

## Débats & Controverses

### CRISE SANITAIRE

# Comment notre société peut-elle vivre avec cette pandémie? (3)

## UN CRI D'ALARME VAUT MIEUX QU'UN CRI DE DOULEUR!



**Marilyne Baranes**  
Docteure en psychologie clinique et psychopathologie, spécialiste du syndrome post-traumatique, groupe hospitalier universitaire Pitié-Salpêtrière-Charles-Foix

D'une épidémie pouvant être mortelle, jusqu'au confinement d'une nation tout entière, pendant plus de deux mois, une première fois et pour une seconde fois probablement dans les mêmes proportions, la violence du déferlement du Covid-19 qui s'est abattu sur nous ne laissera personne indemne. Il n'y a aucune échelle de valeur à instaurer entre le post-Covid virologique et le post-Covid psychologique. Ne pas traiter la priorité psychotraumatique en parallèle à l'urgence médicale serait une erreur qui pourrait bien nous coûter cher, alors même que le post-Covid économique a déjà fait mettre un genou à terre à la France. Beaucoup a été dit sur le Covid-19, eu égard à ses multiples formes, aussi violentes qu'inattendues, à l'incertitude d'un traitement, ou au formidable dévouement des soignants qui se sont donnés sans limite. Dans une telle crise, la sphère psychique subit autant que la sphère physique, voire davantage. Qu'avons-nous comme moyen pour prendre en charge les psycho-conséquences de la violence de l'impact post-Covid? Le traumatisme est une maladie. Il s'impose à nous sans que nous puissions l'éviter. Il peut s'installer durablement si nous ne la combattons pas. Il s'agit d'un état psychologique dont la particularité est qu'il affecte notre capacité à ressentir ce qui se passe, à vivre le temps du présent, à se sentir concerné par ce qui nous entoure, à vivre la relation, à vivre et revivre des plaisirs, à pouvoir se projeter, à avoir des projets, à se sentir concerné autant que responsable. En un mot, il s'agit d'un état de sidération. Notre pensée nous ramènera toujours au moment traumatique dans lequel nous sommes enfermés hermétiquement. C'est pourquoi même si l'impact post-traumatique du Covid a été collectif, il se vivra individuellement et prendra des formes personnelles. Si la symptomatologie est trop forte dans la sidération et l'enfermement, un traitement pourra s'adjoindre à la prise en charge psychologique avec des spécialistes du stress post-traumatique. Des numéros dédiés ont été mis en place lors de la première vague du Covid pour que les personnes en souffrance psychologique puissent être prises en charge sans délai. Or ces téléphones dédiés n'ont pas sonné autant qu'ils auraient dû. Qu'il s'agisse des soignants, des familles endeuillées, des survivants de réanimation, des multiples conséquences du confinement, les demandes de consultations spécialisées devraient être surchargées. Or il n'en est rien. L'explication de ce paradoxe est logique: l'enfermement pathologique dans lequel le traumatisme nous a enfermés nous empêchera dans la plupart du temps d'avoir l'autonomie,

**RAPPEL DES FAITS** Depuis quasi un an, le monde, confronté à l'épidémie de Covid-19, doit relever de nombreux défis, notamment psychologiques et sociaux.

la prise de conscience, la force, d'agir. Et a fortiori pour se livrer sur ce qui nous a meurtris à un inconnu, et ce, même s'il est professionnel. Cela est tout simplement quasiment impossible. Pourtant nous l'entendons bien, le désœuvrement, la perte de repères, la disparition de zone de sécurité, tout a volé en éclats, les gens ont peur, ils vivent sous la menace. Et si, dans le cas d'une pandémie virologique et traumatique, attendre que l'aide soit demandée par le malade, sans l'offrir proactivement, était aussi une forme de « non-assistance à personne en danger »? Pour ne pas prendre ce risque, osons changer nos habitudes. Osons créer de nouvelles pratiques applicables à des situations exceptionnelles et mettons dès aujourd'hui en place les moyens de dépister les plus vulnérables, les plus touchés, les plus à risque. Ne prenons pas le risque de recrudescence d'arrêts maladie, d'hospitalisations, de prescriptions de psychotropes. Apaisons sans délai les crises familiales dues au confinement, à la perte d'emploi, de salaire. Sortons les gens de la confusion et de la déstabilisation. Nous en avons les moyens à tous les niveaux. Mettons en place sans attendre les outils nous permettant d'aller efficacement, vers eux en créant une cellule d'experts dédiés à cet effet. Nous avons tout. Qu'attendons-nous? N'est-ce pas cela aussi, soigner? ●

## DES DIFFÉRENCES DE PERCEPTION



**Luc Perino**  
Épidémiologiste

Historiquement, les épidémies locales et pandémies se percevaient lorsqu'un nombre important de citoyens étaient soudainement et personnellement affectés par la mort prématurée d'un proche ou d'un voisin. Quand la mortalité était modérée ou concernait des personnes dont la faible espérance de vie était connue et assumée, nul ne percevait le drame; on pouvait éventuellement l'apprendre par la réflexion d'un soignant ou croque-

mort ayant constaté une augmentation d'activité. Aujourd'hui, la mortalité des antipodes nous est immédiatement connue. Avec une acuité dramatique particulière pour les maladies infectieuses. C'est la « démesure infectieuse ». Cinq enfants morts par méningite inspirent plus de pitié que cent par tremblement de terre. L'OMS réagit plus fortement devant dix insuffisants respiratoires morts d'une nouvelle virose que devant mille succombant à un pic de pollution. Cette démesure peut se comprendre par l'idée sous-jacente d'une progression inéluctable des épidémies dans le temps et l'espace. La mortalité d'origine chimique ou atmosphérique est possiblement mieux acceptée, car nous en percevons notre part de responsabilité, alors que nous nous estimons innocents de la mortalité infectieuse. Ces deux idées sont pourtant contredites par les faits: toutes les épidémies, tant historiques

qu'actuelles, sont directement liées aux activités humaines (voyages intercontinentaux pour la peste, urbanisation pour la tuberculose et le choléra, déforestation pour les viroses émergentes, etc.). Cette démesure infectieuse est aggravée par les innombrables biais de la comptabilité. Le seul chiffre pertinent pour mesurer la gravité d'une épidémie est celui du nombre de morts par million d'habitants. Les autres chiffres peuvent avoir un intérêt clinique ou épidémiologique, mais n'en ont pas pour le citoyen. Mélanger cas cliniques, cas asymptomatiques, cas contacts, hospitalisations, intubations ou tests positifs dans le grand chaudron médiatique et politique ne fait qu'aggraver l'angoisse du citoyen. Un chiffre encore plus pertinent que celui de la mortalité est celui de la perte d'années/qualité de vie. Elle est plus difficile à calculer et peut paraître moins éthique. Par exemple, une survie de six mois après réanimation avec intubation peut être estimée à un gain de deux à trois mois/qualité de vie. En 1950, la réanimation d'un nonagénaire n'était même pas envisageable, alors qu'elle est quasi obligatoire aujourd'hui. Osons dire que la perte d'années/qualité de vie de l'épidémie actuelle est faible, encore inférieure, à ce jour, à celle de l'épidémie de grippe de 1969-1970 (640 morts par million d'habitants dans une population plus jeune) dont aucun média ni ministère n'a jamais parlé. Ces différences d'acceptation sont des facteurs majeurs de la dramaturgie actuelle. Enfin, nos ministères et leurs conseillers sont dans l'obligation morale, éthique et politique d'appliquer le principe de précaution, puisqu'il n'existe logiquement aucun expert pour ce virus et cette épidémie qui ont moins d'un an. Cela participe également à la dramaturgie. Face à l'étonnante soumission de nos concitoyens, il est difficile d'évaluer les parts de la peur du gendarme, du civisme ou d'une réelle inquiétude. La variabilité est le maître mot du monde vivant. Certains mourront assurément dès le premier contact avec ce virus, d'autres le porteront avec peu ou pas de symptômes, d'autres en seront toujours naturellement protégés. La variabilité des inquiétudes est probablement de la même ampleur. ●

Dernier ouvrage: *Patients zéro*. Éditions la Découverte. Entretien à lire dans notre édition du 30 mars 2020.