

PRISE EN CHARGE EN SITUATION DE CRISE, D'INTERVENANTS HOSPITALIERS ET PRÉHOSPITALIERS

Vermeiren Etienne
Cliniques Universitaires Saint-Luc
Bruxelles



- ▣ *« Si les séquelles psychiatriques et psychologiques touchent d'abord les personnes victimes de traumatismes, elles touchent aussi leurs sauveteurs, à court mais surtout à long terme » (De Clercq et al., 1992)*
- ▣ *« Il est légitime de parler de stress du sauveteur et de trauma du sauveteur ou de l'intervenant car, même instruit, formé, exercé et préparé, le sauveteur peut vivre, à tel ou tel moment de son activité, une expérience de rencontre inopinée avec le réel de la mort et du néant, et la vivre dans la frayeur, l'horreur, le sentiment d'impuissance et l'impression d'absence de soutien » (Crocq, 2012)*

Le trauma et les urgences

- ▣ Unité de Crise et d'Urgences Psychiatriques
- ▣ Centre de Référence pour le Traumatisme Psychique
- ▣ L'attentat de 1990
- ▣ Les soignants aux urgences
- ▣ Les soignants en consultation
- ▣ Création de la cellule pour le personnel

- ▣ « *Parfois même se battre de façon déraisonnable, repoussant de trente minutes l'arrêt de la réanimation d'un blessé de la route parce qu'il est jeune ... puis voir ce confrère la poursuivre quinze minutes de plus parce qu'il a une alliance ...* » (Fontrouge, 2003)

Intérêt de la démarche/1

- ▣ Les urgentistes cumulent de nombreux facteurs de risques :
 - Charge de travail, y compris charge mentale
 - Manque de sommeil lié aux horaires irréguliers
 - Sentiment d'impuissance dans certaines situations
 - Aspects émotionnels liés au métier
 - ...
- ▣ Le burnout constitue un des facteurs explicatif du turn-over des intervenants (confrontés à des stressseurs chroniques et aigus)

Intérêt de la démarche/2

- ▣ Les trois dimensions du burnout rencontrent la réalité du soignant travaillant dans l'aigu, tant aux urgences qu'en SMUR :
 - Epuisement émotionnel : risque majeur
 - Déshumanisation, comme mécanisme de défense dans la rencontre quotidienne avec la maladie, la souffrance et la mort
 - Diminution de l'épanouissement, en lien à la charge de travail et aux horaires

- ▣ Obligation légale pour l'employeur

Cellule de soutien et d'accompagnement/1

- ▣ Aujourd'hui ouverte à l'ensemble des travailleurs, mais développée à partir du Service des Urgences
- ▣ Confidentialité absolue et discrétion
- ▣ Interventions collectives dans une perspective préventive (supervisions, groupes de paroles, ...), à la demande des responsables
- ▣ Interventions collectives après événements aigu (debriefing technique et psychologique, ...), à la demande des responsables

Cellule de soutien et d'accompagnement/2

- ▣ Interventions individuelles (consultations) à la demande du salarié
- ▣ Analyses liées à l'identification de souffrances récurrentes dans certains services ou contextes particuliers
- ▣ Synergie avec les collègues et la hiérarchie directe
- ▣ Attention : importance de sensibiliser les équipes et d'avoir le soutien des responsables!

Préalables

- ▣ Faire accepter l'idée que de la souffrance et des symptômes psychiques puissent résulter d'une intervention ou d'un ensemble d'interventions et que ceux-ci puissent interférer dans leur vie privée et professionnelle
- ▣ Intégrer cette préoccupation dès la formation de base et la répéter ensuite régulièrement
- ▣ Accepter le rôle de chacun et l'importance des pairs, collègues et responsables hiérarchiques

Prévention primaire

- ▣ Sélection du personnel
- ▣ Formation professionnelle
- ▣ Sensibilisation à la question du stress et du trauma
- ▣ Organisation du travail
- ▣ Procédures d'interventions
- ▣ Procédures de sécurité

Prévention secondaire

- ▣ Préoccupation pour les sujets et les équipes
- ▣ Dépistage précoce des troubles
- ▣ Debriefing technique
- ▣ Debriefing psychologique
- ▣ Suivi de crise
- ▣ (relais vers le long-cours)

Prévention secondaire

- ▣ Ne pas se limiter aux interventions ponctuelles mais afficher une préoccupation constante pour le problème au sein de l'équipe :
 - Implication de tous (importance du soutien social)
 - Repérage des signes de souffrance
 - Lieux de paroles et d'écoute (réunions, supervisions, ...)
 - Collaboration avec la médecine du travail
 - Travail avec un intervenant psy ... pour autant que le reste soit réalisé!

Objectifs

- ▣ Fonction de reconnaissance
- ▣ Prise en compte des RPS
- ▣ Prévention secondaire du stress, du trauma et du burnout
- ▣ Approcher l'émotionnel et pas seulement le technique, le vécu subjectif et pas seulement le récit factuel
- ▣ Utiliser les ressources du groupe pour l'individu et de l'individu pour le groupe
- ▣ Ouvert à l'ensemble des sauveteurs impliqués, même extérieurs (pompiers, ...)

Fonction de détection et d'orientation des soins précoces

- ▣ Détection en :
 - relevant les facteurs de risque
 - gardant un contact régulier avec l'intervenant impliqué
 - évaluant de façon régulière son état
- ▣ Orientation en :
 - dirigeant l'intervenant impliqué vers une aide spécialisée s'il développe un tableau pathologique

Interventions précoces à caractère préventif

- ▣ Prévention secondaire
- ▣ Approche pro-active, à la rencontre du sujet
- ▣ Distinguer les processus de récupération et le développement pathologique
- ▣ Mobilisation des ressources, y compris relationnelles
- ▣ Evaluation de l'impact symptomatique sur le comportement quotidien et sur l'activité

Modalités de l'intervention précoce

- ▣ Possibilité d'expression émotionnelle dépassant le récit factuel
- ▣ Création du lien qui sera thérapeutique, le cas échéant
- ▣ « Surveillance » de l'évolution et de la récupération sur la durée

Modalités

- ▣ Toute personne peut faire appel à titre individuel
- ▣ Tout responsable hiérarchique peut faire appel à titre collectif (y compris supervisions régulières)
- ▣ Confidentialité absolue si le salarié le souhaite
- ▣ Possibilité de recevoir les individus dans un lieu discret

Risques liés à la systématisation

- ▣ Risque de routine pour l'intervenant et pour les travailleurs
- ▣ Illusoire de pouvoir y consacrer tant de temps
- ▣ Risque que l'intervenant ne soit petit à petit englué dans la dynamique d'équipe (plus de position tierce)
- ▣ Ne plus différencier ce qui est routinier de ce qui est exceptionnel (fonction de reconnaissance, notamment de la hiérarchie)

Debriefing collectif

- ▣ Groupe constitué
- ▣ Volontaires
- ▣ Pas d'intrus
- ▣ Parole libre
- ▣ Durée suffisante, disponibilité totale
- ▣ Intervention post-immédiate, ni trop tôt, ni trop tard
- ▣ Confidentialité
- ▣ Pas de responsabilité dans l'événement
- ▣ Pas de conflits majeurs préalables

Intérêt d'une cellule en interne

- ▣ Fonction de reconnaissance de l'institution
- ▣ Culture d'entreprise
- ▣ Connaissance de l'institution
- ▣ Disponibilité accrue
- ▣ Faible coût, bénéfices importants
- ▣ Obligations légales (préserver la santé et la santé mentale des travailleurs)

Limites d'une cellule en interne

- ▣ Liens avec les impliqués
- ▣ Craintes de certaines personnes par rapport à la confidentialité
- ▣ Relais vers le long-terme

Conclusions

- ▣ Une approche préventive et pas seulement curative
 - Primaire : reconnaissance du problème par l'institution, travail sur l'organisation et les causes de stress, management de proximité, ...
 - Secondaire : évaluation, dépistage, programmes de gestion du stress, IPPI, supervisions, ...
- ▣ Implication de tous les acteurs : importance du soutien social des pairs et de la hiérarchie
- ▣ Relais vers des soins au long-cours, le cas échéant