

Soutien psychologique aux Résidents - Familles- Soignants

Stéphane Adam (Unité de Psychologie de la Sénescence-ULiège), Jean-François Moreau (AFRAMECO). 19 avril 2020

Table des matières

1	Préambule :	3
2	Les résidents.....	4
2.1	Outil d'évaluation de la solitude des résidents	5
2.2	Recommandations.....	6
2.2.1	Contact visuel : création d'un parloir dans un sas de l'institution	6
2.2.2	Présentation du guide de recommandations de l'unité de Psychologie de la Sénescence	6
2.2.3	Lettres, dessins, etc.....	7
2.2.4	E-mail.....	8
2.2.5	Le téléphone.....	9
2.2.6	La visioconférence ou l'appel vidéo	10
2.2.7	Capsules vidéos	11
2.3	Soutiens psychologiques aux résidents.....	14
2.4	Les Familles.....	14
2.4.1	S'occuper de soi et des autres en période de crise.....	15
2.4.2	Autres changements émotionnels ou mentaux	17
3	Les soignants	19
3.1	Une sélection de dispositifs pour aider et soutenir les soignants.....	20

1 Préambule :

Même si les gens ne réagissent pas tous de la même façon à une crise sanitaire, comme celle que nous vivons actuellement, il est probable qu'il y aura beaucoup plus de personnes qui en souffriront psychologiquement que de personnes qui seront atteintes directement du COVID-19, et ils tomberont gravement malades. Les **personnes qui réagissent plus fortement au stress lors d'une crise** sont potentiellement :

- Les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques, qui sont plus vulnérables à la COVID-19 ;
- Les enfants et les adolescents ;
- Les personnes qui participent à la lutte contre la COVID-19, comme les médecins, les infirmières et les autres fournisseurs de soins de santé, ou les premiers intervenants ;
- Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui souffrent de toxicomanie ;
- Les personnes qui ont tendance à s'inquiéter, en particulier, de leur santé, ou qui ont vécu un événement traumatisant, récemment ou dans le passé ;
- Les personnes qui vivent seules ou qui ont peu de soutien social.

Évaluer et gérer le risque, **le stress lors d'une éclosion de maladie infectieuse** peut se manifester comme suit :

- Peur et inquiétude à propos de votre santé et de la santé de vos proches ;
- Modification des habitudes de sommeil ou des habitudes alimentaires (avec une perte ou une prise excessive de poids) ;
- Difficulté à dormir ou à se concentrer ;
- Aggravation des problèmes de santé chroniques ;
- Consommation accrue d'alcool, de tabac ou de drogue.

Prendre soin de vous-même, de vos amis et de votre famille peut vous aider à faire face au stress et à rendre votre collectivité plus forte.

Voici quelques **stratégies d'adaptation** permettant de faire face autant que possible :

- Rester informé et respecter les conseils des experts pour vous aider à évaluer avec précision votre risque de tomber malade physiquement. Consulter des sources d'experts ;
- Suivre les consignes de santé et de sécurité émises par des organismes de santé publique nationaux pour réduire au minimum le risque de contracter le virus. Se souvenir que les médias parlent plus souvent de ce qui va mal que de ce qui va bien, et rapportent généralement des situations exceptionnelles plutôt que des situations normales. Nous entendons beaucoup plus parler du petit nombre de personnes qui sont très malades ou qui meurent des suites d'une maladie, que des personnes qui se rétablissent, et nous prêtons plus d'attention à celles qui s'en sortent moins bien (cela nous amène à voir « le verre à moitié vide, plutôt qu'à moitié plein » !) ;
- Faire un usage mesuré des informations partagées par les médias et respecter les consignes de sécurité pour réduire les risques, sans laisser les informations qui circulent et le rappel constant des consignes de sécurité vous préoccuper indûment.

2 Les résidents

Selon l'Union Européenne, les personnes âgées, population vulnérable face au Covid-19, pourraient rester confinées jusqu'à fin 2020, faute de vaccin. Cette situation DOIT être anticipée !

Le respect du principe d'équité étant une condition essentielle d'action en contexte de pénurie de ressources, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) français recommandait que l'exigence de justice, au sens d'égalitarisme soit pondérée par la nécessité de priorisation des ressources. En situation de restriction des ressources, sélectionner les personnes à protéger en priorité en fonction de leur seule valeur « économique » immédiate ou future, c'est-à-dire de leur « utilité » sociale n'est pas acceptable : la dignité d'une personne n'est pas tributaire de son utilité ! Ainsi, dans une situation de pénurie de ressources, les choix médicaux, toujours difficiles, seront guidés par une réflexion éthique qui prendra en compte le respect de la dignité des personnes et le principe d'équité.

On notera à cet égard que les messages de prévention et de précaution concernant les visites dans le cadre des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes visent à protéger des personnes particulièrement vulnérables, mais ne dispensent pas de trouver des solutions innovantes permettant d'éviter la rupture du lien intergénérationnel sur de trop longues périodes.

Le CCNE recommande l'encouragement à l'innovation dans les solutions à trouver dans différents domaines, avec l'obligation de toujours se référer à un cadre éthique partagé : politique d'accueil des personnes ; mutualisation dans l'organisation des services ; utilisation des outils informatiques et de la nouvelle technologie ; cohérence des décisions prises ; consolidation d'une intelligence collective.

Choses à garder à l'esprit au sujet du stress Il est important de se rappeler que :

- ✓ Les gens sont forts et résilients, et ont généralement les habiletés nécessaires pour faire face aux facteurs de stress qu'ils devront affronter dans leur vie (et c'est particulièrement le cas pour les personnes âgées qui sont pour la plupart capable d'une meilleure adaptation aux situations de crise que les jeunes ; c'est « l'expérience » de nos aînés) ;
- ✓ Tout le monde ne réagit pas de la même façon à un même événement, et les gens ne manifestent pas leur détresse de la même manière ;
- ✓ La façon dont les collectivités font face et réagissent à un facteur de stress est influencée par la façon dont le personnel de soins et les dirigeants des institutions résidentielles font face et réagissent à ce facteur de stress ;
- ✓ Certains résidents vont vivre cette situation de confinement de façon symptomatique : syndrome dépressif plus ou moins sévère, syndrome de glissement, suicide ;
- ✓ Certains résidents sont peu enclins à exprimer spontanément leur ressenti, il est donc nécessaire de les inviter à le faire et d'en parler directement/ouvertement avec eux ;
- ✓ Certains résidents en incapacité de s'exprimer (démence avancée) vont présenter aussi un syndrome de glissement.

2.1 Outil d'évaluation de la solitude des résidents

Le but de cet outil est donc de **favoriser autant que faire se peut un échange direct avec les résidents**. Pour certains d'entre eux, il peut vous paraître évident, entre autre parce que vous l'observez clairement, qu'ils souffrent psychologiquement ou se sentent seuls. L'intérêt via l'utilisation de l'outil est « d'ouvrir la parole » et donc d'en parler ouvertement et directement avec eux. En parler est en soi déjà une façon de gérer cette situation de solitude et/ou de mal-être. Cela l'est d'autant plus qu'en fin d'entretien une réflexion sera proposée au résident afin de dégager des pistes permettant de contrer son niveau de solitude et/ou de mal-être. Ces pistes pourront notamment se baser sur le [guide des recommandations « Comment favoriser le maintien des liens entre les résidents en maison de repos et leurs proches ? »](#) (Cliquez sur le lien hypertexte ou aller sur le site [senescence.ulg.ac.be](http://www.senescence.ulg.ac.be) : <http://www.senescence.ulg.ac.be/domaine/introduction-generale-a-cette-action/>) et les fiches explicatives associées (fiches expliquant les avantages/inconvénients de divers dispositifs).

Notez bien que cet outil constitue une sorte de « thermomètre » d'une situation à un moment donné. Aussi, il est intéressant de l'utiliser à intervalles réguliers (intervalles variables en fonction de votre appréciation) afin de suivre l'évolution de la situation du résident dans le temps (aggravation/stagnation/amélioration).

- [Outil évaluation moral et solitude \(version résident\)](#)
- [Outil d'évaluation du moral et solitude \(version pour un résident désorienté – complétée par un professionnel\)](#)

2.2 Recommandations

2.2.1 Contact visuel : création d'un parloir dans un sas de l'institution

La création d'un parloir, amovible ou non, en armature bois et avec un plexiglas permet d'avoir un contact presque physique entre le résident et sa famille.

Avantages

- Permet d'avoir un contact visuel direct entre le résident et sa famille
- Satisfaction du personnel de permettre ces contacts

Inconvénients

- Construction par l'institution
- Nécessité de désinfection complète après usage et personnel mobilisé pour l'accueil
- Durée limitée à 15 minutes
- Personnel mobilisé pour amener le résident de sa chambre vers le parloir et retour
- Ne s'applique pas aux résidents Covid19 positifs ou Covid19 possibles

2.2.2 Présentation du guide de recommandations de l'unité de Psychologie de la Sénescence

Aussi disponible sur <http://www.senescence.ulg.ac.be/domaine/introduction-generale-a-cette-action/>

Madame, Monsieur,
Cher(ère) professionnel(le) du secteur des maisons de repos,
Chers proches de résidents,

Nul ne peut contester que le COVID-19 est source de préoccupations grandissantes pour toute personne concernée par le contexte de vie et de travail au sein des maisons de repos. A l'heure actuelle, certaines maisons de repos sont épargnées ; d'autres doivent au contraire faire face à la gestion de personnes (résidents et/ou professionnels) infectés. Dans tous les cas, les résidents subissent depuis plusieurs semaines déjà un confinement (nécessaire) au sein de leur structure, parfois même dans leur chambre ; les activités sont supprimées et les visites forcément interdites. Dans ces conditions, l'isolement des résidents est grandissant, de même que leur sentiment de solitude, ce qui a logiquement un impact sur leur santé physique et mentale.

En vue de pallier ce sentiment de solitude accru chez certains résidents, nous vous proposons un guide de recommandations par rapport à la question du « comment favoriser le maintien des liens entre les résidents en maison de repos et leurs proches ? ».

Élaboré sur base de nos connaissances scientifiques et cliniques, ce guide se veut volontairement bref et pratique. Il est complété par une explication détaillée des avantages et inconvénients des différentes initiatives proposées (parloir sécurisé, téléphone, appels vidéos, etc.).

Nous sommes bien conscients que ce guide n'est que peu de choses dans la situation actuelle et qu'il comprend des dispositifs que certain(e)s d'entre vous utilisent déjà. Néanmoins, n'hésitez pas à le consulter et à le diffuser à tout un chacun concerné, d'une manière ou d'une autre, par le contexte des maisons de repos. De plus, n'hésitez pas à nous communiquer, via l'adresse upsysen@ulg.ac.be, tout exemple d'initiative ou dispositif que vous avez mis en place dans votre maison de repos ou avec votre proche vivant en maison de repos. Ces informations nous permettront d'enrichir ce guide, de le faire évoluer sur base de votre réalité et de votre expertise. Nous espérons que ce développement restera utile au-delà de la crise sanitaire actuelle.

Dernier élément, il n'est pas question ici de dire qu'il faut privilégier un dispositif par rapport à un autre et n'utiliser qu'un mode de communication. Il semble pertinent au contraire de diversifier les outils pour combiner les avantages/inconvénients de chaque modalité de communication.

A noter au préalable qu'une **version courte du guide de recommandation** peut être téléchargé au format pdf via le lien suivant: [Recommandations \(version courte\)](#)

La suite de ce document fait directement référence aux guide de recommandations, qui peut aussi être consulté directement sur le site internet de l'Unité de psychologie de la sénescence de l'ULiège : <http://www.senescence.ulg.ac.be/domaine/guide-de-recommandations/>

2.2.3 Lettres, dessins, etc...

Plusieurs initiatives nous ont été rapportées de proches déposant un panier contenant des denrées alimentaires à destination du résident ; panier accompagné d'une lettre et/ou de dessins des petits enfants. Cette lettre ou ces dessins sont parfois également transmis par voie postale.

Avantages :

- Risque sanitaire faible. Toutefois, certaines informations (comme récemment sur le site du Monde.fr) suggèrent que le courrier papier peut être contaminé par le virus et qu'un délai de 24h entre la réception d'un courrier et sa transmission effective est nécessaire si on veut totalement s'assurer que le virus ne soit plus « fonctionnel » ;
- Geste et intention très positifs pour le résident ;
- Possibilité pour le résident de garder le dessin ou la lettre et de les consulter à sa guise ;
- Possibilité pour les professionnels d'utiliser la lettre ou les dessins comme base d'échanges avec le résident.

Inconvénients :

- Moins concret que le téléphone ou l'appel vidéo (type Skype) ;
- Souvent moins fréquents et plus ponctuels ;
- Communication unidirectionnelle: le résident reçoit des nouvelles. Il peut en donner en retour en utilisant lui-même la forme courrier (pour autant qu'il soit en mesure d'écrire une lettre et qu'on fasse le nécessaire dans la structure pour la poster) ;
- Si le résident a des problèmes visuels ou des troubles cognitifs, nécessité d'une intervention d'un professionnel pour lire la lettre ;
- Pour un résident désorienté, impact moindre d'un message par courrier/dessin par rapport à un échange verbal et/ou visuel.

2.2.4 E-mail

L'email implique une adresse courriel centralisée de la structure où les familles peuvent envoyer leurs messages. Ceux-ci doivent alors être transmis (éventuellement après impression papier) aux résidents.

Avantages :

- Facile;
- Plus rapide et moins coûteux que la poste ;
- Par rapport au courrier, ajout plus aisé (pour certains proches) d'autres contenus comme par exemple une ou des photos illustrant leur message ;
- Par rapport au courrier, risque sanitaire plus réduit.

Inconvénients :

- Moins concret que le téléphone ou l'appel vidéo (type Skype) ;
- Souvent moins fréquents et plus ponctuels ;
- Parfois considéré comme moins personnel, plus « froid » que le courrier postal ;
- Communication unidirectionnelle : le résident reçoit des nouvelles. En donner en retour est complexe. Le résident peut dicter un message à un professionnel, mais c'est contraignant et donc moins probable ;
- Si le résident a des problèmes visuels ou des troubles cognitifs, nécessité d'une intervention d'un professionnel pour lire l'email ;

- Pour un résident désorienté, impact moindre d'un message par email par rapport à un échange verbal et/ou visuel.

2.2.5 Le téléphone

Les avantages/inconvénients liés à l'utilisation du téléphone vont nettement dépendre de si celui-ci est l'appareil personnel du résident (soit le téléphone fixe de sa chambre soit son propre téléphone portable) ou si c'est un téléphone partagé (soit un téléphone commun à plusieurs résidents soit un téléphone appartenant à une autre personne).

Téléphone du résident

Avantages :

- Utilisation au bon vouloir du résident (il peut appeler ou être appelé à tout moment !), d'où possibilité de contact direct (audio) fréquent avec un proche ;
- Faible risque de contamination pour autant que le résident soit en effet le seul à utiliser cet appareil, et que son téléphone soit désinfecté ponctuellement ;
- Contact bidirectionnel: le résident prend des nouvelles de ses proches et en donne.

Inconvénients :

- Absence de contact visuel entre résident et proche (sauf si c'est un téléphone portable et que la communication a lieu via une application telle que « Face-Time ») ;
- Nécessite l'autonomie du résident dans l'utilisation de son téléphone.

Si un résident est désorienté, il faut alors l'intervention d'un professionnel pour (1) vérifier que le téléphone est fonctionnel (par exemple vérifier que la batterie est chargée si c'est un téléphone portable) ; (2) vérifier que le téléphone est accessible (ex : pas égaré dans une armoire ou tombé sous le lit) ; et (3) aider à son utilisation (aider pour la composition d'un numéro ou pour décrocher, etc.). !!!

Si l'utilisation du téléphone nécessite l'aide d'un professionnel, beaucoup des avantages mentionnés préalablement deviennent caducs : (1) appeler et être appelé dépend de la présence ou non de l'aide, ce qui génère une fréquence d'utilisation beaucoup plus faible en fonction de la disponibilité de l'aide ; et (2) la personne qui aide doit impérativement s'assurer des mesures d'hygiène (désinfection des mains) et éviter de porter le téléphone à sa bouche.

2.2.5.1 Téléphone autre que celui du résident

Avantages :

- Contact direct (audio) avec un proche quand l'utilisation du téléphone est possible ;
- Contact bidirectionnel: le résident prend des nouvelles de ses proches et en donne.

Inconvénients :

- Absence de contact visuel entre résident et proche (sauf si c'est un téléphone portable et que la communication a lieu via une application telle que « Face-Time ») ;
- Nécessite l'intervention d'une tierce personne pour donner accès au téléphone et selon les résidents, pour aider à son utilisation ;
- Risque sanitaire plus important vu la présence de multiple utilisateurs pour un même téléphone (téléphone pris en main, téléphone placé près de la bouche lors de l'utilisation, etc.). Cela nécessite donc de grandes précautions en matière de désinfection de l'appareil et d'hygiène des mains.

2.2.6 La visioconférence ou l'appel vidéo

Les types de dispositifs permettant un appel vidéo sont maintenant nombreux. Il y a bien sûr les smartphones récents mais aussi de plus en plus les tablettes tactiles.

A noter que pour les tablettes, deux grandes catégories sont à distinguer : (1) les tablettes ne fonctionnant qu'avec le WIFI ; et (2) les tablettes permettant une connexion via le WIFI et/ou la 4G. En permettant l'insertion d'une carte SIM, cette seconde catégorie de tablettes fonctionne comme un téléphone. En conséquence son utilisation n'est pas contrainte par la disponibilité d'un dispositif WIFI dans la structure. Par ailleurs, ces technologies se démocratisent de plus en plus (à partir de 100-150 € pour un dispositif avec 4G).

A noter encore que les tablettes présentent des écrans plus grands qui sont plus agréables d'utilisation dans le cas de visioconférence et plus adaptés à un public de personnes âgées comparativement à la petite taille des écrans des smartphones.

Avantages :

- Contact direct (audio et vidéo !) avec un proche ;
- Contact bidirectionnel: le résident prend des nouvelles de ses proches et en donne ;

La combinaison du caractère « bidirectionnel » et « extrêmement concret » des contacts établis via une visioconférence amène un impact de la communication beaucoup plus puissant ainsi qu'un meilleur vécu de la communication !

- « Sécure » du point de vue sanitaire pour autant que la tablette soit désinfectée après chaque utilisation (surtout dans le cas d'emploi d'une tablette commune !);
- Utilisable avec des résidents désorientés et moins autonomes (ils n'ont aucun élément à manipuler ; c'est le professionnel qui gère l'accès au dispositif et son utilisation). La vidéo aura également un impact plus important sur la réception/compréhension du message ;
- Positif pour les familles qui peuvent plus concrètement se rendre compte que le résident va bien.

Inconvénients :

- Nécessité de croiser trois agendas: celui du résident, de son (ses) proche(s) et d'un professionnel (en cas de tablette commune et d'absence d'autonomie par le résident dans l'utilisation de la tablette). Cette contrainte peut constituer un frein à l'utilisation d'une tablette (« faire que tout le monde soit disponible au même moment »), et donc limiter son utilisation ;
- Charge plus grande pour les professionnels dans la mise à disposition et l'organisation du dispositif (coordination agenda, gestion tablette commune, aide à l'utilisation, etc.) ;
- Hormis si l'appel était enregistré, le résident n'aura l'occasion d'écouter qu'une seule fois le message (contrairement à une capsule vidéo qui peut être revue à plusieurs reprises) ;

Comme complément intéressant, la [Fondation Médéric Alzheimer](#) a mis à disposition un guide d'utilisation des tablettes numériques ([guide-tablettes-numeriques](#)) pour tous les seniors afin de participer à la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Toujours en lien avec les tablettes, toutes les structures ne disposent pas du matériel nécessaire. Dans ce sens, consultez cette super initiative! Pour rompre l'isolement, aSmartWorld, avec son initiative [Connecting Families](#), offre des smartphones reconditionnés aux maisons de repos en vue de reconnecter les seniors avec leurs familles et proches!

2.2.7 Capsules vidéos

Les capsules vidéos sont des petits enregistrements vidéos de quelques secondes ou minutes réalisés en mode « selfie » ou avec l'aide d'une autre personne qui s'occupe de filmer.

Ces vidéos sont réalisées via un smartphone, une tablette ou une webcam.

Le principe est, plutôt que de prendre une photo, d'enregistrer une information vidéo de quelques secondes à plusieurs minutes. Cet enregistrement peut inclure simultanément plusieurs membres de la famille (enfants, petits-enfants, etc.) qui communiquent de façon humoristique/positive un message au résident (ex : « Mamy, tu as vu comme je jongle bien ! » ; « Mamy tu as vu ma nouvelle chambre ! » ; « Papy, je t'aime et je pense bien à toi ! » ; « Moi, pour le moment, je fais un peu de bricolage dans la cuisine comme tu peux voir » ; « Papa, je dois repeindre le mur de ma cuisine mais je ne sais pas trop bien quel enduit mettre ni quelle peinture choisir ... » ; « Papa, je viens de retomber sur la vidéo du premier concert de Queen que nous avons été voir ensemble, c'était génial ... ; c'est grâce à toi que j'ai découvert ce groupe »).

ATTENTION ! Il convient de veiller à ce que l'inverse soit possible ; à savoir effectuer des capsules vidéos à l'intention des proches. Plus concrètement, il s'agit de filmer avec un smartphone une réponse du résident à destination de ses proches, ou plus simplement un message que le résident souhaite leur transmettre. Si le résident est désorienté ou présente des difficultés d'expression verbale, un professionnel peut filmer le résident dans une situation de la vie de tous les jours (un repas, une activité, etc.) et faire suivre cette séquence à la famille.

Avantages :

- « Sécuré » du point de vue sanitaire, pour autant que le dispositif d'enregistrement soit désinfecté après chaque utilisation ;
- Plus facile à gérer du point de vue organisationnel comparativement à l'appel vidéo en direct. Les capsules vidéos réalisées par les proches peuvent être envoyées par e-mails, WhatsApp (ou autre application; le dispositif pouvant varier selon les institutions et les facilités de chacun) et idéalement centralisées sur un ordinateur de la MR/MRS. Les vidéos peuvent alors être automatiquement activées d'une tablette au moment décidé par la structure en fonction de la disponibilité des professionnels, du résident et du matériel (ex : une vidéo peut être reçue le matin et diffusée l'après-midi ou le lendemain selon les circonstances du moment). De même, les capsules vidéos réalisées par les professionnels peuvent être envoyées par e-mails, WhatsApp (ou autre application/dispositif) aux proches.
- Adapté pour les résidents désorientés et moins autonomes qui n'ont aucun élément à manipuler. La vidéo aura également un impact plus important sur la réception/compréhension du message ;
- Positif pour les familles qui peuvent se rendre plus concrètement compte que le résident va bien et le voir dans des situations de sa vie quotidienne ;
- Accumulation/archivage de séquences vidéos que le résident peut regarder à d'autres moments (un peu comme un album photo). Nous sommes donc dans des messages qui peuvent être vus à de multiples reprises et utilisés même un ou deux ans après ;
- Au travers de ces capsules, les professionnels apprennent également à connaître le résident et son histoire de vie (ce qui peut amplifier leur empathie avec le résident, mais aussi les sujets de conversation) ;

- Plus accessible à tous les membres de la famille, en ce y compris les petits-enfants ou arrières petits-enfants (donc plus de mobilisation possible de leur part).

Inconvénients :

- Pas de communication en direct (pas d'échange questions/réponses en simultané) ;
- Nécessite l'intervention de professionnels (tout en étant que la gestion est plus facile comparativement au téléphone ou aux appels vidéos) ;
- Pas d'autonomie du résident ; à savoir que la consultation des vidéos est liée à la disponibilité d'un professionnel et du matériel (sauf bien sûr dans le cas de résidents recevant des séquences vidéos directement sur leur téléphone ou leur tablette et étant capables de les consulter et d'y répondre).

2.3 Soutiens psychologiques aux résidents

Notez à ce propos que le dispositif de **psychologues de première ligne** est maintenant accessible via **consultations par vidéo**. Ce dispositif permet de soutenir les nombreuses personnes qui vivent difficilement ces moments de confinement, notamment pour les familles de résidents en maison de repos qui souffrent de l'absence de contact avec le parent proche confiné en maison de repos.

Pour rappel, ce système prévoit le renvoi de patients par les médecins généralistes vers un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien **reconnu** pour un traitement psychologique de première ligne de courte durée remboursé en grande partie par la mutualité. Pour ce faire, une prescription de renvoi spécifique doit être rédigée (*cf ci-dessous*).

Nous vous invitons à trouver de plus amples informations sur le site du Réseau Partenaires 107 :

<http://www.reseaupartenaires107.be/index.php/home/reseau/psychologues-premiere-ligne/>

Dont :

- *Une fiche informative destinée aux médecins*
- *La FAQ pour les médecins reprenant les questions principales*
- *Une prescription de renvoi spécifique*
- *La liste actualisée des psychologues conventionnés*

2.4 Les Familles

La brisure du lien affectif avec un parent, pour les enfants qui se font déjà le reproche d'avoir dû « les placer », peut générer un sentiment d'abandon inextinguible.

Différentes stratégies de communication innovantes peuvent être mises en place par les institutions pour d'une part les mettre en contact avec leur parent quand cela est possible (téléphone, Skype, Messenger, parloir improvisé,...) pouvant rendre leur présence à leurs côtés presque réelle et d'autre part des nouvelles régulières sur l'état de santé physique et mentale communiquées par le personnel soignant peuvent apaiser leurs inquiétudes.

Différentes solutions s'offrent aux membres des familles en souffrance.

2.4.1 S'occuper de soi et des autres en période de crise

2.4.1.1 Prendre soin de soi

- Le fait d'entendre parler continuellement de la pandémie peut être pénible; arrêtez de temps en temps de regarder, lire ou écouter les nouvelles, y compris les médias sociaux.
- Prenez soin de votre corps. Respirez profondément, étirez-vous ou méditez. Essayez de manger des repas sains et équilibrés, de faire de l'exercice régulièrement, de dormir suffisamment, et évitez l'alcool et la drogue.
- Restez en contact avec les personnes. Parlez avec des personnes en qui vous avez confiance de comment vous vous sentez et de vos préoccupations, même si vous respectez les consignes de distanciation sociale ou êtes en isolement.
- Maintenez dans la mesure du possible une routine normale; continuez à faire les activités qui vous plaisent habituellement.
- Appelez votre médecin ou psychologue si le stress interfère avec vos activités quotidiennes pendant plusieurs journées consécutives.

2.4.1.2 Prendre soin de sa famille

Les enfants et les adolescents peuvent être particulièrement perturbés par la menace de la maladie. Ils réagissent, en partie, aux comportements et aux attitudes des adultes qui les entourent. C'est en faisant face à la COVID-19 avec calme et assurance que les parents et les personnes qui s'occupent d'un enfant peuvent soutenir le mieux les enfants.

Les choses que vous pouvez faire pour soutenir **votre enfant ou votre adolescent** sont nombreuses.

- Donnez-leur la possibilité de parler de leurs préoccupations par rapport à l'épidémie, dites-leur la vérité, rassurez-les et assurez-les qu'ils peuvent compter sur vous.
- Dites-leur que c'est normal de se sentir bouleversé ou d'avoir peur, et parlez-leur des moyens de faire face à leurs émotions et leurs sentiments.
- Limitez l'exposition de votre famille à la couverture médiatique de la pandémie, y compris via les médias sociaux.
- Essayez de maintenir la routine établie dans la mesure du possible. Si les écoles sont fermées, établissez un horaire qui tient compte des activités d'apprentissage et des activités relaxantes ou amusantes ; si les activités organisées sont annulées, essayez de faire ces activités à la maison (en les adaptant au besoin). Si vous remarquez que le comportement de votre enfant ou de votre adolescent a changé de façon significative, parlez-en avec lui.

Les changements de comportement, comme ceux énumérés ci-dessous, pourraient également indiquer que votre enfant ou votre adolescent a besoin de l'aide d'un professionnel en santé mentale :

- Pleurs ou irritation excessifs chez les plus jeunes
- Réapparition de comportements qu'ils avaient lorsqu'ils étaient petits (par exemple, ne pas se rendre aux toilettes à temps ou mouiller son lit)
- Modification des habitudes de sommeil (trop dormir ou pas assez dormir) ou de l'appétit (trop manger ou ne pas assez manger)
- Inquiétude ou tristesse excessives
- Mauvaise alimentation ou mauvaises habitudes de sommeil
- Irritabilité, comportements violents ou agressivité chez les adolescents
- Mauvais rendement scolaire ou manquer l'école
- Difficulté à se concentrer et à être attentif
- Éviter les activités qui étaient plaisantes auparavant
- Maux de tête ou douleurs physiques inexpliqués
- Consommation d'alcool, de tabac ou de drogue

2.4.1.3 Prendre soin des personnes qui se trouvent en quarantaine

La quarantaine – ou l'isolement pendant une durée précise imposée à des personnes – est un outil de santé publique important utilisé pour empêcher les personnes infectées ou qui risquent de l'être de contaminer d'autres personnes. Les personnes mises en quarantaine sont confinées à leur résidence, et ont peu ou pas de contact direct avec les autres. Sans surprise, presque tout le monde trouve cela pénible, mais à des degrés divers. Pendant la quarantaine, il est important de maintenir des liens avec le monde extérieur. Cela peut se faire par téléphone, via l'Internet et les médias sociaux. Même si cela n'est pas aussi agréable que de voir les gens en personne, cela permet de maintenir un contact significatif avec eux.

Une fois leur isolement terminé, les personnes qui étaient en quarantaine pourraient éprouver différentes émotions, notamment :

- Un mélange d'émotions, en particulier du soulagement
- Peur et inquiétude à propos de sa santé et de la santé de ses proches
- Stress découlant d'avoir à surveiller l'apparition des signes avant-coureurs et des symptômes de COVID-19 ou d'être surveillé par d'autres pour les détecter
- Tristesse, colère ou frustration, si les amis ou les proches ont peur, à tort, d'être contaminés par vous, même s'il a été prouvé que vous n'êtes pas contagieux
- Culpabilité du fait de ne pas pouvoir effectuer son travail ou remplir ses obligations parentales pendant la quarantaine

2.4.2 Autres changements émotionnels ou mentaux

Les amis et les proches des personnes en quarantaine doivent se montrer rassurants et avoir une écoute compatissante même si les contacts avec la personne isolée sont considérablement réduits. Communiquez le plus souvent possible avec vos proches en quarantaine; cela réduira leur sentiment d'isolement. Dites aux personnes en qui vous avez confiance comment vous vous sentez par rapport à la situation. La plupart des gens seront capables de supporter une quarantaine sans trop de difficulté; cependant, chez certains, la quarantaine ou la fin de la quarantaine sera beaucoup plus difficile psychologiquement. Si c'est le cas, consultez un professionnel en santé mentale, qui pourra évaluer la situation et fournir les soins nécessaires. Lorsque la détresse psychologique devient trop grande Les facteurs de stress, comme le risque de maladie associé à une pandémie, n'affecteront pas tout le monde de la même façon. Nous pouvons être affectés psychologiquement (p. ex., se sentir inquiet) et physiquement (p. ex., avoir de la difficulté à dormir). Les facteurs de stress qui sont hors de notre contrôle sont particulièrement difficiles à gérer. Les signes et les symptômes qui pourraient révéler un problème ou un trouble psychologique nécessitant une aide professionnelle sont, entre autres :

- Dormir mal, dormi trop ou pas assez
- Éviter les autres, même dans les limites de la distanciation physique
- Maux de tête, problèmes d'estomac, douleurs au cou ou au dos
- Pleurs
- Tendance à moins parler
- Se sentir anxieux, déprimé ou avoir des crises de panique

- Se sentir en colère, coupable, impuissant, indifférent ou confus
- Penser excessivement à la COVID-19 ou aux pandémies, et regarder beaucoup trop la télévision ou les nouvelles sur le sujet
 - Ne pas vouloir se lever le matin
 - Avoir de la difficulté à se concentrer
 - Manger excessivement
 - Boire plus d'alcool ou prendre plus de médicaments d'ordonnance
 - Avoir peu de patience
- Vouloir surprotéger vos proches Il est important de se rappeler que la plupart d'entre nous ont eu ou connu, à un moment ou à un autre, certains des signes et des symptômes énumérés ci-dessus, et que la COVID-19 cause beaucoup de stress chez la plupart des gens. Si vous constatez chez vous plusieurs de ces signes et de ces symptômes, et que ceux-ci :
 - ✓ persistent au-delà de quelques semaines ;
 - ✓ persistent au point où vous ne pouvez pas effectuer les activités ; domestiques ou professionnelles autorisées par les consignes de distanciation physique ;
 - ✓ sont accompagnés de sentiments intenses de désespoir, d'impuissance ou de pensées suicidaires ;

Il est nécessaire de consulter un professionnel de la santé mentale : comme un psychologue, votre médecin de famille ou un psychiatre.

3 Les soignants

En qualité de soignants, vous êtes les acteurs principaux de la gestion de la crise sanitaire actuelle et avez vu votre quotidien bouleversé. En première ligne face à l'épidémie du Covid-19, vous êtes chaque jour confrontés à des risques psychosociaux accrus et variés (stress, épuisement professionnel...). Quels dispositifs pour vous aider ?

Par "risques psychosociaux", on entend les éléments susceptibles de porter atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des soignants au sein de leur environnement de travail. Ainsi, nous vous recommandons plusieurs dispositifs en place susceptibles de vous aider à faire face à tous les risques que vous rencontrez au quotidien.

Cette crise sanitaire, par son **ampleur**, et parce qu'elle s'étend dans la **durée**, est un terrain propice aux risques psychosociaux pour les soignants, qu'ils exercent au sein d'un établissement de santé, en cabinet, à domicile ou en téléconsultation.

Un des facteurs de **stress**, partagé par tous, est que l'on ne connaît pas l'évolution de la pandémie sur les prochains jours, ni la date à laquelle la situation reviendra à la normale.

En contact permanent avec les malades, les professionnels de santé peuvent **redouter d'être à leur tour contaminés**, car de plus en plus de personnes et de soignants le sont. L'annonce des premiers décès de professionnels de santé ne peut qu'accroître ce **sentiment de vulnérabilité**.

Par ailleurs, le risque d'être soi-même contaminé sous-entend prendre le **risque de diffuser le virus à ses proches, ses patients, ses collègues...** Cette crainte est une **source d'inconfort psychologique**.

Confrontés à la souffrance de nombreux patients, les soignants doivent apporter un soutien psychologique en plus des soins médicaux, alors que leur propre état (stress, épuisement...) ne permet pas nécessairement de le faire.

De nombreux soignants font face à une pratique de la **médecine différente** par rapport à leur quotidien qui peut être source d'**anxiété**. Pour ceux en établissement de santé, le nombre croissant de patients entraîne une **augmentation de la charge de travail** et des **conditions dégradées** (temps de travail, manque de matériel). De plus, le nombre de décès liés au virus engendre une **surexposition à la mort**. Dans ces circonstances, les soignants peuvent ressentir un **sentiment d'impuissance, de doute, voire même une perte de sens** de leur exercice professionnel, tout ceci pouvant être **accentué par la fatigue physique**.

Certains personnels volontaires, n'ayant pas forcément l'habitude de la gestion de l'urgence et de faire face à des décès, peuvent aussi se retrouver en situation de **détresse psychologique**.

Ainsi, nous ne pouvons que vous recommander de vous faire aider par les nombreux dispositifs en place et les personnels qualifiés pour vous soutenir.

3.1 Une sélection de dispositifs pour aider et soutenir les soignants

- Comme l'indique le Centre national de ressources et de résilience (CN2R) : "*Prendre soin de soi et encourager les autres à s'occuper d'eux renforce la capacité à s'occuper de ceux qui en ont besoin*". Le site <http://cn2r.fr/recommandations-epidemie-covid-19/> met à disposition des ressources, des fiches et des recommandations pour préserver les soignants.

Il est ainsi par exemple recommandé : de penser à ses besoins fondamentaux (manger, boire et dormir régulièrement), de faire des pauses, de rester en contact avec ses collègues et sa famille, de se tenir informé de la situation tout en limitant son exposition aux médias...

- Consultation de psychologie
 - Proposition AVIQ

SOLIDARITÉ - Ensemble contre le coronavirus



Vous travaillez dans un service agréé ou reconnu par l'AVIQ ?

Vous avez besoin d'un soutien psychologique ?

Appelez le 0800 16 061

pour être orienté vers un psychologue qui assurera une **consultation gratuite**.

Le numéro gratuit **0800 16 061** est joignable du **lundi au vendredi de 9h à 17h**.

- <https://www.psyformed.com/>

Psy For Med met en lien le personnel médical qui fait actuellement face au coronavirus avec des psychologues bénévoles.

Vous vivez des **émotions difficiles** en lien avec votre activité professionnelle ou votre vie privée ? Vous vous sentez **dépassé(e)** par les événements ou par vos **émotions** ? Prenez rendez-vous **gratuitement** avec un **psychologue** bénévole de votre région pour en parler. Vous sentez **fatigué(e)**, hyper **tendu(e)**, stressé(e) ou **irritable** ? Vous ressentez de la **colère**, de la **tristesse**, de la **peur** ou de la **culpabilité** ? Vous avez des **difficultés à trouver le sommeil** ? Vous êtes **englué(e) dans des pensées difficiles** ?

N'attendez pas pour vous faire aider. **En trois clics** vous pourrez consulter tous les RDV disponibles dans les prochaines heures, **choisir le psychologue** qui vous convient et **réserver immédiatement un RDV** par **téléphone** ou **visioconférence**.

2124 psychologues bénévoles sont disponibles pour vous. Tous nos psychologues se sont engagés à vous accompagner **gratuitement pour au moins 4 séances**. **Ecoute professionnelle** et **confidentielle**, par **téléphone** ou **visioconférence**. **5779 rendez-vous** disponibles gratuitement.

[PRENDRE RENDEZ-VOUS](#)

Francophonie uniquement (BE, FR, LU)

PsyForMed n'est pas un service d'urgence. Si vous avez besoin d'être aidé(e) immédiatement, appelez le 112.