

« Souffrance des soignants : la nécessaire adaptabilité des CUMP à l'épreuve du covid 19 »

DOMINIQUE LEMOINE IDE
CÉLINE NGUYEN LAMOURI IDE
CUMP DU SAMU 13



MELANIE GUAGENTI IPA BASTIA



DECLANCHEMENT NATIONAL DES CUMPS/ CRISE COVID 19 POUR LES SOIGNANTS

Particularité du fonctionnement de la CUMP

Faire de « l'aller vers » quant l'événement est fini

S'adapter à la situation : on est en « per crise »

« Aller vers » les personnes qui ne sont pas en demande, ou
« ne pensent pas l'être... »

Travailler dans le « per trauma »

Demande peu formalisée...



PRINCIPES DES CUMPS SUR LE TERRAIN : L'ALLER VERS ...surtout vu le contexte...



Notions de rencontres informelles et nécessité de débriefings Per et post crise

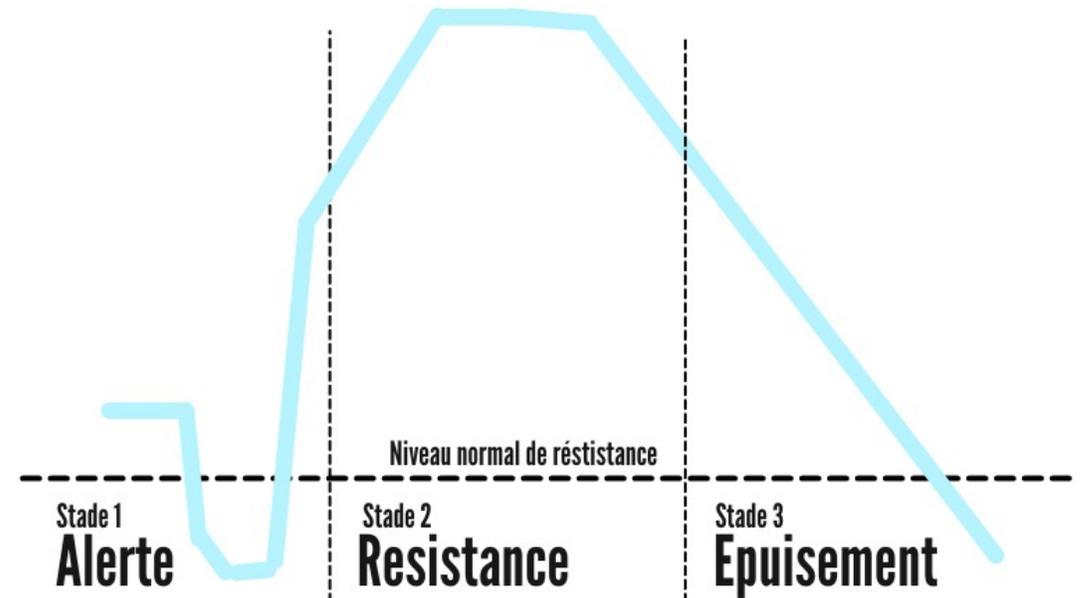


Repérage et psycho
éducation des soignants à
leur propre stress

Chronologie des DIFFERENTES VAGUES DU COVID 19



Selon Hans Selye
« **General adaptation syndrome** »
Adaptation au stress
corrélé aux vagues du
covid



Stade 1
Alerte

Réaction aigüe de l'organisme caractérisée par une accélération des principales fonctions, coeur, respiration...

Stade 2
Resistance

Réaction d'adaptation destinée à faire face de manière chronique. Elle correspond souvent à l'utilisation de produits soit pour tenir le coup, soit pour se calmer (alcool, tabac, médicaments.)

Stade 3
Epuisement

Caractérisée par la fatigue extrême souvent accompagnée de l'impossibilité de continuer à travailler. Apparition de maladie, effondrement de l'organisme, dépression...

1^{ère} vague
mars-mai
2020



Situation à fort impact traumatogène
Virus « inconnu » et très contagieux

Médiatisation des soignants +++
figure emblématique du héros
Combativité ++ « sur le front »
Situation exceptionnelle, hyper stimulante
décharge d'adrénaline, « agitation »
Sidération, abnégation
On ne compte pas ses heures +++
Hyper investissement
« approche » quasi sacrificielle pour certains

! Soignants des autres services « oubliés »
Services non covid en souffrance
Libéraux
EPADH

PHASE D'ALERTE : ILS FONT FACE !!



2^e vague
Sept-nov
2020



Hyper violent quand la 2^e vague arrive
« On y croit pas »

Personne n'a envie d'y retourner

Organisme fatigués, se remettent à peine

Aucun débrief post covid n'a été demandé

Émotions négatives

Colère institutionnelle++ (prime ??)

Pour certains impossible d'y retourner : Arrêts de travail

Conflits managériaux

Mais, on y retourne ...

RESISTANCE ++
ILS FONT FACE DANS UNE SITUATION DE
TENSION QUI DURE...

3^e vague
Mars – mai
2021



Banalisation

Fatalité ++

Épuisement

Stratégies d'évitement ++

Distance émotionnelle

Entre rire et larmes

« maintenant, on est des pros du covid !! »

notamment dans les réas

Services covid hypersollicités car « tris dans les réas »

Pb éthiques à cause du tri et de la housse

DISTANCE ET EPUISEMENT

4^é vague
Aout sept
2021 et 5 et
6^è vague

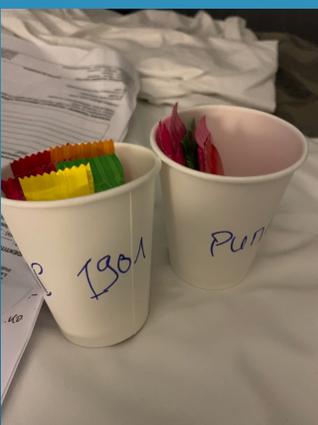


Effondrement des ressources
Absentéisme ++
Déplacements des patients vers
services covid « épuisés » (moins de
moyens qu'en réa) où ils font du « tri »
Beaucoup de décès en service
Colère pour les non vaccinés
Familles agressives ++
Situations de fin de vie difficiles
Changement de métier pour certains

DOM
TOM
crise
+++
aout
sept
2021



EPUISEMENT
ILS NE FONT PLUS FACE MAIS N'ONT PAS LE
CHOIX OU PARTENT ...



Interventions des CUMPS dans les DOM TOM Été 2021

Soutien et relais CUMP locale

PRINCIPALES SOURCES DE STRESS DES SOIGNANTS SELON LES VAGUES

- ▶ 1-Contamination en 2020
- ▶ 2- Peur de « mal faire »
- ▶ 3-Solitude du patient face à la mort « particulière »

!! frein à l'accompagnement : stigmatisation de la souffrance psychique chez les soignants ... pas de lâcher prise pour tenir

PRINCIPALES SOURCES DE STRESS DES SOIGNANTS SELON LES VAGUES

- ▶ **1-Contamination en 2020**
- ▶ (protocoles changeants, manque matériel, peur que l'on cache qq chose)
- ▶ Informations anxiogènes
- ▶ Médecins inquiets ++
- ▶ Double peine pour les soignants qui s'isolaient chez eux, peur de contaminer leur famille



PRINCIPALES SOURCES DE STRESS DES SOIGNANTS SELON LES VAGUES

- ▶ **2- Peur de « mal faire »**
- ▶ effondrements de certains même « anciens » peur d'aggraver le patient,
- ▶ Travail en mode « panique »
- ▶ Pleurs et crises de larmes devant les patients
- ▶ arrêt des études pour les étudiants, très mal vécu

PRINCIPALES SOURCES DE STRESS DES SOIGNANTS SELON LES VAGUES

- ▶ **3-solitude** du patient face à cette mort « particulière »
- ▶ Mort violente et rapide
- ▶ se sont vus mourir, insupportable pour les soignants !!
- ▶ Morts **seuls** sans famille (2 premières vagues)
- ▶ Housse mortuaire ++ **qui ferme la housse ??**
- ▶ Familles présentes 3^e vague mais agressivité vis-à-vis des soignants

RISQUES POUR LES SOIGNANTS

- ▶ **Traumatismes vicariants**
- ▶ **Fatigue compassionnelle**
- ▶ **Burn out**
- ▶ **Colère institutionnelle à contenir (prime, vaccins, obligation à « y aller »)**
 - ▶ **Tous ces signes à détecter, en faisant psycho éducation ++ sur le terrain**
 - ▶ **« aller vers » leur donner des « trucs »**
 - ▶ **Proposer débriefings post crise...**

« SOUTIEN SOCIAL » : CE QUI LES A FAIT TENIR ...

- ▶ *Ce qui vous fait tenir ? Je tiens pour mes collègues, sinon je serai parti...*
- ▶ *Bonne ambiance malgré tout*
- ▶ *Retrouvailles ... les anciens ...*
- ▶ *On est ensemble, on ne se lâche pas*
- ▶ *Reconnaissance et admiration entre pairs,*
- ▶ *Bons souvenirs , grands fou rires, partage de moments exceptionnels*
- ▶ *Entre médecins et para médicaux*
- ▶ *Tensions pré existantes effacées au profit de la « survie »*



- **Revue systématique de la littérature**
- Bases de données :
PubMed, Science Direct, CINAHL, PsycINFO et WHO-COVID-19
- Equation de recherche : (((health personnel[MeSH Terms]) AND ("trauma and stressor related disorders"[MeSH Terms])) OR (crisis intervention[MeSH Terms]) AND ("covid 19"[MeSH Terms]))

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Période du 1/10/20 -> 31/03/21	Lettres à l'éditeur, revues de littérature et méta-analyses
Études primaires	Études qualitatives
ESPT (critères CIM-10 ou DSM 5)	Population générale ou sous population de soignants spécifique
Echelles psychométriques validées pour l'ESPT	ESPT hors contexte pandémique
Facteurs de risques et/ou prévalence de l'ESPT	Langues autre que anglais et français
Personnel soignant (médical et paramédical)	Moins de 50 participants

362 articles

suppression des doublons (n=322)

Sélection sur la base du titre (n=72) puis du résumé (n=41)

Lecture intégrale et application des critères d'inclusions et d'exclusions

20 articles inclus

REVUE DE LA LITTÉRATURE MÉMOIRE M2 IPA

Facteurs	Articles																			
	1. Blekas et al.	2. Johnson et al.	3. Haravuori et al.	4. Annetz et al.	5. Azoulay et al.	6. Jo et al.	7. Juan et al.	8. Cailliet et al.	9. Li et al., 20	10. Zhang et al.	11. Cai et al.	12. Bassi et al.	13. Chaitroffs et al.	14. Dobson et al.	15. Hennein et al.	16. Young et al.	17. Chen et al.	18. Leng et al.	19. Altmeyer et al.	20. Li et al., 21
Catégorie socio-professionnelle	Professions paramédicales (IDE)																			
Lieu d'exercice durant la pandémie	1 ^{ère} ligne VS 2 ^e ligne, milieu hospitalier, services de réanimation et COVID-19, environnement de travail isolé																			
Sexe féminin	1,6 à 2 fois le risque de développer un ESPT																			
Contact direct avec patients atteints du COVID	+	X	++	X							++	++		+			++			++
	↗ la gravité de l'ESPT																			
Inquiétudes, peur ou stress lié au COVID	+	+			++		++	+		++	++					++		+		
	Peur d'être contaminé par la COVID-19 et d'infecter sa famille																			
Antécédents psychiatriques personnels	burnout ou dépression X 1,9 la probabilité de survenue d'un ESPT																			
Comorbidités psychiatriques actuelles	+	+			+			+	++	++		++				++		+		
	Troubles du sommeil, dépression, burnout																			
Difficultés professionnelles	Charge de travail intense, manque d'EPI ou inconfort, formation insuffisante sur le virus																			
Être IDE	X 2 risque ESPT / médecins																			
Faible soutien émotionnel/social	X 1,6 risque ESPT Soutien entre pairs = facteur protecteur ESPT																			
Légende : ++ : association statistiquement significative + : association non significative X : absence d'association																				

REVUE DE LA LITTÉRATURE MÉMOIRE M2 IPA

	Facteurs de risque	Facteurs de protection
Pré-traumatiques	Catégorie socio-professionnelle (IDE) sexe féminin antécédents psychiatriques	profession médicale sexe masculin
Péritraumatiques	1 ^{ère} ligne, milieu hospitalier, contact direct avec les patients atteints de COVID-19 inquiétudes, peur, stress liés au COVID Comorbidités psychiatriques difficultés professionnelles (EPI absent ou inadéquat)	niveau de résilience élevé soutien entre pairs, cohésion d'équipe soutien public et institutionnel EPI et charge de travail adaptés
Post-traumatiques	Soutien social absent ou faible Comorbidités psychiatriques	Soutien psychologique (psychosocial)

Utilisation du soutien psychologique ou accès en ligne à des infos ↘ l'ESPT (Li et al., 2020 ; Cai et al., 2020)

Soutien émotionnel primordial

Une consultation psychiatrique téléphonique a ↘ de moitié le score total IES-R (Jo et al., 2020)

merci