Revue de la littérature
sur les effets psychologiques de l'épidémie du COVID-19 et du confinement
Constats et recommandations pour une prise en charge médico-psychologique

Florence DELOCHE-GAUDEZ, Psychologue, CUMP 75

Tous les articles soulignent que l'épidémie et le confinement ont des répercussions psychologiques notables.

Les facteurs de stress *(stressors)* les plus souvent cités sont liés à :

- **la peur d'être contaminé, de mourir et de contaminer les autres**, qui peut être renforcée :
  - par la difficulté à se tourner vers des structures de soin (risque de contamination) ;
  - par les incertitudes entourant l'épidémie (symptômes, modes de contamination) ;
  - pour femmes enceintes et parents de jeunes enfants qui craignent de contaminer bébés et enfants ;
- **l'isolement social** (sentiment de solitude, tensions intra-familiales, difficultés à travailler, ennui, perte des routines quotidiennes…) ;

  Paradoxalement, le confinement peut renforcer la crainte de se contaminer au sein du groupe confiné.

Certains facteurs liés au seul confinement peuvent en majorer les effets :

- la durée (le chiffre de 10 jours revient dans plusieurs publications : au-delà, les effets sont accrus) ; la crainte de pertes financières peut être majoré par la durée ;
- le fait de prolonger le confinement au-delà de la durée initialement annoncée.

Les symptômes observés s'apparentent à des « symptômes de stress » : anxiété, troubles du sommeil, perte d'appétit, fatigue, irritabilité, colère, difficultés d'attention, morosité.... Une étude chinoise conduite en février 2020 sur les effets de l'épidémie assimile même ces symptômes à ceux **d'une traumatisation vicariante**. Un article du *Lancet,* qui s'intéresse plus spécifiquement à l'impact psychologique du confinement et qui s'appuie sur 24 études scientifiques, rapporte que certaines publications décrivent des symptômes **de « stress aigu » ou de « stress post-traumatic »** et font état de conduites d'évitement, bien que le confinement ne soit pas considéré comme un événement traumatisant dans le DSM V.

Les auteurs de l'article du *Lancet* insistent sur le fait que les effets du confinement sont durables : **il ne faut pas s'attendre à ce qu'ils s'interrompent avec la fin du confinement** (quelques articles parlent d'impact en termes de mois, voire d'années). Il est important, selon eux, de ne pas prolonger le confinement au-delà du nécessaire et d'anticiper que le retour à la normale ne sera pas toujours facile.

Dans la littérature, deux groupes sont souvent distingués du grand public : les enfants et les soignants qui méritent une attention particulière.

Concernant les enfants, ils sont particulièrement susceptibles d'être impactés par :

- l'inquiétude des parents (plus généralement des adultes proches), qui peuvent dès lors apparaître moins protecteurs (comme dans le trauma) ;
- la perte des routines quotidiennes (fermeture des écoles, absence de sorties).

Quant aux soignants, plusieurs publications soulignent l'existence des facteurs de stress spécifiques:

- surcharge de travail (moins de temps de d'énergie pour s'occuper de soi);
- accroissement de procédures à respecter (limitation de l'autonomie et de la spontanéité) ;
- crainte accrue de contaminer ses proches (vigilance et anxiété accrue ; tensions avec les proches) ;
- risque de stigmatisation familiale et sociale du fait des risques encourus.

D'après l'étude chinoise précitée, **les effets de l'épidémie sur les soignants peuvent être modulés en fonction de leur position : en première ligne ou non.** L'analyse de questionnaires envoyés à trois 3 groupes différents (le grand public *(general public),* les infirmiers « au front », au contact des malades *(front-line nurses)* et les infirmiers « de l'arrière » *(non-front-line nurses))* aboutit à une conclusion intéressante. Contrairement à ce qui pourrait être anticipé, **le groupe le moins impacté est celui des *front-line nurses***. Le grand public et les *non- front-line nurses* ont des scores plus élevés, à peu près à égalité.

Plusieurs explications sont avancées pour expliquer le plus faible score des soignants « au front » : les *front-line nurses* sont volontaires, ont une préparation « psychologique », une meilleure connaissance de l'épidémie et une expérience professionnelle. Les auteurs notent

aussi que les deux groupes d'infirmiers sont en grande majorité des femmes mais que celles au front n'ont en général pas d'enfants (donc pas de risque de les contaminer).

Concernant le confinement, certaines études sur les personnels hospitaliers *(hospital staff)* et de santé *(health care workers)* montrent qu'ils sont plus impactés s'ils sont confinés : ils présentent alors des symptômes *(parfois qualifiés de 'post-traumatic stress')* plus sévères 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.

De ces constats, il est possible de déduire certaines recommandations pour une prise en charge médico-psychologique des personnes impactées.

Concernant les dispositifs de prise en charge :

- 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 qui est l'outil le plus simple *(faut-il réfléchir à des prises en charge par visio quand cela est possible ?)* ;
- l'impact de l'isolement incitent à offrir aux confinés la possibilité d'un **lien social et thérapeutique** *(cf d'où la procédure mise en place de rappel de patients via le numéro du ministère)* ; une des études citées 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 *(psychiatric nurses) ;*
- les effets cumulés de la contamination et du confinement justifient la mise en place d'une **procédure particulière par les patients symptomatiques** *(cf d'où la procédure de rappel de patients via COVIDOM) ;*
- la durabilité des effets du confinement incite à prévoir un maintien des dispositifs de soutien psychologique **au-delà de la période de confinement**.

Concernant la prise en charge :

- les effets délétères d'informations approximatives conduisent à insister sur la nécessité de fournir aux soignants des **informations précises**, claires et succinctes sur le virus (modes de contamination, symptômes) et les dispositifs existants, afin qu'ils

puissent les transmettre et corriger les éventuelles erreurs ; il est aussi important 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 ;

- les difficultés rencontrées par les personnes confinées peuvent inciter à **rappeler les bénéfices sanitaires du confinement**, à en reconnaître néanmoins les contraintes et à soutenir l'appelant dans ses efforts ;
- les effets de l'isolement social peuvent conduire à inciter l'appelant à **maintenir des liens avec ses proches et prendre de leurs nouvelles** (téléphone, email); une des études citées dans *The Lancet*, qui souligne le soutien qu'apporte la mise en place de groupes ('support groups') rassemblant des personnes confinées, peut aussi conduire le soignant à évoquer la possibilité avec l'appelant de créer des groupes sur les réseaux sociaux (par ex groupe WhatsApp) ou par email avec des proches dont il est éloigné par le confinement ;
- la trop grande exposition aux **medias** pouvant être anxiogène, il est conseillé de la limiter ;
- compte-compte des effets désorganisateurs du confinement, il peut être recommandé de maintenir des routines quotidiennes (heure du lever, du coucher, des repas), qui sont structurantes, de **valoriser ce temps** en se consacrant à des activités souvent remises à plus tard (lire, écrire, ranger, trier des photos….) et de penser à des projets pour l'après confinement.

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

Parmi les nombreuses recommandations publiées, il est possible d'en retenir quelques unes :

- maintenir une **routine quotidienne**, alterner les activités ;
- transformer l'application des mesures barrières en moments ludiques et partagés (cf chansons pour se laver les mains sur internet) ;
- être à la disposition de l'enfant pour parler avec lui du virus et du confinement mais ne pas le forcer à le faire ;
- pour avoir une idée des représentations de l'enfant, il peut être utile de commencer par demander à l'enfant ce qu'il a compris avant de répondre à ses questions ;
- s'appuyer sur les informations disponibles sur internet destinées aux différentes tranches d'âge (par ex « Le petit Quotidien (6-10 ans) et « Mon Quotidien » (10-13 ans)) ;

Concernant les soignants :

- l'existence de facteurs de stress spécifiques pour le personnel soignant et hospitalier, y compris pour les personnes confinées, implique de prévoir un **dispositif de soutien spécifique accessible à distance et ouvert à tout le personnel** *(cf d'où la Help line mise en place pour personnel de l'APHP) ;*
- pour diminuer la crainte des soignants de contaminer ses proches, certains écrits préconisent **d'en parler** avec eux ;
- pour **protéger les soignants en première ligne**, il est important d'organiser un roulement des équipes, de garder à l'esprit les facteurs protecteurs soulignés dans l'étude chinoise (volontariat, formation), de ne pas oublier que l'impact sur ces soignants peut se manifester avec retard (après la crise).

Bibliographie

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*

Brooks, Samantha K., et al., The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapide review, *the Lancet,* vol. 395, March 14 2020.

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*

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*

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*

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

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*

Comment parler du coronavirus et de la quarantaine aux enfants, *Le Figaro*, 18 mars 2020.

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*

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*

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