

The background features several 3D models of COVID-19 virus particles, which are spherical with a textured surface and numerous spike-like protrusions. These are interspersed with large, smooth, red spherical shapes that resemble red blood cells. The overall color palette is dominated by reds, pinks, and light yellows.

# **COVID 19**

## **Conséquences psychosociales chez les soignants en EHPAD**

**Congrès National des Médecins Coordonnateurs en EHPAD**

**Montpellier, 21 Septembre 2021**

**Dr Anne DAVID-BREARD**

**Présidente du Syndicat National de Gériatrie Clinique**

# Crise sanitaire : brutale, non anticipée « Nous sommes en guerre »

- ▶ Violence, sidération, perte des repères
- ▶ Obligations ministérielles, injonctions des ARS, nouveaux interdits sociaux, angoisse de mort
- ▶ Mouvement déshumanisant, rupture du lien social, isolement
- ▶ Impossibilité de se représenter un événement auquel on n'a jamais été confronté

# Déjà avant la crise, un terrain miné...

- ▶ Des soignants déjà épuisés avant la pandémie :
  - ▶ Manque chronique de personnel
  - ▶ Manque chronique de moyens
  - ▶ Une protocolisation coupant de la relation humaine et parfois totalement illisible : pour le protocole N° XYZ, se référer à la fiche quarante douze mille trente
  - ▶ Changement de modèle avec l'émergence d'indicateurs « qualités » toujours + nombreux et décalés des soins de proximité
  - ▶ Ce qui compte, c'est que la case de l'indicateur puisse être cochée
  - ▶ Quand on passe plus de temps à contrôler ce que l'on fait qu'à faire, quand le remplissage de l'indicateur est plus important que l'action, il y a un problème...

# Déjà avant la crise, un terrain miné...

- ▶ Des familles de plus en plus informées ou désinformées par internet, leur donnant l'illusion de se situer dans une relation d'égalité de connaissance avec les soignants
- ▶ C'est alors la porte ouverte possible au dénigrement, à la méfiance, voire à la violence envers les soignants qui s'en retrouvent déconsidérés et non reconnus dans leur métier <sup>(1)</sup>

# La crise «Covid» comme révélateur<sup>(2)</sup>

- ▶ Burn out des soignants anciens, véritable épidémie insidieuse latente<sup>(3)</sup>
- ▶ 3 dimensions
  - ▶ Épuisement professionnel
  - ▶ Déshumanisation de la relation à l'autre
  - ▶ Perte du sens de l'accomplissement de soi au travail

# La crise «Covid» comme révélateur

- ▶ Pour les métiers du soin, plusieurs facteurs de risques de Burn Out ont été décrits : <sup>(4)</sup>
- ▶ La confrontation avec la souffrance et la mort
  - ▶ Fin de vie, douleur,
  - ▶ Nécessité de contrôler et masquer ses émotions
- ▶ L'organisation du travail
  - ▶ Les contraintes budgétaires et le managements ont un impact sur la souffrance des soignants <sup>(5)</sup>
  - ▶ Les protocoles administratifs et informatiques (GIR, PATHOS...) éloignent du soin et réduisent l'autonomie des soignants à peau de chagrin
  - ▶ Être consulté sans pouvoir influencer sur les décisions est pire que tout <sup>(6)</sup>

# La crise «Covid» comme révélateur

- ▶ Pour les métiers du soin, plusieurs facteurs de risques de Burn Out ont été décrits :
  - ▶ Les difficultés éthiques
    - ▶ Difficulté d'agir « bien » quand la situation met en jeu des conflits de valeurs qui génèrent une souffrance morale
    - ▶ La perte d'autonomie contribue à la souffrance au travail
  - ▶ Les facteurs personnels
    - ▶ Métiers soignants = Métiers de vocation
    - ▶ Écart entre l'idéalisation du métier et la désillusion de la réalité de terrain pouvant entraîner un surinvestissement au travail menant au Burn Out
  - ▶ L'erreur médicale
    - ▶ Si une erreur a été déjà commise, il y a un sur-risque de Burn-Out et de nouvelle erreur

# Qu'en est-il des soignants en EHPAD ?

- ▶ Une population déjà à risque
- ▶ Souffrance à l'interface de nombreux champs de réflexion
  - ▶ Médicaux
  - ▶ Psychologiques
  - ▶ Ethiques
  - ▶ Juridiques
  - ▶ Sociaux

# Qu'en est-il des soignants en EHPAD ?

- ▶ Soumis à un stress important
- ▶ Soumis à des charges de travail lourde
- ▶ Confrontés à la vulnérabilité et la mort des résidents
- ▶ Confrontés à leur propre vulnérabilité
- ▶ Pas préparés à faire face à une crise aussi longue
- ▶ Une fatigue de « compassion »
  - ▶ Baisse de motivation
  - ▶ Perte de l'efficacité professionnelle
  - ▶ Absentéisme
  - ▶ Retrait précoce de la profession.

# Des soignants porteurs de maladies chroniques

- ▶ Confinés à domicile
- ▶ Mis face à leurs problèmes de santé
- ▶ Se retrouvant « uniquement » en position de patients
- ▶ Frustration de voir leur aide « refusée » <sup>(7)</sup>
- ▶ Devenant inutiles alors qu'ils auraient voulu aider

# Des soignants eux-mêmes contaminés

- ▶ Angoisse de mort
- ▶ Culpabilité d'avoir peut-être contaminé
  - ▶ Les résidents
  - ▶ Les patients
  - ▶ Les proches

# Les soignants en première ligne

- ▶ Académie Nationale de Médecine alerte :
  - ▶ Communiqué du 27 mars 2020 <sup>(8)</sup>
  - ▶ « Souffrance des personnels des EHPAD qui ne peuvent pas honorer les valeurs qui les animent, faute de bénéficier des conditions de soins requises »
- ▶ Difficultés d'organisations familiales <sup>(9)</sup>
  - ▶ Fermeture des établissements scolaires, la garde des enfants, chômage partiel du conjoint, soignants parents isolés
  - ▶ Nécessité de redoubler d'effort pour être opérationnel
  - ▶ Incertitude de l'avenir

# Quelles propositions ?

- ▶ HAS mai 2020 Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 <sup>(10)</sup>
- ▶ Souffrance des professionnels du monde de la santé :
  - ▶ Prévenir
  - ▶ Repérer
  - ▶ Orienter
- ▶ Ministère des Solidarités et de la Santé
  - ▶ Novembre 2020
    - ▶ Recommandations pour le soutien psychologique aux soignants et personnels en établissement sanitaire, social et médico-social et aux soignants de ville

# Les soignants : ces héros malgré eux

- ▶ Combat que les soignants n'ont pas choisi de mener
- ▶ L'illusion d'immortalité du soignant face aux résidents dont il s'occupe habituellement, n'a pas résisté face à ce virus qui s'attaque à tous : apparition d'une porosité soignants / soignés <sup>(11)</sup>

# Les soignants : ces héros idéalisation collective face à l'angoisse

- ▶ Soignants applaudis à 20h
- ▶ Faire endosser aux soignants le costume du héros : reconnaissance ou danger ? <sup>(12)</sup>
- ▶ Héros : Surhomme qui se sacrifie, souffre en silence, sans demander ni aide ni moyen
- ▶ Fait peser une immense responsabilité interdisant de reconnaître sa propre vulnérabilité
- ▶ Quand on est porté aux nues, comment avouer ses angoisses de mortels ? <sup>(13)</sup>

# Les soignants : ces zéros

- ▶ Majoré par des levées d'inhibition entraînant des comportements extrêmes contre les soignants : lettres d'insultes, pneus crevés
- ▶ Impuissance
- ▶ Découragement
- ▶ Vécu douloureux, dépressifogène avec risque de résurgence de conduites addictives
- ▶ Désillusion, culpabilité angoissante
- ▶ Manque de sens, inutilité du métier
- ▶ Impression de travail bâclé
- ▶ Peur inavouée : aller bosser la boule au ventre...

## Des facteurs aggravants : (14)

- ▶ Le caractère critique des choix à effectuer
- ▶ Des moyens (parfois) limités
- ▶ Le rythme de travail
- ▶ L'inadéquation entre la demande de soins et les moyens disponibles
- ▶ L'exposition répétée à des patients infectés
  - ▶ peur d'être contaminé
  - ▶ épuisement des ressources adaptatives.

# Facteurs anxiogènes

- ▶ **Peur de contaminer, culpabilité**
  - ▶ Peur de la contamination pour :
    - ▶ Soi-même (finir infecté, en réa, mourir)
    - ▶ Ses proches : familles, collègues,
    - ▶ Les personnes âgées hébergées
    - ▶ Personnes croisées (transports en communs...)
- ▶ **Les caractéristiques de cette pandémie ont alourdi l'impact psychologique sur les soignants**
  - ▶ Rapidité de sa diffusion
  - ▶ Évolution imprévisible
  - ▶ Taux de mortalité important
  - ▶ Couverture médiatique et injonctions tutellaires inégalées :  
Masse d'informations associée à une masse de désinformations

# Facteurs anxiogènes <sup>(15)</sup>

- ▶ Manque d'information, incertitude
  - ▶ Manque de protocoles homogènes, injonctions paradoxales contradictoires liées à l'ampleur initiale de la méconnaissance autour du virus avec un flou artistique l'entourant
  - ▶ Polémique initiale sur l'utilisation des équipements de protection individuelle, soignants envoyés au front sans arme
  - ▶ Anxiété issue des difficultés diagnostiques
  - ▶ Changements abrupts dans le rôle IDE
    - ▶ Selon l'Ordre des infirmiers, 30% des infirmiers « exercent des tâches qui sortent de leur champ de compétences réglementaire » en raison du surcroît d'activité lié au Covid-19
  - ▶ Le soignant comme « fausse » figure d'information

# Facteurs anxiogènes

- ▶ Recul dans le soutien émotionnel apporté aux résidents
  - ▶ Mesures de sécurité :
    - ▶ Mesures barrières : recul dans l'attention psychologique apportée aux résidents
    - ▶ Equipements de Protection Individuelle: interactions plus distantes
    - ▶ Brutalité des évolutions : prises en charge « rapides » en passant rapidement au suivant

# Facteurs anxiogènes

- ▶ Recul dans le soutien émotionnel apporté aux résidents
  - ▶ Mourir seul <sup>(16)</sup>
    - ▶ Sans les familles
    - ▶ Soins les plus efficaces possible : au détriment des soins palliatifs et du confort ?
    - ▶ Nombre de mort impactant mais façon de mourir plus encore

# Facteurs anxiogènes

- ▶ Responsabilités supplémentaires
  - ▶ Obligation morale d'aller travailler pour ne pas pénaliser ses collègues par un arrêt de travail
  - ▶ Economiser le matériel
  - ▶ Epuisement professionnel qui tient, si limité dans le temps, mais flambe si nouvelle vague
  - ▶ « Quand on se sent dépassé, ça fait plus mal »

# Une souffrance psychologique et éthique : un sujet tabou

- ▶ Comment faire vivre ses valeurs du soin dans une situation aussi exceptionnelle ?
- ▶ Comment concilier éthique du soin individuel et éthique de santé publique ?
- ▶ Comment, dans une situation d'urgence, maintenir une démarche de réflexion éthique, en restant équitable pour les plus vulnérables ?
- ▶ Paul Ricoeur :
  - ▶ « inventer les conduites qui satisferont le plus à l'exception que demande la sollicitude, en trahissant le moins possible la règle »  
(17)

# Un clivage déshumanisant des résidents <sup>(10)</sup>

- ▶ Les « COVID + » HIV+
- ▶ Les « COVID - » HIV- (les jeunes en bonne santé, les hétérosexuels)
- ▶ 2 types de résidents, 2 types d'êtres humains ?
- ▶ Identité des résidents réduite au statut sérologique ?
- ▶ Grand branle-bas de combat pour se réorganiser : Secteurs « + », Secteurs « - »
- ▶ Les « COVID + » accaparent le temps des soignants
- ▶ Impression culpabilisante de délaisser les « COVID - »
- ▶ Les morts du COVID prennent la place des autres qui ne sont pas morts du COVID et qui continuent quand même de mourir

# Un clivage des soignants déshumanisant les soins

- ▶ Valorisation des soignants en secteur «COVID +»
- ▶ Le travail des soignants en secteur «COVID-» deviendrait quasiment «fade voire même inutile»
- ▶ Il y aurait des soignants « indispensables » et des soignants «non-indispensables» ou vécu comme tel, évincés des EHPAD... Comment rester soignant dans sa tête quand on a été qualifié de non-indispensable ?
- ▶ Sans parler des autres intervenants également éjectés (coiffeurs, bénévoles...) laissant les soignants «indispensables» dans un «entre-soi» insupportable

# Un clivage des soignants déshumanisant les soins

- ▶ On se retranche sur des protocoles très médicaux, rédigés en urgence, quasiment exclusivement tournés sur les soins palliatifs et la fin de vie, la sédation profonde, en oubliant l'accompagnement et les soins « de base » chez les «COVID +» qui ne décompenseront finalement peut-être jamais...
- ▶ Les «COVID +» qui vont tous mourir...ou pas... et les «COVID -» qui ne vont pas mourir... ou pas

# Conflit de loyauté chez les soignants

- ▶ Sentiment d'abandonner certains patients pour se rendre disponible pour faire face à une urgence, qui ne viendra peut-être jamais pour certains...
- ▶ C'est le travail en équipe, dans une prise en charge globale, dans une perspective humaniste qui permet habituellement aux soignants de côtoyer la mort
- ▶ Or, l'absence de visite des proches, la distanciation physique dans les soins fait « perdre sens » et pointe l'impuissance des soignants

# Conflit de loyauté chez les soignants

- ▶ On peut «imaginer» interdire la chambre d'un résident, d'un mourant à sa famille, mais le faire «pour de vrai» peut être vécu comme révoltant
- ▶ Difficulté pour les soignants de faire le deuil du résident parti seul
- ▶ Ce deuil non fait perturbe ensuite le travail des soignants qui on du mal à réinvestir la relation avec le résident qui remplacera le mort

# Conflit de loyauté chez les soignants

- ▶ Risque de projeter sa colère sur des « mauvais objets » :
  - ▶ Les autres résidents : «Celui-là il n'est pas malade, il peut quand même attendre et arrêter de nous sonner sans cesse !»
  - ▶ Sur les familles : «Comment est-ce que les familles peuvent encore demander des visites avec tous les risques que cela comporte !»
  - ▶ Sur les collègues : «Elle n'a pas honte celle-là de ne pas mettre correctement son masque, de ne pas bien vérifier les pass sanitaires ? De ne pas vouloir se faire vacciner ? Elle nous met en danger !»

# Les soignants victimes collatérales de la COVID

- ▶ Risque de stress post-traumatique à venir <sup>(18)</sup>
- ▶ Plus c'est différé, plus c'est difficile à prendre en charge
- ▶ Cauchemars, impression de ne pas arriver à faire face, ne pas pouvoir en parler, irritabilité, colère, anxiété, tristesse...
- ▶ Sensation d'être déconnecté de la réalité, d'être sur pilote automatique
- ▶ Certains pensent à changer de métier <sup>(19)</sup>

# Les soignants victimes collatérales de la COVID

- ▶ 6 grands déterminants :
  - ▶ la peur d'être infecté
  - ▶ l'incapacité à se reposer
  - ▶ l'incapacité à s'occuper de sa famille
  - ▶ la lutte contre des émotions difficiles
  - ▶ le regret des restrictions dans les politiques de visite
  - ▶ le fait d'être témoin de décisions hâtives de fin de vie.

# La COVID : un envahisseur de la sphère privée

- ▶ Trop de «faire» et d'«actions», trop de changements à assimiler brutalement, pas de place pour «digérer», pas de temps pour la «rêverie» qui nous ressource, ni pour la tranquillité psychique qui nous permet de vivre
- ▶ Impossibilité de reporter les soins urgents : pas d'espace «temps» pour se réfugier
- ▶ Incertitude sur la fin de la crise : projection dans l'avenir difficile, vie mise entre parenthèses
- ▶ Conflit entre devoir de soignant et devoir de mise en sécurité de soi et des proches

# Distanciation sociale ou physique ? Vers une société du «sans contact» ?

- ▶ «Se serrer les coudes» entre collègues
- ▶ «S'épauler»
- ▶ «Se soutenir»
  
- ▶ Tous nos mécanismes de défense sont fragilisés, les «connivences» entre soignants, ciment du fonctionnement d'équipe, sont pointées du doigt car vécus comme des prises inconscientes de risque qui mettent les autres en danger... et pourtant, l'interdiction implicite de ces connivences est elle-même génératrice d'anxiété pour tous...

# Une société du « sans contact »

- ▶ Trop de mails, sans soutien sur le terrain
- ▶ Trop d'info tue l'info
- ▶ Disparition des rapports humains spontanés (visio-conf)
- ▶ La panacée ? :
  - ▶ Télémédecine
  - ▶ Téléexpertise

# Différentes phases (20)

- ▶ La phase de sidération
  - ▶ Cauchemar collectif
  - ▶ Ce n'est pas possible !
  - ▶ Pas chez nous !
  - ▶ Pourquoi chez nous ?

# Différentes phases

- ▶ La phase de mobilisation
  - ▶ Professionnalisme, engagement
  - ▶ Dépassement de soi

# Différentes phases

- ▶ La phase de stabilisation
  - ▶ Acceptation de la situation... résignation

# Différentes phases

- ▶ La phase de fin de crise
  - ▶ Soulagement, mais...
  - ▶ Crainte d'une nouvelle vague
  - ▶ La colère laisse place à la réflexion
  - ▶ Reconstruction positive
  - ▶ Résilience

# Différentes phases

- ▶ La phase de la vie avec :
  - ▶ Évolution des modalités des visites des proches qui ont du mal à comprendre, gérant parfois de l'incompréhension voire même de l'agressivité / soignants «contrôleurs»
  - ▶ Contrôle du Pass Sanitaire

# Des innovations mises en place pour prendre soin des soignants

## ▶ Objectifs :

- ▶ Apprendre aux soignants à prendre soin d'eux-mêmes afin de pouvoir mieux s'occuper des autres

## ▶ Moyens :

- ▶ Création de cellules éthiques d'accompagnement des équipes dans les hôpitaux ou au sein des espaces éthiques régionaux
- ▶ Plateformes d'écoute en ligne
  - ▶ n° vert Conseil Nationale de l'ordre des médecins et des ordres des professionnels de santé (infirmiers, kinés, sages-femmes, dentistes, pédicures) **0 800 288 038**
  - ▶ n° vert d'aide psychologique du CNG (qui gère directeurs des EPS et PH) à destination uniquement des directeurs... pour l'instant... peut-être... **0 800 203 007**
- ▶ ...

# Facteurs positifs

- ▶ Epanouissement au travail et esprit d'équipe
  - ▶ Gain en confiance / gestion de situations difficiles en y ayant été confronté et en ayant «su faire face»
  - ▶ Gain en cohésion d'équipe, entraide, solidarité
    - ▶ Situations antérieures tendues effacées afin de combattre l'épidémie
    - ▶ Horizontalité dans un esprit de corps : tous unis dans le même bateau : aides-soignants, IDE, cadre, médecins
    - ▶ Retour au travail collectif mis à mal par des logiques gestionnaires financières contraignantes

# Facteurs positifs

- ▶ Une meilleure connaissance et reconnaissance du rôle des soignants en EHPAD
  - ▶ Applaudissement à 20h
  - ▶ Avancées salariales du Ségur de la santé

# Facteurs positifs

- ▶ Un bon technologique
  - ▶ Développement des visios sur les tablettes familles-résidents
  - ▶ Télémédecine : un essor rapide et probablement durable
    - ▶ Téléconsultations
    - ▶ Téléexpertise

# Bibliographie

- ▶ (1) Florence Robin, Quelques réflexions sur la souffrance des soignants français dans la crise sanitaire du Covid-19, PSN, vol 18, n° 3/2020, p107-113)
- ▶ (2) La clinique philosophique du burn out des soignants à la lumière de la Covi-19, Cynthia Fleury, Valérie Gateau, Soins, n° 848, 09/2020, 62-64)
- ▶ (3) E. Galam, L'erreur médicale, le burn out et le soignant. Paris : Springer; 2000 p.124)
- ▶ (4) C. Fleury, V. Gateau, Pour une clinique philosophique du burn out des professionnels de santé. Conservatoire national des arts et métiers et GHU Paris : Psychiatrie et neurosciences; 2020, calameo.com)
- ▶ (5) C. Dejours, Quand le tournant gestionnaire aggrave les décompensations des soignants. In : V. Auslander. Omerta à l'hôpital, le livre noir de la maltraitance faite aux étudiants en santé. Paris : Michalon Editeur, 2017. P 203-12)
- ▶ (6) Y. Clot. Prendre ses responsabilités ? De la santé au droit. Sociologie du travail 2019; 61 (2).
- ▶ (7) Richard Pougnet, Sandrine Brient, David Lucas, Laurence Pougnet, L'après Covid-19 et la santé mentale des soignants, Soins Cadre 2020/09/010)
- ▶ (8) Académie nationale de médecine. Epidémie Covid-19 dans les EHPAH, permettre aux médecins et aux soignants d'exercer leur mission en accord avec leur devoir d'humanité, 2020, <http://www.academie-medecine.fr> )
- ▶ (9) Covid-19, impact sur les résidents et les soignants, Sébastien Noyé, Anne Bernardon, Soins Gériatrie, n° 146, 11 et 12/2020, 34-37)
- ▶ (10) HAS - Réponse rapide dans le cadre du Covid-19 - Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter - mai 2020)
- ▶ (11) D. Peyrat-Apicella, S. Gautier, Covid-19 : aux frontières de la folie, Ethique et santé, 2020/06/001)
- ▶ (12) B. Granger, MJ. Del Volgo, Coronavirus : il est dangereux de faire endosser aux soignants le costume de héros. Le Monde, 26/03/2020)
- ▶ (13) Frédéric Pommier, France Inter, chronique du 09/04/2020
- ▶ (14) Impact psychique de la pandémie de Covid-19 sur les professionnels soignants, Philippe Vignaud, Nathalie Prieto, Actual Pharm. 2020 Oct; 59 (599) : 51-53)
- ▶ (15) Victor Alvarez Fernandez, Jean-Pierre Bouchard, Covid-19 en Espagne : l'impact psychologique de la pandémie sur les infirmiers, La revue de l'infirmière, 10/2020, n° 264)
- ▶ (16) Comité Consultatif National d'Ethique. Covid-19 Contribution du Comité National d'Ethique : enjeux éthiques face à une pandémie. 13 mars 2020, [www.ccne-ethique.fr](http://www.ccne-ethique.fr) )
- ▶ (17) P. Ricoeur. Soi-même comme un autre. Paris : Seuil, 1990. p312)
- ▶ (18) W. El-Hage et al. 2020. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? L'Encéphale 46 (3S) : 573-580)
- ▶ (19) O. Benhamou, Comment peut-on (encore) être médecin ? Enquête sur le désarroi des soignants. Paris, Fayard, 2009)
- ▶ (20) Pandémie de Covid dans les EHPAD, Odile Reynaud-Levy, Estelle Herdt, Florence Arnoux, Stephan Meyer, Gaël Durel, Soins Gériatrie, n° 146, 11 et 12/2020, 23-26)



**MERCI !**