



La psychogériatrie dans le contexte épidémique

Philippe Thomas, Cyril Hazif-Thomas

► To cite this version:

Philippe Thomas, Cyril Hazif-Thomas. La psychogériatrie dans le contexte épidémique. Soins Gériatrie, 2020, 25, pp.30 - 33. <10.1016/j.sger.2020.09.010>. <hal-03493464>

HAL Id: hal-03493464

<https://hal.science/hal-03493464v1>

Submitted on 15 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC 4.0 - Attribution - Non-commercial use - International License

Dochead dossier

Sous-dochead Covid-19, un défi pour la gériatrie

relation

La psychogériatrie dans le contexte épidémique

Philippe Thomas^{a,*}

Psychiatre, gériatre

Cyril Hazif-Thomas^b

Gériatre, psychiatre, directeur de l'Espace de réflexion éthique de Bretagne

^a Centre de recherches sémiotiques, EA 3648, université de Limoges, 39 rue Camille-Guérin, 87000 Limoges, France

^b Service de psychiatrie du sujet âgé, Soins primaires, santé publique, registre des cancers de Bretagne occidentale, EA 7479, centre hospitalier régional universitaire de Brest, route de Ploudalmézeau, 29820 Bohars, France

** Auteur correspondant.*

Adresse e-mail : philippe.thomas.2008@orange.fr (P. Thomas).

Résumé

Le développement de l'épidémie de coronavirus a bouleversé l'organisation des services et augmenté la charge de travail du personnel soignant. Les services ou les établissements accueillant les personnes âgées ont été particulièrement exposés à la contagion. Le personnel a exprimé des craintes légitimes et les résidents, âgés, ont développé des formes graves de la maladie. À l'anxiété générée par le risque d'être contaminé s'est ajoutée celle provoquée par la distanciation des visiteurs, nécessaire pour les protéger.

© 2020

Mots clés – anxiété ; coronavirus ; épidémie ; établissement de soins ; personne âgée

Summary

Psychogeriatrics in the epidemic context. The development of the coronavirus epidemic is disrupting the organization of medical units and increasing the burden of care for nursing staff. Care facilities for the elderly are particularly exposed. Staff express legitimate fears about this, especially since they are particularly at risk of contracting the virus. Their elderly

residents develop severe forms of the disease. To the anxiety generated by the risk of being contaminated, is added that linked to the distancing of visitors made necessary to protect them.

© 2020

Keywords – anxiety; care facilities; coronavirus; elderly; epidemic

L'épidémie de *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19), qui a mobilisé l'ensemble des structures sanitaires, interpelle douloureusement la société. Le changement inattendu des modes de vie dans un environnement dangereux a été à l'origine d'une crise sociale. Il était anxiogène, chacun ayant les nerfs à fleur de peau. Il a aussi brisé les relations interpersonnelles, faites habituellement de proximité. Elle n'était évidemment pas recommandée au moment de la crise sanitaire. Les dialogues se limitaient souvent à des difficultés superficielles et à l'immédiateté, évitant les choses trop graves ou trop pénibles à aborder, parfois informulables parce que trop complexes à élaborer par la pensée. Aucune action à l'échelle humaine ne pouvait y remédier.

T1 Les sources du stress

Dans le contexte de la Covid-19, les missions de soins en ville comme à l'hôpital ont rendu le travail exténuant et dangereux pour les soignants. L'issue, pour les malades âgés en particulier, n'était pas toujours heureuse. Le chaos résultait d'un excès d'inquiétude dans un espace de vie trop contraint [1]. Lorsqu'un conflit émerge dans des circonstances stressantes dans une unité de soins gériatrique ou psychogériatrique ou dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), un minimum de temps est habituellement consacré au dialogue et à la recherche d'une solution.

Les tensions ne manquaient pas, alimentées par l'angoisse. Elles étaient extérieures aux personnes et liées aux conditions de travail imposées aux personnels. Il n'était plus possible de dégager un moment pour se mettre autour d'une table, répertorier les difficultés et imaginer une parade. En outre, un professionnel de santé peut parfois être préoccupé, à juste titre, par un quotidien de plus en plus éprouvant. Ses soucis personnels s'invitent occasionnellement sur son lieu de travail. Il a sans cesse le nez dans le guidon et devant la charge de travail, les obstacles à affronter, l'organisation de son équipe, qui provoque parfois des dissensions, il peut être amené à privilégier son investissement personnel dans

un périmètre d'autorité qu'il a lui-même défini, aux dépens de la performance collective. Il est tenté de donner la priorité à la maîtrise de son territoire plutôt qu'à la collaboration avec ses collègues, sans faire l'effort d'entretenir de bonnes relations. Les difficultés de fonctionnement de l'équipe peuvent ainsi s'ajouter progressivement à celles que doit déjà gérer l'établissement.

T1 Les conséquences

Les arrêts de travail liés à un épuisement professionnel d'origine physique et psychologique se sont ajoutés à ceux provoqués par une éventuelle contamination virale. Le huis clos d'un domicile ou d'une unité confinés pour éviter la propagation du virus pouvait devenir un enfer pour des personnes privées de leurs relations extérieures. Mais des événements graves touchant la vie quotidienne menaçaient leur sécurité. Ils entravaient la liberté comme l'occupation nazie avait pu le faire durant la Seconde Guerre mondiale. Certaines personnes âgées avaient connu cet épisode. De façon étonnante, ces événements ne sont pas connus pour avoir provoqué un grand nombre de suicides.

Aucune anomie, au sens qu'en donne le philosophe Émile Durkheim [2], n'avait été détectée. Il existait des règles sociales, surrépressives, contraignantes, qui exprimaient une logique inacceptable. Elles impliquaient de se positionner entre la résistance et la soumission ou, pire, la collaboration. Les liens interpersonnels étaient à l'époque limités par le couvre-feu mais restaient possibles.

La situation créée par l'épidémie de Covid-19 était différente. La confusion a régné dans les messages officiels. On est passés, en quelques jours, d'une situation maîtrisée, avec des services hospitaliers qui faisaient face, malgré un manque de moyens dénoncé depuis des années, à une situation devenue ingérable. Nous sommes passés du soin pour tous à une réalité insoutenable : tous les malades n'auraient pas accès aux soins, faute de ressources suffisantes. On est passés d'une priorité absolue accordée aux services de soins au constat d'un manque de moyens matériels et humains sur le terrain. Nous sommes passés, enfin, d'une sécurité relative pour l'organisation des élections municipales, malgré la présence d'un certain danger [3], à un confinement brutal et sans préparation de nos concitoyens, donc sans anticipation ni adaptation possible. Le cloisonnement s'est instauré sur l'ensemble du pays.

La relation interpersonnelle a évidemment été directement impactée : pas de contact de proximité, impossibilité d'inviter des proches ou des amis à la maison, impossibilité de se déplacer pour voir sa famille, confinement des personnes âgées dans les Ehpad avec interdiction des visites, en commençant par les jeunes enfants. La mesure annoncée et imposée dans un premier pour une quinzaine de jours a été renforcée et s'est inscrite dans la durée, pour des raisons épidémiologiques. Très exposées, isolées, les personnes âgées ont beaucoup souffert de cette situation. À domicile ou en établissement, les moments les plus importants, ceux qui font sens pour elles, ont disparu puisque la visite des gens qu'elles aiment était impossible. De leur côté, les soignants qui s'occupaient d'elles sont rentrés à leur domicile, après leur travail, pour se retrouver confinés comme les autres, sans espace pour évacuer leur stress.

T1 La question des relations à autrui et de l'âge

La relation de la personne âgée avec les personnes qui lui sont le plus chères est particulièrement précieuse. Le discours du président de la République, Emmanuel Macron, le 16 mars dernier, insistait sur un point important : « *Donnez des nouvelles, prenez des nouvelles, lisez. Retrouvez aussi ce sens de l'essentiel. Je pense que c'est important dans ces moments que nous vivons. La culture, l'éducation, le sens des choses est important.* » [4]

La dimension subjective, le *self*, est le lieu de l'essentiel. Il n'est pas celui de l'existentiel. Dans ce domaine intersubjectif, la question sartrienne de la précession de l'existence sur l'essence va de soi [5]. Que vaut le *self* dans la solitude, dans la privation (contrainte) de la présence à autrui ? Le sens de l'existentiel est de pouvoir dire « *Je suis* », ce qui implique d'avoir un interlocuteur, idéalement bienveillant. Cette possibilité de l'écoute a pour condition préalable une présence. Dire « *Je suis* » dans un désert relationnel finit par lasser celui qui cherche à partager sa parole. Cela le convainc peu à peu de l'inutilité de le faire et provoque le tarissement de la source existentielle.

La personne apprend ainsi peu à peu "l'inutilité d'exister" (*worthlessness*), "l'apprentissage du désespoir" (*hopelessness*) et "l'apprentissage à renoncer à demander de l'aide" (*helplessness*) [6]. Ces 3 "H" sont l'une des raisons du passage à l'acte suicidaire chez toute personne, âgée ou non, brisant toute envie ou tentative de faire face à des situations difficiles. L'anomie, la disparition des règles cohérentes qui régissent normalement la société, en est une autre [2].

T1 La reconnaissance mutuelle

L'absence de reconnaissance de ce qui est fait ou l'anonymat des acteurs finissent par user la motivation. La reconnaissance (être vu pour qui on est), le besoin d'être appréhendé en tant qu'être digne d'être reconnu, est une lutte apprise dès le plus jeune âge. La réalisation de soi, qui construit l'assurance pour soi et envers les autres, dépend de la reconnaissance mutuelle dans trois sphères de sens [7]. La sphère de l'amour concerne les liens affectifs dans des groupes restreints, en particulier la famille. Elle permet de développer la confiance en soi dans la vie quotidienne en particulier. Cette sphère a été particulièrement touchée par les mesures de confinement.

La seconde est juridico-politique. Elle renvoie à la conscience, acquise par le sujet, d'être porteur de droits et de devoirs. Les mesures d'urgence sanitaire conduisaient à la restriction des droits du citoyen, en particulier ceux d'aller et de venir. Cette deuxième sphère autorise la fondation de la construction du respect de soi et des autres.

La troisième sphère est la considération que reflète la société sur chaque individu. L'estime sociale permet de vivre le sentiment de sa propre valeur. Le regard porté par la société sur les personnes âgées, en particulier sur les réseaux sociaux, est loin d'être toujours bienveillant. Il est parfois discriminant, voire teinté d'âgisme [8]. Mais le discours des politiques et le reflet de l'opinion publique ont été très valorisants pour les soignants dans la crise que nous avons traversée.

Les trois sphères ont été diversement éprouvées dans ces circonstances exceptionnelles et le vécu en termes de reconnaissance peut être fragilisé, surtout si le discours officiel ne reflète qu'un aspect conventionnel, sans grande consistance [9]. Lorsque le sujet baisse les bras, parce que sa lutte pour la reconnaissance est devenue inutile (elle n'est plus signifiée par les autres ou n'est plus acquise, les soignants étant débordés), la confiance de la personne envers elle-même s'émousse. Elle a le sentiment de ne plus être respectée, de ne plus avoir de droits ni même de valeur. L'estime de soi a disparu, ce qui est possible aussi bien chez un soignant que chez la personne âgée dont il a la charge.

T1 Les relations entre soignants et malades infectés

Une maladie contagieuse grave touchant une personne âgée, isolée en chambre, va majorer son isolement psychologique, induisant le sentiment d'être inutile. L'absence de personnes

aimantes et aimées à ses côtés empêche d'endiguer le désespoir. Les services d'aumônerie ou les équivalents, selon les religions, n'étaient pas toujours disponibles. Ils pouvaient exposer leurs représentants à la contagion et surtout alimenter la propagation du virus.

Les modalités de mise en bière et les protocoles pour les funérailles ont été plus que réduits. Les personnes très âgées étaient vigilantes, s'interrogeant sur la façon dont cela pourrait se passer pour elles après, en cas de malheur. Elles se sont senties, ici, abandonnées à leur solitude, délaissées pour cause de sollicitude. Les soins, aussi attentionnés soient-ils, passent par des règles de protection derrière lesquelles la personne âgée soignée avait bien du mal à retrouver un visage animé de compassion. Les précautions et la bienveillance du soignant, derrière sa surblouse et son masque chirurgical *Filtering Facepiece Particles 2*, n'y changeaient rien.

TEG1 La peur du personnel d'être atteint par la Covid-19 était justifiée. Les arrêts maladie dans le service pour cause de contamination (redoutée ou avérée) et les accidents plus graves qui touchaient des collègues étaient là pour le rappeler (*encadré 1*) : le soignant qui revenait du travail prenait le risque d'exposer sa famille, en apportant le virus à la maison. Le droit de retrait pour des raisons de sécurité est-il possible et justifié lorsque les collègues restent à leur poste et font le travail d'un ou plusieurs absents en plus du leur ?

Un patient âgé contaminé et très malade ne va pas susciter "l'enthousiasme", surtout si les protections indispensables sont insuffisantes, si les personnels au chevet des autres patients ou des résidents ne sont pas assez nombreux, si l'équipe n'est pas préparée aux types de pathologies à affronter. Les masques eux-mêmes ne sont pas toujours efficaces : ils sont mal posés, utilisés trop longtemps, pour faire des économies, ou ne sont pas dans la norme de qualité NF EN 14-683. Par ailleurs, le malade peut être confus et ne pas comprendre les consignes. Il peut être agité et se montrer violent, exposant le soignant à un risque supplémentaire de contamination contre lequel il est difficile de se prémunir.

TEG1 Une unité de psychogériatrie comme un Ehpad est fermée sur elle-même. Une réflexion systémique doit être réalisée pour éviter que les unités accueillant des personnes âgées sur la durée ne se transforment en incubateurs, comme on l'a observé sur le paquebot Diamond Princess pendant l'épidémie de Covid-19. Le repérage des sujets infectés doit être mis en place au moindre doute. Des zones libres de germes doivent être préservées, avec un espace interne séparant les malades contaminés ou susceptibles de l'être, le matériel et le personnel étant spécifiquement attachés à l'un ou l'autre des secteurs en attendant le

développement d'une vaccination ou d'un traitement adjuvant efficace. Les réunions de soutien et d'organisation plurihebdomadaires entre le personnel soignant, l'encadrement, le médecin et l'administration de l'établissement deviennent impératives pour soutenir les équipes et limiter les conséquences de la désorganisation que génère l'épidémie.

T1 Conclusion

Le confinement n'impacte pas seulement la société, il implique un fonctionnement sécurisé des structures gériatriques ou psychogériatriques. Les contacts et la proximité avec les patients infectés ou susceptibles de l'être constituent une mise en danger pour le personnel, difficilement contournable. Le stress des malades et des résidents est une réalité importante dans un tel contexte. Il ajoute des difficultés psychologiques à la gestion humaine et matérielle d'une situation critique dans les établissements, qui confine à la pénibilité.

Ces crises systémiques qui touchent nos sociétés démocratiques, nos hôpitaux, nos écoles, etc., obligent à méditer toujours plus la vision généreuse de l'astrophysicien Hubert Reeves : *« Je ne sais pas si la vie a un sens mais nous pouvons lui en donner un. Et notamment celui que la réflexion éthique peut traduire de ce que l'humanisation de l'humanité veut dire : donner à l'empathie toute sa place dans la relation de l'être humain à ses congénères. Observez la nature : les oiseaux nourrissent en priorité les oisillons en bonne santé parce qu'ils ont vraisemblablement des gènes plus sains. Dans une famille humaine, c'est l'inverse : les parents s'occupent aussi – si ce n'est plus – de l'enfant malade. C'est une logique contraire à celle des gènes. Spontanément, la plupart des êtres humains ont tendance à vouloir aider les personnes malades. Ainsi, si nous disparaissions, ce ne serait pas une simple anecdote. »* [10]

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Thom R. Crise et catastrophe. Communications 1976;(25):34-8.
- [2] Durkheim E. Le suicide. Paris: Félix Alcan; 1897.
- [3] Chemin A. Les regrets d'Agnès Buzyn : "On aurait dû tout arrêter, c'était une mascarade". Le Monde. 17 mars 2020. www.lemonde.fr/politique/article/2020/03/17/entre-

campagne-municipale-et-crise-du-coronavirus-le-chemin-de-croix-d-agnes-buzyn_6033395_823448.html.

- [4] Élysée. Présidence de la République. Coronavirus COVID-19. Adresse aux Français. 16 mars 2020. www.elysee.fr/emmanuel-macron/2020/03/16/adresse-aux-francais-covid19.
- [5] Sartre JP. L'être et le néant. Paris: Gallimard; 1943.
- [6] Seligman ME, Weiss J, Weinraub M, Schulman A. Coping behavior: learned helplessness, physiological change and learned inactivity. Behav Res Ther 1980;18(5):459-512.
- [7] Honneth A. La société du mépris. Vers une nouvelle théorie critique. Paris: La Découverte; 2006.
- [8] Moulias R, Moulias S. Les théories de la maltraitance des aînés revisitées (Ou comment devient-on maltraitant ?). Rev Geriatr 2017;42(7):433-7.
- [9] Hazan E. LQR. La propagande du quotidien. Paris: Raisons d'Agir; 2006.
- [10] Larousse V. Hubert Reeves : "Je ne sais pas si la vie a un sens, mais nous pouvons lui en donner un". Le Monde des religions 2020;(100):27-9.

Encadré 1. Une situation de crise

Dans le département du Finistère, peu exposé au virus au début du mois de mars 2020, une résidente d'Ehpad a profité de la venue de sa famille pour se faire accompagner en promenade. Contaminée par la Covid-19, elle est décédée au centre hospitalier universitaire proche quatorze jours après. Selon le bilan du 17 mars de l'agence régionale de santé (ARS), 7 résidents et 4 membres du personnel soignant avaient été testés positifs. Le 22 mars, l'ARS y recensait 25 soignants et 11 résidents contaminés. Des situations comparables pouvaient être observées sur le territoire national, parfois plus graves, comme celle d'un Ehpad de la région de Sète.