

COMMUNIQUÉ DU COLLÈGE DES PSYCHOLOGUES DE LA SFAP



Nicolas PUJOL et Delphine PEYRAT-APICELLA, membres du collège des psychologues
Stéphane AMAR et Cyrille LE JAMTEL, membres du Conseil Scientifique
Axelle VAN LANDER et Jérôme ALRIC, membres du CNEFUSP
Sigolène GAUTIER, responsable du collège des psychologues

15 AVRIL 2020

Le Covid-19 et les mesures d'hygiène et de sécurité visant à limiter et ralentir sa propagation ont bouleversé en profondeur la manière dont, collectivement, nous avons appris à prendre soin des personnes gravement malades et en fin de vie. L'ossature des soins palliatifs se compose en effet de règles de métier à la fois techniques, sociales, langagières et éthiques construites et transmises sur le temps long. Or, ce que nous croyions hier être la règle ne l'est plus aujourd'hui et nous avons dû apprendre, dans l'urgence, à faire autrement. Témoins du « drame vécu » à la première personne par les patients, leurs proches et les soignants, nous voulons partager ce que nous pouvons recueillir de leur souffrance et décrire comment la crise actuelle oblige à inventer de nouvelles manières de prendre soin. Ce faisant, notre intention est de contribuer à une meilleure compréhension collective de cette réalité traumatique, compréhension indispensable pour orienter l'action.

1- La souffrance des patients

Le confinement et les restrictions de visite ont des conséquences psychopathologiques majeures chez les patients en fin de vie. Nous observons par exemple une majoration de la confusion liée à l'absence de visites, en particulier chez les personnes âgées présentant des troubles cognitifs. L'angoisse de mort est exacerbée par la perspective de ne jamais revoir ses proches, par l'absence de visages familiers, tout comme par le climat hygiéniste et sécuritaire qui règne dans les établissements de santé. L'angoisse de mort ne se traverse pas seul : les proches, les acteurs désignés maladroitement comme « non indispensables » en période de pic épidémique, la société représentée par les bénévoles d'accompagnement sont autant de passeurs dont l'absence révèle aujourd'hui pleinement l'importance.

Dans les formes graves d'infection au Covid-19 nécessitant un apport en oxygène, l'angoisse des patients prend des formes nouvelles qui bouleversent nos repères cliniques. Une désorientation temporelle est souvent présente, corrélée à l'intensité et à la durée de la gêne respiratoire. L'espoir de guérison est mis à mal par les risques d'aggravation soudaine typiques du Covid-19, même lorsque le sevrage en oxygène est en cours. La fatigue, associée aux difficultés respiratoires, rend les contacts téléphoniques avec les proches difficiles voire impossibles et majore le sentiment de solitude. Les protocoles soignants spécifiques aux « secteurs Covid » contribuent à déshumaniser le séjour hospitalier et majorent l'anxiété. À la menace de disparition s'ajoute parfois l'hospitalisation voire le décès lié au Covid-19 d'un autre membre de la famille. Ce cas de figure, qui décuple le traumatisme, est malheureusement loin d'être rare en raison de la contagiosité du virus à l'intérieur d'un même foyer. Les patients en réanimation, avant ou après le recours au respirateur artificiel, présentent spécifiquement de nombreux signes de détresse psychique : confusion, anxiété, désorientation spatio-temporelle et crainte de ne pas récupérer leurs fonctions cognitives et psychomotrices en sont quelques exemples.

Les restrictions entourant les pratiques rituelles peuvent générer une détresse profonde. Se voir refuser le droit de rencontrer un représentant du culte quand les jours paraissent comptés, savoir qu'en cas de décès les rituels funéraires ne pourront pas être réalisés ou qu'un rapatriement dans le pays d'origine est impossible est extrêmement douloureux pour celles et ceux dont les rites structurent fortement le sens qu'ils confèrent à la vie et à la mort.

2- La souffrance des proches

Les restrictions de visite constituent une épreuve traumatique pour les proches. En miroir de ce que nous pouvons observer chez les patients, les conséquences psychopathologiques de ces mesures sont multiples. Les troubles du sommeil et de l'alimentation sont rapportés par de nombreuses familles. À la culpabilité de ne pas pouvoir être physiquement présents et soutenant s'ajoute parfois la culpabilité d'avoir été vecteur du virus ou de penser ne pas avoir tout fait pour alerter plus tôt les professionnels de santé au sujet de la gravité des symptômes. Les crises d'angoisse sont nombreuses et l'attente de nouvelles de l'hôpital devient parfois insoutenable. Lorsque celles-ci arrivent, elles sont souvent marquées du sceau de l'incertitude propre aux formes graves du Covid-19, incertitude qui alimente conjointement peurs et espoir.

Lorsqu'un avis d'aggravation permet la visite de la famille, celle-ci découvre un environnement encore plus anxiogène que d'habitude en raison des mesures d'hygiène et de sécurité qui y sont appliquées. La limite fixée à un ou deux membres de la famille dans la chambre rend parfois les arbitrages douloureux. Les protocoles d'habillage, en particulier dans les « secteurs Covid », majorent l'anxiété. L'impossibilité d'établir un contact physique avec son proche mourant contrarie les instincts les plus primaires et génère une souffrance que les familles peinent à mettre en mots. L'héroïsation des soignants largement relayée par les médias a des effets aussi inattendus qu'alarmants. Les familles apparaissent souvent discrètes, craignent de déranger et appellent peu. Au moment de l'annonce du décès, le clivage n'est pas rare, clivage qui s'observe par les remerciements qu'elles adressent aux soignants pour le travail formidable qu'ils réalisent, occultant ainsi la souffrance qui est la leur.

Les premiers suivis de deuil que nous mettons en place confirment la valence traumatique des pertes et le risque de survenue de deuils pathologiques. Ce risque est majoré par les restrictions qui entourent les rites funéraires et qui affaiblissent le rôle majeur qu'ils jouent en temps normal sur le travail du deuil.

3- La souffrance des soignants

Les restrictions de visites ont également des conséquences psychopathologiques chez les soignants. Celles-ci s'expriment essentiellement sous la forme d'une souffrance éthique, c'est-à-dire d'un conflit de valeurs entre ce qu'ils considèrent être justes et ce que la situation de travail les pousse à faire. Interdire aux familles d'accompagner leur proche, en particulier lorsque le pronostic vital est engagé, est violent pour celles et ceux qui, en temps normal, œuvrent quotidiennement à favoriser ce lien. La souffrance éthique est aussi présente là où le manque de lits de réanimation oblige à « limiter » des patients qui auraient pu en bénéficier.

La peur de la contamination est massive chez les soignants. Nombreux sont ceux qui, de par leur âge ou des fragilités préexistantes, travaillent avec le sentiment de mettre leur propre vie en danger. La plupart craignent de contaminer leurs collègues ou les membres de leur propre famille. Ces peurs envahissent le sommeil et les rêves, exacerbant le risque d'épuisement psychologique. Lorsque la contamination frappe l'équipe, la peur est décuplée, d'autant plus lorsqu'un ou plusieurs collègues présentent des symptômes préoccupants. Quand le deuil lié au Covid-19 touche un soignant, c'est alors toute l'équipe qui par ricochet se trouve psychologiquement fragilisée.

L'aggravation et le décès de patients infectés par le Covid-19 constitue une épreuve traumatique pour de nombreux soignants. Les réorganisations en urgence par « secteurs Covid » placent subitement nombre d'entre eux en position d'accompagner des patients en fin de vie sans y avoir été préparés. Plus généralement, ces réorganisations placent en responsabilité des soignants là où ils n'avaient jamais travaillé et génèrent la peur de mal faire. Le désarroi des familles au moment du décès alimente la culpabilité des soignants en révélant la violence des restrictions de visite qu'ils font appliquer. Les protocoles hygiénistes et sécuritaires qui entourent les toilettes mortuaires et le soin apporté au corps exacerbent l'aspect traumatique de la mort. Ces effets psychiquement délétères sont renforcés par le confinement qui assignent celles et ceux qui vivent seuls à la solitude et à l'isolement.

4- Notre positionnement face à la crise

La violence de la crise sanitaire a conduit les pouvoirs publics, les sociétés savantes et les directions d'établissements de santé à préconiser et appliquer dans l'urgence des mesures sécuritaires afin de protéger le plus grand nombre.

Parmi ces mesures et recommandations, la réduction du nombre de personnes présentes physiquement dans les services pour éviter les risques de contamination a entraîné le délitement de nombreux collectifs de travail. Les psychologues n'ont pas échappé à ces mesures dont il faut souligner le manque d'homogénéité d'un établissement à l'autre, ce qui les a conduits à développer de nouvelles formes d'accompagnement. Dans un élan de coordination nationale et en lien avec les cellules d'urgence médico-psychologiques, des psychologues proposent des téléconsultations 7 jours sur 7 pour soutenir, écouter et prendre soin des soignants, des familles et des patients. Ces dispositifs impliquent une coopération nouvelle entre psychologues de formation et d'orientation différentes. Les psychologues cliniciens sont responsables des téléconsultations alors que les autres assurent les permanences téléphoniques et orientent en fonction des besoins. Cela permet aussi d'offrir un suivi psychologique à des personnes qui en seraient privées comme les familles éloignées géographiquement ou les patients hospitalisés dans les lieux dépourvus de psychologue.

Là où les psychologues continuent d'intervenir physiquement dans les services et dans les chambres des patients, leur présence est corrélée à la possibilité de bénéficier du matériel de protection approprié : masques chirurgicaux dans les services n'accueillant pas de patients infectés par le Covid-19 ; masques FFP2, surblouses, surchaussures, charlottes, lunettes et tabliers dans les « secteurs Covid ». Ces mesures de protection, si contraignantes soient-elles pour instaurer un cadre contenant, se révèlent secondaires au regard de l'hypersensibilité des patients à la présence. L'attitude du psychologue dans la chambre, le temps offert, l'écoute atténuent le sentiment qu'ont les patients de n'être parfois réduits qu'à un virus ou à un potentiel danger pour autrui. L'enjeu est donc ici tout autant éthique que clinique. Les difficultés respiratoires et la fatigue rendent bien souvent l'entretien téléphonique impossible et le regard, seul élément du visage perceptible par les patients, participe de manière centrale à atténuer l'angoisse. La présence du psychologue dans les services et dans les chambres peut avoir un effet bénéfique sur les autres soignants qui se sentent soutenus dans leur mission et qui peuvent de manière souvent informelle déposer ce qui les fragilise.

Cette question de la présence des psychologues dans les services et dans les chambres des patients en période de pic épidémique produit des divergences au sein même de la profession. L'écrire, c'est reconnaître à quel point cette crise sanitaire génère du clivage. Il nous faut ici réaffirmer qu'où que nous soyons, nous œuvrons au maintien du lien psychique de manière complémentaire (ainsi que l'ont justement soutenu les communiqués du Syndicat National des Psychologues et de la Fédération Française des Psychologues et de la Psychologie). La téléconsultation déplace nos repères cliniques et déontologiques. Or, quel psychologue n'a pas été surpris de constater que ce nouveau cadre portait des fruits thérapeutiques inattendus, remettait au travail la question de l'écoute et constituait une clinique à part entière ? De même, quel psychologue n'avouera pas que sa présence dans les chambres a d'abord rencontré sa propre défiance, en particulier là où les protocoles d'habillement et de sécurité majorent la peur et l'anxiété ?

Conclure ce communiqué est une entreprise risquée au regard du caractère évolutif et incertain de la crise que nous traversons. Le sentiment partagé par de nombreux soignants que ce qui semble vrai un jour se révèle faux le lendemain nous invite à l'humilité et à la prudence. Si le tableau dressé ici est particulièrement sombre et nous rappelle notre commune vulnérabilité, on ne peut occulter combien cette période génère aussi de la solidarité et de la coopération au sein de collectifs de soignants qui retrouvent le goût de travailler ensemble, mais aussi par-delà les frontières au nom d'un partage d'expériences indispensable. Combien, aussi, elle nous invite individuellement et collectivement à grandir pour affronter les défis qui se présentent aujourd'hui devant nous.