

## Quand un soignant devient patient de la COVID19 Retour des entretiens psychologiques

Josiane PHALIP-LE BESNERAIS(1), Sophie DUNOYER(2), Aude BRESSON(1),  
Marie Aude KHUONG-JOSSES(2)

(1) EPS de Ville-Evrard – Neuilly sur Marne (France)

(2) CHSD – Saint Denis (France)

## Déclaration d'intérêts de 2014 à 2020

- Intérêts financiers : Aucun
- Liens durables ou permanents : Aucun
- Interventions ponctuelles : Aucune
- Intérêts indirects : Aucun



# PROGRAMME DE L'HOPITAL DE JOUR

- Examen clinique et bilan biologique
- Test de marche 6 minutes, prises de constantes
- Exploration d'imagerie et consultation si nécessaire
- Entretien avec une psychologue (base du volontariat : 1 seul refus) : 119 entretiens ont été réalisés
- Trivial COVID : jeu de questions réponses sur la maladie
- Atelier chant avec techniques de respiration : très apprécié !
- Séances d'osthéoopathie à la demande
- Synthèse médicale à la fin du bilan

# Objectifs de l'entretien avec la Psychologue

- 1 Etre tout d'abord à l'écoute et accueillir la parole du soignant.
- 2 Donner la possibilité de verbaliser l'impact de la maladie dans la vie familiale (contamination des proches, rejet, mais aussi soutien...) et professionnelle (surcharge de travail ou vécu d'abandon de poste). Repérer le trauma.
- 3 Nous aborderons :
  - les émotions Post-Traumatiques
  - les Troubles de Stress Aigus (TSA) pouvant se transformer en Troubles de Stress Post-Traumatique (TSPT) : critères d'intensité, de durée, de répétition.
- 4 Proposer un suivi si nécessaire.

# EMOTIONS POST-TRAUMATIQUES 1

- L'inquiétude (78 %) pour soi, pour les autres. Comment ne pas craindre de contaminer ses proches ?
- La peur ou la terreur (61 %) comme par exemple attendre chez soi le 10<sup>ème</sup> jour ou plutôt la 10<sup>ème</sup> nuit, connaissant l'importance de ce pic pour certains patients hospitalisés
- La culpabilité (23 %) : de la transmission par exemple, plus importante encore lorsqu'un proche est hospitalisé, mais ce peut être aussi la culpabilité de ne s'être pas suffisamment protégé...
- La tristesse (22,5%) liée à des situations de deuils souvent...

# EMOTIONS POST TRAUMATIQUES 2

- Les situations de rejet (20 %) : sentiment d'être pestiféré...
- La colère (17,5 %) vis-à-vis de soi, vis-à-vis de l'hôpital, vis-à-vis du gouvernement...
- Le sentiment de solitude (17,6 %) : le « restez chez vous » a été souvent très difficile à vivre...
- La honte (6 %)
- L'humiliation (6 %)
- La stigmatisation (5 %)

# Troubles de Stress Aigus et Troubles de Stress Post-Traumatiques

1. Symptômes d'éveil et Angoisse majeure (48 %)
2. Humeur négative (15 %)
3. Symptômes envahissants (14 %)
4. Symptômes d'évitement (6%)
5. Symptômes dissociatifs (4%)
6. Des Idées de mort ont été verbalisées par 44 personnes (36,6 %)



# SUIVI ENVISAGE / PROPOSE

- Proposition systématique d'un suivi à distance accepté par 60 personnes (50 %). Soit sous forme d'entretien individuel en présentiel (22), soit à la demande (27).
- Mise en place d'un groupe de parole mais une seule personne est venue, sur les 25 qui avaient accepté. Le groupe n'est donc probablement pas une bonne indication.
- 12 soignants ont été revus par les psychologues (entre 1 à 6 séances), 3 ont été adressés à l'extérieur. Une seule personne est encore suivie

# CONCLUSION 1

- Cet Hôpital de jour a été vécu par les soignants comme une marque de reconnaissance, une « prise de soin ».
- Faire endosser aux soignants le costume de héros, c'est aussi les empêcher de parler de leurs peurs, leur tristesse, leur solitude, pour eux, pour leurs proches
- Beaucoup se sont sentis abandonnés, délaissés, dans l'ignorance. Tous ont été pour autant contactés au domicile par téléphone par un médecin de l'hôpital. Beaucoup se sont aussi sentis coupables d'être chez eux alors qu'ils étaient malades. Ils voulaient retourner plus vite « au combat »...

# CONCLUSION 2

- Nos entretiens ont permis à 119 personnes de verbaliser, mettre en mot les souffrances liées à la Covid 19 dans la vie personnelle, familiale et professionnelle.
- Les émotions post-traumatiques sont normales, mais nécessitent de pouvoir être verbalisées.
- Car parler ses émotions, permet de les traverser, de les penser, et donc de les mettre un peu à distance. On sait que la « mise en mot » peut permettre la métabolisation et faire que les émotions ne s'enkystent pas pour devenir paralysantes et aboutir au burn-out, à la dépression...jusque la décompensation psychique ...

# CONCLUSION 3

- Pour certaines personnes un seul entretien avec la psychologue a été nécessaire. Très peu ont eu besoin d'un suivi ensuite.
- Ils se sont sentis soutenus, écoutés, compris, ce qui a permis probablement une reprise de travail plus sereine.
- Ces résultats incitent à la diffusion de cette prise en charge pour le personnel soignant en période de crise ! C'est un travail de prévention !