

Santé mentale et Covid-19 – Retours d'expériences



Face à la pandémie de Covid-19, le Bureau du PTSM reste mobilisé et attentif au retentissement et à l'impact psychologique de cette crise sur la santé mentale de la population en Côte d'Or.

Les deux derniers Bureaux PTSM21 ont été l'occasion de partager les premiers retours concernant la gestion de crise Covid-19 par les différents secteurs intervenant dans le champ de la santé mentale.

Nous vous proposons dans cette newsletter une synthèse de ces échanges, qui présente à la fois des points de forces, faiblesses et opportunités d'actions futures.

Ce qui caractérise l'ensemble de cette gestion de crise, c'est d'abord la **réactivité des équipes qui prennent en charge les personnes vulnérables.**

Le dynamisme des structures dans le soutien à la population, grâce à une chaîne de différents acteurs, a permis malgré tout de maintenir le lien avec les personnes.

L'ensemble des secteurs évoque toutefois un **fort impact sur la santé mentale de toute la population.** Les conséquences s'observent en particulier par l'augmentation des troubles anxio-dépressifs ou décompensations psychiatriques qui touchent aujourd'hui un plus grand nombre de personnes.

Du point de vue organisationnel, des besoins ont été réaffirmés tels que le **repérage des troubles, la transmission d'informations et la coordination entre les structures,** d'autant plus importants en cette période.

Parmi les conséquences évoquées, nous avons choisi de cibler quatre domaines d'actions en lien avec le PTSM :

Au niveau des structures de prise en charge, les points de **fragilités structurelles ont engendré de réelles difficultés sur le terrain.**

Ces points devront se transformer en opportunités pour renforcer les moyens humains et techniques si nous voulons mettre en place une gestion préventive de ce type de crise.

Des **enseignements positifs** pourront malgré tout voir le jour comme l'utilisation des outils numériques (téléconsultation en autres) et certaines pratiques innovantes pourront sans doute être développées suite à ces retours d'expériences.

Ces premiers constats mettent en évidence des points de fragilités, aggravés par la crise sanitaire qui font écho aux difficultés déjà évoqués dans le PTSM21. Cette analyse de la situation doit nous permettre d'adapter et de prioriser nos actions future.

Lutter contre l'isolement et la souffrance des personnes âgées

Le bureau a proposé de travailler sur le sujet sur la base de retours d'expérience afin de pouvoir proposer des recommandations et outils du territoire pour la prise en charge de ces personnes en cas de nouvel épisode. Cette action sera menée sous l'impulsion des Drs DEBOST, POVANOY et MURAT.

Réagir face à l'accroissement des situations de violences intra familiales

Nous resterons en lien sur ce point avec le Centre Référent Régional du Psychotraumatisme pour pouvoir relayer toute action de prévention ou d'accès aux prises en charge spécialisées dans ce domaine.

Développer la prise en charge des conduites addictives

Pour aider les professionnels face à l'augmentation constatée des troubles addictifs, le bureau proposera une action d'information conjointe avec la Fédération Médicale Inter Hospitalière d'Addictologie : présentation de l'offre de soins à l'ensemble des partenaires du réseau PTSM21.

Mieux informer les proches et associations d'Usagers

De nombreuses demandes issues des Associations d'Usagers ont été remontées dans les établissements pour connaître les modalités de prise en charge des personnes.

Il nous paraît nécessaire d'améliorer cette communication et d'envisager de nouveaux projets notamment grâce aux outils numériques ou par des actions de communication communes.

Nous avons sollicité plusieurs partenaires de Côte d'Or pour partager avec vous leurs retours d'expérience de cette gestion de crise sanitaire. À découvrir dans la rubrique **REPORTAGE]** à la suite de cet article.

Bonne lecture à tous !

Amandine CLAVEL, Coordinatrice du PTSM21



Avec cette News PTSM21 Santé Mentale de juin 2020, ce sont les retours d'expériences sur la façon dont chacun s'est mobilisé pour faire face à cette pandémie liée au COVID-19 qui sont décrites dans les articles suivants.

De la même façon que le PTSM regroupe de multiples acteurs ayant pour trait commun des valeurs de solidarité et d'entraide, l'ensemble des réponses face à la COVID ont été basées sur ces dernières.

Je rajouterai également l'entraide entre les structures avec le socle du PTSM qui nous a tous permis de mieux nous connaître et ainsi de mieux partager nos pratiques, notre savoir-faire.

La lecture des retours d'expériences de chacun met ainsi en exergue **les capacités d'adaptation, de réactivité et de soutien mutuel**. Le PTSM21 est à nouveau le fil conducteur pour retracer, conforter nos actions.

Bonne lecture solidaire.

François MARTIN, Directeur du CHLC



CHLC – Dr BESSE, psychiatre, chef du pôle de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent – vice-président de la CME

“Comme tous les établissements de santé, le Centre Hospitalier de La Chartreuse a dû faire face à l’épidémie de covid 19. Cette crise a mis en tension nos organisations mais le CHLC a mis en place rapidement et dans la sérénité des dispositifs institutionnels permettant la continuité des soins...”.

[En lire plus...](#)



Conseil Local de Santé Mentale Franco Basaglia – Mme GOZZI, Directrice, adjointe au maire de Quetigny

“ Nous avons connu de nombreuses situations complexes et anxiogènes au cours de cette crise, avec une augmentation des violences intra familiales mais aussi une grande complexité à prendre en charge les enfants qui souffrent de troubles mentaux. Ce constat nous renvoi à la nécessité du travail de soutien auprès des aidants. Des liens avec Dépendances 21 ont permis d’assurer la continuité de prises en charges des addictions. Il a fallu rester au plus proche de nos aînés qui ont terriblement souffert de l’isolement durant cette période. Heureusement, des solidarités ont pu naître de cette situation afin que personne ne reste sur la route. Ce lien de proximité avec les communes et les élus locaux a permis de rester malgré tout au plus proche sur le terrain et de pouvoir articuler les dispositifs au service de la population de nos communes”.



CHU Dijon – Pr CHAUVET-GELINIER, psychiatre, chef du service de psychiatrie adulte

“L’avènement de la pandémie à Coronavirus Covid-19 est survenu dans un contexte inédit, avec des conséquences imprévisibles pour les patients et les équipes de soin, justifiant réactivité et solidarité, au sein du Service de Psychiatrie Adulte mais également entre différents Services du CHU...”.

[En lire plus...](#)



UNAFAM – M LAVILLE – Président délégué Unafam21

“La Délégation départementale UNAFAM 21 s’est mobilisée depuis la mi-mars, dans la mesure de ses moyens, pour accompagner les adhérents et les familles de Côte-d’Or, avec la volonté d’éviter leur isolement, de répondre à leurs interrogations et de leur assurer le meilleur service possible. Prioritairement, les bénévoles de la Délégation ont assuré un accueil de proximité selon des modalités nouvelles, en pratiquant le *aller vers* pour s’assurer que les adhérents et leurs proches allaient aussi bien que possible”.

[En lire plus...](#)



Dr DEBOST, médecin généraliste à Dijon

“Les résidents en EHPAD ont été frappés par un taux d’attaque du Covid-19 majeur au début de la pandémie avec un nombre de décès très

important. Des mesures de confinement renforcé ont alors été mises en place afin de limiter la dissémination du virus. Les personnes âgées ont bénéficié de cette protection contre le virus avec une forte réduction nombre de nouvelles contaminations mais au détriment de leur santé mentale....”

[En lire plus...](#)



CHLC – Dr MILLERET, psychiatre, président de la CME

Dr Milleret nous propose un historique sur les pandémies et plus particulièrement sur la notion de confinement.

[Découvrir son article](#)



Acodège, M DUROVRAY, Directeur Général

“Nous vivons tous, depuis maintenant plus de quatre mois, au rythme d’une crise sanitaire mondiale et d’une ampleur sans précédent... Nous avons agi, tous ensemble. Les professionnels du secteur social et médico-social, comme ceux du secteur sanitaire, ont été des acteurs importants et ont assuré leurs missions avec responsabilité et engagement”. [En lire plus...](#)



Dr WALLENHORST, psychiatre et psychothérapeute CH Robert Morlevat - Semur-en-Auxois

“Le Pôle Psychiatrie et Santé Mentale a mis en place une plateforme d’écoute téléphonique pour tous les personnels du CH de Semur-en-Auxois et du CH de la Haute Côte d’Or. À ce jour, cette plate-forme reste en activité”.

[En lire plus...](#)



RESSOURCES UTILES COVID-19

Le partage d’information est un des enjeu prioritaire du PTSM 21 qui a beaucoup compté pendant cette crise sanitaire.

Le Centre de Documentation du CHLC a été sollicité pour créer un espace dédié au relais d’information pour aider la population et les professionnels dans cette période particulière.

C’est ainsi [qu’une page de ressources](#) a été créée sur le site du CH La Chartreuse.

SELECTION VIDEOS]

[Covid 19 – Activités physique en pleine nature](#)

(spécial déconfinement) Emilie Honiat, éducatrice spécialisée et Jordan Gillier, résident de l’unité Saint-Exupéry

[Covid 19 – Activités physiques et confinement au CHLC](#)

Emilie Honiat, éducatrice spécialisée et Damien Patouillet, résident FAM Pussin

Cette action nous renvoi à l'ambition de créer un portail numérique d'information des partenaires du PTSM (annuaire santé mentale, documentation professionnelle, programmes de formation, actualités, etc..)

[Covid 19 – Alimentation et confinement](#)

Julie Chartier et Sylvie Walch, diététiciennes, CH La Chartreuse Dijon
3 vidéos du Professeur Chauvet-Gelinier, CHU Dijon Bourgogne :

[Soutien aux familles et aux aidant](#)

[Ce que veut dire « confinement »](#)

[Ce que l'on constate dans les services](#)

Pour toute suggestion ou si vous souhaitez vous impliquer dans le projet de portail numérique,

Votre contact : Laure Alexandre-Duband, responsable documentation & communication au CHLC :

laure.alexandre-duband@chlcdijon.fr - 03.80.42.55.80



**P R E S S E
& V O U S]**

[Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement – Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020](#)

[Près de 550 appels en 10 semaines pour la cellule d'écoute et de soutien psychologique](#)

Service comm'/doc' CHLC d'après le reportage **[FR3 BFC d'Anne Berger – JT 1920 jeudi 4 juin 2020](#)**

[La Chartreuse : clap de fin pour la plateforme de soutien psychologique](#)

Le Bien Public du 28 mai 2020

[Après le déconfinement, le retour au travail peut lui aussi, susciter des craintes](#)

France 3 Bourgogne-Franche comté – 28 mai 2020

Dr Pierre Besse – **[Et si le déconfinement affectait psychologiquement nos enfants ?](#)**

Le Bien Public du 5 mai 2020

Dr Gérard Milleret – **[Confinement, pas bon pour le moral](#)**

Interview 19/20 France 3 Bourgogne Franche Comté – 5 mai 2020

Dr Clément Guillet - **[Pourquoi dort-on moins bien pendant le confinement ? Que faire ?](#)**

France 3 Bourgogne Franche Comté – 1 mai 2020

[Confinement : plus de 300 appels pour la cellule de soutien psychologique de La Chartreuse à Dijon](#) France Bleu – 23 avril 2020

[Mal-être en confinement : des psychologues à votre écoute en direct de La Chartreuse](#) Dijonbeaunemag du 21 avril 2020

[Haute Côte d'Or – Dr Wallenhorst – Un soutien psychologique pour les professionnels de santé](#)

Le bien public du 13 avril 2020

[Coronavirus Covid-19 : « il y aura un vide après la crise » - Du soutien psychologique grâce à une plateforme téléphonique](#)

France 3 – Bourgogne Franche Comté

Le Bureau PTSM 21 poursuit son action de coordination des projets santé mentale

La prochaine **Commission Spécialisée Santé Mentale Côte d'Or** (issue du CTS), chargée de piloter la mise en œuvre du projet, est fixée au 11 septembre 2020. Cette rencontre sera l'occasion de faire un point d'avancement sur les projets engagés.

1. **Formation partagée** : construction d'un plan de formation partagé GHT21-52/PTSM21 et projet de déploiement de formations « Premiers Secours en Santé Mentale ».
2. **Interconnaissance des dispositifs existants** : propositions de création d'un annuaire Santé Mentale Côte d'Or.
3. **Cas complexes de l'adolescent** : lancement d'un groupe projet territorial pour traiter du parcours de prise en charge (commission de coordination, organisation des structures de prise en charge et cercle de soins, outil de coordination numérique).
4. **CLSM Franco Basaglia** : développement des « cellules ressources » et projet de cartographie de l'offre de logements adaptés sur le territoire.

Pour toute suggestion ou contribution à ces projets :

ptsm21@chcdijon.fr

MESSAGE] 03 80 49 78 45 : Permanence téléphonique **UNAFAM 21** (aidants, proche, familles) : 7 jours sur 7, de 8h00 à 20h00.

Le service UNAFAM « Ecoute-Accueil » est à votre disposition pour vous accompagner. L'écoutant et la personne qui l'appelle choisissent ensemble leur mode d'écoute : par téléphone (le plus fréquemment), par visioconférence voire en présenteielle (en appliquant strictement alors les gestes barrières)

Votre contact : ptsm@chcdijon.fr

PTSM21
Projet Territorial de Santé Mentale Côte d'Or

Retour d'expériences COVID-19

Docteur Besse – CHLC

4 juin 2020

Comme tous les établissements de santé, le Centre Hospitalier de La Chartreuse (CHLC) a dû faire face à l'épidémie de covid 19.

Cette crise a mis en tension nos organisations mais le CHLC a mis en place rapidement et dans la sérénité des dispositifs institutionnels permettant la **continuité des soins**.

Soulignons d'abord la simplicité des chaînes de décision qui a permis de mettre en place des réponses dans des délais très brefs. Ceci démontre que les prises de décision doivent être au plus près de la réalité de terrain. C'est grâce à son autonomie que notre établissement a pu apporter des réponses adaptées, sans attendre une validation par un système administratif trop lointain.

S'il fallait une preuve supplémentaire **de l'utilité du secteur en psychiatrie**, alors cette crise n'a fait que la confirmer. En effet, c'est grâce au dispositif sectoriel **avec l'implantation des CMP sur tout le territoire** que les équipes soignantes sont restées en lien avec tous les patients. Dès le début de la crise, il avait été décidé que les cmp resteraient ouverts et que les consultations seraient maintenues avec des adaptations liées à l'épidémie. **Les consultations par téléphones** ont été privilégiées, et tous les médecins et soignants **ont maintenu les soins même à distance**. Lorsque la situation le réclamait les consultations « en présence » ont été proposées, ainsi que les consultations de liaison au CH de Beaune. Il faut saluer ici les équipes médicales du chlc qui ont maintenu la continuité des soins dans des conditions difficiles.

Dès le premier jour le CHLC a mis en place une **cellule d'écoute et de soutien psychologique** pour le public. Cela a été possible grâce à l'intervention volontaire de psychologues de notre établissement (plus de 25). Celle-ci a fonctionné cinq jours sur sept jusqu'à début juin. Elle a reçu

plus de cinq cent appels avec une moyenne de dix à quinze appels par jour au plus fort de la crise. La majorité des appelants était des personnes non suivies. Cette organisation, riche d'enseignements, fera l'objet d'un retour d'expérience dans le cadre d'une journée d'étude que nous organiserons à l'automne. Il est à noter que nous avons associé le CHU par l'intermédiaire de la CUMP.

Grâce à la présence d'un service d'hygiène dans notre établissement, les mesures de prévention du risque infectieux ont été appliquées immédiatement. Il était important qu'il n'y ait pas de foyer dans un service avec une propagation de proche en proche. Là encore la souplesse de notre organisation a fait ses preuves. La présence d'un service de médecine avec un médecin hygiéniste et d'une pharmacie opérationnelle au sein du CHLC a apporté un bénéfice pour les patients.

Nous avons transformé une unité d'admission en unité spécialisée pour les patients avec covid. Ceci a été réalisé en peu de temps grâce à l'engagement du personnel soignant et des services techniques. Cette unité a pu recevoir des patients avec des troubles psychiatriques atteints de covid dans les meilleures conditions de sécurité pour les patients et pour le personnel. Bien entendu le souci de notre institution a été de permettre la réalisation des soins en préservant la santé du personnel. Les décisions institutionnelles ont toujours été prises à cette condition-là. Finalement cette crise a révélé combien les personnels du CHLC pouvaient se mobiliser pour un but commun en dépassant les clivages et en respectant le travail de chacun.

Dr Pierre Besse,
Vice-Président de CME

Retour d'expériences COVID-19

Professeur Chauvet-Gelinier - Service Psychiatrie Adulte, CHU Dijon
4 juin 2020

Covid-19 et psychiatrie au CHU de Dijon

L'avènement de la pandémie à Coronavirus Covid-19 est survenu dans un contexte inédit, avec des conséquences imprévisibles pour les patients et les équipes de soin, justifiant réactivité et solidarité, au sein du Service de Psychiatrie Adulte mais également entre différents services du CHU.

Au sein du service de Psychiatrie Adulte,

pour réduire l'impact de l'épidémie tant chez les patients que les soignants particulièrement touchés par le virus, créant un véritable « Cluster », une réorganisation spécifique de l'hospitalisation psychiatrique au CHU a été effectuée. Ainsi un SAS de « tri Covid » a été créé à l'entrée et deux zones d'hospitalisation, respectivement une zone « non Covid » exclusive au 2ème étage (service d'Addictologie) et une zone dédiée Psy-Covid + au 1er étage avec des chambres devenues exclusivement individuelles. Grâce à un travail collaboratif important entre équipes de Psychiatrie/ Addictologie du CHU et les partenaires somaticiens (Maladies Infectieuses, Hygiène Hospitalière notamment) la prise en charge psychiatrique et somatique des patients Covid a été optimisée avec passage rapide si nécessaire en Maladies Infectieuses quand l'état des patients l'exigeait. Ces mesures ont permis d'éteindre le Cluster » Covid au sein du Bâtiment Marion.

Au sein de l'Unité CHU-Chartreuse, il a été nécessaire de modifier les modalités habituelles de prises en charges (mise en place d'hospitalisation complète pour les personnes les plus à risques et les plus isolées, interruption des hospitalisations séquentielles, mise en place d'un suivi téléphonique et de VAD avec le

soutien du centre de jour). L'unité est demeurée « non Covid » durant toute la durée du confinement.

En outre les équipes médicales et paramédicales des CMP/CATTP ont continué à garder le contact avec les patients au travers de téléconsultations et de VAD soutenues. Et aux urgences intersectorielles du CHU, si l'activité a été réduite au début du confinement, le travail a progressivement repris en avril pour atteindre une activité importante, seconde vague psychiatrique particulièrement redoutée par les professionnels de la santé mentale.

Concernant la psychiatrie de liaison,

activité intersectorielle de consultation de psychiatrie et de psychologie médicale au sein de tous les services MCO, une attention particulière a dû se porter vers les patients hospitalisés pour Covid-19. Notre équipe mobile médicale de psychiatrie de liaison a ainsi soutenu d'une part des patients souffrant conjointement de pathologie mentale et de Covid-19 justifiant un soin somatique substantiel, et d'autre part des patients sans antécédents psychiatriques hospitalisés en médecine et subissant les conséquences de l'épidémie, en terme de souffrance physique et de stress lié à cette pathologie et au contexte de confinement particulièrement éprouvant.

En définitive cette crise sanitaire aussi soudaine qu'inattendue a pu révéler :

- La très belle capacité d'adaptation des équipes médicales et paramédicales de psychiatrie et d'addictologie au CHU de Dijon,
- Le rôle intersectoriel de première ligne du service de psychiatrie du CHU Dijon pour les patients souffrant conjointement de troubles psychiques et de troubles somatiques,
- La solidarité et complémentarité manifeste entre tous les services du CHU de Dijon, notamment le Service des Maladies Infectieuses, l'Hygiène Hospitalière ou encore la Médecine Interne. Il n'y a pas eu de perte de chance quant

aux soins Covid-19 chez les patients « psychiatriques » atteints par le virus et soignés de manière optimale, comme toute personne de la population générale

- Les limites en terme architectural et de ressources humaines d'un service de psychiatrie adulte ne se transformant pas aisément en structure parfaitement adaptée à un contexte pandémique, avec la fragilité RH médicales et paramédicales temporairement décimées par l'épidémie au sein du service.

Cet épisode confirme la pertinence d'une psychiatrie institutionnelle au sein du CHU, collaborative avec les services MCO pour le bien commun, notamment celui des patients souffrant conjointement de troubles psychiques et somatiques. Cet épisode met aussi en évidence tout le chemin de modernisation architecturale et fonctionnelle restant à parcourir, comme le renforcement humain à valoriser, particulièrement en termes de personnel para-médical.

Retour d'expériences COVID-19

Dr Debost

9 juin 2020

Pandémie COVID 19 chez les personnes âgées en EHPAD

Les résidents en EHPAD ont été frappés par un taux d'attaque du COVID 19 majeur au début de la pandémie avec un nombre de décès très important. Des mesures de confinement renforcé ont alors été mises en place afin de limiter la dissémination du virus.

Les personnes âgées ont bénéficié de cette protection contre le virus avec une forte réduction nombre de nouvelles contaminations **mais au détriment de leur santé mentale.**

L'isolement dans les chambres avec la réduction des contacts avec les soignants et les autres résidents, la dégradation des échanges par l'utilisation de masque par tout le personnel, l'absence de rencontre avec les familles, a été très durement ressenti par les personnes âgées avec **une aggravation majeure des troubles cognitifs** pour celles qui étaient dépendantes psychiquement.

La qualité de la relation humaine, élément essentiel pour la prévention des troubles psychiques, s'en est trouvée fortement altérée. Après plus de deux mois d'isolement, le déconfinement partiel a autorisé le retour des familles mais avec une interdiction de contacts rapprochés et parfois l'instauration d'un mur en plexi-glacé.

L'absence de relation humaine normale s'est révélée insupportable pour ces personnes âgées dépendantes souffrant fréquemment d'un déficit auditif ou de troubles visuels.

La santé physique a primé et prime encore sur la santé mentale.

Cette hiérarchie doit être remise en cause.

L'impact psychologique de ce confinement strict sur la santé mentale des personnes âgées doit être évalué en tirant les leçons positives et négatives des mesures prises.

Cette évaluation devra s'étendre aux personnes âgées à domicile et sera un outil important pour alimenter le volet personnes âgées du PTSM. D'autres crises sanitaires peuvent survenir.

Laissons Sénèque, célèbre stoïcien, conclure : " Le passé doit conseiller l'avenir ".

Retour d'expériences COVID-19

M. DUROVRAY, directeur général Acodège

COVID-19, un séisme sans bruit

Nous vivons tous, depuis maintenant plus de quatre mois, au rythme **d'une crise sanitaire mondiale et d'une ampleur sans précédent.**

Mauvais film catastrophe dont le scénario s'écrit encore parfois au jour le jour. Comme tout le monde, nous regardons les séquences se dérouler avec à chaque fois des titres différents ; « Le confinement, le pic épidémique, le déconfinement, les clusters, les tests, les masques, le télétravail, les protocoles sanitaires, la crise économique, le décrochage scolaire, la fracture numérique... ». Et fébrilement, nous attendons les prochains épisodes.

Cependant, nous ne sommes pas restés juste des spectateurs. **Nous avons agi, tous ensemble.** Nous avons agi par obligation et nécessité mais surtout par humanité. Nous avons agi pour sauver, soigner, guérir, reconforter, soulager, accompagner, protéger, soutenir, ...

Les professionnels du secteur social et médico-social, comme ceux du secteur sanitaire, ont été des acteurs importants et ont assuré leurs missions avec responsabilité et engagement.

Malheureusement, nous n'avons pas gagné à chaque fois sur la maladie, et trop de proches ont disparus malgré nos efforts. **Le virus est invisible et sournois, il est puissant face à la vulnérabilité.**

Et comme n'importe quelle crise grave, elle a aussi un impact très important sur la santé mentale. Cette crise nous fait penser à la forme d'un séisme sans bruit, avec toujours le risque de répliques. **Pour la suite, il nous faudra donc redoubler de vigilance aussi bien pour les personnes hébergées et accompagnées dans nos structures que pour les personnes à leur domicile ou les aidants familiaux, dans la gestion des signes post-traumatiques et des blessures invisibles.**

Persistons **dans nos efforts de prévention et de protection**, tout en gardant l'espoir de retrouver une vie la plus normale possible et **écrire une nouvelle histoire.**

Retour d'expériences COVID-19

Dr Milleret - Président de CME - CHLC

4 juin 2020

« A l'heure du confinement... »

Imaginant être protégé de tous les grands fléaux épidémiques grâce au progrès de la science, reléguant à des temps anciens ces invasions destructrices, nous entendions parler en ce début 2020 dans une ville lointaine de Chine, Wuhan, d'une infection due à un coronavirus classé 19. Des mesures, jugées à l'époque drastiques, étaient prises à l'encontre de la population, souvent perçue avec notre regard occidental, comme excessives, et d'un autre temps.

Décrite, tout d'abord, comme une 'grippette', à intégrer comme chaque année aux pathologies hivernales, nous allions faire face avec nos moyens médicaux modernes ! Très vite, il a fallu déchanter, la propagation rapide du virus, la fragilité de certains patients fut très rapidement sources de paniques en observant la rapidité et le nombre de cas impressionnants qui se multipliaient.

Le nombre de décès de plus en plus dramatiques était énuméré chaque jour, créant la peur, l'angoisse au sein de la population. Il fallait, nous aussi, appliquer une politique de confinement afin d'éviter des conséquences encore plus redoutables.

Le terme de 'confinement' devint courant, il ne se passait pas un jour où il n'était utilisé, où nous l'utilisions dans notre vocabulaire. Très vite des problèmes pratiques se posaient, seuls les commerces de première intention étaient ouverts, afin que la population puisse gérer les besoins essentiels.

Il a fallu vivre autrement pendant plusieurs semaines, avec une adaptation aux conséquences psychologiques inévitables.

N'avions nous rien vu venir ? Certains avertissements

de nos politiques n'avaient pas été pris au sérieux. Georges Bush, alors Président des Etats-Unis, souvent contestés dans sa gestion internationale, en 2005 prévient pourtant l'Humanité au National Institutes Of Health des risques infectieux planétaires qui pourraient arriver dans le futur.

La France ne voit pas pourquoi il aurait été nécessaire de stocker des masques de protection face à telles situations, il y a une dizaine d'années, contestant les mesures prises par la ministre de la santé à l'époque : Roselyne Bachelot.

Etymologiquement ce terme de confinement renvoie aux limites, aux voisins, à ce qui est proche. Du latin *confinis*, composés de *cum* –avec- et de *finis* -limite frontière.

Cette mesure sociale n'est pas nouvelle, suivant les époques, on parlera de quarantaine, d'isolement sanitaire forcé. Elle prend différentes formes s'adaptant aux conditions sociales. Il semble que la première mesure de ce type ait été prise à Raguse (l'actuelle Dubrovnik) en 1383 puis à Venise en 1423 afin de lutter contre la peste. L'équipage des navires qui provenaient du Levant zone infectée, devait être isolé pendant 40 jours, chiffre magique mais surtout symbolique renvoyant souvent au déluge qui avait duré lui-même 40 jours ou au Christ qui avait passé la même période dans le désert.

Nous en avons l'illustration aussi par la grande peste de 1720 à Marseille. L'épidémie a été semble-t-il véhiculée par un navire 'le Grand Saint-Antoine' qui

avait fait plusieurs escales, là où l'infection sévissait. Le Bacille de Yersin, responsable de la maladie, était transmis par des étoffes se propageant à grande vitesse. Grâce à la franchise accordée par Colbert en 1669, assurant à la ville des privilèges douaniers, le commerce y était alors florissant. S'abattait alors, une réelle catastrophe économique.

Ainsi la ville sera confinée pendant 27 mois et il faudra attendre 4 ans pour ouvrir intégralement la Cité. La moitié de la population de la ville disparaîtra et les conséquences humanitaires furent dramatiques. Des mesures arbitraires furent alors prises, la peste envahissant l'ensemble de la Provence, et l'autorité royale dû intervenir.

L'ensemble de la région fut placé en quarantaine. Des cordons sanitaires, des postes de surveillance furent dressés, un mur fut construit pour isoler le contât Venaissin, Cassis, Toulon, Arles furent touchés et la contagion devint redoutable. Il fut interdit de changer de maison, de transporter des effets chez les uns, chez les autres. Des avis au public furent émis par l'autorité royale ainsi que des convocations autoritaires. On comptera jusqu'à 1000 décès quotidiens en août 1720.

Par la suite, au fil du 18ème siècle les fléaux apparaissent moins redoutables. Certains médecins, comme François Broussais pense que tout se base sur la théorie des Humeurs, niant ainsi l'aspect contagion. Grâce à une vie «équilibrée», un certain stoïcisme, voire fatalisme, il affirme que nous pouvons faire face à de telles épidémies.

Au 19ème siècle par contre, la réalité devient tout autre, les épidémies de choléra imposent des mesures de quarantaine. En 1893, à Dresdes, une convention internationale sera signée à l'encontre des voyageurs et de marchandises suspectées.

Puis apparaît, il y a presque 100 ans, la 'grippe espagnole' qui semble avoir frappé l'Humanité comme la 1ère guerre mondiale au vue du nombre de décès. Née aux Etats-Unis, tenue secrète dans ce contexte international, l'Espagne non impliquée dans le conflit déclare ses premiers cas et diffuse l'information au monde entier.

On verra aussi au fil du 20ème siècle l'apparition de grippe dite 'asiatique' dans les années 60/70. Plus tard, SRAS, H1N1 semblent avoir été jugulés et il n'était pas imaginable de revenir à des mesures datant d'une autre époque...

Comment pouvons-nous alors comparer ce que nous avons vécu ces dernières semaines et ces évènements qui font partis de l'histoire avec des conséquences dramatiques comparables à des situations de guerre ?

Tout d'abord, l'intensité des échanges internationaux, le rythme important des transports qui relie les différents coins de la planète nous explique cette rapide propagation.

Très vite, le parcours de l'épidémie pouvait être suivi, faisant fi des frontières, voyant les Nations prendre rapidement des mesures même si certains Etats restaient dans la négation. C'est donc avec les moyens contemporains qu'il a fallu lutter en préservant la population des besoins essentiels du quotidien mais aussi en privilégiant une catégorie professionnelle indispensable pour assurer des soins avec des risques pour leur propre santé.

L'Etat, ce fut le cas en France, leur a rendu hommage mais au-delà de ces intentions, il est exigé une reconnaissance financière des actions jugées courageuses.

La population générale devait se soumettre aux mesures instaurées même si des débats étaient alimentés sur les masques, les dépistages, les soins à donner... Des spots quotidiens réguliers nous avertissaient dans le cadre de la Prévention.

Face aux répercussions psychologiques, des cellules d'accueil et d'écoute par le biais d'une plateforme téléphonique sont mises en place comme ce fut le cas à Dijon. Elles permettaient ainsi une aide de proximité afin de soutenir une population fragilisée, dans ce contexte, propice à l'apparition d'angoisses, d'éléments dépressifs, voire de décompensation au sein de leur personnalité. Si ces mesures de confinement, renvoient à l'Histoire, il a fallu les adapter à notre époque contemporaine.

2020 restera un tournant avec des répercussions sociales et économiques.

300 ans après 'la Grande Peste de Marseille', nous avons dû faire face à une nouvelle épidémie mais avec des similitudes quant aux mesures prises et l'aide à fournir : donner des autorisations de déplacement, imposer des sanctions pour non-respect de la loi, mettre en place un isolement forcé et instaurer des soins.

Il était nécessaire que le confinement s'adapte à notre époque.

Retour d'expériences COVID-19

Jean-Louis LAVILLE, Président-délégué UNAFAM 21

juin 2020

La Délégation départementale UNAFAM 21 s'est mobilisée depuis la mi-mars

dans la mesure de ses moyens, pour accompagner les adhérents et les familles de Côte-d'Or, avec la volonté d'éviter leur isolement, de répondre à leurs interrogations et de leur assurer le meilleur service possible. Prioritairement, les bénévoles de la Délégation ont assuré un accueil de proximité selon des modalités nouvelles, en pratiquant le aller vers pour s'assurer que les adhérents et leurs proches allaient aussi bien que possible.

Chaque famille a assuré son rôle d'aidant-accompagnant

en faisant preuve de grandes ressources pour faire face aux difficultés, avec des situations familiales très contrastées, parfois avec la présence permanente de leur proche revenu au domicile, parfois avec la perte de tout contact avec lui.

Nous avons aussi exprimé **notre solidarité aux soignants et aux professionnels du médico-social, et avec les institutions -ARS et Département notamment- tous très mobilisés.**

Ce que nous avons fait compte tenu de la suppression des RV physiques, des conférences, des réunions avec les familles :

- **Toute l'équipe bénévole « Ecoute-Accueil » était mobilisée pour l'écoute par téléphone des proches et des aidants.** Elle répondait, appelait les personnes isolées... La permanence téléphonique a été assurée 7 jours sur 7 de 8h00 à 20h00 au 03 80 49 78 45.

Depuis la mi-mai, l'écoutant et la personne qui l'appelle

choisissent ensemble leur mode d'écoute : le plus souvent par téléphone mais, le cas échéant, par Skype voire en se rencontrant (et en appliquant alors strictement les gestes barrières).

- **Nous avons mis en place des Groupes de paroles virtuels pour que ces réunions reprennent aussi vite que possible, après le 11 mai.**

- **Nous avons envoyé très régulièrement des messages par Internet à tous les adhérents et sympathisants, et aux principaux partenaires.** Au total une quinzaine de messages de la mi-mars à la mi-mai « Pour mieux traverser cette période difficile », avec de nombreuses informations jointes, des vidéos, des conseils, des données qu'il nous a souvent fallu souvent rechercher sur les conditions concrètes d'accueil durant le confinement et le déconfinement dans les différents établissements.

Nous avons proposé au CHS La Chartreuse et au CHU Dijon-Bourgogne de mettre en ligne, sur notre site Internet, des vidéos courtes adaptées au confinement et au COVID-19 et de les diffuser largement aux adhérents, aux sympathisants et à notre siège national. Les deux Centres hospitaliers ont accepté. La diffusion des vidéos aux adhérents, aux sympathisants, au siège de l'UNAFAM et aux principaux partenaires s'est effectuée à partir des pages départementales Côte-d'Or du site Internet sous le titre « Les COVID'EO » :

- 1ère vidéo le 2 avril : Professeur Chauvet-Gélinier, message de soutien
- 2ème vidéo le 6 avril : Professeur Chauvet-Gélinier, comment réagissent les malades

- 3ème vidéo le 9 avril : Professeur Chauvet-Gélinier, réflexion sur le confinement
- 4ème vidéo le 26 avril : Julie Chartier et Sylvie Walch, diététiciennes au CH La Chartreuse, Alimentation et confinement
- 5ème vidéo le 11 mai : Emilie Honiat, éducatrice au CH la Chartreuse, et Damien Patouillet, Activités physiques et confinement
- 6ème vidéo en juin : Emilie Honiat, éducatrice au CH la Chartreuse et Jordan Gillier, Activités physiques adaptées en pleine nature.

Retour d'expériences COVID-19

Dr Wallenhorst - CH Semur en Auxois

4 juin 2020

Le Pôle Psychiatrie et Santé Mentale a mis en place une plate-forme d'écoute téléphonique pour tous les personnels du CH de Semur-en-Auxois et du CH de la Haute Côte d'Or. À ce jour, cette plate-forme reste en activité. [...]

Depuis le 17 mars dernier, l'activité a été organisée en fonction de la pandémie : fermeture des hôpitaux de jour (hôpital de jour en psychiatrie adultes, hôpital de jour en addictologie, hôpital de jour pour adolescents, hôpital de jour pour les enfants). Arrêt des groupes de parole (addictologie, pour personnes atteintes d'un trouble de l'humeur, pour les aidants familiaux, l'association d'entraide « Renaître »).

[A noter que] depuis le 11 mai dernier, certains patients des hôpitaux de jour sont de nouveau accueillis en présentiel mais pour une prise en charge unique. Il est prématuré d'ouvrir des groupes.

[Pendant la période COVID-19] Les soignants ont été orientés dans d'autres unités selon les besoins. Seule l'activité des consultations a été maintenue par des équipes réduites mais sous la forme de **consultations téléphoniques**. Cette activité a été renforcée, certains patients ont bénéficié de coups de téléphone tous les jours et ce, en fonction de leur état de santé clinique. **Uniquement des consultations d'urgence ont été maintenues en présentiel.** Les soignants ont appris à s'adapter à cette situation provoquée par l'épidémie et les contraintes des patients qui ont plus ou moins bien vécu le confinement. Ont été observés des **décompensations de dépression, de troubles anxieux, la reprise de l'alcool ou d'autres addictions**. Les patients se plaignent de solitude, d'une peur de sortir malgré l'autorisation de marcher pendant une heure par jour. Le fait de ne pas pouvoir aller voir ses parents, ses enfants

ou petits-enfants a été mal vécu. L'interdiction de rendre visite aux personnes âgées dans les EHPADs a été mal vécue. Il a été cruel de ne pas pouvoir rendre visite à certaines personnes en fin de vie et de ne pas être autorisé d'assister un proche en fin de vie et d'être très limité pendant les obsèques. La mort d'être chers a été déplorée à plusieurs reprises.

Pour ma part, j'ai travaillé depuis mon domicile pendant presque deux mois où j'ai fait des consultations téléphoniques et j'ai pris contact avec les personnes fréquentant certains groupes de parole (humeur, aidants, l'association d'entraide). J'ai pris l'initiative de réaliser une série de 12 courtes vidéos autour du thème « Qu'est-ce que la résilience ? » car j'ai pensé qu'il est particulièrement important de se centrer sur l'ensemble des ressources qui permettent de rebondir quand on traverse une crise. J'ai envoyé une vidéo au rythme de toutes les semaines environ et je continue à le faire, bien qu'il n'y ait plus de restriction à se déplacer, dans la mesure où les groupes de parole n'ont pas repris.

Nous devons repenser l'activité de groupe de parole en addictologie car nous devons fonctionner par inscription à l'avenir et nous plus par libre participation. J'étudie actuellement la possibilité d'organiser les groupes de parole par vidéoconférence [...]

Je pourrais reprendre les groupes de parole à partir de septembre pour trois groupes : aidants familiaux, personnes atteintes d'un trouble

Je pourrais reprendre les groupes de parole à partir de septembre pour trois groupes : aidants familiaux, personnes atteintes d'un trouble d'humeur, l'association d'entraide car il s'agit de petits groupes permettant de respecter la distanciation dans une grande salle de travail, si l'activité de groupe sera autorisée d'ici-là. Sinon, je proposerais des réunions [par visioconférence].

L'avantage des réunions par [visioconférence] est de pouvoir associer des personnes dont le domicile est éloigné de Semur, par exemple Dijon, Beaune, Besançon ou plus loin.

Je pense que le thème de la résilience est à proposer dans un programme de formation pour adultes

intéressés. Personnellement, je souhaite renforcer mon activité d'animation de groupes en tant que formateur.

Par ailleurs, ce thème de la résilience est un nouveau livre qui sera publié avant la fin de l'année.

Un autre livre sortira à l'automne : « **Connaitre et gérer mon trouble bipolaire** », chez Ellipses, Paris.

Et je souligne le dernier livre sorti en janvier 2020 : « **Devenir accompagnant dans la relation d'aide** », chez Chronique Sociale, Lyon.

