

Dr Rémy François Médecin psychiatre et directeur du centre de rééducation du Finosello
« Un traumatisme psychologique grave »

Médecin psychiatre et directeur du centre de rééducation du Finosello, à Ajaccio, le Dr Rémy François explique que son établissement, « à l'aval de l'hôpital », a mis en place dès la fin mars un secteur Covid d'une vingtaine de lits pour prendre en charge les malades sortis de réanimation ou des soins intensifs. Les différentes spécialités du centre (rééducation sportive, orthopédie et traumatologie, neurologie, cardiologie et addictologie) ont poursuivi leur activité mais le suivi à domicile a été renforcé, et les chambres réorganisées avec un seul lit pour accueillir les patients, dont la moyenne d'âge se situe entre 70 et 75 ans. Mais dont l'âge peut, pour certains, atteindre jusqu'à 90 ou 100 ans.

Un suivi psychologique particulier a-t-il été instauré dans votre établissement du fait du confinement ?

Nous avons anticipé un certain nombre de choses dès le passage de la ville en cluster, et un accompagnement spécifique a été mis en place avec le confinement. Les visites n'étant plus autorisées, nous avons tâché de pallier cela par le biais d'un travail de proximité réalisé par notre équipe de suivi psychologique et notre assistante sociale, notamment avec des appels vidéos aux familles dans les chambres des patients. Il s'agit d'un lien indispensable et nous y sommes très vigilants. Une vingtaine de personnels sur les 150 employés du centre

composent cette équipe, qui a été renforcée grâce à l'appui du personnel de l'hôpital de jour, actuellement fermé en raison du confinement.

Quels sont les risques psychologiques liés au confinement pour les personnes âgées et dépendantes ?

Il faut comprendre que le confinement est un traumatisme psychologique pour tout le monde, et particulièrement grave pour la personne âgée. Mais tout dépend surtout de la manière dont on pourra mettre en place, avec le déconfinement, une résilience. Il est d'ailleurs signifiant de noter que le terme de résilience, désormais employé couramment, est au départ un terme de psychiatrie militaire. Les effets du confinement ne doivent pas être minimisés. Il peut être un facteur de décompensation et occasionner un stress post-traumatique, comme pour les soldats revenant des zones de combat. Il peut causer des troubles, des pathologies telles que de la dépression, ou encore des bouffées délirantes.

De quoi dépend justement cette capacité de résilience ?

Elle dépend essentiellement de la « catégorie » dans laquelle on se trouve. De manière bien sûr schématique, il y a deux catégories de personnes. La première regroupe des individus qui ont une vie « normale », qui sont plutôt bien intégrés socialement, professionnellement, et qui ne présentent pas de problématique majeure. Ces personnes

vont mieux supporter le confinement et pourront mettre en place une stratégie autour de trois axes : l'action, qui donne des repères ; l'affection, qui permet de maintenir un contact avec ses proches et de leur dire qu'on les aime ; et enfin la réflexion, dont l'objectif est de donner du sens. Le confinement représente un trauma pour tous, mais la première catégorie va avoir plus facilement les tuteurs de la résilience, les ressources, les outils pour se reconstruire.

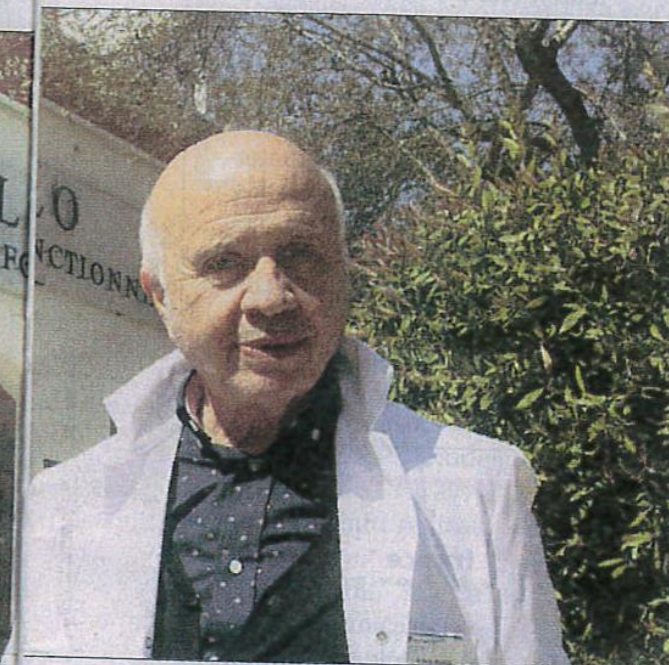
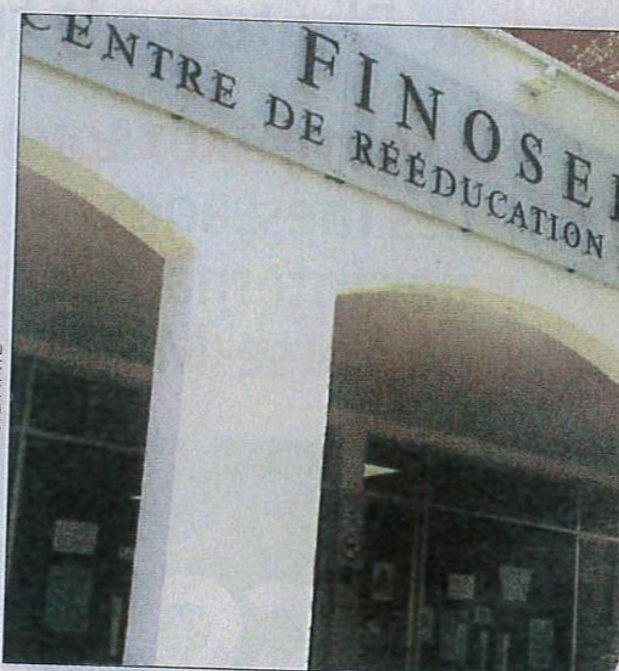
Et la deuxième catégorie ?

Elle regroupe des personnes socialement moins intégrées, avec des problèmes financiers, des familles « fracassées », des situations de solitude. Et qui cumulent parfois tous les handicaps. Ce n'est pas obligatoire mais les personnes âgées se trouvent davantage dans cette catégorie, pour laquelle le travail sur la résilience va être plus difficile.

Comment favoriser cette résilience et prévenir les risques les plus graves ?

Le travail sur les « trois mots » (action, affection et réflexion) sera assez simple pour la première catégorie de personnes. En ce qui concerne la deuxième catégorie, certaines personnalités à risque impliqueront une prise en charge supérieure, le fait d'être âgé renforçant notamment les risques de pathologies associées et de dépression. Mais l'âge n'est évidemment pas le seul critère sanitaire. Beaucoup de personnes craquent psychologi-

PIERRE-ANTOINE FOURNIL



quement, y compris des jeunes, car les points de repère ont explosé. Cette situation fait ressortir toutes nos peurs archaïques, à savoir la peur de la mort et de la souffrance. Les effets de ce trauma peuvent être des cauchemars, des réminiscences, mais ils ne sont pas forcément immédiats.

Comment envisagez-vous le déconfinement des personnes âgées, ainsi que la reprise des visites dans les Ehpad ?

Ce n'est pas l'âge qui doit déterminer le critère de déconfinement, c'est la pathologie. Il y a des personnes de 65 ans qui sont plus en forme que des trentenaires. À condition d'avoir une surveillance médicale prolongée et renforcée, il n'y a pas d'intérêt à poursuivre des confinements trop importants chez les personnes âgées, sous peine de créer des troubles liés au confinement qui

peuvent tuer également. Je pense au syndrome de glissement, ou encore au risque de suicide. Il ne faut pas négliger les problèmes psychologiques liés à l'isolement, et il ne faudrait pas que des personnes aient une double peine en basculant dans la deuxième catégorie du fait du confinement. En ce qui concerne les Ehpad, je suis favorable à la reprise des visites dans des lieux dédiés, avec une distanciation sociale renforcée.

Pour finir, quel regard portez-vous sur cette pandémie ?

On parle de crise sanitaire, mais il s'agit plutôt d'une véritable catastrophe au plan également économique et psychologique. Une « catastrophe » au sens où le problème survient et rien ne redevient ensuite comme avant.

PROPOS RECUEILLIS PAR LAURE FILIPPI