

# ACCOMPAGNER EN PENSANT LA CRISE COVID-19 EN PHASES

DELPHINE PENNEWAERT  
PSYCHOLOGUE DE CRISE ET DU TRAVAIL



[www.ressourcesautravail.be](http://www.ressourcesautravail.be)  
[www.crisalyence.com](http://www.crisalyence.com)

# Points de partage

---

- Préambule
- Que se passe t'il ?
- Appréhender la crise actuelle
- Enseignements tirés d'autres événements critiques
- Principes d'accompagnement

# Préambule

- Les phases sont d'actualité...
- Inconnues, absence de toute-puissance;
- Humilité, observations continues et vertus de l'apprentissage "en faisant";
- Nécessité de regarder (plus tard et encore après) ce qui se sera passé et surtout comment cela peut nous aider à transitionner;
- Pas de prémonition mais de la prévention

# Que se passe t'il?

Ou comment je regarde cette crise...

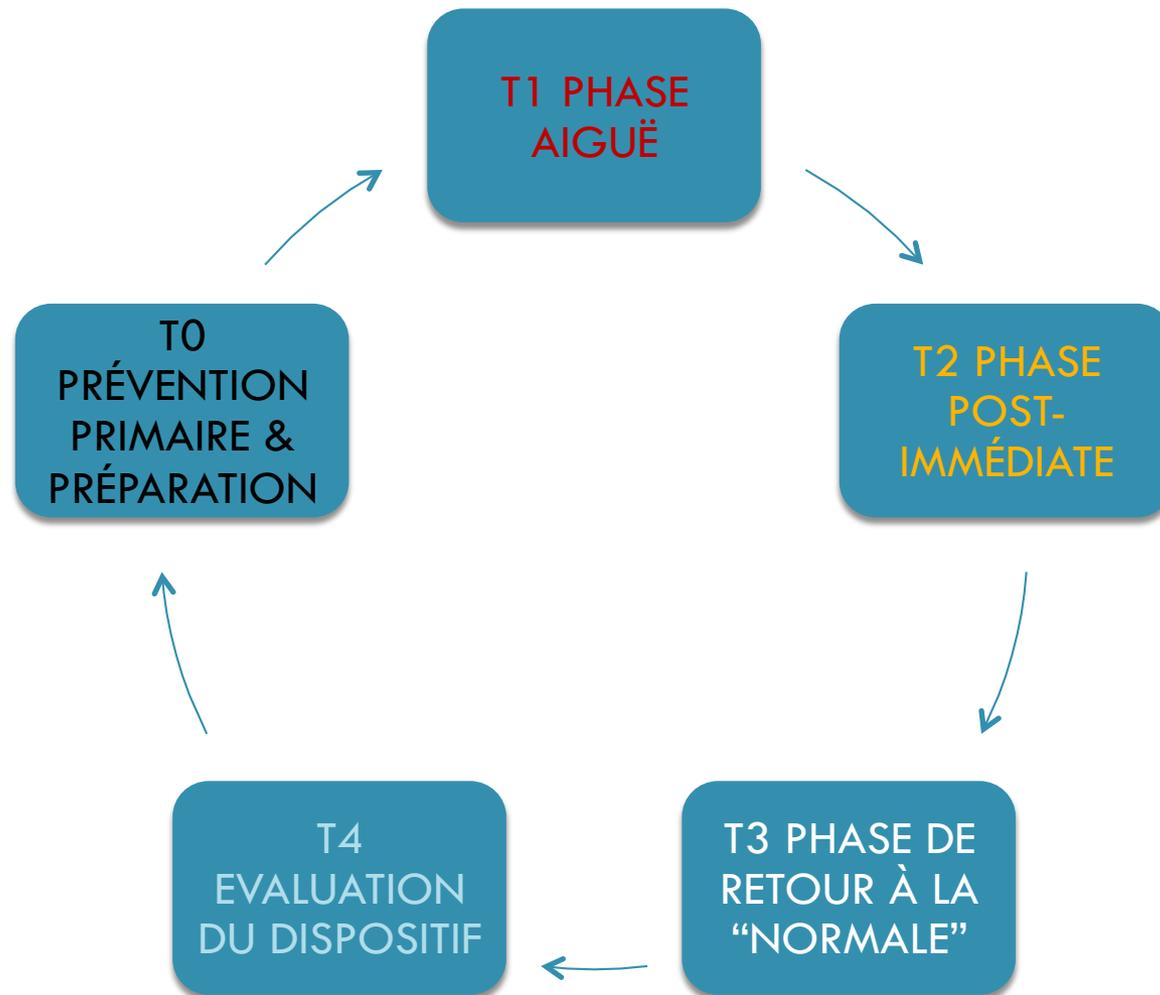
- “Agression” collective catastrophique
- Déséquilibre macrosocial besoins-ressources
- Etendue sans précédent (185 pays);
- Personne n'est épargné du risque;
- Communauté de vécus ET inégalités;
- Information partielle et en pointillé
- Phase aiguë très (très) longue

# Que se passe t'il?

Ou comment je regarde cette crise...

- Priorités de gestion de crise
  - ▣ Médecine de catastrophe/de guerre
  - ▣ Collectif > l'individuel
  - ▣ La perception du seuil de gravité est modifié
- Diffusion d'injonctions de types compulsives et obsessionnelles
- La charge de la responsabilité s'étend
- Contexte: incertitudes, contradictions, messages multiples

# Les temps de la crise-catastrophe du point de vue des gestionnaires de la crise (au mieux)



# Les temps de la crise-catastrophe du point de vue des gestionnaires de la crise (au pire)

~~T0  
PRÉVENTION  
PRIMAIRE &  
PRÉPARATION~~

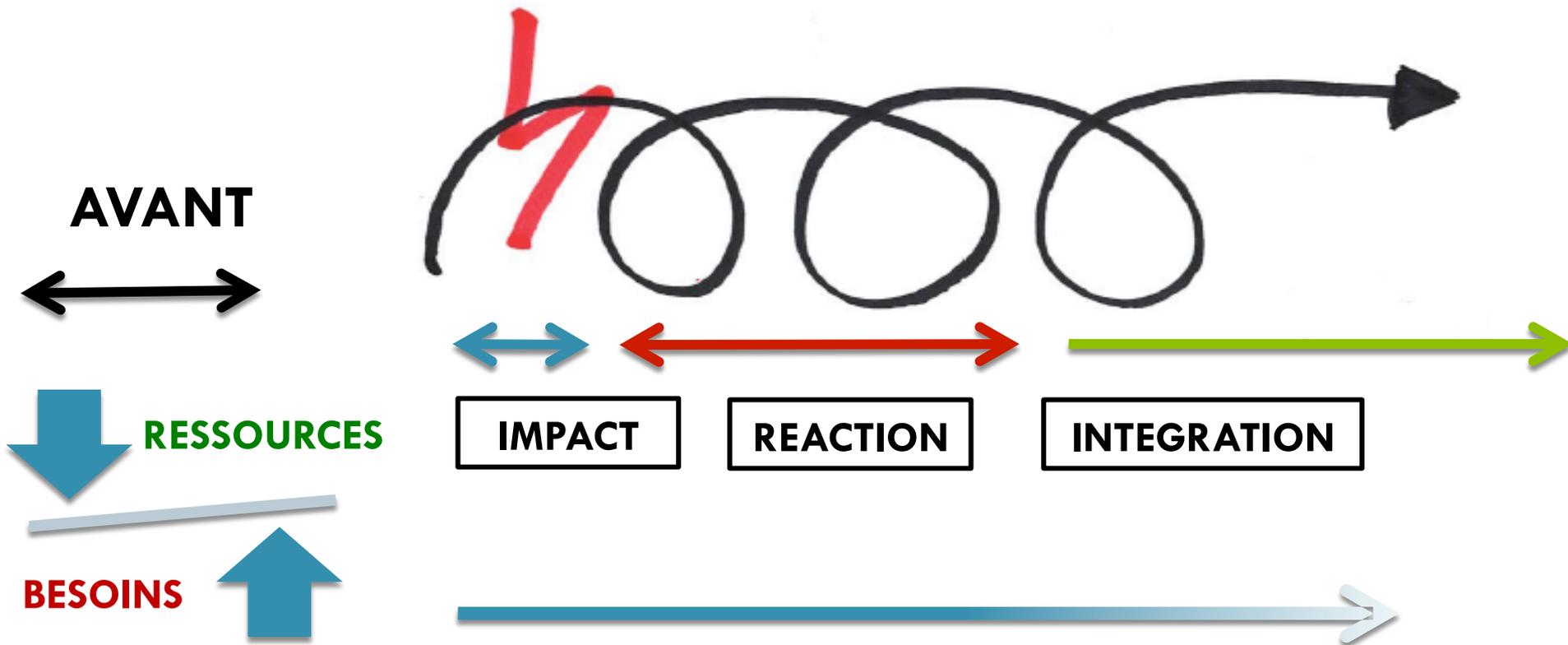
~~T4  
EVALUATION  
DU DISPOSITIF~~

PHASE AIGUË

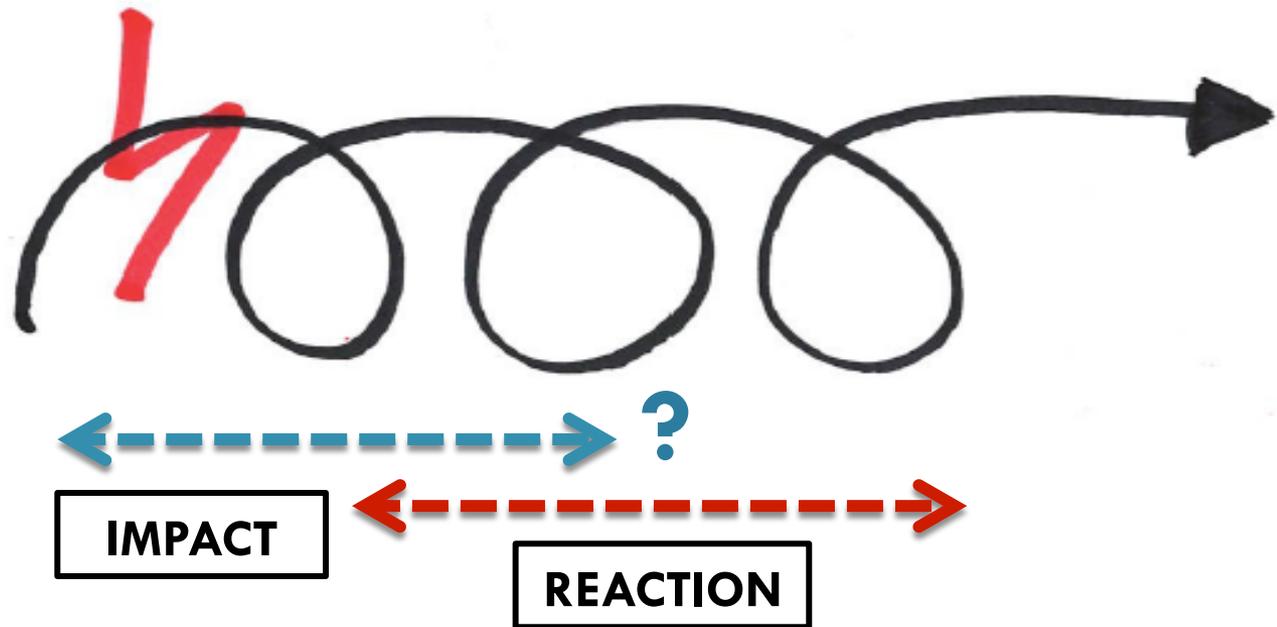
PHASE POST-  
IMMÉDIATE

PHASE DE  
RETOUR À LA  
"NORMALE"

# Les temps de la crise-catastrophe du point de vue des vécus



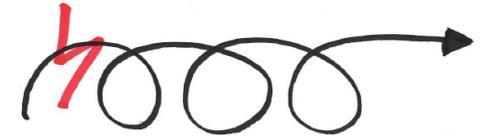
# Spécificité de la phase actuelle



# La soudaineté du point de crise

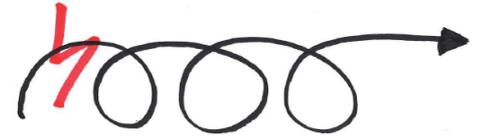
- ❑ Chamboule les repères;
- ❑ Bouscule les croyances;
- ❑ Donne une impression d'urgence pour tout;
- ❑ Ne permet de mettre en oeuvre que ce que l'on fait de mieux d'habitude;
- ❑ Implique une posture hors du "commun" surtout dans les fonctions d'aide psychologiques
- ❑ Suscite du stress (adapté), des émotions, des sentiments++;
- ❑ Désorganise;
- ❑ Provoque des deuils;
- ❑ Nous oblige à nous centrer d'abord sur le collectif ET sur les besoins (vs Indiv/ symptômes)

# Les temps psychosociaux sous le COVID19



- ① Phase aiguë/d'impact
  - ▣ Inconnue sur le point final du danger et de la situation “catastrophique”
  - ▣ Impact de type “CHOC” prolongé et danger chronique
    - // inondations, incendies incontrôlables, violence chroniques, terrorisme semer la peur et la terreur plus que sur l'intentionnalité!
    - La perception subjective du danger entraîne certains comportements: combat, fuite, tétanisation
    - Il faut “tenir”
    - Le temps passe mais pas la réalité d'un “après”.
  - ▣ Difficulté de disposer et diffuser de l'information fiable et rassurante, rencontrer besoins de sécurité et protection
  - ▣ Le confinement rapproche et divise

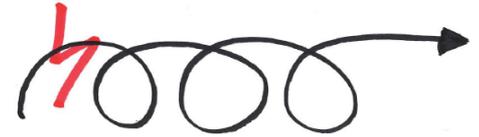
# Les temps psychosociaux sous le COVID19



## ② Phase de Réaction:

- a déjà démarré pour ceux relativement rassurés, n'ayant pas été touché directement, ceux qui (re)font du déni sur les risques parce qu'ils se sont habitués à cette nouvelle normalité;
- Ne pourra être complète que lorsqu'un point final sera mis sur la pandémie
- Implique que beaucoup de personnes vivent "suspendues".  
A quels fils? Il y en a!
- Posture proactive et d' "attente vigilante"
- Doit comprendre des mesures et actions d'aide proactive pondérées selon des groupes cibles plus finement identifiés: besoins – ressources - manques

# Les temps psychosociaux sous le COVID19



## ② Phase d'intégration:

- ▣ aura des niveaux multiples d'implication
- ▣ Sera possible pour ceux qui auront eu réponses à leurs besoins psychosociaux
- ▣ va être très dépendante des “apports” de la crise tant collectivement, qu' individuellement.
- ▣ Nécessitera une prise en considération de la singularité des situations dans la réalité
- ▣ Nécessite, dès les phases précédentes, de repérer et anticiper les impacts, besoins et ressources actives.

# Quels enseignements tirer d'autres événements critiques?

- Les faits sont importants mais ne peuvent suffirent à présager les impacts psychologiques.
- De part leur nature fascinante (morbide) ils tendent à susciter une vision exagérément victimisante, d'autant plus chez les profils professionnels de soignant et d'aidant.
- La crise révèle les failles
- ...et les ressources
- Pas de "copier/coller". Les besoins doivent être observés en permanences, sans préjugés cliniques.
- Il est essentiel, pour une communauté touchée, qu'en post-crise le déni sur les failles alors révélées ne soit plus opérant. Les impliqués attendent des autorités, et des leaders en général, que les changements salutaires soient entrepris. (on ne peut plus dire "on ne savait pas").

# L'essentiel lors d'un événement critique

La violence, la crise, la catastrophe...

- ▣ Délie
- ▣ Dépeuple
- ▣ Déshumanise

Provoque des ruptures

# L'essentiel de l'accompagnement post-catastrophe

---

- ◆ RELIER
- ◆ RE-PEUPLER
- ◆ RE-HUMANISER

Par tous les moyens, avec  
simplicité et proximité humaine

# Souvent, la question posée est

- Que FAIRE?
- Que DIRE?
- ◆ Alors que l'enjeu est plutôt...
- ◆ Qui et comment ÊTRE !

# Les besoins psychosociaux prioritaires

- **Protection – Sécurité...** pour revivre/vivre
- **Primaires...** pour survivre/vivre
- **Information...** pour savoir, pour comprendre
- **Liens sociaux – appartenance...** pour se sentir relié aux autres, en communauté
- **Reconnaissance...** pour exister pour quelqu'un et pour le monde

# Il y a et aura de nombreux deuils

- ▣ Permanents (au fil des nouvelles, des annonces, des déceptions et changements)
  - ▣ //Impossibilité de voir les corps lors des décès
  - ▣ Limitation/innovation dans les rituels
  - ▣ Communauté touchée par affiliation familiale, professionnelle et humaine
  - ▣ Deuils normaux mais aussi compliqués voir traumatiques
- Inconnues sur le devenir des deuils

# Des troubles du confinement?

- Les inégalités vont se marquer dans les vécus et les impacts post-crise autant qu'elles sont présentes aujourd'hui.
- Il y aura un effet cumulatif en fonction de la perception et des réalités des impacts de la situation (revenus, travail et conditions de travail, contacts sociaux, santé,...)
- Des effets à regarder en lien avec:
  - ▣ l'hyperlien intrafamilial
  - ▣ la promiscuité
  - ▣ les limitations de mouvements et de liberté
  - ▣ le vécu d'enfermement
  - ▣ les décès liés au coronavirus ou pas mais dont les rituels de deuil ont été empêchés/modifiés
  - ▣ l'inactivité
  - ▣ l'hyperactivité
  - ▣ la perte/changement majeur de repères structurants

# Enjeux complémentaires post-crise

- ▣ Au-delà des mesures contraintes face au danger, prendre la mesure des transitions nécessaires
- ▣ Le temps “post-catastrophe” offre un terrain favorable
- ▣ Dès que le curatif, le réactif et le palliatif sont nécessaires, le préventif a loupé quelque chose... Tout est prévention, avant pendant, après.
- ▣ Etablir des bilans basés sur la réalité des vécus, en tirant les leçons dans une démarche plus prospective que préventive.
- ▣ Des mesures structurelles et organisationnelles pour renforcer les ressources individuelles et collectives.
- ▣ Revoir l'équilibre ressources-besoins à la lumière des ressources stimulées par la crise.

# Questions & Réponses

---

