

Covid-19 : « Seule une psychothérapie individuelle de 16 séances a fait la preuve de son efficacité de manière robuste sur le trouble de deuil prolongé »

Entretien avec

T. H. Éric Bui,

professeur de psychiatrie,
université de Caen-Normandie,
centre hospitalier universitaire (CHU)
de Caen,
directeur du centre régional
Psychotraumatisme Normandie.

La Santé en action : **Comment le processus de deuil fonctionne-t-il ?**

T. H. Éric Bui : La mort d'un proche est l'une des expériences les plus douloureuses qu'il est donné de vivre au cours de son existence. Pour la plupart des endeuillés, les réactions au deuil – telles que des ruminations autour du décès, nostalgie et sentiments de manque intense de l'autre, douleur émotionnelle intense et persistante, retrait social et perte d'intérêt – s'estompent dans les mois suivant la perte. Il s'agit d'une réaction tout à fait normale. Il n'existe pas de « bonne manière » de faire son deuil ; cependant, il est important de savoir qu'à partir d'un moment, les réactions de deuil peuvent ne pas s'estomper, et que la personne endeuillée peut être « bloquée ».

Ainsi, pour une partie de ces personnes endeuillées – environ 7 % –, cette réponse de deuil va se chroniciser, devenant une source de détresse et de handicap majeur pouvant perdurer des années après la mort de l'être cher. Il s'agit alors de ce qu'on appelait antérieurement deuil pathologique, deuil compliqué ou deuil traumatique, et que l'on appelle maintenant de manière consensuelle trouble de deuil prolongé. Les recherches des deux dernières

décennies ont mis en évidence que les personnes souffrant d'un trouble de deuil prolongé présentaient des caractéristiques particulières au niveau des pensées, des émotions, mais aussi de la biologie. Par exemple, une étude récente que nous avons menée met en évidence que les personnes souffrant de trouble de deuil prolongé présentent des taux sanguins d'ocytocine (hormone de l'attachement) plus élevés que des personnes endeuillées avec une dépression et que celles endeuillées, mais sans aucun trouble psychiatrique.

S. A. : **Comment se définit le trouble de deuil prolongé ?**

T. H. E. B. : Le trouble de deuil prolongé est une réaction de deuil qui perdure dans le temps. Il peut être diagnostiqué au plus tôt un an après le décès d'un être cher. Il se définit par un sentiment de manque quotidien et intense de la personne décédée et/ou par une préoccupation pour des pensées ou des souvenirs de celle-ci, associés à au moins trois symptômes parmi ceux-ci : la confusion identitaire, l'incrédulité, l'évitement des souvenirs de la perte, une douleur émotionnelle intense, la difficulté à s'engager avec les autres et avec la vie, l'anesthésie émotionnelle, le sentiment que la vie n'a pas de sens sans le défunt, et un sentiment de solitude intense sans le défunt. Même si la durée d'un an peut sembler courte, les études révèlent qu'une psychothérapie est déjà efficace à partir de six mois après le décès. Cela ne veut pas dire que le deuil ne

L'ESSENTIEL

▣ **La santé mentale des Français a été – et continue d'être – durablement altérée par les décès de proches, dus à la Covid-19. Le Pr Éric Bui, spécialiste du deuil, a exercé aux États-Unis et a travaillé sur les deuils traumatiques (entre autres sur les vétérans de guerre). Aujourd'hui directeur du centre régional Psychotraumatisme Normandie, il explique pourquoi le deuil prolongé n'est pas une fatalité, mais que la prise en charge doit être spécifique. Il souligne qu'à ce jour, seule une psychothérapie individuelle de 16 séances a fait la preuve de son efficacité de manière robuste sur le trouble de deuil prolongé, par le biais de trois larges essais randomisés. A contrario, prévient-t-il, aucun médicament n'a fait la preuve de son efficacité dans le trouble de deuil prolongé. En particulier, les antidépresseurs souvent prescrits ne font pas mieux que le placebo pour diminuer les symptômes de deuil.**

peut pas continuer à se faire « tout seul » après un an, mais ces études démontrent qu'à partir de 6 à 12 mois, une thérapie spécifique permettra à la personne de se sentir mieux plus vite que sans thérapie. Le trouble de deuil prolongé a été inclus tout récemment – en mars 2022 – dans le *Diagnostic and Statistical Manual (DSM)*, la référence répertoriant les troubles mentaux. Auparavant, il avait été inclus dans

la Classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2018. Cette inclusion permet notamment, aux États-Unis, que les patients souffrant de ce trouble puissent recevoir des soins pris en charge par les mutuelles.

S. A. : En quoi la pandémie de Covid-19 a-t-elle généré un processus de deuil particulier ?

T. H. E. B. : La crise sanitaire de la Covid-19 réunit trois types de facteurs de risques d'un trouble de deuil prolongé, c'est-à-dire d'être bloqué.e dans son processus de deuil. Tout d'abord, les circonstances du décès augmentent les ruminations et le risque d'être bloqué dans son processus de deuil. Ces circonstances peuvent être l'impossibilité d'effectuer les rites funéraires et de rendre hommage, mais aussi la culpabilité d'avoir potentiellement contaminé le défunt, ou la soudaineté du décès (par la gravité de la maladie, mais aussi par le manque de communication effective entre médecins et proches du fait des mesures de distanciation). Ensuite, les facteurs de stress intercurrents peuvent entraîner une difficulté à réguler ses émotions et entraver le processus de deuil. La crise sanitaire de la Covid-19, de par l'incertitude socio-économique engendrée, la peur d'être soi-même contaminé, mais aussi par la désorganisation des modes de vie (p. ex. : devoir travailler en gardant ses enfants au domicile), a augmenté le niveau de stress ambiant pendant la pandémie, comme l'ont souligné de nombreuses études à ce jour. Enfin, un deuil est une expérience des plus douloureuses de l'existence humaine, et il ne peut pas se faire seul. Le manque de soutien social est ainsi un facteur de risque majeur de trouble de deuil prolongé. Les mesures de distanciation sociale ont augmenté l'isolement des endeuillés par la Covid-19 au moment où ils en avaient le plus besoin, sans compter qu'elles ont aussi favorisé des comportements d'évitements.

S. A. : Comment les professionnels peuvent-ils accompagner les personnes en deuil ?

T. H. E. B. : Je crois que la première étape est d'établir un diagnostic pour ce trouble. La seconde est de proposer à tous une psycho-éducation sur le

processus de deuil, sur le trouble de deuil prolongé et sur les facteurs de risques de développer ce trouble. La troisième est de former du personnel à la thérapie du trouble de deuil prolongé¹. L'OMS n'a pas rédigé de préconisations spécifiques ; donc, les recommandations pour faire face au deuil en lien avec la Covid-19 résultent d'un consensus international et reposent sur le fait de réduire les trois types de facteurs de risques cités ci-avant. Il est à noter que ces règles simples ne sont pas spécifiques au deuil par Covid-19, et qu'elles s'appliquent donc à tout type de décès.

Premièrement, même s'il n'a pas été possible de faire un rituel traditionnel d'obsèques en temps et en heure, il reste primordial de prendre le temps d'honorer le défunt avec des moyens commémoratifs alternatifs. Il s'agit par exemple de planter un arbre, de créer un livre d'or, etc. tout en mettant les proches à contribution. Deuxièmement, il est important de ne pas s'isoler et de garder contact avec les proches en utilisant tous les moyens à sa disposition : téléphone, visites, réseaux sociaux, etc. À défaut, on peut aussi rester connecté.e à un groupe de personnes, à une communauté. Je pense, par exemple, à l'équipe de sport, à la paroisse, ou à tout autre groupe d'individus avec qui on a des contacts. Troisièmement, il est tout aussi important de prendre soin de soi et de ne pas hésiter à demander de l'aide auprès des proches, des cercles de connaissances, voire d'un professionnel de la santé mentale.

S. A. : Qu'avez-vous mis en place au centre régional Psychotraumatisme Normandie ?

T. H. E. B. : Il est tout d'abord important de souligner qu'aucun médicament n'a fait la preuve de son efficacité dans le trouble de deuil prolongé. En particulier, les antidépresseurs souvent prescrits ne font pas mieux que le placebo pour diminuer les symptômes de deuil. À ce jour, seule une psychothérapie individuelle de 16 séances a fait la preuve de son efficacité de manière robuste sur le trouble de deuil prolongé, par le biais de trois larges essais randomisés.

Depuis l'ouverture du centre régional Psychotraumatisme Normandie fin 2021, nous développons cette thérapie. En particulier, les premiers patients

français ont pu être soignés, et déjà plusieurs membres de notre centre se sont formés à cette thérapie. Bien que très efficace, celle-ci requiert une formation spécifique et du temps de thérapeute. Nous sommes ainsi en train de développer une formation pour augmenter nos capacités de traitement sur le territoire normand, et à terme au niveau national. Nous aimerions aussi développer de nouvelles thérapies plus efficaces, et nous sommes sur le point de lancer une étude-pilote testant l'efficacité d'une thérapie en groupe, fondée sur la méditation de pleine conscience, afin d'étayer l'éventail de traitements disponibles du trouble de deuil prolongé. Il n'existe pas encore de recommandations internationales pour le traitement du trouble de deuil prolongé, mais en ce qui concerne le trouble de stress post-traumatique, nous utilisons au centre régional Psychotraumatisme Normandie les deux thérapies figurant en première ligne sur les recommandations internationales, dont celle de l'*International Society for Traumatic Stress Studies*, que j'ai présidée de 2020 à 2021. Ces deux thérapies – l'exposition prolongée² et la thérapie des processus cognitifs³ – ont été déployées à grande échelle dans de nombreux pays, comme dans tous les centres de soins pour vétérans aux États-Unis.

S. A. : Peut-on se remettre d'un deuil en 16 séances de thérapie ?

T. H. E. B. : C'est une question majeure. La thérapie pour le trouble de deuil prolongé, qui consiste en 16 séances, vise à débloquent un processus de deuil qui s'est enrayé. Au bout de 16 séances, on arrive à ramener le ou la patient.e sur une trajectoire « normale » de travail de deuil. Au sujet de la durée de traitement, ces dernières années, une innovation majeure en psychothérapie et dans le domaine de la santé mentale en général est de proposer des psychothérapies intensives, c'est-à-dire quotidiennes plutôt qu'hebdomadaires. Nous avons ainsi créé des programmes intensifs – sur deux semaines – de délivrance de la thérapie du trouble de stress post-traumatique et du trouble de deuil prolongé. Nous observons une réduction drastique des symptômes, qui est maintenue trois mois et même douze mois après. C'est particulièrement notable de voir

des patients qui souffraient depuis parfois des années être « guéris » en deux semaines.

Bien sûr, pour proposer ces modèles de délivrance quotidienne intensive de psychothérapie, notamment en France, il faudra repenser un peu l'organisation des soins. Nous sommes en train de chercher les financements pour piloter un programme intensif au centre régional Psychotraumatisme Normandie. En effet, 16 séances, c'est déjà probablement trop long pour un système de soin. Il faut savoir qu'un psychothérapeute formé à la thérapie, faisant cette thérapie à temps plein, ne pourra probablement pas prendre en soin plus de 40 patients par an.

Comme vous pouvez le voir, les besoins vont être énormes. Nous avons besoin de traitements plus efficaces, et d'une organisation des soins structurée pour améliorer l'efficacité du système de soins d'une manière générale. C'est l'une des missions du centre régional Psychotraumatisme Normandie. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

1. Formation en français en cours d'élaboration au centre régional Psychotraumatisme Normandie. Formation dispensée par le *Center for Prolonged Grief Disorder* aux États-Unis.
2. La thérapie par exposition prolongée s'appuie sur trois piliers : l'exposition en imagerie ou par imagerie – exposition *in vitro* –, le débriefing de

l'exposition *in vitro*, l'exposition en situations réelles – exposition *in vivo*. (D'après un article de Pierre Orban). En ligne : <https://www.cairn.info/psychotherapies-pour-trouble-stress-post-traumatique-9782100836451-page-77.htm> (NDLR.)

3. La thérapie des processus cognitifs (TPC) est un traitement cognitif comportemental centré sur les traumas, structuré et manualisé. L'accent est mis sur les pensées et les croyances qui ont été modifiées par les traumas, lesquelles alimentent les symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT) et constituent des points de blocage qui empêchent le rétablissement. (D'après un article de Wissam El-Hage. En ligne : https://www.cairn.info/load_pdf.php?ID_ARTICLE=RHIZ_069_0010&download=1 (NDLR.)

Pour en savoir plus sur le deuil en période de pandémie :
<https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2022/06/BACQUE.pdf>

COVIDEUIL : EFFETS DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR LE DEUIL D'UN PROCHE

Dans un avis publié en juin 2023¹, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) rappelait que « la pandémie de Covid-19 a fait de nombreuses victimes. Outre le chagrin que représente la mort pour les familles, les mesures de précaution liées à l'état d'urgence sanitaire ont conduit à une impossibilité d'accompagner les défunts selon les rites funéraires pré, péri et post mortem habituels. Or, les rites funéraires sont, d'un point de vue socio-anthropologique, une « nécessité en ce qu'ils donnent aux vivants les moyens de continuer à vivre ». Par ailleurs, ils auraient également une fonction psychologique en ce qu'ils aideraient les proches du défunt à faciliter le travail de deuil ».

Depuis 2021, la Professeure Marie-Frédérique Bacqué, du laboratoire Subjectivité, lien social et modernité (SuLiSoM)-UR 3071 de l'Université de Strasbourg, coordonne avec l'appui d'une équipe de chercheurs la recherche « Covid-euil – Mort et Deuil sous Covid-19. Deuil et santé mentale en situation restrictive de l'accompagnement des malades et des rites »². Cette étude prospective, financée par l'ANR (appel à projet Covid-19, édition 2020), évalue les effets de l'épidémie et du confinement sur le deuil d'un proche en France à partir de mars 2020. Dans leur présentation les chercheurs soulignent que « l'interdiction, puis la restriction drastique des visites et des rituels d'adieu aux malades et aux défunts peut compliquer le processus du deuil (...) Que leur proche soit mort de la Covid ou pas,

l'expérience d'un deuil sans ritualité peut affecter la santé mentale (...) Or, la mort est dans toutes les cultures humaines. Les rites accompagnent tout changement de place, d'état, de situation sociale et d'âge. Chaque rite est formé d'une succession d'étapes symboliques qui transcendent le sujet pour l'inscrire dans une suite d'individus. Le rite est social, fondamentalement. Pourtant, il a un impact profond sur l'inconscient individuel. Par l'utilisation de symboles ; par la répétition de gestes connus des générations antérieures ; par l'accès à des émotions archaïques. Il donne place à des représentations mentales enfouies qui vont se combiner avec des émotions, des affects et des sentiments. Tous les rites ont en commun : la reconnaissance du groupe quitté et du groupe rejoint (les vivants et les morts) ; le ralentissement et même l'arrêt du temps pendant le rituel ; la prise de conscience du temps avant et après le passage ; le « lâcher-prise » avec la matérialité des choses ; la reconnaissance du changement par la communauté. Plus spécifiquement, qu'apportent les rites funéraires ? Accepter la rupture de l'attachement ; reconnaître la désagrégation du lien du mort avec le cercle social ; permettre la réagrégation du groupe après la séparation, donner au défunt un statut d'ancêtre bienveillant ».

Les premiers résultats de Covid-euil ont été présentés lors des Rencontres de Santé publique France en juin 2022. En voici des extraits : À partir de mars 2020, les proches de malades ne peuvent non seulement plus approcher leur

malade, mais ils ne peuvent plus se réunir autour du défunt. Les morts de la Covid sont concernés mais aussi tous les autres, morts pendant la période de mars à mai 2021 (pour le nombre de personnes à la cérémonie). Pour l'année 2020, 669 192 décès se sont produits dans des conditions de limitations rituelles. En 2021, 661 042 personnes sont mortes en France. Si l'on extrapole le nombre d'endeuillés à deux par défunt, on arrive à une quantité d'endeuillés qui dépasse deux millions. Covid-euil constate « des effets de l'absence d'accompagnement des malades de la Covid et des autres malades pour qui les restrictions des rites funéraires ont aussi été mises en place. Ces familles se sont retrouvées seules avec une faible communication des soignants, des professions funéraires surchargées, des psychologues sur place accaparées. Les services d'écoute téléphonique non suivis de présence ont été peu utilisés pendant la maladie terminale du membre de la famille. Les services numériques ont été peu employés et ce d'autant que les endeuillés étaient âgés (illettrisme). L'espoir de refaire une cérémonie disparaît avec le temps. La demande de soutien apparaît clairement pendant la recherche. »

Yves Géry, rédacteur-en-chef

1. AVIS Relatif à la prise en charge du corps d'une personne décédée et infectée par un virus à tropisme respiratoire (incluant la mise à jour des avis publiés dans un contexte d'épidémie de SARS-CoV-2), Haut Conseil de la santé publique, 16 juin 2023.

2. Voir référence Covid-euil dans l'article ci-avant.