

## **Propositions pour une prise en charge médico-psychologique tirées d'une synthèse des premiers articles sur l'impact de l'épidémie COVID-19 et du confinement**

Dr G. Abgrall, F. Deloche-Gaudez, Dr E. Neff, S. Akhounak,  
CUMP de Paris (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique), SAMU de Paris

Les épidémies telles que le coronavirus COVID-19 et les confinements ont des répercussions psychologiques notables et durables, qu'il importe d'anticiper et de prendre en charge.

### **Les facteurs de stress (« stressors ») lors d'une épidémie et d'un confinement**

- *La peur d'être contaminé, de mourir et de contaminer les autres* : cette peur peut être renforcée par la difficulté à se tourner vers des structures de soin (risque de contamination), les incertitudes entourant l'épidémie (symptômes, modes de contamination) et par la présence de jeunes enfants (crainte accrue pour les femmes enceintes)<sup>2,5</sup> ; paradoxalement, le confinement peut renforcer la crainte de se contaminer au sein du groupe confiné.
- *L'isolement social* : il est source de sentiments de solitude, de tensions intra-familiales, de difficultés à travailler, d'ennui, de perte des routines<sup>2,5</sup>.
- *La durée du confinement* : une durée supérieure à 10 jours et une prolongation au-delà de la durée initialement annoncée majorent l'impact psychologique du confinement <sup>2,5</sup> ; une longue durée renforce en particulier les craintes de pertes financières<sup>2</sup>.

### **Des symptômes « de stress aigu » et durables**

- *Symptômes décrits* : angoisse, troubles du sommeil, perte d'appétit, fatigue, irritabilité, colère, difficultés d'attention, morosité, dépression.
- *Symptômes comparables à des symptômes de « stress post-traumatique »* : une étude chinoise sur les effets de l'épidémie COVID-19 estime que les symptômes sont comparables à ceux d'une « traumatisation vicariante »<sup>14</sup> ; des articles parus dans *The Lancet* sur l'impact psychologique du confinement rapportent des symptômes de « stress aigu » ou de « stress post-traumatique »<sup>2</sup>, y compris pour les enfants<sup>10</sup>, bien que le confinement ne soit pas considéré comme un événement traumatisant dans le DSM V.
- *Symptômes susceptibles d'être durables* : les effets psychologiques d'un confinement sont durables (certains parlent d'impact en termes de mois, voire d'années) et il ne faut pas s'attendre à ce qu'ils disparaissent avec son interruption<sup>2,5</sup>.
- *Les groupes plus à risque* : d'après une étude réalisée en Chine, les groupes les plus à risque sont les femmes, les 18-30 ans et les plus de 60 ans, et les travailleurs migrants<sup>11</sup>.

### **Les enfants et les soignants méritent une attention particulière**

- *Des enfants dépourvus de facteurs protecteurs* : la perte des routines quotidiennes structurantes (fermeture des écoles)<sup>10</sup> est souvent évoquée, des parents anxieux peuvent aussi être perçus comme moins protecteurs (comme dans le trauma).
- *Des soignants impactés par plusieurs facteurs de stress spécifiques* : la surcharge de travail (moins de temps de d'énergie pour s'occuper de soi), l'accroissement de procédures à respecter (limitation de l'autonomie et de la spontanéité), la crainte accrue de contaminer ses proches (vigilance et anxiété accrue, tensions avec les proches), une stigmatisation familiale et sociale du fait des risques encourus<sup>2,13</sup>.
- *Les soignants en première ligne pas forcément les plus impactés* : une étude chinoise montre que les *front-line nurses* ayant rempli un *vicarious traumatization questionnaire* ont des scores moins élevés que les *non-front-line nurses*, sachant qu'il s'agit de volontaires, avec une préparation « psychologique » et en majorité des femmes sans enfants<sup>14</sup>.

- *Des soignants confinés plus impactés que le reste de la population* : ils ont un plus grand risque de se sentir culpabilisés durant le confinement, puis d'adopter des comportements d'évitement vis-à-vis de leurs collègues et de leurs patients<sup>2</sup>.

### **Quels dispositifs de prise en charge médico-psychologique en cas de confinement ?**

- *Privilégier le téléphone* : la crainte de contaminer et d'être contaminé incite à privilégier des prises en charge à distance qui protègent le patient et le soignant ; le téléphone est l'outil le plus simple mais cela n'interdit pas de réfléchir à des prises en charge en visio.
- *Offrir un lien social et thérapeutique* : une étude citée dans *The Lancet* insiste sur le bénéfice social de mettre en place une ligne téléphonique (*telephone support line*) permettant aux personnes confinées de s'entretenir avec des infirmiers psychiatriques<sup>2</sup> ; dans un contexte de confinement, un entretien avec un interlocuteur formé à l'écoute de la souffrance psychique a des effets thérapeutiques dans la mesure il contribue à réintégrer dans la communauté humaine des confinés qui en sont isolés.
- *Tenir compte des effets cumulés de la contamination et du confinement* : ce double effet justifie la mise en place d'une procédure particulière par les patients symptomatiques.
- *S'inscrire dans la durée* : la durabilité des effets du confinement incite à prévoir un maintien des dispositifs de soutien psychologique au-delà de la période de confinement.

### **Quels conseils peuvent être donnés lors de la prise en charge ?**

- *Donner des informations précises* : compte-tenu des effets délétères d'informations approximatives, il est important de fournir aux professionnels des informations précises et claires sur le virus (modes de contamination, symptômes) et sur les dispositifs existants, afin qu'ils puissent les transmettre aux appelants et corriger les éventuelles erreurs<sup>2,13</sup> ; il importe aussi de ne pas s'avancer en cas d'incertitude, par exemple sur la durée du confinement, afin de ne pas accentuer l'impact négatif d'une éventuelle prolongation.
- *Rappeler les bénéfices sanitaires du confinement* : tout en reconnaissant les contraintes du confinement, il peut être utile d'en rappeler les bénéfices sanitaires<sup>2</sup> et de soutenir l'appelant dans ses efforts pour y faire face.
- *Inciter à maintenir des liens* : pour limiter les effets de l'isolement social, il peut être suggéré de maintenir des liens avec ses proches et de prendre de leurs nouvelles (téléphone, email)<sup>5</sup>; un article dans *The Lancet*, qui souligne le soutien qu'apporte la mise en place de *support groups* rassemblant des personnes confinées, peut aussi conduire à évoquer avec l'appelant la création de groupes sur les réseaux sociaux (par ex groupe WhatsApp)<sup>2</sup>.
- *Mettre en garde contre une trop grande exposition aux médias* : il convient de trouver un juste milieu entre les avantages d'être bien informé et les inconvénients d'être trop exposé à des informations anxiogènes<sup>5</sup>.
- *Maintenir des routines quotidiennes* (heure du lever, coucher, repas) : le caractère structurant des routines est souvent rappelé pour les enfants, il l'est aussi pour les adultes.
- *Suggérer des idées pour valoriser ce temps* : ce peut être l'occasion de se consacrer à des activités souvent remises à plus tard (lire, écrire, ranger, trier des photos qui peuvent être regardées en famille), et de faire des projets pour l'après confinement.
- *Etre attentif aux effets « d'après coup »* : l'épidémie et le confinement peuvent raviver des épisodes antérieurs de la vie de l'appelant liés à la maladie, la mort ou l'exclusion.

## **Concernant les enfants, comme lors des événements traumatisants, il est important de pouvoir donner quelques conseils aux parents**

- *Rétablir une routine quotidienne* : face aux effets désorganisateur du confinement, il est important d'organiser la journée, d'alterner les activités et de créer de nouveaux rituels, rassurants<sup>8</sup>.
- *Essayer de transformer les contraintes en moments ludiques et partagés* : concernant par exemple les gestes barrières, il existe des chansons pour se laver les mains sur internet.
- *Parler avec l'enfant* : il faut être à la disposition de l'enfant pour parler avec lui du virus et du confinement mais ne pas le forcer à le faire<sup>1</sup> ; pour avoir une idée des représentations de l'enfant, il peut être utile de commencer par lui demander ce qu'il a compris avant de répondre à ses questions<sup>8</sup> ; l'enfant peut poser plusieurs fois les mêmes questions pour se réassurer<sup>1</sup>.
- *S'appuyer sur des informations adaptées à l'âge de l'enfant* : des articles publiés par des magazines pour enfants sont disponibles sur internet (par ex « Le petit Quotidien (6-10 ans) et « Mon Quotidien » (10-13 ans)).
- *S'adapter au profil de l'enfant* : si l'enfant a des troubles particuliers (trouble du spectre autistique, trouble de l'attention), il existe sur internet des conseils adaptés<sup>9</sup>.

## **Comment protéger les soignants ?**

- *Offrir des dispositifs de soutien spécifiques* : l'existence de facteurs de stress spécifiques pour le personnel hospitalier, y compris pour le personnel confiné, implique de prévoir un dispositif de soutien spécifique, accessible à distance et ouvert à tout le personnel.
- *Parler avec ses proches* : pour diminuer la crainte des soignants de contaminer leurs proches, il est recommandé d'en parler avec eux<sup>5</sup>.
- *Protéger les soignants en première ligne*, en les incitant à faire des pauses<sup>6</sup>, en organisant un roulement des équipes et en gardant à l'esprit les facteurs protecteurs soulignés dans l'étude chinoise (volontariat, formation)<sup>14</sup>, sans oublier que l'impact sur ces soignants peut se manifester avec retard (après la crise).

## **Bibliographie**

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Talking to Children about Coronavirus (COVID19),  
[https://www.aacap.org/App\\_Themes/AACAP/Docs/latest\\_news/2020/Coronavirus\\_COVID19\\_Children.pdf](https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/latest_news/2020/Coronavirus_COVID19_Children.pdf)
2. Brooks, Samantha K., et al., The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapide review, *the Lancet*, vol. 395, March 14 2020.
3. Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), Caring for Patients' Mental Well-Being During Coronavirus and Other Emerging Infectious Diseases: A Guide for Clinicians,  
[https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Caring\\_for\\_Patients\\_Mental\\_WellBeing\\_during\\_Coronavirus.pdf.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Caring_for_Patients_Mental_WellBeing_during_Coronavirus.pdf.pdf)
4. Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), Helping Homebound Children during the COVID-19 Outbreak ,  
[https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Helping\\_Homebound\\_Children\\_during\\_COVID19\\_Outbreak.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Helping_Homebound_Children_during_COVID19_Outbreak.pdf)
5. Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), Psychological effects of Quarantine During the Coronavirus Outbreak : What Healthcare Providers Need to Know,  
[https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Psychological\\_Effects\\_Quarantine\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_Providers.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Psychological_Effects_Quarantine_During_Coronavirus_Outbreak_Providers.pdf)
6. Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), Sustaining the Well-Being of Healthcare Personnel during Coronavirus and other Infectious Disease Outbreaks,  
[https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Sustaining\\_Well\\_Being\\_Healthcare\\_Personnel\\_during.pdf.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during.pdf.pdf)
7. Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists,  
[https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS\\_FS\\_Taking\\_Care\\_of\\_Patients\\_During\\_Coronavirus\\_Outbreak\\_A\\_Guide\\_for\\_Psychiatrists\\_03\\_03\\_2020.pdf](https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Taking_Care_of_Patients_During_Coronavirus_Outbreak_A_Guide_for_Psychiatrists_03_03_2020.pdf)
8. Comment parler du coronavirus et de la quarantaine aux enfants, *Le Figaro*, 18 mars 2020.
9. CHU Robert Debré, Service Pédiopsychiatrie, Fiches pratiques COVID-19/Confinement,  
<https://www.pedopsydebre.org/fiches-pratiques>
10. Guanghai Wang, Yunting Zhang, Jin Zhao, Jun Zhang, Fan Jiang, Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak, *The Lancet*, March 3, 2020  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X) (published on line).
11. Qiu J, Shen B, Zhao M, et al, A nation wide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations, *General Psychiatry* 2020; 33:e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213
12. Tourette-Turgis, Catherine, Covid-19 : point par point, des recommandations d'experts pour réduire les effets psychologiques négatifs liés au confinement,  
<https://theconversation.com/covid-19-point-par-point-des-recommandations-dexperts-pour-reduire-les-effets-psychologiques-negatifs-lies-au-confinement-133811>
13. United Nations Inter-Agency Standing Committee, Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak- Version 1.0,  
<https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/apa-blog/2020/03/covid-19-mental-health-impacts-resources-for-psychiatrists>
14. Zhenyu Li, et al., Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control, *Brain, Behavior, and Immunity*,  
<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>