

« Le pire est à venir sur le plan psychologique »

Le confinement a mis tout sur « pause ». Le retour à une vie, en l'occurrence pas du tout normale, risque de provoquer anxiété, épuisement, traumas...

ÉLODIE BLOGIE

Pent-être avez-vous déjà expérimenté ce contrecoup frustrant : après des semaines de travail intense, vous êtes enfin en vacances... et le premier jour de ce repos tant espéré, vous tombez malade ! Un processus typique, que décrypte Anouck Heulot, psychologue pour le bureau-conseil Pobos. « Quand on est confronté à un stress continu, l'hypothalamus donne instruction à la glande surrénale de produire une hormone de stress, le cortisol, qui envoie plus de sucre dans le sang, de la tension dans les muscles, pour faire en sorte qu'on ne tombe pas malade. Le cerveau estime que ce n'est pas le moment : il faut juste survivre. Au moment où les stimuli de stress disparaissent, le corps reprend un fonctionnement normal et est à nouveau exposé aux infections. »

C'est un processus similaire qui risque de toucher une partie de la population au début du déconfinement. À la différence près que la sortie de cette quarantaine forcée ne s'apparentera en rien à des vacances, avertit Xavier Noël, professeur de psychopathologie à l'ULB et chercheur qualifié FNRS. « Le déconfinement ne sera en rien comparable à la fin de la guerre, où l'on voyait des scènes de liesse. Les gens vont rester sur leurs gardes. » Les moments habituels de décompression comme les vacances seront par ailleurs limités et les perspectives d'avenir ne s'annoncent guère réjouissantes. Un cocktail peu enthousiasmant, dont la gueule de bois se ferait sentir au réveil du déconfinement. « Tant que les gens sont confinés, ils se mettent en mode survie », explique Xavier Noël. « Les périodes de confinement sont très difficiles à vivre pour certains – le plus flagrant, ce sont les violences domestiques. Mais globalement, les gens se disent que "ça va". La consommation d'alcool, par exemple, n'a pas fort augmenté. Le niveau d'angoisse est en fait masqué aux yeux de la conscience. » Pour le professeur de l'ULB, « le pire est à craindre sur le plan psychologique ».

Colère et individualisme

Les services d'aide, qui se sont déjà activés en confinement, s'attendent à voir arriver de nombreux patients. « Cette période a mis tout en pause », explique Sarah Ammendola, psychiatre au CHU Brugmann. « Petit à petit, lorsque les possibilités d'accès aux soins vont rouvrir, nous devons être prêts à gérer l'anxiété, surtout l'anxiété sociale, mais aussi toutes les personnes qui ont dû vivre ce confinement dans un environnement toxique, comme les femmes et les enfants victimes de violence. »

Pour la psychiatre comme pour Xavier Noël, le déconfinement pourrait aussi donner lieu à un « contrecoup » sur le plan psychosocial, voire social. Une certaine colère monte dans la population, qui demandera des comptes quant à la gestion de l'épidémie par les pouvoirs publics, prévient Sarah Ammendola. La concurrence entre groupes et l'individualisme risquent également de revenir à l'avant-plan, avec une méfiance vis-à-vis des autres, notamment peut-être, à l'inverse, prendra la forme d'un « éveil des consciences », au départ d'un « vécu collectif communautaire », pour « repenser nos modes de vie et nos relations », suggère la psychiatre...



Les périodes de confinement sont très difficiles à vivre pour certains. En sortir ne sera pas simple non plus. © REUTERS

L'incertitude socio-économique, premier facteur d'anxiété

A quoi ressemblera la vie d'après ? Vais-je perdre mon emploi ? Quels risques je prends en renvoyant mes enfants à l'école, en retournant au travail ? Autant de questions qui alimentent l'anxiété. Les précédentes épidémies, comme le Sras en 2002, le Mers, en 2012, ou Ebola, à partir de 2013, ont révélé un fort taux d'anxiété à la sortie du confinement. Pour comprendre de faire la différence entre la peur et l'anxiété, comme le rappelle Alexandre Heeren, professeur de psychologie à l'UCLouvain. La peur est une émotion en réponse à un danger imminent. L'anxiété, à l'inverse, est une réponse à une potentielle menace dans le futur.

Les traumas des soignants, mais pas seulement...

« On pense souvent aux agressions, aux attentats. Mais la littérature scientifique documente également des cas de stress post-traumatiques après des catastrophes naturelles, ou des épidémies. Après Ebola, par exemple, on a observé une augmentation des symptômes de stress post-traumatique chez des soignants, mais aussi auprès du tout-venant. » Alexandre Heeren, professeur à l'UCLouvain se

Anouck Heulot est psychologue pour le bureau-conseil Pobos, qui intervient auprès de travailleurs confrontés à des événements traumatiques ou en burn-out. Depuis plusieurs semaines, elle accompagne des soignants, des employés de pompes funèbres, etc. « Pour le personnel des maisons de repos, par exemple, c'est vraiment très dur. Ils perdent beaucoup de résidents, doivent travailler avec un manque de protections, de per-

« Il y a bien sûr l'anxiété liée au virus », développe le chercheur qualifié FNRS, spécialiste de l'anxiété. « Mais les études menées lors du déconfinement de précédentes épidémies révèlent surtout que le premier facteur d'inquiétude est le stress socio-économique, comme l'incertitude de préserver son emploi. » Une enquête commandée par la FGTB et diffusée dans les journaux du groupe Sudpresse ce mardi révèle d'ailleurs que 83 % des sondés appréhendent la reprise du travail avec des craintes pour leur santé physique ou mentale : ils évoquent ainsi un stress accru (72 %), de la fatigue (46 %), des troubles du sommeil (44 %), de l'irri-

vent toutefois rassurant : la prévalence de ce symptôme reste faible. La confrontation à la mort ou à la maladie, à travers un événement perçu comme soudain, peut constituer un traumatisme. Ce traumatisme entraînera potentiellement un stress aigu dans les jours, les semaines qui suivent l'événement, mais peut aussi engendrer un état de stress post-traumatique si des symptômes (flash-back,

sonnel, des collègues malades et la peur que leurs actes de soin contaminent. » Pour la psychologue, il sera donc impératif de donner du repos aux travailleurs qui en exprimeront le besoin. Car le risque de burn-out est bien là. Ou plutôt de « flamme stéint », selon Anouck Heulot. « La définition du burn-out implique une perte de sens et de contrôle, l'impression de ne pas être utile. Je ne crois pas que ça soit le cas des soi-

tabilité (38 %) ou un état dépressif (27 %). Autant d'indicateurs caractéristiques de l'anxiété. « Les études sur les précédentes épidémies démontrent que plus les personnes montraient une tendance à l'anxiété, plus cela retardait la remise en route de leurs activités », poursuit Alexandre Heeren. « Ce qui avait donc un impact sur la relance économique, avec des travailleurs qui se mettent en congé maladie, ou qui risquent de développer d'autres troubles psychologiques plus graves : dépression, addictions, pensées suicidaires, etc. L'anxiété a une fonction adaptative, mais peut aussi être un médiateur dangereux auquel il faut porter attention. »

cauchemars, etc.) apparaissent au-delà de six semaines – jusqu'à des mois, voire des années – après le déclencheur. Ainsi, l'exposition des soignants à des décès de patients atteints du Covid-19 peut entraîner des traumas, tout comme le fait d'apprendre le décès soudain d'un proche, sans lui rendre hommage. « N'importe quel genre de trauma entraîne une incapacité à vivre le présent, et à se projeter

gnants. Mais tous ces intervenants de première ligne s'investissent énormément... jusqu'à ce que ça s'arrête. On est tous humains. » Qu'on parle de burn-out ou pas, le risque d'épuisement pour les soignants est avéré en temps d'épidémie, confirme Alexandre Heeren, au regard des études menées précédemment. Mais les soignants ne seront pas les seuls. « Généralement, on opère une distinction entre le burn-out profes-

Des patients psychotiques sous le radar

Un autre groupe inquiète particulièrement les professionnels de la santé mentale : les patients atteints de troubles psychotiques qui, durant le confinement, ont disparu de la circulation. La fermeture

des centres de jour et autres services d'accompagnement a en effet entraîné une perte de contact, partielle ou

Au contraire, une personne en mauvaise santé mentale aura tendance à s'isoler, à devenir mutique, à moins bouger. « Les gens qui fréquentaient un hôpital de jour structuraient de cette façon leurs journées, avec différentes occupations », confirme Sarah Ammendola, responsable de la clinique du trauma

à l'hôpital Brugmann. « Certains se retrouvent aujourd'hui un peu perdus dans la nature, ne prennent peut-être plus leur traitement. Il y a des risques de décompensation psychotique. » Pour Alexandre Heeren, de l'UCLouvain, c'est clair : « On peut s'attendre à des cas d'aggravation sévères. » E.B.L.