



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.



ELSEVIER

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Psychologie clinique

Des psychologues en milieu hospitalier lors de la crise sanitaire de la Covid-19 : mieux comprendre leur vécu à l'aide du concept de générativité



Hospital psychologists during the COVID-19 health crisis: The concept of generativity for better understanding of their experience

C. Demarta^{a,*}, A.-L. Poujol^b

^a École de Psychologues Praticiens, Paris 75006, France

^b Laboratoire APEMAC, Université de Lorraine, EA 4360, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 15 septembre 2021

Accepté le 17 janvier 2022

Mots clés :

Généralité

COVID-19

Psychologues hospitaliers

R É S U M É

Introduction. – Pendant la pandémie de la COVID-19, chacun a été confronté à sa finitude, risquant de provoquer une crise de sens. Considérant avec Erikson (1950) que la générativité est un grand vecteur de sens de la vie, qui permet à un individu d'assurer la continuité de la société par la transmission et le soin, les soignants ont habituellement un score de générativité plus élevé que la population générale (Grossman & Gruenewald, 2017). Cette étude recherche alors les signes de générativité chez des soignants, faisant l'hypothèse qu'elle a été particulièrement mobilisée pendant cette crise sanitaire.

Objectif. – L'enjeu est d'explorer le vécu des psychologues travaillant en milieu hospitalier, en service somatique, afin de repérer les impacts de la pandémie de la COVID-19 ainsi que les signes de générativité.

Méthode. – Dans le cadre de cette étude exploratoire, qualitative, prospective, multicentrique, neuf psychologues travaillant en services hospitaliers ont été rencontrés individuellement pour explorer leur vécu lors d'un entretien semi-directif.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : clarademarta@gmail.com (C. Demarta), alpoujol@psycho-prat.fr (A.-L. Poujol).

Résultats. – Les marqueurs de crise existentielle liée à la COVID-19, tels que les signes d'épuisement et d'anxiété sont prégnants dans leurs discours. Des éléments de générativité forts se retrouvent également dans les entretiens. Cela traduit la mise à l'épreuve de leurs ressources.

Conclusion. – La générativité a permis l'adaptation durant la crise mais, celle-ci ne semble pas suffisante pour protéger de l'épuisement et de la crise existentielle.

© 2022 Société Française de Psychologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:
Generativity
COVID-19
Hospital psychologists

Introduction. – During the COVID-19 pandemic, everyone was confronted with their finitude, risking a crisis of meaning. Considering with Erikson (1950) that generativity is a great vector of meaning in life, which allows an individual to ensure the continuity of society through transmission and care, caregivers usually have a higher generativity score than the general population (Grossman & Gruenewald, 2017). This study then looks for signs of generativity among caregivers, hypothesising that it was particularly mobilised during this health crisis.

Purpose. – The purpose of this study is to explore the experiences of psychologists working in hospitals on somatic wards in order to identify the impacts of the COVID-19 pandemic and signs of generativity.

Method. – In this exploratory, qualitative, prospective, multicenter study, nine psychologists working in hospital wards were interviewed individually to explore their experiences during a semi-structured interview.

Results. – The markers of existential crisis linked to COVID-19, such as signs of exhaustion and anxiety, were prominent in their discourse. Strong elements of generativity are also found in the interviews. This reflects the testing of their resources.

Conclusion. – Generativity allowed adaptation during the crisis but does not seem to be sufficient to protect against exhaustion and existential crisis.

© 2022 Société Française de Psychologie. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

1.1. Situation pandémique et crise de sens

Le 11 mars 2020, l'OMS a déclaré le statut de pandémie de la COVID-19 (World Health Organization, 2020). Dès lors, la vie des français a été bouleversée. Chacun a dû adapter son quotidien mais aussi sa pratique professionnelle. Certains lieux de travail ont été particulièrement perturbés. L'hôpital a été exposé de façon singulière à ces aménagements : mise en place des protocoles sanitaires, création d'unités COVID, mise en place de téléconsultations, organisation de télétravail pour tous ceux qui le pouvaient. Afin d'assurer la continuité des soins de tout patient et la prise en charge des patients atteints de la Covid, l'enjeu était donc de protéger au maximum tout le personnel hospitalier, qui allait s'exposer au virus en venant travailler. La temporalité de cette crise, qui s'est chronicisée, est également un facteur essentiel à prendre en compte. En effet les conséquences psychiques de la pandémie et des mesures sanitaires d'isolement sont nombreuses. Les symptômes psychologiques les plus

fréquemment repérés sont l'anxiété, le stress et la dépression (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020 ; Brooks et al., 2020 ; Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020), tant dans la population générale que parmi les soignants (Laurent et al., 2021a ; Laurent et al., 2021b).

L'ensemble de ces symptômes traduit un travail psychique à l'œuvre. De nombreux auteurs existentialistes ont alerté sur le travail de l'incertitude, et par conséquent la crise de sens que cette période pouvait provoquer (Farr, 2020 ; Banerjee, Rao, Kallivayalil, & Javed, 2020 ; Tomaszek et Muchacka-Cymerman, 2020). Le sens de la vie étant ici considéré comme la capacité d'un individu à comprendre et à construire les événements qui surviennent au cours de sa vie (Park et Folkman, 1997). Il influence alors la manière dont un sujet va percevoir et interpréter son environnement. Ainsi, du point de vue de la psychologie humaniste existentielle, l'incertitude générée par la crise sanitaire peut induire une crise de sens en confrontant le sujet à la finitude, et à l'absurdité de l'existence, c'est-à-dire, au non-sens de notre présence sur Terre (Farr, 2020 ; Banerjee et al., 2020). Ce sentiment d'absurdité, illustré par Camus dans *La Peste* Camus, 1947, émerge de l'ébranlement des 4 piliers de la crise existentielle (Yalom, 1980), que sont la mort, la liberté, l'isolement, et le manque de sens. Observant que la COVID-19 peut toucher chacun des piliers, celle-ci peut provoquer ces conflits existentiels se traduisant par la prise de conscience que l'individu mourra un jour, qu'il est responsable de ses actions pendant la pandémie et rien n'est déterminé, qu'il est seul pour y faire face et que sa vie n'a pas de sens prédéterminé puisqu'elle peut s'arrêter à tout moment (Farr, 2020). Ainsi, la crise sanitaire met à l'épreuve ces piliers existentiels. Admettant donc que cette situation sanitaire risque d'engendrer une crise existentielle de sens, il convient de mieux comprendre le travail psychique singulier qui s'opère.

1.2. Des signes d'une crise de sens chez les soignants, et l'accompagnement psychologique proposé

Ce travail psychique induit par la situation sanitaire peut s'analyser et se comprendre par le prisme de la théorie existentialiste des stades du développement psychosocial d'Erikson (1950). La quête identitaire y est conceptualisée en huit phases de développement, qui correspondent aux différents âges de la vie, allant de la naissance jusqu'à l'âge adulte. Au cours de ces phases, chacun est aux prises avec un aspect spécifique de sa quête d'identité, qui se décline en deux pôles, l'un positif, l'autre négatif. En traversant ces phases, l'enjeu est, pour tout un chacun, d'accéder, d'une part, à un plus grand équilibre intérieur, et, d'autre part, à un épanouissement personnel, signant une vitalité mentale (Erikson, 1963 ; Erikson, 1998). Alors que la crise est considérée comme constitutive de la quête identitaire ; en donnant un sens à chaque crise, cela permet à l'individu d'en sortir renforcé dans son unité psychique (Colin, 2016).

Si la situation sanitaire engage une crise existentielle de sens, notamment pour les soignants, il convient alors de s'attarder plus spécifiquement sur la phase de développement qu'ils traversent. D'après la théorie d'Erikson, à l'âge adulte, il s'agit de la septième phase de développement, au cours de laquelle le conflit s'opère entre la générativité (pôle positif) et la stagnation (pôle négatif). L'enjeu de la générativité est de permettre d'assurer la continuité de la société, notamment grâce à la croyance initiale en la bienfaisance de l'être humain. Ce stade implique la capacité et le besoin de donner à l'autre. Être génératif, c'est donc, avant tout, être capable de faire des actions dénuées d'intérêt personnel pour assurer un monde viable à la génération suivante, dans l'intérêt d'assurer la continuité de la société humaine (McAdams & de St. Aubin, 1992 ; Kotre, 1999 ; Scheck, 2014). Pour vivre ce stade développemental, sept composantes sont nécessaires (McAdams et al., 1992) : la demande culturelle, le désir interne, la préoccupation consciente pour la prochaine génération, la croyance en la bonté de l'humanité, l'engagement génératif (être engagé dans une cause ou un parti politique), les actions génératives (créativité, transmission et le soin) et enfin la narrativité du sujet. La générativité se manifeste donc notamment dans des actes de transmission et dans le fait de prendre soin (McAdams & de St. Aubin, 1992). Selon Grossman & Gruenewald, 2017, la fonction soignante permet à la fois d'être génératif, d'avoir une haute perception de celle-ci, et d'avoir le sentiment de contribuer au fonctionnement de la société. Ainsi, la générativité s'acquiert notamment dans les métiers du soin : autrement dit la fonction même de soignant permet de donner un sens à sa vie.

Ce vecteur de sens a également une fonction protectrice dans la vie d'un individu (Schnell, 2011), en ceci qu'elle permet d'apaiser les angoisses liées à la finitude puisqu'elle a pour conséquence d'assurer un héritage aux générations futures et ainsi une trace de sa propre existence (Breitbart,

2016 ; Wade-Benzoni et al., 2012). En effet, avoir un comportement génératif implique de contribuer à la continuité de la société, ce qui laisse ainsi une trace de notre vie sur Terre (Breitbart, 2016). La générativité protège alors des conséquences psychologiques délétères de certains événements de vie en y donnant du sens (Park, 2010 ; Yang et al., 2021).

1.3. Des signes d'une crise de sens chez les soignants, et l'accompagnement psychologique proposé

Pourtant la population soignante serait largement sensible aux conséquences psychologiques néfastes de la pandémie de COVID-19. Les facteurs pouvant expliquer cela sont, d'une part, leur exposition importante au virus, et à la finitude de l'homme (Kang, 2020 ;), d'autre part, les nombreux bouleversements organisationnels qui se sont opérés dans les hôpitaux dès le début de la crise, perturbant les repères de beaucoup (El-Hage et al., 2020). Certains services ont été dédiés à la prise en soins des patients atteints de la Covid. Les patients « habituels » de ces services ont alors été transférés dans d'autres services qui ont eux-mêmes adapté leurs activités. D'autres services ont dû interrompre partiellement ou totalement leurs activités, comme les services chirurgicaux. Les équipes ont été réaffectées, remodelées pour s'adapter à une activité évoluant. L'afflux massif de patients atteints de la même pathologie a aussi confronté les soignants à une répétitivité des soins, « des soins à la chaîne », accroissant le risque de déshumanisation du travail des soignants et mettant à l'épreuve, par là-même, le sens du travail des soignants (Debue, 2020).

Très rapidement, les psychologues ont été mobilisés, aménageant leur activité, notamment pour venir soutenir les soignants (Gérardin, 2020). Impliqués dans la dynamique d'une prise en charge holistique du patient, et reconnaissant l'unité somato-psychique de tout individu (Le Breton, 2008), les psychologues sont habituellement mobilisés à l'hôpital pour accompagner les patients, voire leurs proches, dans l'épreuve d'une maladie somatique. Quand il a un rôle auprès des soignants, le psychologue soutient leurs réflexions, leurs questionnements, et leurs émotions. L'accompagnement des soignants consiste alors en une mise en sens de ce qu'ils vivent dans la prise en soins des patients, notamment au niveau relationnel avec le patient, les proches, ou l'équipe soignante (Poujol et al., 2021). Le contexte sanitaire a entraîné, dans de nombreux services, une restriction voire une interdiction des visites, ayant un impact négatif pour les médecins privés de ce contact (Kentish-Barnes et al., 2021), et pour les soignants, peinant à individualiser leur patient (Debue, 2020).

Avertie des risques psychologiques pour les soignants, la Haute Autorité de Santé a diffusé des recommandations (07/05/20) pour la prise en compte de la souffrance psychique des soignants et des patients dès le début de la crise. Les psychologues ont donc dû s'adapter et faire preuve de créativité face à la crise sanitaire (Mondière & Schneider, 2020 ; Castro, 2020), multipliant pour les soignants les moyens d'accès à un soutien psychologique : travail des interstices, maraudes dans les services, permanences téléphoniques. . . (Laurent et al., 2021b ; Mondière & Schneider, 2020 ; Oulehri & Rolling, 2020 ; Roumier, Chahraoui, & Bioy, 2021).

Lors de cette crise sanitaire, les psychologues humanistes proposent de travailler la question du sens (Banerjee et al., 2020). Selon Hoffman (2020), il est important que le psychologue ait pu penser la crise sanitaire, et éventuellement la crise de sens que cela pouvait créer en lui, avant de pouvoir accompagner son client à traverser cette pandémie. Pourtant, le psychologue semble ici pris dans la même tourmente mondiale : confronté lui-même à ce virus inconnu et contagieux, aux contraintes sanitaires de confinement, et à la succession des vagues sans possibilité d'anticipation. Travaillant à l'hôpital, il est exposé comme tout soignant au virus sur son lieu de travail, dans les transports en commun, et peut craindre d'être un vecteur de transmission pour sa famille, quand il est de ceux pour lesquels le confinement ne peut s'appliquer (El-Hage et al., 2020). Se pose alors inéluctablement la question du vécu des psychologues hospitaliers, au sens phénoménologique du terme, c'est-à-dire l'expérience singulière d'un sujet. Ainsi, cette recherche s'intéresse aux signes de générativité au cours de la pandémie, chez les psychologues hospitaliers.

2. Méthodes

Pour mieux comprendre le vécu de psychologues hospitaliers durant cette crise sanitaire, d'une part ; mais aussi la façon dont ils ont aménagé leur activité pour continuer à prendre en charge la

Tableau 1

Présentation de l'échantillon de l'étude.

	Nom*	Service pendant la crise sanitaire	Service d'origine	Durée de l'expérience approximative
Travail avec COVID-19	Carine	Unité COVID de gériatrie	Gériatrie	20
	Alexandra	Réanimation	Hématologie	10
	Olga	Réanimation	Réanimation	10
Travail sans COVID-19	Sylvie	Maternité	Maternité	40
	Christine	Pédiatrie	Pédiatrie	40
	Zoé	Infectiologie	Infectiologie	10
Travail avec et sans COVID-19	Laura	Pneumologie et unité COVID	Pneumologie	10
	Sonia	Maternité et unité COVID	Maternité	20
	Camille	Maternité et unité COVID	Maternité et réanimation néonatale	10

L'astérisque signifie qu'il s'agit de noms d'emprunt afin d'assurer l'anonymat des participantes.

souffrance psychique des patients, de leurs proches et/ou des soignants, d'autre part, nous avons mis en place une étude qualitative, multicentrique, prospective.

2.1. Échantillon de l'étude

Neuf psychologues, travaillant en France, en zone pandémique rouge, c'est-à-dire, à forte pression épidémique selon l'HAS, et travaillant dans leur service depuis au moins deux ans avant le début de la crise, ont accepté de participer à l'étude. Dans cet échantillon, trois psychologues travaillaient exclusivement auprès de patients atteints de la Covid, dont deux dans un service de soins aigus ; trois psychologues travaillaient exclusivement auprès de patients n'ayant pas la Covid, et finalement trois psychologues prenaient en charge des patients ayant la Covid et d'autres ne l'ayant pas (Tableau 1).

2.2. Protocole et outils de la recherche

Dans le cadre de cette étude qualitative, et pour accéder à l'expérience subjective des psychologues, l'entretien semi-directif était un outil de choix, puisqu'il « s'inscrit dans une conception compréhensive des fonctionnements humains en cherchant à atteindre un vécu ou des représentations propres à chaque sujet interrogé » (Vandeveldt-Rougale et al., 2019). Nous avons construit une grille d'entretien préalablement, au regard de l'état de la recherche actuelle sur la crise sanitaire de COVID-19 et des concepts de psychologie humaniste existentielle. Ainsi nous avons comme question initiale standardisée « Pourriez-vous me parler de votre vécu de la crise sanitaire de la COVID-19 ? », en veillant à explorer le vécu professionnel, d'une part, et le vécu personnel, d'autre part, durant la crise. Chaque entretien a été enregistré et intégralement retranscrit, afin de réaliser une analyse thématique transversale (Fallery et Rodhain, 2007). La grille d'analyse d'entretien, construite pour cette étude à partir de la littérature, a été testée par deux psychologues extérieures à la recherche, sur un même entretien. Grâce aux écarts de codage, la grille a été ajustée et clarifiée. Lorsque les codages concordent, nous avons considéré que la grille était efficace. Ainsi, trois thèmes principaux ont émergé de nos neuf entretiens :

- réaménagements et réorganisations personnelles et professionnelles lors de la crise sanitaire ;
- manifestations du vécu existentiel et manifestations de la générativité ;
- vécu des relations professionnelles et personnelles.

Le recueil de données s'est effectué entre février et avril 2021. Les entretiens avaient lieu en direct, ou en visioconférence, suivant les disponibilités des participantes. Ils ont duré en moyenne 1h10. Ainsi, les participantes ont fait le récit des deux premières vagues au passé, tout en témoignant de leur vécu actuel à l'aube de la troisième vague.

3. Résultats

L'analyse thématique des entretiens a permis de faire émerger trois thèmes, présentés dans cet article :

- les réaménagements et réorganisations personnels et professionnels lors de la crise sanitaire ;
- les manifestations du vécu existentiel et manifestations de la générativité ;
- le vécu des relations professionnelles et personnelles.

Chacun de ces thèmes a été abordé par l'ensemble des participantes bien que certains soient plus développés que d'autres.

3.1. Des changements de vie professionnels et personnels

Les entretiens montrent tout d'abord que la crise sanitaire a sollicité les capacités d'adaptation des psychologues, à différents niveaux. En effet, les psychologues interrogées ont vécu des réaménagements successifs de leurs services hospitaliers et de leurs pratiques. Le prolongement du temps de travail et la multiplication de missions ont bouleversé les repères. Selon certaines, ces bouleversements ont parfois touché le statut même des psychologues, particulièrement pour celles ayant travaillé dans les services COVID, qui estimaient avoir un statut assez flou, évoquant un « statut de bénévoles » qui se caractérise par des temps de travail supplémentaires, non rémunérés, qui devaient servir à soutenir les équipes soignantes, ou à voir davantage de patients : « Ce qui est un peu dur c'est que ça fait beaucoup en fait. Normalement, je voyais beaucoup de patients, enfin ma journée était remplie quoi. Là on a le même nombre de patients habituels plus les patients COVID. . . ».

Dans leur sphère personnelle, les psychologues ont également subi de nombreux changements. Alors que, comme pour tout français, l'investissement de la sphère extra-familiale a été entravé lors des premières vagues, par les mesures sanitaires, telles que le confinement ou la distanciation sociale, certains psychologues semblent avoir encore davantage veillé à cet isolement : « travaillant en plus à l'hôpital c'est vrai que j'ai aussi moi-même restreint mes contacts euh, éventuellement les gens que je pouvais contacter et voir ». Dans les entretiens, cette autodiscipline se retrouve également dans le cercle familial : « Puisque chez moi j'étais la seule à sortir de la maison et quand je rentrais à la maison je me déshabillais, je prenais une douche et ensuite j'étais disponible chez moi et je faisais très attention quand je rentrais [. . .] j'évitais de les toucher ». Ainsi, pour certaines, leur activité professionnelle hospitalière semble avoir eu un impact assez singulier et envahissant sur leur vie personnelle, générant une certaine anxiété, quant à la crainte d'être vecteur de contamination. Si cette préoccupation concerne essentiellement les psychologues ayant une vie de famille, les psychologues vivant seules ont, quant à elles, davantage raconté l'impact des restrictions sociales sur elles. Cela est associé à des difficultés pour s'extraire du monde professionnel après sa journée de travail. Une participante décrit alors comme son identité de psychologue a progressivement envahi son identité personnelle, ayant même le sentiment de perdre ses autres identités : « Je n'avais plus que l'identité de psychologue. Là où j'avais plus mon identité d'amis ». Pourtant, bien que la sphère personnelle ait pris peu de place dans le discours de nos participantes, son investissement a été vecteur de ressources externes.

3.2. Des comportements d'adaptation génératifs

Pour s'adapter aux évolutions ou bouleversements des sphères professionnelles, la mise en œuvre de comportements dits « génératifs » est repérable dans les discours des participantes. Parmi ces évolutions, trois exemples sont développés dans cet article :

- le sens de la responsabilité et de l'engagement ;
- l'aménagement des activités professionnelles, avec l'exemple de l'accompagnement des équipes ;
- les mouvements de créativité au travers de l'exemple de la téléconsultation.

Tout d'abord, huit participantes ont exprimé l'importance de continuer à travailler et de contribuer au fonctionnement hospitalier : « j'étais vraiment persuadée qu'au niveau professionnel il fallait que je sois présente, qu'il fallait que je vois les patients, que je vois les équipes et que je puisse accompagner les familles ». Il s'agit ici de l'expression d'un devoir moral, fondé sur un sentiment intime : une persuasion. Alors que les directives pouvaient être floues lors de la première vague, quant à savoir si le psychologue hospitalier devait venir travailler dans les services, ou rester confiner et aménager son activité, ceux qui ont eu une certaine liberté, ont eu cette réflexion à mener, de savoir où était leur place de psychologue. Parmi les psychologues participant à cette étude, huit personnes expliquent leur volonté de travailler dans les services en s'appuyant sur leurs convictions personnelles quant à l'importance de contribuer à la société, d'une part, et en affirmant leur croyance en l'humain, d'autre part.

Les ARS ont également recommandé l'accompagnement des soignants par les psychologues. La question de l'activité des psychologues auprès des soignants se retrouve alors, sans surprise, dans la plupart des entretiens. Elle met souvent en tension la place du psychologue avec ou pour les soignants : psychologue membre de l'équipe soignante, pluridisciplinaire, ou pour l'équipe soignante médicale et paramédicale ? Dans le contexte de cette pandémie, cette mission auprès des soignants a notamment été mise en avant par l'HAS, demandant l'organisation d'un soutien psychologique pour les soignants, afin qu'ils puissent continuer à travailler malgré l'intensité du travail qui leur était demandé ; reconnaissant aussi la difficulté du travail imposé par cette situation. Ceci a alors été organisé par les cellules de crise, auxquelles ont participé quatre psychologues de cette étude. Différents dispositifs ont été pensés et mis en place, tels que des lignes d'écoute téléphoniques. Cependant, les soignants se sont peu saisis de ces dispositifs, constatent les psychologues investies dans ce dispositif : « au niveau individuel il y a eu peu de sollicitations [...] je pense que c'est pas simple aussi pour un soignant, pour un professionnel de l'hôpital de pouvoir aussi se dire qu'il a besoin d'un soutien psychologique. En général, c'est plutôt à eux d'endosser ce soutien et d'écouter par rapport aux personnes qu'on accueille ». Cette psychologue met avant la question des représentations des rôles de chacun : les patients accueillis sont légitimes à demander un soutien et une écoute ; les soignants, professionnels, « endossent » cette fonction. Mais il semble compliqué pour ces derniers, dans le cadre professionnel, de quitter cette fonction soutenance pour demander soi-même du soutien. Au-delà de ce dispositif d'écoute formalisé, six psychologues rapportent une seconde modalité de soutien aux soignants, que sont les échanges essentiellement informels : comme dans les couloirs du service, à la sortie de l'hôpital ou alors dans des moments de détresse émotionnelle. Pour les psychologues, l'exigence particulière de cette pratique se rapporte à la nécessité pour eux d'être disponibles dans l'instant, ou de se rendre disponibles rapidement. Effectivement, ces sollicitations sur le moment même, sans rendez-vous, demandent parfois aux psychologues une spontanéité et une souplesse dans le cadre de leur activité. Ces échanges informels ont aussi été le lieu, pour 6/9 des participantes, pour partager elles-mêmes leur vécu de la pandémie, avec l'équipe. Le travail auprès des soignants était alors essentiellement une démarche « d'aller vers ». Chacune d'entre elles, estime que ce travail informel s'est majoré pendant la pandémie, obligeant à nouveau à repenser ses fonctions et le temps accordé à chacune. Effectivement, sept psychologues ont alors eu le sentiment de délaisser les patients pendant la première vague. En revanche, lorsque les participantes parlent de la seconde vague, cette problématique ne ressort pas. Cela permet de penser qu'un équilibre a été trouvé par ces psychologues.

Parmi les changements professionnels concernant spécifiquement la pratique clinique du psychologue avec les patients, des adaptations induites par le contexte sanitaire ont encore requis la créativité des psychologues. La totalité des participantes a en effet estimé que cette période de crise sanitaire les a poussées à être davantage créatives. Parmi les aménagements, la mise en place des téléconsultations leur a permis de garder le lien avec les patients confinés qui ne pouvaient pas se déplacer. Certaines remarquent toutefois l'investissement important que cela peut représenter : « Et puis il a fallu être créatif dans notre façon de penser. Notre métier, ici en tant que représentante des psy, il a fallu aller dans une, dans une partie de la pensée où on était jamais allé, c'est-à-dire, ce métier du face-à-face, le penser à distance, mais comment ? ». En outre, trois des participantes ont pratiqué de la téléconsultation pendant la première vague de la pandémie. Il s'agissait pour chacune d'entre elles, d'une initiative personnelle, bien qu'elles aient eu des réticences de prime abord. Elles ont finalement

estimé qu'il s'agissait d'un moyen alternatif efficace de consultation. Ce nouvel outil a été mis en place pour assurer la continuité des suivis de certains patients face au manque d'autres alternatives pour garder le lien. Elles estiment cependant que cela sollicitait davantage leurs capacités attentionnelles auditives. Une seule de nos participantes a effectué des téléconsultations à son domicile. Elle a alors relevé une difficulté liée à la différenciation des espaces et donc un sentiment d'intrusion de sa sphère professionnelle dans sa sphère personnelle.

Ainsi, bien que le discours des participantes indique une capacité à être génératives et à s'adapter grâce à cela, les effets psychologiques de la crise sanitaire demeurent importants pour les psychologues.

3.3. Des émotions marquant un travail psychique coûteux ; et une crise existentielle

La présence de signes d'anxiété est décelable dans les entretiens semi-directifs de toutes les participantes. En effet, l'anxiété a été explicitement citée par chacune d'entre elles et pouvait concerner différents sujets. Toutes nos participantes ont exprimé un sentiment d'insécurité au travail. Pour six d'entre elles, cela se manifestait par une préoccupation liée au risque de contracter soi-même le virus « j'avais l'angoisse d'attraper le virus ». Ce premier objet d'angoisse est en lien avec le deuxième, identifié par quatre psychologues : l'anxiété de transmettre le virus à un proche (4/9), « C'était très angoissant de se dire je suis peut-être en train de tuer toute ma famille », mais aussi l'anxiété de transmettre le virus à un patient (2/9) : « J'aurais été vraiment très mal de transmettre le virus à une patiente ». Les participantes remarquent également que ce vécu était par ailleurs très diffus dans la société, observant que les individus de chaque sphère de leur vie étaient emprunts à cette anxiété.

Cette forte anxiété est mise en lien par nos participantes avec un sentiment d'épuisement éprouvé par 8/9 d'entre elles. En effet, certaines se sont plaintes de trous de mémoire (4/9) notamment du côté de la récupération d'informations « je savais que j'avais vu tel patient, mais je n'arrivais plus à savoir... » et du côté de l'encodage de nouvelles informations « je pense vraiment du côté de la surcharge, avec un cerveau qui est plein et qui n'arrive plus à retenir toutes informations quoi...[...] Enfin j'étais pas vraiment mal non plus mais plutôt du côté de l'épuisement quoi... ».

Finalement certaines participantes (4/9) ont rapporté elles-mêmes des signes dépressifs, plutôt dans un après-coup : « [...] il a fallu que je mobilise une énergie telle et qui m'a fait un peu plonger dans un état un peu dépressif cet été ». Ces psychologues mettent ces signes dépressifs et l'épuisement présents chez elles en lien avec différents éléments : le temps de travail plus important (8/9), le manque de ressources extérieures pour pouvoir s'extraire de la violence des contenus entendus ou vus pendant le travail (9/9), le manque de supervision pendant la pandémie (6/9) et les nombreux décès des patients, plus que d'ordinaire (6/9).

La confrontation particulière à la vie et à la mort a aussi mis au travail une crise existentielle avec des renforcements et des bouleversements des convictions personnelles ou encore des questionnements émergeant de leur vécu de la crise sanitaire : « Donc j'ai eu des conflits comme ça et ça ne m'était jamais arrivé ! [...] de mettre dans la balance la vie d'une personne par rapport à une autre ça ne m'est jamais arrivé... Hmm. Voilà. ». Cette citation amène à la question de la perte de sens qui est très présente dans les entretiens. En effet, 5/9 de nos participantes abordent la question du sens de leur profession au moment de la crise de la COVID-19. Plus précisément, ces psychologues ont relevé l'importance de mettre un sens sur les situations vécues à l'hôpital : « Et puis en même temps, les familles pouvaient pas venir... bah c'est... très, très particulier aussi. Là, on s'est aussi battu pour remettre un peu de sens dans ça, pour autoriser les visites, pour permettre les familles aux familles de dire au revoir aux personnes ». Ce besoin de mettre du sens était notamment lié aux formes de déshumanisation des patients en réaction aux nombres importants de morts : « À un moment j'ai dû reprendre les équipes parce qu'ils appelaient les patients "les covid" ». Pour quatre participantes, apporter leur contribution en tant que psychologue à l'hôpital a permis de mettre du sens à ce qu'elles vivaient : « Mais, mais moi je pense que ça m'a beaucoup aidé de travailler finalement, ça m'a occupé l'esprit. Ça a donné du sens, ça permet de faire quelque chose qui était utile... ».

3.4. Les effets protecteurs du sentiment d'appartenance à un groupe

Pour les six participantes ayant travaillé dans les unités prenant en soin des patients atteints de la Covid, un sentiment d'appartenance aux soignants s'est développé au cours de la crise sanitaire. Celui-ci semble soutenu par le sentiment de partager la même expérience et d'en avoir le même vécu : « Je leur disais que pour moi aussi c'était dur, que je vis la même chose qu'eux, je suis comme eux ». Une certaine identification aux soignants permettait de réaffirmer l'appartenance à l'équipe, pendant la crise sanitaire. Ce mouvement identificatoire semble accentué par le cloisonnement de la vie professionnelle et de la vie familiale. En effet, 8/9 participantes opposent le professionnel et le personnel pendant la crise sanitaire : « Un, nous du service, un nous des soignants, un nous des hôpitaux, un nous de ceux qui bossent pendant que les autres sont confinés [...] Pour moi, ça a été aussi particulier d'accepter que mon entourage ne savait pas, ne faisait pas partie de la famille de ceux qui savent ». Finalement, cette identification réaffirmant l'appartenance au groupe des soignants interroge une lutte contre un isolement parfois ressenti dans l'équipe mais ici, aussi au sein de la famille. Cette crise semble redéfinir les groupes d'appartenance de façon assez clivante : ceux qui savent et les autres. Un aménagement relationnel, mais aussi un questionnement quant à sa position personnelle s'imposent alors. En effet, sept participantes ressentent ce décalage avec des membres de leur famille et six le ressentent avec leurs amis. Également trois d'entre elles ressentent ce décalage avec la société et cela s'exprime par exemple lors des applaudissements à 20 h qui ont été institués pendant la première vague pour soutenir les soignants. L'une d'entre elles dit alors « Ne pas comprendre, on se disait mais on fait ça tout le temps et pourquoi là maintenant, on nous applaudit enfin. . . [...] Il y avait presque un truc mais c'était inadapté [...] Moi j'ai vécu ça en me disant, mais quelle hypocrisie mondiale ».

4. Discussion

La pandémie de COVID-19 met en tension les piliers de la crise existentielle (Farr, 2020) et provoque des symptômes comme le stress, l'anxiété et la dépression. Ainsi, le vécu des psychologues hospitaliers pendant la première et seconde vague de la crise sanitaire, a été étudié à l'aide d'une approche qualitative, prospective et multicentrique. L'objectif était d'observer les signes de générativité chez les psychologues hospitaliers au travers de leur récit sur la première et la deuxième vague de la pandémie de COVID-19.

Les résultats montrent que les participantes ont eu la capacité de mobiliser des ressources génératives, comme la créativité, et l'engagement. Cela leur a permis de s'adapter à cette période. Cependant, nous observons aussi dans leurs discours des symptômes tels que de l'épuisement, de l'anxiété et des affects dépressifs, qui rappellent notamment ceux retrouvés dans la population des soignants travaillant en réanimation (Laurent et al., 2021a). Il conviendrait désormais d'objectiver la fréquence de ces symptômes dans la population des psychologues hospitaliers, voire de contrôler le facteur d'intervention auprès de patients atteints de la Covid-19, ceci pour mieux comprendre les spécificités de cette clinique, marquée par les injonctions institutionnelles, des décisions et aménagements personnels, dans un contexte sociétal particulier.

Concernant l'appartenance au groupe des soignants, et le travail auprès des soignants, ces questions méritent d'être traitées en considérant le contexte hospitalier préexistant à la crise. En effet, la place des psychologues a été repensée, et parfois mise à mal, pendant cette crise sanitaire : D'une part, au travers du statut de bénévoles qu'avaient les psychologues qui travaillaient dans les unités COVID et, d'autre part, au travers du flou autour de leur rôle pendant cette période. Les psychologues devaient contenir les angoisses des familles et des malades mais aussi des personnels soignants. Les psychologues ont alors mis en place divers dispositifs de soutien (ligne téléphonique, groupes de paroles, « maraudes »), qui n'ont pas tous été sollicités (El-Hage et al., 2020 ; Gérardin, 2020 ; Laurent et al., 2021b). Cela amène à questionner les modalités de prise en charge des besoins des soignants, les espaces aménagés pour leur permettre l'expression de ces besoins, et la temporalité de cette prise en charge (Gérardin, 2020). Il semblerait qu'une démarche proactive de la part des psychologues soit un soutien plus accessible pour les soignants. De plus, les psychologues travaillant dans le service en amont de la crise, et de ce fait étant connus des soignants, seraient davantage sollicités pour des entretiens formels et informels (Delelis, Christophe, Berjot, & Desombre, 2011 ; Laurent et al., 2021b).

Par ailleurs, cette question de la place du psychologue à l'hôpital n'est pas nouvelle et elle semble avoir été exacerbée par la crise sanitaire. Ceci va dans le sens de l'étude de Nunes de Lima et al. (2020), selon laquelle les fragilités existantes avant la pandémie prenaient davantage d'ampleur pendant la crise sanitaire. Ainsi, si la crise sanitaire a exacerbé les symptômes préexistants chez les individus interrogés, elle a également exacerbé les dysfonctionnements institutionnels.

Nous faisons ainsi le constat suivant : la crise sanitaire a remis au travail le stade de générativité chez les psychologues participant à cette étude. Néanmoins, nous ne pouvons réfuter l'hypothèse que la durée de la crise, voire sa chronicité, n'utilise les ressources personnelles des psychologues sur le long terme. Cette question du sens est sans cesse retravaillée, au fil des vagues successives de la pandémie. En effet, les psychologues ont essentiellement été sollicités et mobilisés dans l'aigu de la crise ; pourtant force est de constater une grande lassitude exprimée dans le récit sur la deuxième vague. Par conséquent, la chronicisation de la pandémie de COVID-19 pourrait renvoyer au versant négatif du 7^e stade selon Erikson (1950) : la stagnation. En outre, la stagnation amène l'individu à considérer qu'il contribue peu à la société et éprouve ainsi peu d'intérêt à partager ses expériences et ses connaissances (Ryff & Heincke, 1983). Cette hypothèse peut alors être mise en lien avec les démissions et les départs à la retraite anticipés dans la fonction publique, qui ont augmenté, au sortir de la deuxième vague (Public Sénat, 2021).

Nous avons réalisé une étude qualitative prospective et multicentrique avec des limites et biais qui méritent d'être mentionnés. Une étude qualitative était particulièrement intéressante pour la richesse des discours. Aussi, un nombre de participants plus conséquent serait nécessaire pour rendre nos résultats plus généralisables et significatifs, et mieux explorer chaque axe identifié dans ces résultats.

Nous pouvons également souligner le fait que nos participantes ont été rencontrées parfois en présentiel et parfois en vidéoconférence à cause des mesures sanitaires imposées par la pandémie de COVID-19 et que cela a pu biaiser l'homogénéité de nos entretiens.

5. Conclusion

Nos résultats ont montré plusieurs signes de générativité dans les adaptations mises en place par les psychologues pendant les deux premières vagues de la crise sanitaire. Cela leur a permis de s'adapter notamment par la créativité. Cependant, cela n'a pas été suffisant pour les protéger des symptômes d'anxiété, des affects dépressifs, de l'épuisement ou des marqueurs de crise existentielle. Ces différentes manifestations psychologiques vont dans le sens de la recherche actuelle sur les conséquences de la pandémie de COVID-19 chez les sujets fortement exposés au virus comme les soignants (Laurent et al., 2021a).

Compte tenu des résultats de cette recherche nous soulignons l'importance de la supervision ou de l'intervision ainsi que le travail d'équipe.

Les recherches à venir dans le domaine de la psychologie du travail pourraient éclairer davantage sur le sujet, notamment sur les questions d'épuisement compassionnel ou d'épuisement professionnel.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- Banerjee, D., Rao, T. S. S., Kallivayalil, R. A., & Javed, A. (2020). Revisiting 'The Plague' by Camus: Shaping the 'social absurdity' of the COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 54, 102291. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102291>
- Breitbart, W. (2016). Legacy in palliative care: Legacy that is lived. *Palliative & Supportive Care*, 14(5), 453–454. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000705>
- Brooks, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8) [Article number : 10227]
- Camus, A. (1947). *La peste*. Gallimard.
- Castro, D. (2020). Aider psychologiquement les soignants dans la crise de la Covid-19. *Le Journal des psychologues*, 7(379), 19–24. <https://doi.org/10.3917/jdp.379.0019>
- Colin, D. (2016). Mouvement de grandir et quête d'une identité personnelle : Le modèle développemental d'Erikson. *Contraste*, 2(44), 75–91. <https://doi.org/10.3917/cont.044.0075>

- Debue, A. S. (2020). Le travail de sens en réanimation à l'épreuve du Covid-19. In E. Hirsch (Ed.), *Pandémie 2020. Éthique, société, politique*. Les éditions du Cerf (pp. 55–61).
- Delelis, G., Christophe, V., Berjot, S., & Desombre, C. (2011). Stratégies de régulation émotionnelle et de coping : Quels liens ? *Bulletin de psychologie*, 5(515), 471–479. <https://doi.org/10.3917/bupsy.515.0471>
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M.-O., & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : Quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, 3(46), 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
- Erikson, Erik. (1950). *Childhood and society*. New York : Norton.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). W.W. Norton.
- Erikson, E. H. (1998). *The life cycle completed: Extended version with new chapters on the ninth stage of development*. W.W. Norton.
- Fallery, Bernard, & Rodhain, Florence. (2007). Bernard Fallery, Florence Rodhain. Quatre approches pour l'analyse de données textuelles: lexicale, linguistique, cognitive, thématique. *XVI^{ème} Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS*, 1–16 [Article number: hal-00821448].
- Farr, P. (2020). In This Moment, We Are All Dr. Rieux: COVID-19, Existential Anxiety, and the Absurd Hero. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(2), 275–282. <https://doi.org/10.1177/0022167820937504>
- Gérardin, P. (2020). Le recours au psychologue : Une question de temporalité ? In E. Hirsch (Ed.), *Pandémie 2020. Éthique, société, politique*. Les éditions du Cerf (pp. 283–290).
- Grossman, M. R., & Gruenewald, T. L. (2017). Caregiving and Perceived Generativity: A Positive and Protective Aspect of Providing Care? *Clinical Gerontologist*, 40(5), 435–447. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1317686>
- Hoffman, L. (2020). Existential–Humanistic Therapy and Disaster Response: Lessons From the COVID-19 Pandemic. *Journal of Humanistic Psychology*, 61(1), 33–54. <https://doi.org/10.1177/0022167820931987>
- Kang, L., et al. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 11–17. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
- Kentish-Barnes, N., Morin, L., Cohen-Solal, Z., Cariou, A., Demoule, A., & Azoulay, E. (2021). The Lived Experience of ICU Clinicians During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Qualitative Study. *Critical Care Medicine*, 49(6), 585–597. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004939>
- Kotre, J. (1999). Generativity and the Gift of Meaning. *Journal of the American Society on Aging*, 23(4), 65–70. <https://www.jstor.org/stable/44877551>
- Laurent, A., Fournier, A., Lheureux, F., Louis, G., Nseir, S., Jacq, G., Goulenok, C., Muller, G., Badie, J., Bouhemad, B., Georges, M., Mertes, P.-M., Merdji, H., Castelain, V., Abdulmalak, C., Lesieur, O., Plantefeve, G., Lacherade, J.-C., Rigaud, J.-P., PsyCOVID-ICU Trial Investigators, & CRICS TRIGGERSEP Group (Clinical Research in Intensive Care and Sepsis Trial Group for Global Evaluation and Research in Sepsis). (2021). Mental health and stress among ICU healthcare professionals in France according to intensity of the COVID-19 epidemic. *Annals of Intensive Care*, 11(90) <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00880-y>
- Laurent, A., Fournier, A., Poujol, A. L., Deltour, V., Meunier-Beillard, N., Loiseau, M., Rigaud, J. P., Binquet, C., & Quenot, J. P. (2021). Impact psychologique de la pandémie de COVID-19 sur les soignants. *Médecine Intensive Réanimation*, 30, 69–74. <https://doi.org/10.37051/mir-00075>
- Le Breton, D. (2008). *Anthropologie du corps et modernité*. Presses universitaires de France.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032–2041. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- McAdams, D. P., & de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003–1015. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>
- Mondière, G., & Schneider, B. (2020). Les psychologues et la crise de la Covid : Une expérience fédérative, l'expérience d'une profession. *Le Journal des psychologues*, 379(7), 31–36.
- Oulehri, W., & Rolling, J. (2020). Covid-19, retour d'expérience de la prise en charge réanimatoire des patients et du soutien médico-psychologique aux soignants à Strasbourg, France. *Revue de neuropsychologie*, 12(2), 115–121. <https://doi.org/10.1684/nrp.2020.0545>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136, 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301> [Article number: 2]
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115–144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Poujol, A.-L., Laurent, A., De Saint Blanquat, L., Missot, B., Cohen Solal, Z., David, R., . . . & Lesieur, O. (2021). Place du psychologue en réanimation : Ou « Plaidoyer pour la présence du psychologue en réanimation ». *Médecine Intensive Réanimation*, 311–318. <https://doi.org/10.37051/mir-00083>
- Roumier, A., Chahraoui, K., & Bioly, A. (2021). COVID-19 et adaptation des dispositifs de suivi psychologique en réanimation médicale. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), 100201. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100201>
- Ryff, C. D., & Heinicke, S. G. (1983). Subjective organization of personality in adulthood and aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 807–816. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.4.807> [Article number :4]
- Scheck, S. (2014). *The Stages of Psychosocial Development According to Erik H. Erikson*. GRIN Verlag.
- Schnell, T. (2011). Individual differences in meaning-making: Considering the variety of sources of meaning, their density and diversity. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 667–673. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.06.006>
- Tomaszek, K., & Muchacka-Cymerman, A. (2020). Thinking about My Existence during COVID-19, I Feel Anxiety and Awe – The Mediating Role of Existential Anxiety and Life Satisfaction on the Relationship between PTSD Symptoms and Post-Traumatic Growth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7062. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197062>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

- Vandeveldde-Rougale, Fugier, & Gauléjac. (2019). *Dictionnaire de sociologie clinique*. pp. 243–247. Érès éditions.
- Wade-Benzoni, K. A., Tost, L. P., Hernandez, M., & Larrick, R. P. (2012). It's Only a Matter of Time: Death, Legacies, and Intergenerational Decisions. *Psychological Science*, 23(7), 704–709. <https://doi.org/10.1177/0956797612443967>
- World Health Organization. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. En ligne : <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> Consulté le 26 novembre 2020.
- Yalom, I. D. (1980). *Thérapie Existentielle*. pp. 1–1056. Le Livre de Poche.
- Yang, Z., Ji, L. J., Yang, Y., Wang, Y., Zhu, L., & Cai, H. (2021). Meaning making helps cope with COVID-19: A longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 174 <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110670>
- <https://www.publicsenat.fr/article/parlementaire/des-departs-massifs-de-soignants-la-commission-d-enquete-du-senat-face-a-la>, 2021