

Covid-19 : le cri d'alerte des psychiatres pour leurs patients laissés pour compte

Dans une tribune que nous publions en exclusivité, une centaine de médecins s'inquiètent du sort des 12 millions de personnes souffrant de troubles psychiques, très perturbés par le confinement et qui consultent beaucoup moins.



Les signataires de la tribune alertent sur une population fragile, qui doit être considérée parmi les plus à risque d'être atteinte par le Covid-19 (Illustration). AFP/Christophe Archambault

Le 8 avril 2020 à 19h58

« Ce sont les grands oubliés de la crise. » Marion Leboyer le répète, elle est extrêmement inquiète. En pleine épidémie de [coronavirus](#), cette professeure de psychiatrie à l'université Paris-Est Créteil fait le même constat que ses confrères. Un plan blanc pour les hôpitaux, un plan bleu pour les Ehpad et rien pour la psychiatrie. « On craint une vraie perte de chances pour les malades », lâche-t-elle.

Alors la [Fondation FondaMental](#), dédiée aux pathologies mentales qu'elle dirige, lance un appel à l'aide dans les colonnes du Parisien - Aujourd'hui en France. Sa tribune, signée par une centaine de médecins et d'associations, réclame plus d'attention à l'égard de cette population fragile et souvent stigmatisée. Elle doit, disent-ils, être considérée parmi les plus à risque d'être atteinte par le Covid-19 et de développer des formes graves de la maladie. Car parmi les 12 millions de Français, atteints de troubles anxieux, de l'humeur, de troubles psychotiques, schizophréniques, autistiques, un certain nombre peut avoir des difficultés à bien respecter les règles de confinement et les gestes barrière à cause de problèmes de concentration ou d'altération de la mémoire. Ils présentent aussi deux fois plus de pathologies physiques, comme des troubles cardio-vasculaires ou respiratoires, que la population générale.

La crainte d'une hausse des suicides

L'urgence est là d'autant que la réalité du terrain interpelle. « Où sont nos patients ? » reprend Marion Leboyer. Les urgences psy ? Moins fréquentées. Les unités Covid ouvertes pour ces malades dans les hôpitaux ? A moitié vides. « C'est la première fois que je vois ça en 25 ans, d'habitude, on croule sous les demandes. » Si les malades ne se déplacent pas, c'est sans doute par peur du virus. « Ils craignent probablement d'être contaminés à l'hôpital et l'accès aux soins leur paraît plus compliqué à l'heure où les médecins sont débordés par l'épidémie », explique le Dr Corentin Rabu, responsable d'un service de psychiatrie à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil (Val-de-Marne).

Il distingue deux groupes de patients. Le premier peut attendre de voir un psychiatre. Le deuxième, au contraire, a besoin de soins urgents. D'autant qu'en cette période anxiogène, leurs troubles psychiques risquent de s'aggraver. « Les patients souffrant de dépression ont déjà beaucoup de mal à demander de l'aide. S'ils pensent que c'est plus difficile aujourd'hui, ils risquent de ne pas le faire. » La crainte, une hausse du nombre de suicides. « Si vous êtes en difficulté psychique ou si vous avez des symptômes du virus, n'attendez pas ! » poursuit Rachel Bocher, chef d'un service de psychiatrie au CHU de Nantes (Loire-Atlantique). Marion Leboyer implore : « Ne restez pas seuls. Nous sommes là ! »

Voici le texte de l'appel de la Fondation FondaMental.

Covid-19 : il y a urgence à repenser la place de la psychiatrie dans le système sanitaire

« La crise sanitaire majeure que nous traversons met à l'épreuve notre système de soins et notre capacité à protéger la santé des plus fragiles d'entre nous, comme celle des personnels chargés de les soigner. Dans ce contexte inédit, dont les retentissements frappent toutes les disciplines médicales, l'impréparation de la psychiatrie sonne comme une alerte et rappelle, une fois encore, que les malades dont nous nous occupons restent dans l'angle mort de nos politiques publiques.

Alors que l'ensemble des hôpitaux avaient été mobilisés dès le 6 mars avec le déclenchement du plan blanc, il a fallu attendre le 23 mars pour que des consignes soient élaborées à l'attention des établissements psychiatriques, sans donner de moyens concrets pour leur mise en œuvre. A l'heure où les urgences sanitaires se multiplient de toute

part, les patients suivis en psychiatrie pèsent un poids trop faible pour bénéficier d'une prise en considération suffisante.

Pourtant, près de 2, 5 millions de personnes sont prises en charge en psychiatrie, en ambulatoire ou en hospitalisation, et leur grande vulnérabilité dans ce contexte épidémique nous fait craindre une perte de chance intolérable. A l'heure où la pandémie nous frappe tous, ces personnes doivent être traitées avec la plus grande attention.

Des populations psychiatriques vulnérables

La prévalence accrue de pathologies associées (troubles cardiovasculaire, de diabète, hypertension...), 1,5 à 2 fois plus élevée qu'au sein de la population générale, constitue, nous le savons, un facteur de risque d'infection sévère au Covid-19 pour nos patients. En proie à des altérations de la mémoire et de la concentration, ils peuvent aussi éprouver plus de difficultés à respecter les règles de confinement et les « gestes barrières ». Dans le même temps, ceux qui étaient suivis régulièrement dans les centres de soins psychiatriques ne peuvent plus s'y rendre aujourd'hui, et risquent donc de voir leur pathologie préexistante s'aggraver. Ajoutons à cela des hôpitaux psychiatriques isolés sans matériel prévu pour les soins somatiques et une stigmatisation forte de nos patients qui les exposent souvent à des parcours de soins dégradés dans un contexte habituel, les raisons de notre inquiétude sont grandes.

L'histoire nous invite malheureusement à la plus grande vigilance. Au cours de la Seconde Guerre mondiale, l'abandon des populations psychiatriques avait entraîné la mort de 76 000 personnes au sein des hôpitaux psychiatriques censés les protéger, dont 45 000 à cause de la faim et du froid. Ce choc a été fondateur de grandes transformations et donné naissance à la psychiatrie contemporaine.

Repenser nos pratiques et préparer l'avenir

Le contexte actuel, bien que peu comparable aux années 1940, nous place face à un défi historique et doit permettre de faire évoluer la prise en charge des patients suivis en psychiatrie. D'ores et déjà, de nombreux services psychiatriques sont engagés dans une course contre la montre et adaptent leurs pratiques pour répondre, ici et maintenant, aux besoins spécifiques des patients face au Covid.

Ainsi, un nombre grandissant d'établissements psychiatriques a créé des unités dédiées au Covid-19, s'appuyant sur la collaboration avec des médecins généralistes ou internistes et des protocoles de soins spécifiques pour permettre le traitement des patients psychiatriques infectés, tout en préservant la santé des soignants.

Dans le même temps, la nécessité de libérer des lits dans les hôpitaux s'est accompagnée de sorties anticipées pour un grand nombre de patients hospitalisés. Les équipes de soignants ont dû accélérer la prise en charge en ambulatoire en développant de nouvelles modalités de suivi à distance pour prévenir les décompensations psychiatriques ou le risque suicidaire. Un suivi téléphonique intensif associé, dans certains cas, à des unités d'intervention à domicile constituées dans l'urgence, compte parmi les mesures déployées pour limiter le risque de rupture de soins et de rechute.

Plus largement, la pandémie et le confinement qui en résulte placent la psychiatrie face un nouvel enjeu de taille : comment répondre à l'émergence d'états de souffrance psychologique au sein de la population générale (irritabilité, insomnie, anxiété, tristesse, addiction au tabac et à l'alcool) et prévenir des situations de stress post-traumatiques ou d'états dépressif qui pourraient en découler ? S'il est difficile de prévoir le retentissement psychologique de cette crise au sein de la population, des premières données chinoises nous alertent néanmoins : une étude a montré, dans les régions les plus touchées, que des symptômes de stress post-traumatique étaient rapportés chez 7 % de la population.

En France, l'essor des téléconsultations, à l'hôpital comme en libéral, apparaît comme une première solution à ce contexte inédit. Mais des réponses plus structurées doivent être apportées, s'appuyant tant sur la formation des soignants à des modalités d'intervention psychologique que sur le développement d'outils dédiés pour les populations (guides d'auto-soin, consultations psychologiques en ligne). De même, une évaluation épidémiologique rigoureuse ainsi que la mise en place de veilles pharmacologiques sont nécessaires pour tirer les enseignements indispensables à l'adaptation de notre système de santé pour proposer une offre de soins psychiatriques de qualité.

Les innovations en cours peuvent, et doivent, inspirer la psychiatrie française. Nous en appelons à une nécessaire union des forces de la psychiatrie française pour préparer l'avenir et entamer un dialogue exigeant avec les autorités sanitaires. La psychiatrie ne doit plus être considérée comme un supplétif du système de soins mais comme une de ses ressources majeures, qui contribue à la santé d'un grand nombre de nos concitoyens. Nous réclamons les outils organisationnels dédiés (définition de plans d'urgence) comme les moyens qui nous permettront, demain, de répondre à une nouvelle situation épidémique et à ses effets négatifs en termes de santé mentale sur la population française. Il en va de l'intérêt des patients, mais aussi de l'ensemble de la population. »

Les signataires : *AJPJA (association des jeunes psychiatres et addictologues) ; AMADO Isabelle, psychiatre PU-PH, Paris ; AMOUZOU, Christian, psychiatre libéral, Sceau ; ANDRÉ Christophe, psychiatre retraité, Paris ; AOUIZERATE Bruno, psychiatre PU-PH, Bordeaux ; ASTRUC Bernard, psychiatre libéral, Paris ; ATTALI David, psychiatre (interne), Paris ; BALDACCI Antoine, psychiatre (interne), Paris ; BAUP Nicolas, psychiatre libéral, Paris ; BELZEAUX Raoul, psychiatre, Marseille ; BENYAMINA Amine, addictologue PU-PH, Créteil ; BERENGUER Michel, psychiatre hospitalier et libéral, Marseille ; BERKOVITCH Lucie, psychiatre CCA, Paris ; BLANC Jean-Victor, psychiatre hospitalier, Paris ; BOCHER Rachel, psychiatre hospitalier, Nantes ; BOËLE Amélie, psychiatre libérale, Paris ; BOUDIN Pauline, psychiatre hospitalier, Le Mans ; BOUVET de LA MAISONNEUVE Fatma, psychiatre libérale, Montrouge ; BULTEAU Samuel, psychiatre hospitalier, Nantes ;*

CANCEIL Olivier, psychiatre hospitalier, Paris ; CAPDEVIELLE Delphine, psychiatre PU-PH, Montpellier ; CHARVET Camille, psychiatre (interne), Paris ; CHEVANCE Astrid, psychiatre (interne), épidémiologiste, Paris ; CLARET-TOURNIER Anne, psychiatre hospitalière, Paris ; CLAUDEL Bertrand, psychiatre hospitalier, Paris ; COHEN David, pédopsychiatre PU-PH, Paris ; COLLECTIF SCHIZOPHRENIES ; COSTEMALE-LACOSTE Jean-François, psychiatre libéral, Lyon ; COURTET Philippe, psychiatre PU-PH, Montpellier ; DE CARVALHO William, psychiatre libéral, Paris ; de MARICOURT Pierre, psychiatre hospitalier, Paris ; DENIS Faustine, psychiatre assistante des hôpitaux, Paris ; DEL CUL Antoine, psychiatre hospitalier et libéral, Paris ; DELORME Richard, pédopsychiatre PU-PH, Paris ; DUBEAU Marie-Charlotte, psychiatre libérale, Biarritz et Paris ; DUBERTRET Caroline, psychiatre PU-PH, Colombes ; ETAIN Bruno, psychiatre PU-PH, Paris ; FOULON Christine, psychiatre libérale, Paris ; FOSSATI Philippe, psychiatre PU-PH, Paris ; GAILLARD Adeline, psychiatre libérale, Paris ; GAILLARD Raphaël, psychiatre PU-PH, Paris, président de la fondation Pierre Deniker ; GEOFFROY Pierre, psychiatre MCU-PH, Université de Paris ; GERARD Alain, psychiatre libéral, Paris ; GOZLAN Gui, directeur du SAMSAH prépsy, Paris ; GOUREVITCH Raphaël, psychiatre hospitalier, Paris ; GOURION David, psychiatre libéral, Paris ; GUEDENEY Antoine, pédopsychiatre PU-PH, Paris ; GUILLIN Olivier, psychiatre PU-PH, Rouen ; HAFFEN Emmanuel, psychiatre PU-PH, AFPBN ; HENRY Chantal, psychiatre PU-PH, Paris ; HOERTEL Nicolas, psychiatre, MCU-PH, Paris ; HOUENNOU Josselin, psychiatre, PU-PH, Créteil ; JAFFRE Claire, psychiatre (interne), VP SIHP, VP PEPS, Chargée de mission santé mentale à l'ISNI ; JAMET Laëtitia, psychiatre hospitalier, Le Mans ; JARDRI Renaud, pédopsychiatre PU-PH, Lille ; JAVELOT Hervé, pharmacien hospitalier, Strasbourg ; KATZ Julien, psychiatre hospitalier, Créteil ; KOENIG Marie, psychologue, MCU, Saint-Denis ; LAPREVOTE Vincent, psychiatre PU-PH, Nancy ; LLORCA Pierre- Michel, psychiatre PU-PH, Clermont-Ferrand ; LEAUNE Edouard, psychiatre CCA, Lyon ; LEBOYER Marion, psychiatre PU-PH, présidente de la Fondation FondaMental, Créteil ; LE BERRE Catherine, psychiatre (interne), Paris ; LEMOGNE Cédric, psychiatre PU-PH, Paris ; LEROY Jean-Christophe, Président des Journées Internationales de la Schizophrénie,

Evian ; MASSON Marc, psychiatre, Garches ; MICHON-RAFFAITIN Pascale, psychiatre libérale et en institution, Paris ; MILLET Bruno, psychiatre PU-PH, Paris ; MOUAFFAK Fayçal psychiatre hospitalier, Saint-Denis ; MOUCHABAC Stéphane, psychiatre hospitalier, Paris ; MORO Marie-Rose, pédopsychiatre PU-PH, Paris ; MORVAN Yannick, psychologue MCU ; NABHAN ABOU Nidal, psychiatre hospitalière, Rennes ; OLIE Emilie, psychiatre MCU-PH, Montpellier ; OLIE Jean-Pierre, psychiatre PU-PH, membre titulaire de l'Académie de Médecine ; OPPETIT Alice, psychiatre hospitalière, Paris ; PÉLISSOLO Antoine, psychiatre PU-PH, Créteil ; PÉLISSOLO Stéphany, psychologue, Paris ; PINABEL François, pédopsychiatre libéral, Paris ; PLAZE Marion, psychiatre hospitalier, Paris ; PURPER-OUAKIL Diane, pédopsychiatre PU-PH, Montpellier ; RABU Corentin, psychiatre hospitalier, Créteil ; RADEL Christine, psychiatre hospitalier, Antony ; RAFFAITIN Frédéric, psychiatre libéral, Paris ; RAINTEAU Nicolas, psychiatre CCA, Montpellier ; RAUTUREAU Philippe, pédopsychiatre hospitalier et libéral, Paris ; REMY Brigitte, psychiatre hospitalière, Paris ; SARFATI Yves, psychiatre PU-PH, Paris ; SCHÜRHOFF Franck, psychiatre PU-PH, Créteil ; SCHRÖDER Carmen M., pédopsychiatre, Strasbourg ; SCHWAN Raymond, psychiatre PU-PH, Nancy ; SMADJA Sarah, psychiatre hospitalier, Paris ; SPERANZA Mario, pédopsychiatre PU-PH, Versailles ; THOMAS Pierre, psychiatre PU-PH, Lille ; UNAFAM (union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) ; URBACH Mathieu, PH, Le Chesnay ; VINCKIER Fabien, psychiatre hospitalier, Paris ; WEBER Florence, professeur de sociologie et d'anthropologie, Ecole Normale Supérieure, Paris ; YOUNG Héloïse, pédopsychiatre assistante des hôpitaux, Le Chesnay ; YRONDI Antoine, psychiatre, MCU-PH, Toulouse ; WALTER Michel, psychiatre PU-PH, Brest.

 [VOIR LES COMMENTAIRES](#)

Contenus sponsorisés par

Contenus sponsorisés par |

Société



Abonnés «**Le confinement joue sur l'état dépressif**» : le témoignage d'Anne, bipolaire



Coronavirus : le confinement prolongé, Macron s'exprimera lundi soir



Coronavirus : 15 photos de Paris la nuit, en plein confinement



Romans-sur-Isère, pont effondré, Bernie Sanders... 5 infos de ce mercredi garanties sans coronavirus