

Dans le contexte Covid-19, des préoccupations et des tensions nouvelles sont apparues chez le personnel. L'Unité de Ressources et de Soutien aux Professionnels, conçue au carrefour de rencontres, d'engagements, d'énergies, d'idées, de dons, d'espoirs et de contraintes, constitue une réponse originale et cohérente.

C'est pourquoi, au-delà de la crise Covid-19, le GHRMSA a décidé de maintenir et de développer cette Unité jusqu'en 2021.

Focus et mise en lumière des différents mécanismes cliniques mis en œuvre dans ce dispositif innovant...



LES ÉQUIPES MOBILES : UNE CLINIQUE DU SOUCI DE L'AUTRE

Construit sur la méthodologie des CUMP, dans l'urgence d'une situation en constante évolution, le dispositif mulhousien a été possible grâce à l'engagement des psychologues et infirmiers volontaires (avec le renfort du CH de Rouffach) sans lequel cette unité et notamment les équipes mobiles n'auraient pu fonctionner.

Nos interventions se sont construites sur un principe fondamental de bienveillance et de souci de l'autre.

La rencontre des équipes mobiles et des professionnels dans les services est pensée comme une proposition d'échanges au cœur de leur pratique quotidienne. L'expérience nous a montré que ces équipes mobiles qui auraient pu être reçues dans l'indifférence, l'incompréhension voire le rejet, ont au contraire été particulièrement bien accueillies, pour des temps parfois très courts, parfois plus longs. La souplesse de ces équipes lorsqu'elles proposent une écoute « de couloir » permet de respecter le rapport de chacun à ses propres paroles et temporalité.



Evoquer son angoisse, ses peurs, parler de son travail, de son équipe, de sa famille, de ce qui fonctionne ou pas, c'est remettre de la pensée dans l'action. C'est aussi prendre du recul avec un professionnel en capacité de « tenir » face à l'évocation de la souffrance, voire de situations de violence extrême. Avec un souci constant de respect de l'autre, ces temps d'échanges ré humanisent au cœur même de la crise.

« À quoi ça sert de parler ? »

Lors des maraudes, les personnes nous parlent souvent des difficultés qu'elles rencontrent dans les services : « *il manque du personnel* », « *on manque de matériel* », etc. La place du binôme est alors questionnée : « *mais vous n'êtes là que pour écouter ? De toute façon vous ne pouvez rien changer, ça sert à rien de parler* ». En effet, le binôme de maraude n'a pas de prise sur la réalité de ces difficultés.

Le psychologue ou l'infirmier favorise l'émergence de la parole et peut encourager une élaboration et une énonciation quant aux difficultés rencontrées. L'écoute de couloir peut être une possibilité d'une prise de parole singulière. Car quand chacun parle, il parle de sa propre place.

Echanges/entretiens de couloir

14 mars - 10 mai 2020 **5 259**

11 mai - 10 juillet 2020 **2 354**



INDICIBLE SENTIMENT DE SOLITUDE DES AGENTS HOSPITALIERS FACE AU COVID-19

Dans cette atmosphère anxiogène liée au Covid-19 et au contexte s'y rapportant, les agents hospitaliers ont pu se sentir à la fois débordés et démunis. L'incertitude et les imprévus ont pris beaucoup de place. Il peut être ainsi malaisé de se projeter, de se saisir de repères. Un sentiment de solitude semble notamment être vécu chez certains, de différentes manières, ponctuellement ou sur le plus long terme.

A l'hôpital, face aux difficultés rencontrées dans un objectif partagé de « faire avec », nombre d'équipes se sont unies pour faire front face à « l'ennemi commun », dans une certaine créativité solidaire. De nombreux

professionnels ressentent ou ont pu ressentir un décalage entre ce qui se joue à l'intérieur et à l'extérieur du lieu de travail, en soi, entre le dedans et le dehors. « **On ne peut pas le comprendre si on ne le vit pas** » peuvent noter certains. A l'heure où la thématique Covid était quasi omniprésente, la complexité de « couper » entre la vie professionnelle et personnelle, afin que l'une n'empiète pas sur l'autre, s'est largement faite ressentir.

La solidarité dans les équipes ou entre certains professionnels, est souvent soulignée dans les propos des soignants comme étant un des moyens leur permettant de se sentir soutenus, moins seuls, compris et/ou moins dépourvus.

LE SOIGNANT FACE À LA MORT

Même dans des services habitués à faire face à des fins de vie, les décès liés à l'épidémie de COVID ont amené un vécu d'impuissance chez les soignants. Face à la masse des patients en fin de vie, certains ont eu **le sentiment de ne pas pouvoir leur proposer un accompagnement « digne », en accord avec leurs valeurs professionnelles mais aussi personnelles** : une soignante a pu nous dire « *je m'occupe de corps, pas de patients* ». L'absence des familles ou l'impossibilité de toilette mortuaire ont été déplorées.

Le confinement a eu un impact direct sur le quotidien. Une cadre de santé a ainsi pu qualifier son service de « mort » en l'absence des animations habituelles (musique, passage de bénévoles, de l'aumônerie). On peut donc penser que l'un des rôles des maraudeurs a été d'insuffler un peu de vie dans les services en amenant une présence extérieure et d'aider à faire face à cette confrontation à la mort. Une recherche de lien pour rompre l'isolement et répondre au désarroi face à la solitude des patients. C'est paradoxalement plus de cette solitude des patients dont ils nous ont parlé que de la leur. Très régulièrement, des professionnels nous demandaient des nouvelles des autres services. Le lien au sein du service était un repère fort que beaucoup ont pu mettre en valeur lors de nos échanges. L'humour était très présent également dans leur discours. Notre rôle portait sur la valorisation de ces stratégies de résilience qu'ils mettaient en place sans forcément en avoir conscience.

« VOUS FAITES REMONTER CE QU'ON VOUS DIT ? ».

La question, entendue plusieurs fois, mérite d'être précisée dans le temps de la rencontre.

« *Que voulez-vous dire ?*

« *Est-ce un souhait ou une crainte ?* ».

Elle pose la question de la confidentialité des paroles partagées :

« *Est-ce que je peux faire confiance à ces deux-là ? Ils servent qui ?*

« *Est-ce que ça va nous retomber dessus ?* ». Parfois, c'est une attente : « *dites-leur à quel point on ne va pas bien, on a peur, on souffre, on manque de moyens !* ».

Les prénoms et numéros de téléphone éventuellement pris servent uniquement à la prise de rendez-vous. Le retour effectué concerne le recensement statistique de l'activité nécessaire à l'évaluation et à l'ajustement des moyens mis à disposition. Les données restent donc anonymes.

Les indicateurs d'activités portent sur les nombres :

- de services et de personnes rencontrés par l'équipe mobile,
- de rendez-vous par spécialité pour la consultation à l'espace Ressources

RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES CHEZ LES ÉTUDIANTS

Régulièrement rencontrés lors des déplacements des équipes mobiles, les étudiants font également partie des publics spécifiques au cœur de la prévention du psychotraumatisme. Public spécifique par ses missions et son statut lors de la crise, par les répercussions sur le parcours pédagogique, par l'inquiétude générée pour la validité du diplôme,...

L'accueil des étudiants a été une mission importante de l'unité, des équipes mobiles aux accueils en consultation, directement en lien avec les lignes de soutien mises en place par les formateurs de l'IFMS pour l'occasion.

Aujourd'hui encore, il s'agit de penser la métabolisation de cette expérience sur un plan personnel mais aussi professionnel et se projeter dans une rentrée qui sera intimement liée à la crise passée.

LE LIEN AU CORPS



Regard d'ostéopathe :

« Au cours de cette expérience, nous avons pu constater une compensation mécanique récurrente relative à l'intensité du stress auquel ont été soumis les agents du GHRMSA. En effet, on observe une somatisation qui se localise dans la partie haute du corps accompagnée parfois d'une tension au niveau du sternum, de douleur névralgique souvent à gauche autour du point d'attache des 5 et 6^{èmes} côtes, ainsi que des troubles du sommeil avec un réveil nocturne autour de 3-4 heures du matin. Il est tout à fait clair que ces douleurs correspondent à un mécanisme compensatoire de tension, lié à une exposition prolongée à un stress émotionnel. La mise en place de ce système correspond à un mécanisme de protection du corps ainsi qu'à une décharge des appuis du corps au niveau du bassin ».

Regard de masseur-kinésithérapeute :

« Les douleurs que je constate sont majoritairement au niveau des cervico-dorsales et les lombaires. J'essaie de masser et d'écouter si la personne le souhaite. Je laisse une grande place à l'accueil de ce qui se présente et essaie de m'y adapter avec le plus de bon sens : parfois il me semble opportun de parler, parfois au contraire il convient de prendre soin silencieusement ».

Regard de réflexologue plantaire :

« La réflexologie plantaire est innovante en termes de prise en charge du personnel hospitalier du GHRMSA. Pour une grande majorité des professionnels, c'était d'abord la curiosité, la découverte d'une séance, qui a motivé la première démarche. C'est en mettant le « doigt » sur les souffrances du corps (douleurs dorsales, cervicales, problèmes digestifs...) et en apportant un soulagement manifeste que cette nouvelle spécialité a gagné de la crédibilité. L'objectif de la réflexologie est de tendre vers l'homéostasie du corps en exerçant des mouvements de pression et de détente dont nous attendons un effet sur les organes en souffrance. Les professionnels expriment le souhait de préserver, de maintenir cet équilibre parfois fragile aussi bien dans la vie privée qu'au travail ».

Regard de psychomotriciens :

Comment aider à trouver un apaisement en soi ?

Nous avons, en tant que psychomotriciens, proposé une aide pour accorder, voire réaccorder les sensations du corps aux vécus émotionnels, mieux vivre et travailler avec. Nous accompagnons donc la reconnaissance des signes corporels et émotionnels, ainsi que leur acceptation.

Le corps est en perpétuelle activité ; il manipule,

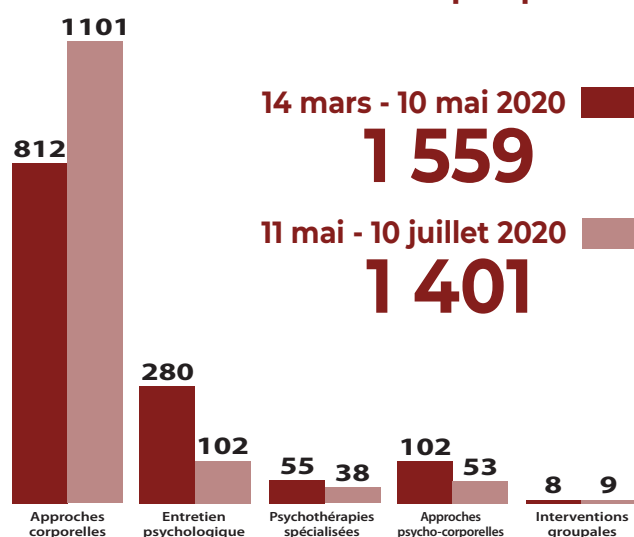
marche, court, porte, agit et ressent. La période de crise sanitaire a accentué cette activité mais surtout les émotions vives, vécues par les soignants. Une période où il faut penser et agir sur plusieurs tâches simultanées, faire vite, en laissant parfois ses « émotions au vestiaire ». Mais ces dernières ne s'effacent pas et peuvent s'exprimer, en reprenant les mots de nos collègues, sous la forme de fatigue, de nuits agitées ou d'insomnies, de douleurs physiques, de ruminations, d'angoisses, d'une sensibilité exacerbée... La tension interne générée par le contexte exceptionnel de travail est importante et le corps exprime cette tension, qu'on le souhaite ou non.



Dans ce contexte, comment prendre soin de soi, se préserver ?

La prise en compte de ces aspects nous ont amenées à proposer un espace d'écoute et un temps de relaxation. A l'issue de la séance, la personne emporte avec elle des astuces, conseils et idées d'exercices, qui ont d'autant plus de chances d'être réutilisés au quotidien qu'ils sont axés sur les besoins personnels de chacun. On entend des voix plus calmes, on voit des corps plus relâchés, les épaules basses, la respiration dénouée, des sourires, voire une atténuation des douleurs. Finalement, la personne trouve des ressources et de l'apaisement, dans un quotidien chamboulé par le stress et l'activité intense.

Nombre d'intervention réalisées par spécialité

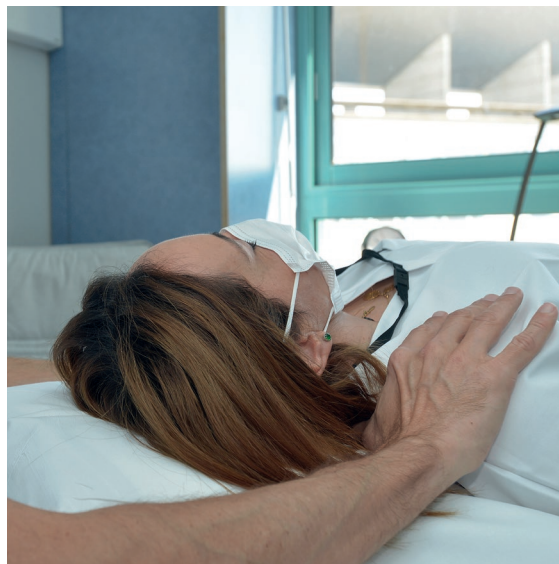


INTERVENTIONS EN EMDR* ET HYPNOSE

Il nous est apparu très vite indispensable d'intégrer au dispositif, des outils spécifiques comme l'EMDR et l'Hypnose répondant à la nécessité première de développer une prise en charge en urgence. Les maraudes sont un pivot majeur pour ouvrir, valoriser et rendre accessible ces approches peu connues.

Ces outils permettent de répondre aux angoisses massives, à la sidération, à l'épuisement physique et psychique, à la « **saturation psychique** » et aux troubles du sommeil, que l'on observe dans la clinique du traumatisme.

L'hypnose permet alors de retrouver les ressources, sérénité, sécurité interne nécessaire pour continuer à avancer. L'EMDR, une thérapie spécifique à la prise en charge du traumatisme psychique, permet la « **digestion** » du choc émotionnel et des informations liés au souvenir d'un événement particulièrement violent pour l'individu. Cela a nécessité une évaluation précise de ce que l'on allait pouvoir traiter (événements en lien avec le Covid), d'adapter nos outils à une prise en charge rapide et brève (1 ou 2 séances), d'être disponible et de recevoir le personnel dans des conditions apaisées malgré les angoisses et les incertitudes.



MODALITÉS ACTUELLES D'INTERVENTIONS ET ÉVOLUTION DU DISPOSITIF

Le dispositif se déploie aujourd'hui dans une pluralité d'interventions à l'image de la diversité des demandes qui lui sont adressées.

Outre les équipes mobiles toujours présentes sur le terrain, les consultations psychologiques de l'espace Ressources permettent un premier temps de prise en charge. Celui-ci peut se suffire à lui-même, être un temps d'évaluation puis d'orientation, ou la porte d'entrée vers un suivi psychothérapique plus conséquent et extérieur. Ainsi, l'unité construit progressivement des liens avec la psychiatrie de secteur, mais aussi les structures spécialisées comme le centre du psychotraumatisme.

L'évolution des demandes d'interventions groupales vient là encore questionner les possibilités thérapeutiques qui peuvent naître de ces nouvelles demandes. Il s'agit alors de proposer après l'analyse de la demande, différentes modalités d'intervention : **temps de retour d'expérience, groupe de parole ou indication de débriefing psychologique en lien avec la CUMP.**

Les propositions actuelles de l'unité s'inscrivent dans une durée tout en gardant leur dimension de dispositif malléable et évolutif ; clinique de la crise Covid dans un premier temps, du déconfinement ensuite.

La crise Covid a poussé chacun au-delà de l'attendu professionnel ordinaire et modifié la distinction entre sphère personnelle et professionnelle.

La politique Qualité de Vie au Travail au GHRMSA s'intègre dans l'évolution de la gestion de la santé et de la sécurité au travail. La prévention des risques professionnels représente le socle sur lequel repose la QVT. Les personnels du GHRMSA ont vécu une situation traumatogène avec une forte exposition aux risques psychosociaux et des états d'épuisement physique et psychique. L'ancrage de l'Unité de Ressources et de Soutien dans le paysage QVT du GHRMSA constitue un lieu essentiel de repérage, de prévention et d'accompagnement.

Soutenir et soulager aujourd'hui mais aussi prévenir les difficultés de demain. C'est en ce sens un travail considérable qui a déjà été effectué, et qui reste encore à développer, à partir de ce que les professionnels vont nous apprendre dans les services et au sein de l'Unité.

**Contactez l'Unité Ressources et Soutien pour toute demande de prise en charge :
03 89 64 74 13 - unite-ressources-soutien@ghrmsa.fr**

Merci aux nombreux professionnels présents pour accompagner et soutenir les équipes dans leur quotidien.
Leur engagement permet d'assurer la suite du dispositif et...
de prendre soin de nos soignants !



* EMDR : Eye Movement Desensitization Reprocessing