens<sup>15</sup>, commissaire flamande aux droits de l'enfant, « cette enquête montre à quel point les mesures de confinement ont eu un impact sur les sentiments des enfants et sur leur bien-être. (...) Dans les mois à venir, il faudra accorder une plus grande attention aux besoins des enfants et des jeunes ».

A titre comparatif, une revue systématique récente<sup>16</sup> examine les travaux scientifiques portant sur les effets psychologiques des confinements passés, consécutifs aux pandémies antérieures. Les résultats mettent en évidence qu'au cours des 3 années suivantes, le risque est 4 fois supérieur de manifester un trouble de stress posttraumatique chez les enfants.

Dans leur étude portant sur les risques et la résilience du bien-être familial durant la pandémie du Covid-19, Prime et al.<sup>17</sup> soulignent l'importance que la famille et l'entourage peuvent exercer sur la capacité d'adaptation des enfants face à cette crise sanitaire. Certes, toutes les familles vont développer des stratégies différentes pour faire face à cette adversité. Mais certaines stratégies s'avèrent plus efficaces que d'autres. Ainsi, ces auteurs citent deux processus conjoints qui optimisent cette capacité de résilience. D'une part, ils soutiennent que la construction et le maintien de relations familiales fortes et stables peuvent compenser le caractère pénible de la situation et d'autre part, ils constatent qu'une optimisation des systèmes de croyances familiales peut offrir un cadre de compréhension globale des événements associés à la crise du Covid-19. Les relations familiales peuvent donc servir de tremplin pour une adaptation psychosociale positive face à la situation et par ailleurs, elles soutiennent également les enfants dans leur adaptation face à l'adversité. En cas de carence de ces relations constructives, l'environnement peut remplir la même fonction. Malheureusement, les règles strictes de distanciation physique signifient que de nombreux enfants sont coupés, au moins physiquement, de tels soutiens extrafamiliaux. Bien que certaines relations puissent être maintenues via une connexion virtuelle (par exemple, par téléphone, vidéo et / ou par écrit), d'autres ne le seront pas. Cela représente une perte importante de soutiens sociaux à l'extérieur du domicile.

Le retour à l'école et aux activités extrascolaires pour les enfants de maternelle et de primaire offre une opportunité de renouer avec leurs environnements antérieurs à la crise, de reprendre un rythme connu, de recréer du lien social, mais également de sortir d'un contexte anxiogène de confinement.

Une condition s'impose cependant. Le caractère anxiogène que la majorité des enfants ont ressenti en famille durant cette crise ne doit pas envahir l'environnement scolaire, au risque de les déstabiliser davantage. La façon dont l'école va pouvoir s'organiser va influencer les enfants dans leur propre ajustement.

Par ailleurs, ils peuvent aussi ressentir la crainte de l'échec scolaire suite à cette longue absence dans le processus d'apprentissage. Même si des exercices scolaires leur ont été acheminés durant cette période, force est de constater que tous les parents ne sont pas en capacité d'accompagner leurs enfants. Un problème majeur, au retour à l'école, serait alors que les enfants défavorisés et déjà en difficultés d'apprentissage connaissent

beaucoup plus de difficulté à suivre les autres, aggravant ainsi les inégalités sociales d'apprentissage et de santé.

Un autre problème concerne les enfants et les jeunes souffrant d'adiposité excessive. Le confinement et pour certains d'entre eux, la perte d'activité physique, aggrave tous les facteurs de risque de prise de poids. Dans leur étude menée en Italie, Pietrobelli et al.<sup>18</sup> constatent qu'après des enfants et des adolescents obèses, les comportements alimentaires, d'activité et de sommeil ont changé dans une direction défavorable trois semaines après leur isolement pendant le confinement national. Ces résultats sont confirmés dans le cadre d'une autre étude menée par Rundle et al.<sup>19</sup>

Pour reprendre la conclusion de Prime et al. (op.cit.), *« la cascade négative qui découle des perturbations sociales dues à la pandémie peut être interrompue à plusieurs moments par la recherche, la politique, le plaidoyer et le lobbying, avec un rôle important pour les organisations professionnelles dans les domaines du bien-être de l'enfant et de la famille et de la santé mentale »*.

## **Lien social et vieillissement**

Lorsqu'on avance en âge, on perd peu à peu ses réseaux. Il y a l'éloignement géographique des siens, l'éclatement des familles, la retraite, la perte d'êtres proches... À cela s'ajoutent des questions de santé, voire la perte d'autonomie, deux facteurs aggravants. Lorsqu'un des réseaux de sociabilité casse, cela fragilise l'ensemble.

L'isolement social et la solitude chez les personnes âgées est un facteur prédictif de leur sédentarité. Schrempft et al.<sup>20</sup> ont analysé le lien entre l'isolement social et la pratique de l'activité physique auprès des personnes âgées. Leurs résultats suggèrent qu'un plus grand isolement social chez les hommes et les femmes plus âgés est lié à une réduction de l'activité physique objective quotidienne et à une plus longue période de sédentarité.

D'après l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES)<sup>21</sup>, l'isolement est un facteur de risque important sur la détérioration de l'état de santé : il augmenterait par quatre le risque d'épisode dépressif caractérisé, par deux la détresse psychologique et par cinq les pensées suicidaires. *« Le fait de vivre seul multiplie par quatre chez les hommes et par deux chez les femmes la probabilité de survenue d'un épisode dépressif au cours des douze derniers mois. Le fait de ne pas avoir eu d'activité de groupe ou de loisir au cours des 8 derniers jours, multiplie par deux la probabilité chez la femme d'être en détresse psychologique ».*

Williams et Braun<sup>22</sup> (2019) ont identifié un double processus qui caractérise l'isolement des personnes âgées. La solitude peut produire un isolement social (et donc une perte de lien social) lorsque ces personnes se désengagent de leurs relations sociales. Complémentairement, l'isolement social peut engendrer ou accroître la solitude quand l'entourage se désinvestit des relations auprès de la personne esseulée (ce qui peut survenir lors d'un processus de deuil du conjoint notamment).

La crainte de la contamination (et les souffrances qui y sont associées lors des prises en charge intensives à l'hôpital), ainsi que la surmortalité parmi les personnes âgées dans des conditions d'isolement total peuvent également perturber le bien-être mental des personnes âgées en cas de pandémie. Ainsi, en 2003, lors de l'épidémie du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), il y a eu une augmentation de 32 % de suicides de personnes âgées par rapport à l'année précédente. (Yip<sup>23</sup> et al.).

Pour ces mêmes auteurs<sup>24</sup>, *« la peur de contracter le coronavirus, la déconnexion et l'isolement résultant de la quarantaine et d'autres mesures de distanciation physique peuvent avoir pour conséquence involontaire d'induire la solitude, la peur et la panique dans la communauté, en particulier chez les personnes âgées et celles qui sont plus vulnérables pour d'autres raisons ».*

## **Lien social et Covid-19**

Une conséquence défavorable majeure de la pandémie de Covid-19 est probablement l'augmentation de l'isolement social et de la solitude. Une enquête auprès de la population générale (Ipsos MORI, 2020) a révélé des inquiétudes généralisées concernant les effets de l'isolement social et de l'éloignement, notamment une augmentation de l'anxiété, de la dépression, du stress et d'autres sentiments négatifs. Ces résultats rejoignent les conclusions d'Holmes et al.<sup>25</sup>.

Benoît Dardenne<sup>26</sup>, professeur de psychologie sociale à l'Université de Liège, pose un regard particulier sur l'impact du Covid-19 sur les relations sociales. Pour lui, l'humain se définit de façon très forte par ses contacts sociaux. Le groupe, le rôle social est primordial. Les liens sont cruciaux. De plus, *« de façon générale, l'un des meilleurs prédicteurs de la santé des gens est la qualité des liens sociaux, le tissu social qu'ils et elles entretiennent. Or ici, ce lien social est mis entre parenthèses. Et la date du déconfinement social est d'ailleurs toujours au conditionnel, ce qui ne fait qu'aggraver la situation. Celle-ci est inédite ; nous n'avons aucun point de comparaison en termes d'analyses en sciences humaines et sociales. Mais ce qui est certain, c'est qu'au même titre que l'adaptation qui nous est demandée – gestion du (télé)travail, gestion familiale en vase clos... -, la diminution drastique de liens sociaux devient lourde, difficile, fatigante mentalement. Attention, il n'est pas nécessaire de voir un grand nombre de personnes pour se sentir bien ; le besoin fondamental consiste en des relations de qualité avec quelques personnes »*.

David Le Breton<sup>27</sup> commente aussi cette situation. Pour lui, *« la crise sanitaire bouleverse en profondeur nos rites d'interaction. Les gestes barrières mettent à distance le corps de l'autre en rendant suspecte une présence trop rapprochée, et davantage encore la poignée de main ou la bise, qui imposent un contact »*.

Comme le soulignent Vincent Yzerbyt et Olivier Klein<sup>28</sup> : *« les pays touchés par le coronavirus n'ont pas tous réagi de la même façon à l'arrivée de la maladie sur leur territoire. Mais sa progression s'est révélée fulgurante. Elle contraint aujourd'hui les dirigeants à écouter enfin les experts du monde de la santé. Pour juguler la pandémie et permettre aux systèmes de soins de faire face à l'afflux des patients, la méthode de prédilection consiste à limiter de façon drastique les contacts interpersonnels et d'imposer le confinement. Les revues spécialisées autant que les médias parlent de « distanciation sociale ». Tout indique que ne plus côtoyer autrui, éviter les poignées de main, proscrire les embrassades et, de manière générale, s'abstenir de toutes manifestations physiques d'affection permet de freiner la dissémination de la maladie et ainsi de mieux prendre en charge les personnes confrontées à des symptômes graves nécessitant des soins intensifs »*.

La crise sanitaire nous isole physiquement, mais la majorité des personnes vivent ce confinement ensemble. Les personnes isolées socialement par contre ressentent cet éloignement comme une véritable épreuve.

A ce propos, la notion de distanciation sociale utilisée par le monde scientifique et politique, relayée par les médias, semble bien peu appropriée. Il s'agit bien plus d'une distanciation physique car à l'inverse, il convient davantage de renforcer la proximité sociale entre les gens. C'est en renforçant le lien social, en soutenant les élans de solidarité, en développant la cohésion et la coopération au sein de la population, que l'on pourra faire face à ce virus.

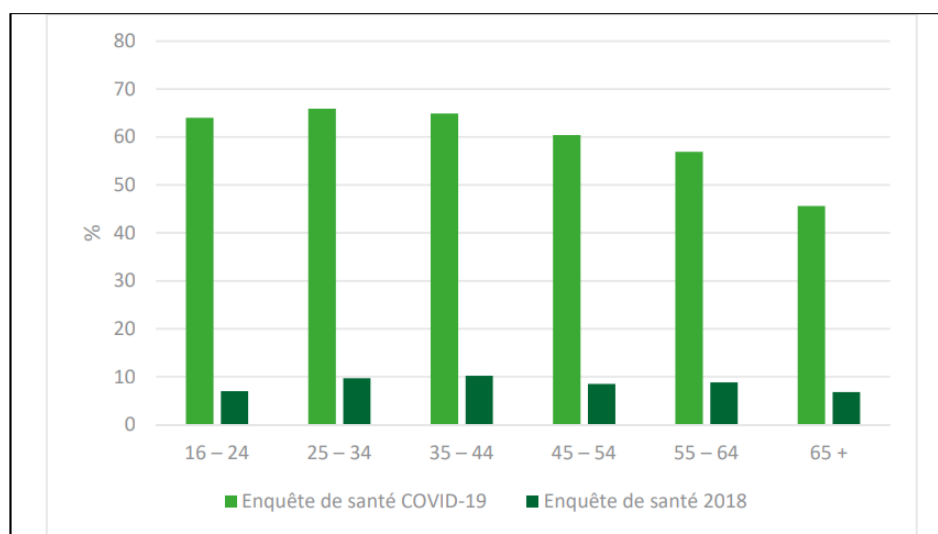
Comme le souligne Sciensano<sup>29</sup> dans la première enquête de santé Covid-19 :

- *Les personnes bénéficiant d'un bon support de la part de leurs proches et de leur entourage sont moins nombreuses à souffrir de troubles anxieux (Figure 13).*
- *Les dimensions salutogènes concernent la satisfaction que les personnes éprouvent vis-à-vis de leurs contacts sociaux, la qualité du support perçu et la possibilité de trouver dans son entourage des personnes avec qui partager ses émotions et/ou obtenir des informations fiables en cas de besoin (support émotionnel / informationnel).*
- *Il est intéressant de constater que la fréquence habituelle des contacts sociaux avant les mesures de distanciation sociale n'est, elle, pas associée à une anxiété moindre pendant le confinement.*

Dans l'adversité, c'est bien la proximité sociale qui se révèle efficace. Or, comme le précise David Le Breton (op. cit.), « nos échanges quotidiens sont mis à mal par le port du masque qui uniformise les visages en les rendant anonymes et défigure le lien social. Après le déconfinement, le masque sera obligatoire dans les transports en commun et vivement conseillé dans l'exercice professionnel en contact avec les autres, voire dans les commerces ou la rue. Cette dissimulation du visage ajoutera au brouillage social et à la fragmentation de nos sociétés. Derrière les masques, nous perdons notre singularité, mais aussi une part de l'agrément de l'existence de regarder les autres autour de nous. En termes d'interaction, nous entrons dans une phase de liminalité, c'est-à-dire d'entre-deux, où les codes manquent et il faudra les réinventer ». Les mesures barrières sont des remparts contre la propagation du virus. Elles sont aussi des murs dans les relations sociales, surtout pour ceux qui vivent ces liens de manière fragilisée.

Comme le précise Sciensano (op.cit.), « la crise du coronavirus a un impact important sur la santé sociale de la population. Dans notre échantillon, 58% des répondants ont indiqué être insatisfaits vis-à-vis de leurs contacts sociaux depuis le 13 mars 2020, ce qui représente une forte augmentation par rapport aux résultats de l'enquête de santé 2018 où 8% ont indiqué être insatisfaits vis-à-vis de leurs contacts sociaux. L'insatisfaction vis-à-vis des contacts sociaux est plus élevée parmi les jeunes adultes : environ 65% des 16-44 ans indiquent être insatisfaits, ce taux diminue à partir de 45 ans pour arriver à 46% d'insatisfaits parmi les 65 ans et plus (Figure 9). Dans l'enquête de santé 2018, on ne trouve pas de lien entre âge et insatisfaction.

**Figure 9 |** Pourcentage de personnes insatisfaites de leurs contacts sociaux depuis le 13 mars 2020, selon l'âge, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Source : Sciensano, Enquête de santé Covid-19 : quelques résultats préliminaires, p. 8

Certes, les réseaux sociaux peuvent jouer un rôle dans le maintien du lien social. Mais dans un contexte de pandémie, ils présentent un autre risque que certains qualifient d'infodémie, à savoir une surcharge d'informations souvent anxiogène et terrifiante sur le danger de la relation de proximité dans la transmission. Cette anxiété peut être à l'origine d'une mise à l'écart de l'autre et donc un renforcement de l'isolement social. Comme le précisent Banerjee et Rai<sup>30</sup>, « COVID-19 est certainement une « épidémie numérique » où les données chiffrées et les statistiques associées se propagent plus rapidement que le virus lui-même, générant stress et anxiété. Il est vital que le virus ne nous envahisse pas psychologiquement, ce qui peut durer bien au-delà de la résolution de cette pandémie ». Ces auteurs concluent en soulignant que « la pandémie finira par donner lieu à deux leçons importantes : la préparation émotionnelle à la solitude en ces temps de crise et le bien-être psychosocial formant la pierre angulaire de la santé publique. »

Dans un éditorial publié dans la revue Journal of Clinical Nursing, Usher et al.<sup>31</sup> précisent qu'à la suite de la crise du SRAS, « une gamme de comportements d'évitement tels que la réduction des contacts directs avec d'autres personnes et la foule, moins de contacts sociaux, éviter les lieux clos et publics, ne pas retourner au travail (Marjanovic, Greenglass, & Coffey, 2007) et des changements de comportement à long terme, par exemple un lavage excessif des mains, ont été signalés après la quarantaine (Reynolds et al., 2008). Les agents de santé qui avaient été mis en quarantaine ont signalé des séquelles négatives, notamment des conséquences néfastes sur la santé mentale, par exemple le trouble de stress post traumatique, et des sentiments d'isolement, de dépression, d'anxiété, de solitude et d'impuissance (Reynolds et al., 2008) ». Ces sentiments ne sont pas sans conséquence sur la santé.

## **Lien social et santé**

Comme le précisent Yzerbyt et Klein (op.cit.), « *le lien social affecte massivement la santé physique et mentale. Les analyses de mortalité montrent que l'absence de soutien social (l'isolement et l'absence de support) et le manque d'intégration sociale (l'étroitesse du réseau social) constituent des facteurs bien plus déterminants que, par exemple, le fait de fumer, de consommer de l'alcool, d'être sédentaire ou encore de souffrir d'obésité* ». L'épidémie sociale, en s'appliquant à identifier l'influence des déterminants sociaux sur la santé, permet de mettre en évidence comment les inégalités sociales de santé influencent de manière différenciée la santé des individus et des groupes sociaux. Les recherches menées sur l'impact du soutien social sur la santé ont mis en évidence deux processus distincts. Le premier identifie un processus de régulation qui se joue au niveau de la famille nucléaire, en prônant des comportements de santé considérés comme socialement acceptables ou non. Le tabagisme en est un des exemples les plus révélateurs. La propension à l'initiation tabagique est cinq à dix fois supérieure selon que l'un des deux(ou les deux) parents est (sont) également fumeur(s). De plus, comme le précisent Holt-Lunstad et al.<sup>32</sup>, l'influence des relations sociales sur le risque de mortalité est comparable à d'autres facteurs de risque de mortalité bien établis. Dans une méta-analyse portant sur plus de 300 000 personnes, sur une période de 7,5 ans, ces auteurs mettent en évidence que la probabilité de survie est de 50 % supérieure auprès des personnes qui bénéficient de relations sociales adéquates et satisfaisantes. L'ampleur de cet effet est comparable à celui de l'arrêt tabagique et dépasse largement le risque associé à de nombreux autres facteurs de risque associés à la mortalité prématurée comme l'obésité ou l'inactivité physique. L'isolement social est un facteur de risque majeur de la mortalité prématurée. Williams et Braun (op. cit.) ont également mis en évidence le lien entre l'isolement social et la diminution du bien-être physique, mental et émotionnel.

Pour ces auteurs, l'absence (ou la perte) du lien social a été associé :

- À une augmentation de la pression artérielle et du cholestérol ;
- À une activation des mécanismes de stress psychique et psychologiques ;
- À une augmentation des maladies cardiovasculaires ;
- À une altération importante du système immunitaire qui reste une protection importante contre les maladies les plus létales.

Yang et al.<sup>33</sup> ont analysé la façon dont les relations sociales affectent la santé, comment les effets se manifestent et leur durée d'action. Pour ce faire, ils ont analysé l'association prospective des dimensions structurelles et fonctionnelles des relations sociales (intégration sociale, soutien social et contraintes sociales) avec des biomarqueurs de la santé physique mesurés objectivement (tension artérielle systolique et diastolique, tour de taille et indice de masse corporelle) à chaque stade de la vie, et ont comparé ces associations entre les stades de la vie. Ils ont constaté qu'un degré plus élevé d'intégration sociale était associé à un risque plus faible de dérèglement physiologique, selon un effet dose-réponse du début à la fin de la vie.

Patrick Peretti-Wattel<sup>34</sup> a quant à lui analysé la relation entre le lien social et la santé en situation de précarité. Pour cet auteur, « *une corrélation significative apparaît entre ce cumul (de lien social) et la santé perçue : ceux qui ont des contacts plus fréquents avec*

leurs proches se jugent plus souvent en bonne ou en très bonne santé. Plus spécifiquement, il semble qu'en présence d'une pathologie chronique ou grave ces contacts pourraient jouer le rôle de facteurs protecteurs contre le risque de dépression et qu'à ce titre, ce soit l'absence relative de contacts avec les proches et non l'absence de proches à contacter qui soit la plus préjudiciable pour la personne malade, ce qui suggère qu'il faille privilégier une interprétation faisant intervenir l'influence des rapports avec les proches sur la construction de l'identité personnelle et l'estime de soi. Un autre aspect de la relation entre santé et lien social renvoie au recours aux soins, étudié ici dans le cas particulier des soins dentaires : l'isolement relationnel s'avère en effet significativement associé à un moindre recours à ces soins ».

Il précise le processus qui permet aux relations interpersonnelles de contribuer au maintien d'un bon état de santé. « Le réseau relationnel procurerait avant tout un soutien permettant de modérer le stress suscité par certains événements ou situations (Wheaton, 1985 ; Lin et Ensel, 1989), sachant que le stress a, semble-t-il, des conséquences directes sur l'état de santé : il aurait des effets aux niveaux neuroendocrinien et neuro-immunitaire, provoquerait notamment une hausse de la tension artérielle et du taux de cholestérol, et contribuerait plus généralement à un vieillissement précoce de l'organisme (Brunner, 2000 ; Seeman et Crimmins, 2001) (2). Bien sûr, avant même de mobiliser de tels mécanismes biologiques, il faut souligner que le réseau relationnel fournit des ressources matérielles, informationnelles et émotionnelles (Reichmann, 1991), et qu'il contribue à satisfaire certains « besoins sociaux fondamentaux » (affection, estime de soi, sentiment d'appartenance, ... (Kaplan et al., 1977) ».

Santini et al.<sup>35</sup> ont constaté dans leurs études que « la déconnexion sociale prédisait des quantités plus élevées d'isolement perçu, ce qui à son tour prédit des quantités plus élevées de symptômes de dépression et d'anxiété. Dans le sens inverse, les symptômes de dépression et d'anxiété ont prédit des niveaux plus élevés d'isolement perçu, qui à leur tour ont prédit des niveaux plus élevés de déconnexion sociale ». Le mécanisme d'isolement social agit de manière directe mais également de manière rétroactive pour entretenir et augmenter l'impact sur la santé mentale.

Le manque de lien social prédit bien la mortalité prématurée et la surmortalité, et ce, aux différentes étapes de la vie.

Dans l'étude menée par Santini et al. (op.cit.), les résultats indiquent qu'il est possible d'empêcher le développement, le maintien ou l'aggravation de la déconnexion sociale chez les personnes fragilisées. Pour ces auteurs, « cela pourrait être fait avec des efforts axés sur la prévention ou la réduction de l'isolement perçu (c.-à-d., l'amélioration du soutien social et la réduction de la solitude). Ainsi, des initiatives alternatives conçues pour créer des opportunités d'interaction sociale et un sentiment d'appartenance à la communauté, telles que le jardinage sur ordonnance, l'activité physique sur ordonnance ou la pratique de l'art sur ordonnance, ont été mises en œuvre dans divers contextes avec des résultats prometteurs. Ces interventions peuvent, en plus des avantages pour la santé qui y sont associés, être essentielles comme moyen d'augmenter le soutien social et de réduire la solitude, ce qui pourrait à son tour favoriser la connexion sociale entre les personnes ayant des problèmes d'isolement social et relationnel ».

## **Perspectives de développement**

Pour Dartiguenave et al.<sup>36</sup>, « l'inquiétude au sujet du lien social n'a pas disparu de nos jours. Au contraire, dans des sociétés occidentales caractérisées depuis plusieurs décennies par un taux de chômage ou de sous-emploi qui se maintient à des niveaux élevés, on entend se multiplier les appels à créer, restaurer, maintenir ou développer le lien social. On considère ainsi que ce dernier relève, soit d'une carence qui se manifeste par des situations d'isolement ou de déréliction, soit d'une détérioration se traduisant par un relâchement ou un rétrécissement du réseau relationnel. Dans le premier cas, il s'agit de combler un vide par la création ex nihilo de relations sociales. Dans le second, il convient de réparer le tissu social par une redynamisation des relations sociales. C'est cette vision qui prédomine dans le domaine de l'action sociale où les travailleurs sociaux, conformément aux orientations institutionnelles du secteur, s'attachent justement à créer ou restaurer le lien social en encourageant les rencontres entre les gens, en faisant en sorte qu'ils se connaissent, se parlent et dialoguent entre eux, s'ouvrent aux autres, se mobilisent sur des projets communs, s'organisent entre eux afin de créer des liens ».

Or, il est réducteur de penser le lien social comme l'unique résultante d'une rencontre ou d'une coexistence entre individus. C'est d'ailleurs ce qui le rend aussi complexe et toujours à construire. En effet, pour ces auteurs, le lien social est « construit par des personnes qui, non seulement, ne cessent de « lier ce qui est séparé et de séparer ce qui est lié », mais qui ne cessent pas non plus « d'identifier ce qui est différencié et de différencier ce qui est identifié ». L'analyse implicite par laquelle les personnes construisent leurs liens sociaux se fait en effet selon deux « axes » : celui, qualitatif ou différentiel, des identités et des différences de statuts, et celui, quantitatif ou segmentaire, de l'unité et de la pluralité des positions ».

L'émergence du social nécessite plusieurs processus. Un processus de différenciation (marquer sa différence par rapport au statut que les autres lui octroient) suivi d'un processus d'identification (marquer son appartenance propre à des valeurs et à des normes sociales). Lorsque le socle identitaire est ébauché, l'individu va alors accepter de jouer un rôle dans la construction de ses relations. Un processus de reconnaissance réciproque, animé par une acceptation de l'appartenance à un groupe social et par l'attribution de la contribution de l'individu au groupe, permettra le processus de socialisation qui fonde le lien social.

Penser qu'il suffit, de manière mécanique, de mettre des personnes ensemble pour que se tisse ou se recrée le lien social est trop simpliste. Il est fréquent que les acteurs médico-sociaux s'épuisent dans des stratégies de « mettre ensemble » et attribuent l'échec de la socialisation à une non-volonté de faire ou d'être ensemble.

Or, le lien social se construit avec et non pour les individus. Offrir des opportunités de créer du lien social se doit de s'interroger sur les quatre étapes de construction de la socialisation et de l'attachement.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- <sup>1</sup> Maes, Renaud. Covid-19 ; une revue face à la crise, in La revue Nouvelle, numéro 3, 2020.
- <sup>2</sup> Le lien social : entretien avec Serge Paugam, publié le 06/07/2012, disponible sur <http://ses.ens-lyon.fr/articles/le-lien-social-entretien-avec-serge-paugam-158136>
- <sup>3</sup> Sciensano, Enquête de santé Covid-19 : quelques résultats préliminaires, disponible sur <https://www.sciensano.be/en/biblio/deuxieme-enquete-de-sante-covid-19-resultats-preliminaires>
- <sup>4</sup> Debordeaux Danièle, Désaffiliation, disqualification, désinsertion, in Revue des politiques sociales et familiales, n° 38
- <sup>5</sup> Castel, Robert. Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat, Editions Fayard, Collection l'espace du politique. 1995
- <sup>6</sup> <https://www.monalisa-asso.fr/isolement-social/c-est-quoi>
- <sup>7</sup> Fondation de France, Les solitudes en France, Juillet 2014, 32 p.
- <sup>8</sup> Serres, Jean-François. Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité, in Les Avis du CESE, 2017, disponible sur [https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2017/2017\\_17\\_isolement\\_social.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2017/2017_17_isolement_social.pdf)
- <sup>9</sup> GHOSH, Ritwik, DUBEY, Mahua Jana, CHATTERJEE, Subhankar, et al. Impact of COVID-19 on children: Special focus on psychosocial aspect. education, 2020, vol. 31, p. 34.
- <sup>10</sup> DUBEY, Souvik, DUBEY, Mahua Jana, GHOSH, Ritwik, et al. Children of frontline COVID-19 warriors: Our observations. The Journal of Pediatrics, 2020.
- <sup>11</sup> <https://fr.unesco.org/covid19/educationresponse/consequences>
- <sup>12</sup> Blavier, Adélaïde ; Chartier, Stéphanie. Crise sanitaire : quel lien entre le vécu des parents et celui des enfants ?, Entretien disponible sur [https://www.news.uliege.be/cms/c\\_11790896/en/crise-sanitaire-quel-lien-entre-le-vecu-des-parents-et-celui-des-enfants](https://www.news.uliege.be/cms/c_11790896/en/crise-sanitaire-quel-lien-entre-le-vecu-des-parents-et-celui-des-enfants)
- <sup>13</sup> Disponible sur <https://www.yapaka.be/video/video-crise-sanitaire-et-mesures-de-confinement-quels-impacts-sur-lenfant>
- <sup>14</sup> XIE, Xinyan, XUE, Qi, ZHOU, Yu, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. JAMA pediatrics, 2020.
- <sup>15</sup> Disponible sur <https://www.vrt.be/vrtnws/fr/2020/05/27/pour-les-enfants-la-crise-du-coronavirus-aura-ete-synonyme-denn/>
- <sup>16</sup> Brooks et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence (14 mars 2020), The Lancet.
- <sup>17</sup> PRIME, Heather, WADE, Mark, et BROWNE, Dillon T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. The American Psychologist, 2020.
- <sup>18</sup> PIETROBELLI, Angelo, PECORARO, Luca, FERRUZZI, Alessandro, et al. Effects of COVID-19 lockdown on lifestyle behaviors in children with obesity living in Verona, Italy: a longitudinal study. Obesity, 2020.
- <sup>19</sup> RUNDLE, Andrew G., PARK, Yoosun, HERBSTMAN, Julie B., et al. COVID-19--Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. Obesity, 2020.
- <sup>20</sup> SCHREMPFT, Stephanie, JACKOWSKA, Marta, HAMER, Mark, et al. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. BMC public health, 2019, vol. 19, no 1, p. 74.
- <sup>21</sup> LÉON, Christophe, CHAN CHEE, C., DU ROSCOÄT, E., et al. La dépression en France chez les 18-75 ans: Résultats du baromètre santé 2017. BEH (32-33), 2018, p. 637-644.
- <sup>22</sup> WILLIAMS, Sue E. et BRAUN, Bonnie. Loneliness and Social Isolation--A Private Problem, A Public Issue. Journal of Family & Consumer Sciences, 2019, vol. 111, no 1.
- <sup>23</sup> Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. Crisis, 31, 86–92.
- <sup>24</sup> YIP, Paul SF et CHAU, Pui Hing. Physical Distancing and Emotional Closeness Amidst COVID-19. 2020.
- <sup>25</sup> HOLMES, Emily A., O'CONNOR, Rory C., PERRY, V. Hugh, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. The Lancet Psychiatry, 2020.
- <sup>26</sup> Dardenne, Benoît. Le lien social, l'un des meilleurs prédicteurs de santé : regard psychosocial sur l'impact du déconfinement, disponible sur : [https://www.uliege.be/cms/c\\_11744916/fr/-le-lien-social-l-un-des-meilleurs-predicteurs-de-sante](https://www.uliege.be/cms/c_11744916/fr/-le-lien-social-l-un-des-meilleurs-predicteurs-de-sante)
- <sup>27</sup> David Le Breton. Coronavirus ; le port du masque défigure le lien social. Disponible sur [https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/11/coronavirus-le-port-du-masque-defigure-le-lien-social\\_6039261\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/05/11/coronavirus-le-port-du-masque-defigure-le-lien-social_6039261_3232.html)

- 
- <sup>28</sup> Yzerbyt, Vincent ; Klein, Olivier. Loin des yeux, proche du cœur ! Le lien social au temps du coronavirus, *The conversation*, March 19, 2020
- <sup>29</sup> Sciensano, Enquête de santé Covid-19 : quelques résultats préliminaires, disponible sur <https://www.sciensano.be/en/biblio/deuxieme-enquete-de-sante-covid-19-resultats-preliminaires>
- <sup>30</sup> BANERJEE, Debanjan et RAI, Mayank. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. 2020.
- <sup>31</sup> USHER, Kim, BHULLAR, Navjot, et JACKSON, Debra. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, 2020.
- <sup>32</sup> Holt-Lunstad, J ; Smith, TB ; Layton, JB. (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Med* 7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316
- <sup>33</sup> YANG, Yang Claire, BOEN, Courtney, GERKEN, Karen, et al. Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2016, vol. 113, no 3, p. 578-583.
- <sup>34</sup> PERETTI-WATEL, Patrick. Lien social et santé en situation de précarité: état de santé, recours aux soins, abus d'alcool et réseau relationnel parmi les usagers des services d'aide. 2006.
- <sup>35</sup> SANTINI, Ziggi Ivan, JOSE, Paul E., CORNWELL, Erin York, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 2020, vol. 5, no 1, p. e62-e70.
- <sup>36</sup> DARTIGUENAVE, Jean-Yves, LE BOT, Jean-Michel, et GARNIER, Jean-François. Repenser le lien social: de Georg Simmel à Jean Gagnepain et à la sociologie clinique. *Pensée plurielle*, 2012, no 1, p. 51-60.