



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Entretien

PSYCOVID-19, dispositif de soutien psychologique dans les champs de la santé mentale, du somatique et du médico-social



PSYCOVID-19, psychological support device in the fields of mental health, somatic and medico-social

Samantha Al Joboory^{a,b,c,d}, Florence Monello^e, Jean-Pierre Bouchard^{b,f,*}

^a Centre d'Accueil SPÉcialisé dans le Repérage et le Traitement des Traumatismes psychiques (CasperTT), centre hospitalier de Cadillac, 31 rue des Cavallès, 33310 Lormont, France

^b Institut psycho-judiciaire et de psychopathologie (IPJP), institute of forensic psychology and psychopathology, centre hospitalier de Cadillac, 10, avenue Joseph-Caussil, 33410 Cadillac, France

^c Centre de recherche inserm/U1219, université de Bordeaux, ISPED, 146, rue Léo-Saignat, 33076 Bordeaux cedex, France

^d Maison d'Elle, 381, boulevard du Président-Wilson, 33200 Bordeaux, France

^e Centre hospitalier de Cadillac, 89, rue Cazeaux-Cazalet, 33410 Cadillac, France

^f Unité pour malades difficiles (UMD), pôle de psychiatrie médico-légale (PPML), centre hospitalier de Cadillac, 10, avenue Joseph-Caussil, 33410 Cadillac, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Disponible sur Internet le 25 juin 2020

Mots clés :

Cellule de crise
Coronavirus
Covid-19
Épidémie
Pandémie
PSYCOVID-19
SARS-CoV2
Soutien psychologique

RÉSUMÉ

Au mois de décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recense les premiers cas d'une maladie infectieuse apparue en Chine la même année. Générée par le nouveau coronavirus SARS-CoV2, elle est nommée COVID-19 pour *CoronaVirus Infectious Disease 2019*. Rapidement, la diffusion de cette maladie inconnue a un retentissement planétaire : la contagiosité du virus est extrêmement importante et les suites sont potentiellement mortelles. En France, la population réagit initialement avec incrédulité, jusqu'à ce que la maladie atteigne l'Europe et que les premiers cas apparaissent sur le territoire français fin janvier 2020. Quelques semaines plus tard, le 16 mars 2020, le Président Macron déclare le pays « en guerre » contre le COVID-19. Le lendemain, la population est placée en confinement. L'activité du pays est à l'arrêt. Les écoles, les entreprises, les commerces sont fermés. Les Français sont sidérés. Ils doivent soudainement affronter la peur : celle qu'eux ou leurs proches puissent tomber malades, celle de l'enfermement et de la restriction de libertés, celle de la précarité économique. Et surtout, celle de l'inconnu. Afin de prévenir les conséquences désastreuses du séisme, des cellules d'écoute et de soutien psychologiques sont créées dans l'urgence, à l'échelon national. Elles sont destinées à soutenir le corps soignant, les malades et plus largement la population générale. Celle dédiée au département de la Gironde s'organise en quelques heures, sur le week-end du 21 mars 2020. La plateforme d'écoute COVIDPSY33 est ainsi mise en place à Bordeaux, par le Centre hospitalier Charles-Perrens, avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS). La cellule PSYCOVID-19 est créée de manière concomitante. Cette cellule de soutien d'aval travaille en collaboration avec la plateforme COVIDPSY33 et propose une aide psychologique à la population générale et aux soignants du secteur Bordeaux Rive Droite, Bordeaux Gare, Rives de Garonne, Rives d'Arcins et Sud Gironde. Elle couvre ainsi un territoire équivalent à environ la moitié du plus vaste département de France métropolitaine, la Gironde. Dans cet entretien, Samantha Al Joboory et Florence Monello, psychiatre et psychologue coordinatrices de PSYCOD-19, présentent ce dispositif de soutien psychologique.

© 2020 Publié par Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean_pierre_bouchard@yahoo.fr (J.-P. Bouchard).

A B S T R A C T

Keywords:
 Coronavirus
 Covid-19
 Crisis unit
 Epidemic
 Pandemic
 Psychological support
 PSYCOVID-19
 SARS-CoV2

In December 2019 the World Health Organization (WHO) recorded the first cases of an infectious disease that appeared in China in November of the same year. Generated by the new coronavirus SARS-CoV2, it is quickly named COVID-19 for CoronaVirus Infectious Disease 2019. The spread of this unknown disease will soon have worldwide consequences: the contagiousness of the virus is extremely high and potentially lethal. In France, the population initially reacted with disbelief until the disease reached Europe and the first cases appeared on French territory, at the end of January. A few weeks later, on 16 March 2020, President Macron declared the country “at war” against COVID-19. The next day the population was placed in lockdown. At the present time, the country’s activity is at a standstill. Schools, businesses and shops are closed. The French citizens are astounded. They suddenly have to face fear: fear of falling ill or that a close relative may fall ill, fear of being locked up and experiencing restrictions of liberties, fear of economic precariousness. And, above all, fear of uncertainty. In order to prevent the mental consequences of this crisis, psychological support units have been created with urgency at national scale. These units are intended to support the healthcare professionals as well as the patients and more broadly, the general population. The unit responsible for the department of Gironde has been set up quickly, over the weekend of March 21, 2020. The COVIDPSY33 listening unit has thus been created in Bordeaux by the Charles Perrens Hospital with support from the Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS). Simultaneously, the PSYCOVID-19 unit was created. This additional unit works in collaboration with the COVIDPSY33 platform and offers psychological assistance to the general population and caregivers in the sectors of Bordeaux Rive Droite, Bordeaux Gare, Rives de Garonne, Rives d’Arcins and Sud Gironde. It thus covers an area equivalent to approximately half of Gironde, the largest department in metropolitan France. In the present interview, Samantha Al Joboory and Florence Monello, psychiatrist and psychologist coordinating PSYCOD-19, present this psychological support unit.

© 2020 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

La France, comme le monde entier, connaît une nouvelle période charnière, non pour des raisons martiales cette fois, mais en raison d’une menace bactériologique [12]. Celle-ci avait pu être déjà anticipée par des lanceurs d’alertes, tel Bill Gates en 2015, au cours d’une conférence TEDX [22], mais également par de nombreux épidémiologistes et scientifiques, qui considéreraient qu’un futur état de pandémie sévère était hautement probable à court ou moyen terme, sans pouvoir néanmoins être plus précis sur son délai d’apparition. Cette attaque virale pouvait, selon eux, résulter des conséquences catastrophiques des politiques de déforestation massive appliquées depuis des années, favorisant l’émergence de zoonoses [25,29]. Ces alertes sont cependant restées confidentielles. Nous n’étions pas en mesure de les entendre, trop préoccupés à tenter de suivre le rythme effréné imposé par notre société de consommation. Par conséquent, nous n’étions pas préparés à aborder cette menace mortelle avec efficacité et cette dernière nous a frappés d’emblée, provoquant une onde de choc sans précédent. Pour faire face à l’état de sidération psychique et aux différentes étapes d’évolution de ce séisme, la prise en charge psychologique de nos concitoyens et de l’ensemble de nos soignants est apparue comme une évidence pour les psychiatres et les psychologues spécialisés en psychotraumatologie et en victimologie, mais également pour les autres spécialistes. Nous avons bien intégré que, dé-confinement ou pas, après avoir expérimenté la vanité de nos vies humaines, celles-ci ne seraient plus jamais les mêmes. Notre rôle d’acteurs en santé mentale consiste, entre autres, à préparer nos concitoyens à ces changements radicaux. La première étape de cet ajustement est une étape de prévention primaire, à laquelle contribuent les cellules psychologiques et de soutien mises en place à la suite de l’émergence de cet événement d’ampleur. Ainsi, des plateformes d’écoute destinées à soutenir

le corps soignant et la population générale se sont constituées en quelques jours, à l’échelon national [5,7]. Celle dédiée au département de la Gironde s’organise dans l’urgence, le week-end du 21 mars [19]. La plateforme d’écoute COVIDPSY33 est mise en place par le Centre hospitalier Charles-Perrens, avec le soutien de l’Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS). La cellule PSYCOVID-19 est créée de manière concomitante. Cette cellule de soutien d’aval travaille en collaboration avec la plateforme d’écoute girondine COVIDPSY33 et propose une aide psychologique à la population générale et aux soignants du secteur Bordeaux Rive Droite, Bordeaux Gare, Rives de Garonne, Rives d’Arcins et Sud Gironde. Elle couvre ainsi un territoire équivalent à environ la moitié du plus vaste département de France métropolitaine, la Gironde. Dans cet entretien, Samantha Al Joboory et Florence Monello, coordinatrices de PSYCOVID-19, présentent ce dispositif.

Samantha Al Joboory est psychiatre, praticien hospitalier au Centre hospitalier de Cadillac, praticien EMDR Europe, membre de l’équipe INSERM IETO U1219 (prévention et prise en charge des traumatismes). Elle dirige le Centre CASPERTT (Centre d’Accueil Spécialisé dans le Repérage et le Traitement des Traumatismes psychiques) depuis sa création, coordonne les activités cliniques, de formation et de recherche du service et y exerce une activité de consultation. Elle intervient également à la Maison d’Ella, une structure pluridisciplinaire destinée à prendre en charge les femmes victimes de violences.

Florence Monello est psychologue clinicienne, formée à la prise en charge du traumatisme et à l’accompagnement systémique individuel et groupal. Elle a travaillé dans le secteur sanitaire, psychiatrique et médico-social. Elle a actuellement une activité libérale où elle exerce une activité de consultation et propose des analyses des pratiques dans plusieurs institutions. En parallèle, elle est psychologue pour le personnel du Centre hospitalier de Cadillac depuis la création du poste en 2008.

2. Interview

2.1. *Jean-Pierre Bouchard : pourquoi avoir créé la cellule de soutien psychologique PSYCOVID-19 dans le contexte de la pandémie générée par le nouveau coronavirus SARS-CoV2 ?*

Samantha Al Joboory, Florence Monello : Au mois de décembre 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recense les premiers cas d'une maladie infectieuse inconnue jusqu'alors. Générée par le nouveau coronavirus SARS-CoV2, elle est rapidement nommée Covid-19 pour *CO*rona*V*irus *I*nfectious *D*isease 2019¹. Elle est apparue initialement le 17 novembre 2019 dans la ville de Wuhan, en Chine Centrale. Le 11 mars 2020, le directeur général de l'OMS déclare en conférence de presse l'état de la pandémie. On assiste alors à des prises de mesures sans précédent, avec un confinement progressif de près de la moitié de la population mondiale. En France, le président de la République annonce le 12 mars la fermeture de tous les établissements scolaires, ce qui constitue un premier choc pour la population française, cette maladie ayant été jusqu'alors banalisée dans le discours politique. Le 16 mars, Emmanuel Macron s'exprime à nouveau et impose la mise en confinement des 67 millions de Français, avec prise d'effet dès le lendemain, martelant à maintes reprises que le pays est « en état de guerre » contre le Covid-19. Les Français doivent rester chez eux, sous peine de sanctions, sauf déplacements impératifs. Cette première mise en quarantaine est initialement provisoire, « pour quinze jours au moins » [28]. Elle est prolongée jusqu'au 11 mai 2020.

Si le corps soignant est alors déjà mobilisé et conscient des enjeux sanitaires, le plan blanc ayant été déclaré le 6 mars pour les hôpitaux généraux [15], la population générale, qui venait de profiter d'un week-end particulièrement ensoleillé dans une totale insouciance, prend de plein fouet cette décision radicale. D'autant que le premier tour des élections municipales avait été paradoxalement maintenu, contre l'opinion médicale, ce qui pouvait présenter un caractère rassurant [8]. Les spécialistes en santé mentale, quant à eux, prennent d'emblée la mesure de l'impact psychologique qu'auront ces événements sur les personnes souffrant de troubles psychiatriques connus, mais également pour celles qui n'avaient jamais consulté ou souffrant de troubles somatiques.

Les données épidémiologiques récentes fournies par la littérature chinoise nous permettent d'estimer que 10 à 15 % de la population vont développer une symptomatologie de trouble de stress post-traumatique (TSPT) d'ici quelques semaines, contre une prévalence de 3 % en temps normal [31]. Des comorbidités psychiatriques (addictions, dépression, troubles anxieux, décompensations de pathologie préexistantes...), ainsi que somatiques (douleurs chroniques, somatisations...), y seront également associées [2–5,36,37].

Dans le contexte de crise sanitaire, la population est mise à rude épreuve psychologiquement. Les soignants, mais aussi les confinés et ceux qui peuvent ou doivent sortir travailler... Ces mesures, sans précédent depuis la pandémie de grippe espagnole de 1918, ont mis la moitié du monde à l'arrêt [6,38,39], dont la France. Chacun à son niveau vit la situation d'une manière singulière, en lien avec sa personnalité, son histoire, ses représentations et ses propres vulnérabilités.

La fermeture brutale des commerces, entreprises, restaurants, lieux de soins, etc., a eu un impact économique considérable. Les travailleurs non-salariés, microentreprises, professions libérales, artisans, commerçants et autres travailleurs indépendants, voient leur activité ralentie, voire suspendue. Ils sont souvent contraints de placer leurs employés en chômage partiel [10]. Une partie de la population doit par conséquent faire face à l'installation ou à l'aggravation d'une situation de précarité imprévue, sans perspectives

de projections positives à court ou moyen terme, ce qui constitue un facteur supplémentaire de risque de décompensation [14]. Une étude a suivi 369 adultes dans 64 villes de Chine après un mois de confinement dû au contexte de pandémie actuelle. Les résultats mettent en évidence que les personnes qui avaient dû arrêter de travailler rapportaient une santé mentale et physique moins bonne, plus de désarroi et un niveau moindre de satisfaction envers la vie par rapport aux personnes qui avaient continué à se rendre à leur travail. Les personnes en télétravail avaient aussi une meilleure santé mentale par rapport à celles qui étaient au chômage [40].

La fermeture des écoles a contraint les parents à assurer eux-mêmes l'éducation scolaire de leurs enfants, en plus, pour certains, de la poursuite de leur activité professionnelle en télétravail. Les cellules familiales sont, de fait, fragilisées, voire en état de situation critique, leurs membres ne disposant plus d'aucun sas de décompression, la promiscuité avec le conjoint, les ascendants ou les descendants étant permanente. Le nombre de séparations et divorces connaît une forte hausse [9]. Les victimes de violences intrafamiliales, adultes et enfants, se retrouvent pour leurs parts enfermées avec leurs bourreaux. Des scènes terribles se jouent en huis clos, mettant à mal les intervenants sociaux et les employés des associations, se sentant actuellement réduits à l'état d'impuissance [13,18,35]. Les psychologues, professionnels éducatifs, aides médico-psychologiques, dont les établissements ont temporairement fermé, se trouvent redéployés sur des structures d'hébergements qu'ils ne connaissent pas, ne disposant pas forcément des moyens de protection nécessaires. Ces contraintes, parfois imposées par l'employeur, sont source d'insécurité, d'anxiété, parfois même de dépression ou de burn-out. La colère, l'incompréhension, le sentiment d'exploitation ont pris le pas sur la motivation habituelle de ces professionnels, généralement portés par leurs idéaux. Les usagers des dispositifs médico-sociaux et leurs familles font partie des grands oubliés. Des familles ont dû recueillir en urgence leur enfant ou leur proche, habituellement pris en charge ou hébergés sur des structures médico-sociales fonctionnant aujourd'hui *a minima* ou bien ayant dû fermer. Les troubles du comportement de ces derniers sont majorés par l'anxiété causée par la rupture brutale de leur routine, conduisant chacun au bord de l'épuisement [17].

Pour certains professionnels restés sur le terrain, il n'y a pas eu de temps pour penser mais seulement du temps pour agir selon la tendance gouvernementale et les conseils médicaux. Tandis que pour ceux qui ne peuvent plus travailler, le temps s'étire jusqu'à parfois les englober dans la morosité d'une quotidienneté dont tous les jours se ressemblent. Ils vivent une perte de repères, un ennui lié à une inévitable restriction de liberté. Certains ont pu trouver des ressources et inventer, partager d'une autre façon leurs idées et leurs valeurs. Mais d'autres ont été emportés par cet enfermement qui les contraint à se retrouver en permanence avec eux-mêmes.

Dans ce contexte, il faut aussi souligner la grande vulnérabilité des personnes souffrant de troubles psychiatriques. Elles présentent en effet fréquemment des comorbidités somatiques qui les exposent à un risque accru de développer des formes graves du Covid-19. Elles sont souvent déjà en situation d'isolement social, présentent des risques de rupture de soins et peuvent avoir des difficultés à respecter les consignes de confinement et à effectuer les gestes barrières. L'environnement anxiogène et le confinement en lui-même peuvent être une source de fragilisation de leur état psychique [23,27]. De surcroît, les structures de soin et associatives ont été fermées : les centres médico-psychologiques (CMP), les cabinets libéraux, les centres d'accueil, les associations... les privant de leurs habituels lieux de rencontre et de soutien. Ces patients doivent désormais faire face à leurs inquiétudes, avec la crainte de perdre définitivement l'étayage leur permettant de se maintenir dans un équilibre précaire.

Ceux souffrant de pathologies somatiques aiguës ou chroniques se retrouvent dans une situation identique. En Chine, les patients souffrant de troubles médicaux chroniques qui vivaient dans des zones plus touchées par le virus rapportaient aussi une moins bonne santé mentale et physique et se disaient moins satisfaits [38]. Sur directives des Agences régionales de santé (ARS), toutes les activités médicales et chirurgicales hospitalières non urgentes ont été déprogrammées, afin de mobiliser les moyens techniques et les ressources humaines médicales et paramédicales en faveur de la gestion des « patients Covid-19 » [16]. À tel point que l'on s'inquiète aujourd'hui de la raréfaction des demandes d'intervention pour des accidents vasculaires ou neurologiques [24].

La population soignante nécessite une vigilance particulière. L'absence de préparation, de coordination et le manque de moyens pour faire face à l'épidémie, dans un contexte où la psychiatrie et le système de santé en général étaient déjà en difficulté, font redouter les scénarios les plus sombres pour les patients, ce qui représente une perte de sens pour les soignants. Par ailleurs, le danger auquel ils sont exposés quotidiennement est réel et les moyens ne sont pas mis à leur disposition. À la date du 26 avril 2020, une communication de l'agence France-Presse (AFP) fait état d'au moins 26 soignants décédés du Covid-19, précisant que ces données sont parcellaires [32]. Notre système de soins, affaibli par des années de mesures de restrictions budgétaires, a aujourd'hui des airs de pays en voie de développement. Les soignants doivent avoir recours à des équipements de fortune pour se protéger : sacs-poubelles en guise de blouse, masques de fabrication artisanale... La Direction Générale de la Santé (DGS) recommande elle-même la réutilisation de blouses à usage unique [30]. La crainte d'être contaminé et de contaminer ses proches est constante et, hélas, justifiée. Certains soignants essuient de surcroît nombre d'incivilités et sont victimes de stigmatisation de la part de certains membres du groupe social, qui les assimilent à des vecteurs de contamination [11], sans tenir compte du sacrifice et du courage dont ils font preuve au quotidien. Ces derniers interviennent par le biais de lettres anonymes, les encourageant à se reloger « ailleurs », voire les menacent, dégradent leurs biens et leur volent leur matériel [1]. Reconnus ou rejetés [11], les professionnels de santé déchaînent des passions dans les médias et chez les citoyens, mais n'ont pas forcément trouvé de lieu pour se livrer et prendre soin d'eux. Leur éthique personnelle et professionnelle est mise à mal face aux injonctions paradoxales et aux changements incessants des politiques qui tentent de gérer la crise.

Enfin, une enquête chinoise [33], portant sur le degré de détresse psychologique, conduite auprès de la population générale dans 36 provinces, régions autonomes ou municipalités, a permis de collecter 52 730 réponses grâce à un auto-questionnaire à remplir en ligne, explorant avec des outils validés la fréquence de l'anxiété, de la dépression, des comportements d'évitement et des symptômes physiques au cours de la dernière semaine. Les auteurs rapportent que, pour 35 % des répondants, le résultat obtenu révèle un stress psychologique modéré et pour 5,14 %, un stress sévère. Les femmes présentent un plus haut degré de détresse psychologique que les hommes. On apprend en outre que cette détresse touche davantage les individus âgés de 18 à 30 ans ou ceux de plus de 60 ans. Enfin, les travailleurs migrants constituent le groupe le plus exposé, alors que le score de détresse psychologique est, sans grande surprise, le plus élevé dans les épicentres de l'épidémie.

Nos anciens, eux, sont victimes d'un isolement total. Représentant la catégorie la plus vulnérable, ils font l'objet de précautions particulières. Ainsi, toutes les visites aux résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) sont suspendues depuis le 13 mars. Or, il faut rappeler que le lien est un bénéfice médical, même si on l'oublie trop souvent. Il participe à la bonne santé de l'individu, à son

équilibre et à son rétablissement. Victimes d'une réclusion censée les protéger, ces personnes ayant besoin de repères réguliers ne disposent plus des liens affectifs qui leur sont essentiels, ce qui est cause de dépressions, syndrome de glissement, troubles du comportement et à l'extrême de crises suicidaires [21].

En conséquence, les auteurs de l'étude suggèrent les recommandations suivantes [33] :

- prêter une attention aux besoins spécifiques des groupes vulnérables comme les jeunes de 18 à 30 ans, les personnes âgées et les travailleurs migrants ;
- mettre en place des services de soutien et d'accompagnement tels que ceux mis en place dans les situations de désastres majeurs [34] ;
- déployer des interventions ciblées pour réduire le stress psychologique et prévenir les problèmes de santé mentale ultérieurs.

Dans ce contexte de perte brutale et complète de repères, et à l'appui de ces données scientifiques, il nous a semblé essentiel de proposer un soutien psychologique à ceux qui en manifestent le besoin, afin qu'ils puissent déposer leurs angoisses et trouver un semblant d'apaisement dans ce vécu difficile qui s'annonce reconductible [20].

2.2. Jean-Pierre Bouchard : comment est organisé le dispositif PSYCOVID-19 ?

Samantha Al Joboory, Florence Monello : Le dispositif PSYCOVID-19 est organisé selon trois axes.

2.2.1. Axe population générale

Elle mobilise le Centre hospitalier Charles Perrens (CHCP) à Bordeaux, le Centre hospitalier de Cadillac et le Centre hospitalier de Libourne (centre hospitalier général disposant d'un secteur de psychiatrie). La plateforme d'écoute COVIDPSY33 a été mise en place par le CHCP, avec le soutien de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine (ARS). Elle est destinée à répondre aux appels de la population générale, ainsi qu'à ceux des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale, secteur médico-social compris. Un numéro vert a été mis à la disposition de la population générale et des soignants. L'accueil par la plateforme fonctionne du lundi au vendredi de 10 à 18 heures.

Des personnes formées à l'écoute (psychiatres, psychologues, infirmiers...) se chargent de prendre les premiers renseignements à l'aide d'un questionnaire établi en concertation avec les psychiatres des trois établissements.

Les demandes sont ensuite réorientées vers les coordonnateurs du centre hospitalier du secteur dont la personne dépend, en fonction de son lieu de résidence.

Afin de pouvoir répondre largement à la demande, nous avons pris l'initiative de recenser et créer un réseau de volontaires bénévoles libéraux et hospitaliers, le Réseau PSYCOVID-19. Les ressources propres de nos établissements étaient en effet susceptibles d'être rapidement insuffisantes.

À cet effet, un questionnaire d'enregistrement en ligne a été diffusé largement, via les réseaux sociaux, ainsi qu'en mobilisant nos réseaux propres. Le succès a été phénoménal, puisqu'en quelques jours, une centaine de professionnels, constitués de psychologues, psychiatres, infirmiers spécialisés dans le domaine du psycho-traumatisme... ont répondu à l'appel. À ce jour, 241 professionnels nous ont rejoints dans cette aventure, dont de nombreux psychologues du centre hospitalier de Cadillac. Tous ces professionnels ont des formations solides et constituent le cœur de notre dispositif de prise en charge. Ce listing de professionnels a été partagé entre les trois établissements.

Ainsi, le coordonnateur du centre hospitalier recevant la demande prend contact avec un des praticiens du Réseau PSYCOVID-19, en tenant compte des données cliniques recueillies et transmises par la plateforme. Selon ces données, tel ou tel thérapeute sera privilégié, en fonction de son orientation et de sa formation. Ce dernier a pour consigne de recontacter la personne rapidement et de lui fixer un rendez-vous par téléphone ou en visio-consultation dans la semaine. Il est en effet impératif, pour des raisons sanitaires, de respecter l'absence de contacts physiques afin d'éviter la propagation du virus.

Une à trois séances de prise en charge sont proposées à l'appelant. Bien souvent, cette prise en charge ponctuelle s'avère suffisante. Dans le cas contraire, la personne est réorientée vers le CMP de son secteur, vers son généraliste ou vers un professionnel exerçant en libéral, pour une prise en charge plus soutenue. Les exceptionnelles situations présentant un degré d'urgence nous font mobiliser les services de secours.

Les intervenants peuvent bénéficier de supervisions sur demande. Cette démarche a pour objectif d'éviter le traumatisme vicariant et d'initier les professionnels au prendre soin de soi. Effectivement, le corps soignant est bien souvent aux prises avec « l'oubli de soi » pour se consacrer à l'autre.

Ces mesures sont mises en place pour toute la durée de la crise que nous traversons.

2.2.2. Axe soignants et salariés du centre hospitalier de Cadillac

2.2.2.1. Accès individuel. Une adresse e-mail spécifique a été créée et diffusée à l'ensemble des salariés de notre hôpital, y compris les agents administratifs, des services techniques et des services hôteliers, etc. Cette diffusion s'est faite par mail, par bandeaux de rappel à l'ouverture des sessions personnelles sur l'ordinateur des professionnels ainsi que via une campagne d'affichage. Cet accès direct à la Cellule PSYCOVID-19 a l'avantage d'être rapide puisqu'il ne passe pas par la plateforme du numéro vert.

2.2.2.2. Accès collectif. Par ailleurs, afin de prévenir les risques psychosociaux liés aux stress de nos soignants, nous avons systématiquement proposé à leur encadrement la mise en place d'un dispositif de soutien et d'accompagnement psychologique régulier pour leurs équipes. Chaque cadre de santé peut ainsi faire appel à la cellule à tout moment. Sont alors proposées des séances en visioconférence (toujours afin de respecter les gestes barrière et d'éviter la contamination), consistant en des supervisions, mais aussi en l'apprentissage de techniques de relaxation et de gestion du stress. Ce moment permet aux soignants de déposer à plusieurs le vécu de chacun et du service. Il crée un espace de pensée qui permet de sortir de l'agir de tous les jours, de prendre de la distance et de repenser les pratiques en lien avec le vécu individuel et collectif.

2.2.3. Axe soignants et salariés exerçant dans le champ somatique et dans le champ médico-social

- Les Centres hospitaliers Sud Gironde de Langon et de Cadillac sont en codirection. Le Centre hospitalier Sud Gironde de Langon dispose de sept services de soins somatiques, dont un service d'urgences/SMUR/soins intensifs. Il nous a été demandé de répliquer notre dispositif de soutien auprès de ces équipes soignantes et de coordonner l'intervention des psychologues qui assurent ce soutien ;
- le vaste territoire régi par le Centre hospitalier de Cadillac comporte de multiples établissements médico-sociaux, notamment intervenant dans le champ du handicap psychique. Les professionnels de ces établissements doivent contacter la plateforme COVIDPSY33 pour nous solliciter.

2.3. Jean-Pierre Bouchard : à qui s'adresse le dispositif PSYCOVID-19 ?

Florence Monello : Comme nous avons commencé à le préciser précédemment, ce dispositif est destiné :

- aux personnes âgées ou vulnérables en ce qui concerne leur santé qui se savent « à risque » et peuvent craindre la contamination, alors qu'il est difficile de se faire soigner pendant la crise sanitaire ;
- aux personnes anxieuses qui vivent mal le confinement ;
- aux personnes faisant face aux violences conjugales et intrafamiliales qui voient les actes quotidiens augmentés par cette proximité quasi permanente ;
- aux patients suivis en psychiatrie qui peuvent décompenser psychologiquement ou voir leurs troubles préexistants s'aggraver. Ils peuvent aussi, de par leur pathologie, avoir encore plus peur qu'une personne lambda de consulter face à des symptômes de la maladie éventuelle, ou avoir du mal à faire cette démarche ;
- aux personnes souffrant d'altération de la mémoire ou de la concentration qui peuvent ne pas réussir à suivre les consignes de gestes barrière et de confinement ;
- aux professionnels non soignants qui doivent gérer leurs craintes, leurs peurs pour faire face au monde du travail, ce qui leur demande des réajustements permanents et provoque donc une instabilité constante en cette période
- aux soignants confrontés au Covid-19 qui doivent gérer leurs craintes face à un ennemi invisible, avec une surcharge de travail et de nombreuses pertes à gérer ;
- aux soignants qui parfois sont éloignés de ces services et vivent difficilement cet écart et leur sentiment d'impuissance ;
- à ceux qui sont dans un surinvestissement face à l'épidémie, au risque de troubles anxieux, de dépression, de burn-out avec tout ce que cela peut sous-entendre de comportements palliatifs (addictions, troubles du sommeil...) ;
- aux personnes endeuillées qui n'ont pas pu accompagner leur proche du fait des mesures sanitaires ou qui doivent gérer seules cette perte à cause du contexte ;
- aux adolescents ou enfants qui vivent mal ce changement brutal de vie ;
- aux aidants familiaux...

En résumé, cette cellule d'écoute s'adresse à toute personne ayant besoin de partager son vécu, de déposer son mal-être et de faire un détour par un coup de fil pour prendre de la hauteur et se retrouver.

2.4. Jean-Pierre Bouchard : quels sont les actes réalisés par les personnes impliquées dans la cellule de soutien psychologique PSYCOVID-19 ?

Florence Monello, Samantha Al Joboory : étant donné la variété possible de problématiques des appelants, les modalités de soins peuvent être très différentes. Les demandes peuvent être en lien avec la difficulté de gestion d'angoisses liées au confinement, des problématiques familiales qui sont exacerbées dans ce contexte particulier, un soignant en difficulté face aux maladies, un professionnel qui craint pour sa vie et doit continuer d'aller au travail...

L'échange s'effectue par téléphone uniquement, ou en visio-consultation, selon les possibilités de chacun. Bien que ces médias ne se substituent pas au contact humain, ils constituent une excellente alternative. Les modalités de l'entretien sont laissées à la libre appréciation du professionnel, en fonction de son orientation clinique. En effet, il existe une grande diversité d'approches et des façons très différentes d'aborder les patients. Ces intervenants ont

pour dénominateurs communs leur qualité d'écoute et de soutien, leur éthique professionnelle et leur grande motivation. Rappelons que tous sont bénévoles et interviennent sur leur temps personnel.

Dans tous les cas, les recommandations suivantes sont systématiquement mises en place par les thérapeutes [26] :

- utiliser la communication comme un outil. Une communication claire, compréhensible et pratique peut réduire les réactions psychologiques indésirables et augmenter l'adhésion du consultant aux consignes de santé publique. Une communication brève, répétée, cognitivement et culturellement adaptée sur la nature de la maladie, les raisons de la mise en quarantaine et toute autre information sont privilégiées ;
- encourager la communication avec les proches : connaître l'état de santé psychique de ses proches peut avoir un impact puissant sur l'équilibre émotionnel et peut améliorer le respect des consignes de quarantaine. Par exemple, le fait de savoir que les proches sont en sécurité, en bonne santé et bien soignés peut réduire le stress, tandis qu'un stress accru est possible en l'absence de ces informations ou en cas de nouvelles inquiétantes ;
- réduire l'ennui et l'isolement. La planification d'activités pendant la quarantaine peut aider à réduire l'ennui et diminuer les ruminations autour des symptômes physiques et du sentiment d'isolement. Faciliter l'accès à Internet et aux outils de télécommunications est important pour maintenir les liens sociaux et la communication à distance en quarantaine. Cependant, l'exposition aux médias doit être surveillée, car une exposition excessive ou à des sources non fiables peut augmenter le stress.

Pour chaque situation, il faut faire attention aux retentissements que peut avoir cette expérience pour la personne, en tenant compte de son passé, des événements adverses déjà vécus, de son histoire personnelle et familiale, de sa situation actuelle...

Le nombre d'entretien a été fixé à trois maximum s'agissant de la population générale. La finalité n'est pas en effet de débiter une psychothérapie, mais de soutenir ponctuellement ces personnes, de repérer celles qui pourront être à risque de développer des troubles par la suite et qui devront par conséquent faire l'objet d'une vigilance ou de soins particuliers.

Concernant les soignants, l'accompagnement peut être plus long afin de les soutenir au mieux dans leur pratique professionnelle et dans la gestion de leur quotidien.

Enfin, nous avons mis à la disposition des professionnels du Réseau PSYCOVID-19 un grand nombre de fichiers d'informations disponibles en ligne [2–5,36,37], via un espace de partage. Ils peuvent les consulter à tout moment et y trouver différents documents, par exemple concernant les prises en charge et la spécificité du Covid-19, des outils de stabilisation (méthodes de relaxation, d'autohypnose...), des informations concernant le deuil, etc. De plus, en tant que référentes pour notre secteur, nous restons également très disponibles pour toute question de leur part et pour leur proposer des modalités de soutien lorsqu'elles sont nécessaires.

2.5. Jean-Pierre Bouchard : quel est le premier bilan de la mise en place du dispositif de soutien psychologique PSYCOVID-19 ?

Florence Monello, Samantha Al Joboory : la première dimension de ce bilan est extrêmement positive et concerne la mobilisation massive des professionnels pour intégrer le Réseau PSYCOVID-19 : un nombre très impressionnant de psychologues, mais aussi de psychothérapeutes, psychiatres et infirmiers se sont manifestés dans le cadre de cette cellule de soutien. L'information a été très

largement diffusée et partagée. Des psychologues résidant à l'étranger nous ont même proposé leur assistance [20] !

La plateforme COVIDPSY33 a reçu 777 appels pour la Gironde entre le 27 mars (date de l'ouverture de la ligne) et le 30 avril 2020, via son numéro vert.

Pour notre part, pendant cette période nous avons pris en charge 48 personnes en demande de soutien et dépendant de notre secteur. Ce chiffre peut sembler surprenant, cependant nombre d'appels à la plateforme COVIDPSY33 consistent en des demandes de renseignements. Dans le questionnaire systématique de premier contact, le niveau de stress est mesuré en début et en fin d'entretien téléphonique. On note que ce premier appel, qui n'a à l'origine aucune vocation thérapeutique mais vise principalement à recueillir les éléments nécessaires à l'orientation de l'appelant ainsi qu'à évaluer le contexte clinique et le degré d'urgence, constitue en lui-même un facteur de soulagement important pour l'appelant. À l'issue de ce premier appel, ces derniers n'optent donc pas pour une prise en charge de manière systématique.

On peut également supposer que s'autoriser à se confier à un psychologue par téléphone, c'est déjà penser un ailleurs qui n'est parfois pas pensable pour arriver à survivre à ce confinement qui réduit notre monde perceptible. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de besoins, ni qu'il n'y en aura pas, mais seulement qu'ils ne s'expriment pas encore, ou ailleurs.

On a pu remarquer que la plupart des personnes qui ont été orientées vers nous sont pour l'instant des personnes ne travaillant pas dans le domaine du soin, et ayant déjà eu des difficultés antérieures. Elles ont donc déjà une « culture » du suivi psychologique et savent que cela peut leur apporter, car elles l'ont expérimenté. Elles sont donc plus à même d'oser faire cette démarche.

On note par ailleurs que les soignants ont du mal à se saisir des espaces proposés. Valorisés dans un rôle de « sauveur », ils sont parfois « contaminés » par cette image de « superhéros » qui n'a besoin de rien, excepté celui de remplir son devoir. Bien sûr ce n'est pas le cas de tous, et tous partagent la fatigue du travail acharné qu'ils mènent actuellement. Après avoir quitté le travail, parfois en horaires décalés, il leur est difficile de trouver le temps de prendre soin d'eux le soir, trop fatigués pour autre chose que le sommeil...

Pour l'instant, le retour que nous pouvons avoir, émanant de plusieurs plateformes, est le même : peu de soignants, et moins d'appels qu'attendu en général. Cela ne présage pas forcément de la suite, dans la mesure où les modalités de dé-confinement prévues pour le 11 mai sont encore incertaines. Or on sait que plus la durée de mise en quarantaine est longue et plus grand sera l'impact psychique, économique, professionnel et sociétal, sur le plan individuel et collectif [14].

Il faut donc d'ores et déjà s'interroger sur les futures modalités de prise en charge de ces personnes, à savoir dans quel contexte et avec quels moyens.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Actu.fr. Confinement : lettres anonymes, vols... de plus en plus de coups bas faits aux soignants. Actufr 2020. https://actu.fr/societe/coronavirus/confinement-lettres-anonymes-vols-plus-plus-coups-bas-faits-soignants_32652666.html.
- [2] Al Joboory S, Soulan X, Lavandier A, Tortes Saint Jammes J, Dieu E, Sorel O, Bouchard JP. Psychotraumatologie : prendre en charge les traumatismes psychiques. *Ann Med Psychol* 2019;177:717–27.
- [3] Al Joboory S, Soulan X, Lavandier A, Bouchard JP. Les traumatismes psychologiques de l'adulte (1/2). *La revue de l'infirmière* 2020;259:41–3.

- [4] Al Joboory S, Soulan X, Lavandier A, Bouchard JP. Les traumatismes psychologiques de l'adulte (2/2). *La revue de l'infirmière* 2020. À paraître.
- [5] Al Joboory S, Monello F, Soulan X, Alvarez Fernandez V, Bouchard JP. Covid-19 : les dispositifs de soutien psychologique. *La revue de l'infirmière* 2020. À paraître.
- [6] Alvarez Fernandez V, Huertas Albaladejo A, Santalla Velasco C, Pedreira Garcia R, Navajo Rincon D, Bouchard JP. Covid-19 en Espagne : l'impact psychologique de la pandémie sur les infirmiers. *La revue de l'infirmière* 2020. À paraître.
- [7] Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine. Covid-19, un soutien psychologique covid-19 national et en Nouvelle Aquitaine; 2020. <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/covid-19-un-soutien-psychologique-covid-19-national-et-en-nouvelle-aquitaine>.
- [8] Belaich C. Covid-19 : Les effets très indésirables des élections municipales. *Libération* 2020. https://www.liberation.fr/france/2020/04/10/les-effets-tres-indesirables-des-elections-municipales_1784917.
- [9] Bindley C. Coronavirus prep divides couples : how many cans of tuna are too many? *The Wall Street Journal* 2020. <https://www.wsj.com/articles/how-many-cans-of-tuna-are-too-many-coronavirus-prep-divides-couples-11584024621>.
- [10] Bissuel B, Besse Desmoulières R. Coronavirus, la détresse et les questions des artisans et des commerçants. *Le Monde* 2020. https://www.lemonde.fr/economie/article/2020/03/19/coronavirus-la-detresse-et-les-questions-des-artistes-et-des-commerçants_6033670_3234.html.
- [11] Bouchard JP. Covid-19: les soignants entre héroïsation et ostracisation. *La revue de l'infirmière* 2020;260-1. 31-32.
- [12] Bouchard JP, Soulan X, Al Joboory S, Quillerou B. Covid-19 : Évolution de la pandémie et panorama de l'impact psychologique de la crise sanitaire en France jusqu'au confinement. *Ann Med Psychol*. À paraître.
- [13] Boutboul S. Le confinement renforce les violences conjugales. *Mediapart* 2020. <https://www.mediapart.fr/journal/france/250320/le-confinement-renforce-les-violences-conjugales>.
- [14] Brooks SK, Webster RK, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020 2020;395:912-20. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Epub 2020 Feb 26.
- [15] Chevance A, Gourion D, et al. Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie a SARS-CoV-2. *L'Encéphale* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.001>. Journal Pre-proof.
- [16] CHU de Bordeaux. Déprogrammation de toute l'activité chirurgicale et médicale non urgente et des consultations au CHU de Bordeaux. <https://www.chu-bordeaux.fr/Espace-média/Actualités/Déprogrammation-de-toute-l'activité-chirurgicale-et-médicale-non-urgente-et-des-consultations-au-CHU-de-Bordeaux/>.
- [17] Collectif, Handicap. L'alerte de 48 associations sur le sort des personnes handicapées oubliées de la pandémie de coronavirus. *Le Journal du Dimanche* 2020. <https://www.lejdd.fr/Societe/lalerte-de-48-associations-sur-le-sort-des-personnes-handicapees-oubliees-de-la-pandemie-de-coronavirus-3959794>.
- [18] Dagorn J. Les violences faites aux femmes, l'autre fléau de la crise sanitaire. *ID4D* 2020. <https://ideas4development.org/violences-faites-aux-femmes-autre-fleau-crise-sanitaire/>.
- [19] Dejeans A. Coronavirus en Sud Gironde : un soutien psychologique pour les soignants et les habitants. *Journal Sud-Ouest*, 01/04/2020. <https://www.sudouest.fr/2020/04/01/coronavirus-en-sud-gironde-un-soutien-psychologique-pour-les-soignants-et-les-habitants-7378415-2932.php>.
- [20] Dejeans A. Sud Gironde, l'invasion du Covid-19 souligne une fracture sociale. *Journal Sud-Ouest* 2020. <https://www.sudouest.fr/2020/04/01/sud-gironde-l-invasion-du-covid-19-souligne-une-fracture-sociale-7378735-2796.php>.
- [21] Duchemin D. L'isolement, autre fléau dans les EHPAD en confinement. *Slate* 2020. <http://www.slate.fr/story/189180/coronavirus-danger-confinement-ehpad-isolement-fragilite-personnes-agees>.
- [22] Gates B. La prochaine épidémie ? Nous ne sommes pas prêts. TED 2015. https://www.ted.com/talks/bill_gates_the_next_outbreak_we_re_not_ready?language=fr.
- [23] Haute Autorité de Santé. Prise en charge des patients souffrant de pathologies psychiatriques en situation de confinement à leur domicile. HAS 2020. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168631/fr/prise-en-charge-des-patients-souffrant-de-pathologies-psychiatriques-en-situation-de-confinement-a-leur-domicile.
- [24] Julia V. Covid-19 : où sont passés les AVC. *France Inter* 2020. <https://www.franceinter.fr/covid-19-les-avc-ont-disparu>.
- [25] Le, Media. Covid-19 : ce qui nous attend pourrait être encore pire. *Le Media* 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=h01TigL2yWw>.
- [26] L'Encéphale Online. Crise COVID-19 : recommandations pour les soignants et patients en santé mentale. *L'Encéphale Online*, mis à jour le 27/04/19. <https://www.encephale.com/Actualites/2020/Crise-Covid-19-Recommandations-pour-les-soignants-et-patients-en-sante-mentale>.
- [27] Le Parisien. Covid-19 : le cri d'alerte des médecins. *Le Parisien* 2020. <http://www.leparisien.fr/societe/sante/covid-19-le-cri-d-alerte-des-psychiatres-pour-leurs-patients-laisse-pour-compte-08-04-2020-8296626.php>.
- [28] Le Temps. Les étapes de la propagation du virus dans le monde. *Le Temps*, mis à jour le 21/04/2020. <https://www.letemps.ch/monde/etapes-propagation-coronavirus-monde>.
- [29] Menachery VD, et al. A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence. *Nature Medicine* 2015;21:1508-13.
- [30] Moullot P. La DGS recommande-t-elle les blouses à usage unique ? https://www.liberation.fr/checknews/2020/04/05/la-dgs-recommande-t-elle-aux-soignants-de-reutiliser-les-blouses-a-usage-unique_1784237
- [31] Nianqi Liu, Fan Zhang, Cun Wei, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research* 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
- [32] Ouest-France. Coronavirus. Au moins 27 décès : le lourd tribut payé par les professionnels de santé. <https://www.ouest-france.fr/sante/virus/coronavirus/coronavirus-au-moins-27-deces-le-lourd-tribut-paye-par-les-professionnels-de-sante-en-france-6818103>.
- [33] Qiu J, Shen B, Zhao M, et al. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213. <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
- [34] Quillerou B, Bouchard JP. Le plan blanc psychologique et psychiatrique, un dispositif d'avenir pour les victimes d'événements hors normes. *Ann Med Psychol* 2019;177:79-84.
- [35] Coronavirus RFI. les violences conjugales en hausse dans les pays sous confinement. RFI 2020. <http://www.rfi.fr/europe/20200329-violences-conjugales-domestiques-hausse-coronavirus-confinement-france-australie-mes>.
- [36] Soulan X, Lavandier A, Al Joboory S, Bouchard JP. Les traumatismes psychologiques de l'enfant. *La revue de l'infirmière* 2019;256:37-9.
- [37] Soulan X, Lavandier A, Al Joboory S, Brilland S, Bouchard JP. Les traumatismes psychologiques de l'adolescent. *La revue de l'infirmière* 2020;258:34-6.
- [38] Stiegler N, Bouchard JP. South-Africa: challenges and successes of the Covid-19 lockdown. *Ann Med Psychol*. En ligne depuis le 7 juin 2020.
- [39] Stiegler N, Bouchard JP. Covid-19 en Afrique du Sud: les soignants impliqués. *La revue de l'infirmière*. À paraître.
- [40] Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruptions of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research* 2020;288:112958. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.03.13.20034496>.