

Présentation des réponses au questionnaire Covid de Panel Psy

« La psychiatrie au temps du Covid »

Un questionnaire sur la psychiatrie au temps de la Covid19 a été envoyé aux membres de Panel Psy (<https://www.f2rsmpsy.fr/rubrique-253.html>), afin de pouvoir tirer des enseignements cliniques et thérapeutiques de l'épidémie qui soient utiles pour l'exercice des soins psychiatriques.

9 réponses nous ont été transmises entre le 22 juin le 30 juillet. La F2rsmpsy remercie vivement les répondants. Voici la présentation de leurs réponses à nos questions, à partir desquelles il serait envisageable de lancer d'autres recherches, présentées à la fin de cette synthèse.

Points clés cliniques et thérapeutiques :

- *Prévalence des troubles anxieux sans spécificité ni intensité particulières, sans que non plus des états de stress post-traumatiques aient été systématiquement observés.*
- *Pas d'effet univoque de l'épidémie : variété des tableaux cliniques et de leur évolution (effet de diminution, augmentation, décompensation). Cette variété est à analyser au croisement :*
 - *des différentes pathologies (psychiatrie adulte/pédopsychiatrie, anxiété, phobies, psychoses...)*
 - *de la réaction aux risques de maladie ou de mort produits par la Covid*
 - *de la transformation des réactions psychosociales induites par le confinement*
 - *de la qualité antérieure de la relation thérapeutique*
- *Effets du déconfinement parfois plus marqués que ceux du confinement, notamment à cause du retour des structures psychosociales habituelles, avec des difficultés parfois accrues (relations professionnelles ou affectives transformées).*
- *Recherche d'un maintien systématique des relations thérapeutiques de la part des soignants avec un usage tout aussi systématique des téléconsultations. L'usage de celles-ci est apparu incontournable, ne se joue pas en termes binaires d'acceptation ou de rejet, mais appelle à la mise au point de techniques spécifiques suivant les patients, pendant les périodes d'épidémie mais aussi en dehors de ces périodes.*
- *Importance non de l'élaboration de nouvelles formes thérapeutiques mais de l'adaptation matérielle des structures de soin à des conditions d'exercice transformées. L'épidémie et le confinement ont ainsi révélé l'importance des dispositifs humains, techniques et organisationnels en psychiatrie.*
- *Rôle décisif des formes de présence en psychiatrie sur les dynamiques pathologiques et thérapeutiques. Au-delà des enjeux de fréquence et conjointement à la distinction entre*

présence « réelle » et présence « à distance », la question des différences entre présence visuelle, auditive et physique se pose. La question se pose également de l'origine et de l'usage des différents effets de proximité qui peuvent se produire dans une relation thérapeutique, à partir du partage de soucis ou de relations communs, et pas seulement à partir des différentes formes de présence des corps qui sont mises en jeu.

Présentation des réponses

1. Q. Quels sont les profils de patients avec lequel les soins ont pu être poursuivis ou ont été interrompus ? Pourquoi ?

Le maintien des suivis a été un objectif pour tous les praticiens. Il a pu effectivement être réalisé, les ruptures étant le fait des patients (craintes de l'épidémie, soins en ambulatoire, fragilité de l'alliance thérapeutique antérieure à l'épidémie).

Ces ruptures semblent avoir été peu nombreuses, et le téléphone a été un outil très utilisé.

A noter que l'interruption des suivis ou de certaines continuités relationnelles (problème de fermeture, de suspension des droits de visite) a pu provoquer des troubles (anxio-dépressifs, et plus généralement des décompensations).

2. Q.L'état des patients que vous avez suivis a-t-il varié au cours de l'épidémie et lors du déconfinement de manière particulière ? Leurs demandes ou leurs plaintes ont-elles évoluées dans la durée ?
3. Q. Avez-vous constaté une augmentation des troubles anxieux ou des stress post-traumatiques pendant le confinement ou après lui ? Selon vous, ces pathologies présentent-elles des singularités par rapports aux troubles du même type que vous pouvez observer habituellement ?

Les réponses varient fortement en fonction de la spécialité des praticiens.

Les angoisses et les troubles anxieux sont toutefois généraux et spontanément signalés (immédiatement évoqués dans la question 2). Ils apparaissent tout autant durant le confinement qu'en sortie de celui-ci. 7 praticiens signalent ce type de troubles, 4 les lient aussi au déconfinement (notamment au début des phases, avec le retour aux difficultés psycho-sociales habituelles, voire l'aggravation de celles-ci), 1 les lie surtout au déconfinement.

Trois précisent ne pas avoir observé de stress post-traumatique. L'explication de cette absence pourrait tenir au caractère absolument général de l'épidémie et des mesures prises à son égard.

La variété des tableaux et des cours cliniques observés s'explique par le croisement des dynamiques pathologiques particulières (psychoses, névroses, phobies, etc), de l'exposition à un

risque pathologique somatique majeur, des mesures sociales générales prises face à ce risque (confinement, réduction et modification des rapports sociaux ou thérapeutiques), des relations thérapeutiques antérieures (anciennes ou récentes, régulières ou irrégulières).

Ainsi, l'anxiété a pu être éteinte par le confinement, le sentiment d'abandon croître, et certaines ressources des patients apparaître à cette occasion. Confinement et épidémie ne sont d'ailleurs pas la même chose : l'épidémie a pu augmenter l'anxiété ou alimenter les phobies, alors que le confinement a pu avoir des effets simultanés d'atténuation.

Il existe également une ambiguïté des rapports entre l'épidémie et les décompensations. Celles-ci ont été facilitées, notamment chez les psychotiques, mais l'épidémie a aussi modifié l'attention de certains malades envers autrui et eux-mêmes - psychotiques intéressés à l'état de leur thérapeutes, troubles de la personnalité moins démonstratifs – ce qui a pu paradoxalement stabiliser ou améliorer temporairement l'état des patients.

4. Q. :Avez-vous substantiellement modifié vos manières de soigner et vos rapports aux patients au cours de l'épidémie ? Quels en furent les motifs ?

L'adaptation a été de mise, par une modification des moyens, parfois face à une activité restée constante entre les périodes de pré-confinement et de confinement.

La téléconsultation a été mise en pratique chez tous les praticiens, sous forme téléphonique à chaque fois tandis que la visioconsultation n'est mentionnée qu'une fois. Le téléphone semble favoriser paradoxalement la « proximité », comparativement à la téléconsultation.

Il faut noter que les avis des différents praticiens ne sont pas tout à fait univoques et que les différences valent d'être relevées. Deux ne sont pas satisfaits de la téléconsultation, un ne voit pas de différence thérapeutique mais signale tout de même un « manque de rapport physique », un troisième mentionne le raccourcissement des consultations induit par les téléconsultations. La pédopsychiatrie semble avoir plus été confrontée aux limites de la consultation que les autres spécialités.

La régularité des suivis semble avoir été recherchée et décisive. Des réseaux sociaux ont ainsi pu être utilisés, pour appuyer des rapports quotidiens durant l'épidémie grâce à des post de psychologues.

Le besoin de présence et de proximité a été à la fois empêché et favorisé par l'épidémie et le confinement que celle-ci a amené à déclencher. Non seulement les circonstances ont conduit à multiplier les formes de présence (téléphonique, par visio, etc), mais la proximité entre les patients et les praticiens a pu être augmentée lorsque la mise en présence physique a été possible en raison du partage de soucis communs.

La pandémie révèle ainsi que les formes de présence et d'attention des soignants à l'égard des patients, ou inversement, sont décisives pour l'étiologie des troubles psychiatriques, pour

l'évolution de ces troubles et dans les relations thérapeutiques. Il faut, d'une part, différencier ces formes de présence et d'attention à partir de leurs caractéristiques les plus concrètes. Ces formes peuvent être par exemple visuelles, auditives ou physiques, sans qu'on puisse juger trop vite de leurs qualités ou de leurs défauts respectifs : l'effet de proximité produit par l'auditif (consultation téléphonique) pourrait être par exemple supérieur au visuel (visioconsultation). Il faut, d'autre part, comprendre comment les transformations psychologiques ou sociales induites par un événement collectif plus ou moins long peuvent produire des effets de proximité entre les thérapeutes et leurs patients, en dehors et au-delà de la simple présence des corps, par exemple par le partage d'un souci commun (la pandémie) ou un resserrement similaire sur des relations affectives analogues (chacun avec ses familles). L'attention des soignants comme des patients aux troubles psychiques s'en trouve en effet transformée, ainsi que l'efficacité des thérapies (observance d'un traitement chimique, hospitalisation, thérapie familiale, etc).

5. Q. Qu'est-ce qui selon vous pourrait être tiré de cette expérience pour faire évoluer les pratiques et l'organisation en psychiatrie ?

Tous les répondants mentionnent la téléconsultation (par téléphone ou par visio). Elle est, même pour les plus sévères à son égard, au minimum à s'approprier. Tout l'enjeu est de l'utiliser suivant les cas de manière adaptée, tandis que l'existence de dispositifs de téléconsultation fonctionnant en continu avant l'épidémie est parfois soulignée.

Deux points de vue sur la téléconsultation sont ainsi récurrents chez les praticiens, lorsqu'ils envisagent l'usage de celle-ci sur la longue durée, en dehors du cadre particulier et limité de l'épidémie. Ce type de dispositif ne peut assurément pas tout faire, et les possibilités qu'il ouvre dépendent tant du type de pathologie que du type de relation thérapeutique existant entre patient et soignant. Mais c'est aussi pourquoi elle pourrait aussi apporter un contact régulier aux patients qui en ont un tel besoin que le présentiel ne peut pleinement les satisfaire, même en temps habituel.

Les capacités matérielles et humaines d'adaptation que l'organisation en secteurs rend possibles sont également mentionnées plusieurs fois.

Perspectives

- Un suivi épidémiologique de longue durée pour mesurer l'existence éventuelle ainsi que l'étendue d'un effet global du confinement et du déconfinement. Dans une perspective psychiatrique, la succession de ceux-ci doit sans doute être pensée comme un ensemble.

- La mise en rapport de profils cliniques spécifiques avec l'épidémie et ses suites. Ceci permettrait d'une part de ne pas confondre les effets sociaux de l'épidémie et ses effets épidémiologiques, d'autre part d'établir précisément d'éventuels effets différenciés de celle-ci suivant les pathologies.

- Une élaboration des usages possibles des téléconsultations en fonction des troubles à soigner.
- Une analyse des formes de présence et d'attention en psychiatrie en fonction des modifications des rapports de proximité, dans leur forme (physique, visuelle, auditive), leur fréquence (forte, faible, régulière ou irrégulière) et leurs motifs (généraux ou particuliers).

Stéphane Zygart