

Le confinement, les malades psychiatriques et... une catastrophe qui n'a pas eu lieu

Ils sont schizophrènes, bipolaires, atteints de mélancolie sévère, voire d'idées suicidaires... La philosophe Cynthia Fleury, membre du Comité

consultatif national d'éthique, s'est préoccupée de leur sort à l'heure du Covid, en interrogeant ceux qui les prennent en charge.

Les quinze premiers jours du confinement, les médecins du GHU Paris psychiatrie & neurosciences ont imaginé le pire pour leurs patients. Leurs complications psychiatriques risquaient de les rendre terriblement vulnérables, ils seraient incapables de maintenir les gestes barrières et toute forme de distanciation sociale. Pire : ils allaient disparaître des radars. Pendant ces quinze jours, ils ont craint le tsunami. Il a fallu organiser des unités Covid en vingt-quatre heures, réinventer l'organisation, transférer les patients dans tel ou tel service à moins de la faire sortir. «Dantesque», résume le professeur Raphaël Gaillard à la tête du pôle hospitalo-universitaire du XV e arrondissement.

Pourtant, la catastrophe n'a nullement eu lieu. Une hypothèse a même émergé, digne des plus belles espérances : une possible protection des patients face au Covid-19, alors même qu'ils forment une population à risques (surpoids, troubles cardio-vasculaires). A Sainte-Anne (mais c'est vrai dans d'autres services psychiatriques), alors qu'en moyenne 19% du personnel médico-soignant a contracté le Covid-19, seuls 3% des patients hospitalisés ont été dépistés positifs. Certes il y a l'argument de l'isolement social, et le fait que les soignants aient pris beaucoup de précautions pour les protéger. Néanmoins la question se pose : existerait-il des effets antiviraux de la chlorpromazine (antipsychotique habituellement prescrit contre la schizophrénie) ? Depuis, une étude a été lancée en partenariat avec l'institut Pasteur. «Ce serait un superbe renversement de l'histoire», s'autorisent à rêver Raphaël Gaillard, Raphaël Gourevitch (Pôle CPOA- urgences). Imaginez, ceux qui sont stigmatisés sans cesse, mis au ban de la société, ceux-là auraient une part déterminante de responsabilité dans le traitement contre le Covid-19, pour protéger, non seulement les patients psychiatriques, mais aussi chacun d'entre nous. Un pied de nez aux préjugés comme aux institutions, car la psychiatrie a été dans la gestion du Covid-19, comme à sa triste habitude, la cinquième roue du carrosse. L'heure n'est plus au comptage des points (manquants) du début de crise. Le déconfinement est désormais là, et chacun craint une deuxième vague, non pas de Covid-19, mais de tous ceux qui se sont empêchés de venir pendant le confinement, sans parler de toutes les décompensations à venir liées à la détresse socio-économique.

Coup de tonnerre dans le ciel serein

Pendant le confinement, paradoxalement, mais cela avait été aussi le cas lors du 11 Septembre ou des grands traumatismes nationaux, comme ceux des attentats contre Charlie ou du 13 Novembre, les patients atteints de troubles

psychiatriques sévères se sont comportés, presque miraculeusement, comme si certains ressentait une sorte de communion, assez inexistante à l'accoutumée, un partage collectif de la sidération qui leur est généralement exclusive. Il est très difficile d'expliquer pourquoi des patients schizophrènes, bipolaires, atteints de mélancolie sévère, voire d'idées suicidaires, dans ces périodes d'effraction du réel dans la vie collective semblent à distance, rassérénés. Comme s'il y avait un refroidissement de tout. Bien sûr, il n'y a nulle généralisation possible. Sans données objectivées, l'orfraie intérieure rappelle à l'ordre tous les contrevenants à la prudence diagnostique.

Aux urgences, la docteure Anne-Kristelle Trebalag a identifié quatre vagues de «profils» de patients, la première très anxieuse, appelant principalement pour de la réassurance, assez démunis devant la fermeture de leurs lieux habituels de suivi thérapeutique, mais sans véritable décompensation. La deuxième, début avril, très typique du printemps, avec des troubles maniaco-dépressifs sévères. La troisième, plus grave, renvoyant aux ruptures de traitement, aux mauvaises observances dues au confinement, tous ceux qui avaient loupé leur prise de médicaments, leurs injections, etc. Enfin la quatrième vague, sans antécédents psychiatriques – le fameux coup de tonnerre dans le ciel serein – avec des bouffées délirantes, voire mystiques, messianiques. En téléconsultation et via la plateforme d'urgence «Psy IDF» montée à l'échelle régionale à la demande de l'ARS, et qui a vocation à rester pérenne, les situations sont plus «constellaires» : cela va de la crise familiale avec violences, à la crise entre adolescents et parents ; la question des addictions bien sûr, les parents aidants qui saturent car les tableaux cliniques sont plus graves quand il s'agit de patients âgés.

«Cohésion d'équipe»

Les services de réanimation et de neurologie du pôle «neurosciences» se sont aussi réinventés. «La cohésion d'équipe a été extraordinaire, le service s'est levé d'un seul homme. Pas le moindre rechignement», reconnaissent avec gratitude le docteur Xavier Sauvageon, et le professeur Tarek Sharshar, en réanimation. «Tout le service a été réorganisé, les blocs opératoires et la salle de réveil, entre Covid (+) et Covid (-). Quant à l'activité d'ECT (électro-convulsivothérapie), les psychiatres poussant également pour maintenir la programmation d'interventions possibles pour leurs patients les plus nécessiteux, on a fait bloc.» En matière de questionnement éthique, la collégialité, le partage d'expériences, ont été également précieux, personne ne s'est retrouvé seul face à l'obligation de priorisation. En revanche, la confrontation avec la mort n'était pas habituelle dans ce service. «C'est une sorte de retour aux sources du métier de réanimateur, et de médecin avant tout. Il fallait s'occuper en toute urgence de patients qui n'arrivaient plus à respirer.»

A quoi servent ces situations exceptionnelles d'urgence, et totalement inédites ? «L'équipe soignante se prouve qu'elle est capable de faire face. C'est essentiel pour le mental et la poursuite dans l'exigence de notre métier.» En réanimation, les médecins avaient d'abord suivi l'obligation d'interdire les visites auprès des malades. Cela s'est révélé impossible à tenir face à la détresse des familles, et finalement vis-à-vis de leur éthique médicale personnelle. Donc, là encore, des alternatives ont été trouvées, à chaque fois, en démultipliant les précautions.

Tous les soignants, médecins, patients, infirmiers, aides-soignants, cadres de santé, tous ont manqué de «temps institutionnel», ce temps où l'on fait les «transmissions», où l'on échange sur les cas, prend un café, reprend des forces tout en échangeant sur l'expertise, ces temps où l'on voit tout simplement ses collègues. Là ils étaient limités au minimum, voire totalement absents. Alors chaque chef de pôle a essayé de faire autrement, d'en passer par les rencontres digitales, et de maintenir aussi les échanges sur les publications de recherche en cours, manière de continuer un lien qui est essentiel dans la vie médicale et scientifique.

Chorégraphie extérieure curieuse

Au Centre médico-psychologique Télégraphe, dans le XX^e arrondissement, l'équipe médico-soignante était déjà en flux tendu, mais là, alors que d'autres centres de dépendant pas de l'hôpital fermaient, celui-ci est resté ouvert. D'habitude il est bondé, chaque bureau est pris, les salles d'attente et de repos sont remplies. L'obligation des gestes barrières et de la distanciation sociale a provoqué une chorégraphie extérieure curieuse, devant la fenêtre du CMP, où parfois une file se forme, pour l'attente des médicaments, ou pour simplement rentrer. La démultiplication des téléconsultations a fait le reste. Le service ferme le week-end, relançant une demande forte chaque lundi de réouverture.

Le désarroi inaugural, précise le docteur Françoise Cornic (service d'hospitalisation du XIV^e arrondissement) venait aussi du fait que tous les principes, conquis durement au fil du temps, de réinvention des lieux psychiatriques, depuis les années 70, à savoir l'ouverture vers l'extérieur, la liberté de circulation, les ateliers multiples de création, la possibilité de venir rencontrer le psychiatre référent de façon impromptue, les repas en collectif, le partage de convivialité entre les soignants et les patients, tout cela allait être remis en cause par le covid-19, et pour un temps indéterminé. Or interdire aux patients atteints de troubles psychiques ou neurologiques importants de ne pas déambuler est contreproductif en termes de soins, l'empêcher de pratiquer quantité d'ateliers de stimulation aussi, l'isoler encore plus socialement, en l'empêchant de prendre ses repas avec le collectif, tout cela n'est nullement superfétatoire, c'est à l'inverse essentiel. Tout l'humanisme du soin est là. Et voilà que le Covid-19 allait balayer tout cela et replonger les services dans un temps d'antan dont personne ne veut plus. Dans le service, il a fallu ressortir le jeu de clés pour fermer les accès, même si tous ont résisté comme ils pouvaient à ces mesures dites non négociables, en configurant des protocoles alternatifs ad hoc. Première vague de patients, les précaires, les SDF, les sans-papiers qui ont afflué au début du confinement, tous ceux qui ne voulaient pas aller en foyer parce qu'ils s'y sentaient persécutés. Puis, et cela a été désarmant, nombre de patients stabilisés ont rechuté, qui ne supportaient plus le confinement, et sont arrivés, en troisième semaine. Enfin, beaucoup de personnes âgées, sous-stimulées, isolées, et qui sont arrivées parce que beaucoup d'aides à domicile s'étaient interrompues. Sans parler des appels et des décompensations des aidants qui flanchent à leur tour. Résultat, le service les appelle pour les soutenir, comme s'ils étaient eux-mêmes les patients.

Dans le service de gériatrie psychiatrique dirigé par le docteur Thierry Gallarda, en lien avec le professeur Marie Sarazin qui pilote, elle, l'unité mémoire et langage, le Covid-19 n'a fait que renforcer la problématique vieillissement et

psychiatrie, encore trop laissée de côté : comment traiter les interfaces Alzheimer et idées suicidaires ? Généralement chaque service spécialisé dans l'un ou l'autre domaine ne veut pas prendre en charge de telles pathologies croisées.

Malgré la fatigue, chaque équipe est prête pour le déconfinement, sait que la deuxième vague liée aux effets délétères du confinement est inéluctable. Mais malgré cela, il demeure un sentiment de fierté et de courage : avoir été là au rendez-vous, et se préparer encore demain à l'être.



https://medias.liberation.fr/photo/1316440-000_1qp6xc.jpg?modified_at=1590858990&picto=fb&ratio_x=191&ratio_y=100&width=1080

Zoom Infirmières dans le centre hospitalier psychiatrique de Valvert à Marseille lors du déjeuner des patients le 16 avril.



https://medias.liberation.fr/photo/1316440-000_1qp6xc.jpg?modified_at=1590858990&width=960

Photo Anne-Christine Poujoulat. AFP



https://medias.liberation.fr/photo/1315068-france-softens-lockdown-rules-during-the-outbreak-of-the-coronavirus-disease-covid-19.jpg?modified_at=0&ratio_x=03&ratio_y=02&width=300

Facebook

*par Cynthia Fleury, Professeure Titulaire De La Chaire «humanités Et Santé» Au Cnam
Cynthia Fleury Professeure Titulaire De La Chaire «humanités Et Santé» Au Cnam*

