

Pandémie: le vécu des soignants en EMS¹

Un projet d'intervention cantonal réalisé au Tessin a étudié dans quelle mesure la peur permanente de s'infecter et de transmettre le virus autour de soi affectait le bien-être du personnel soignant et augmentait son stress.

Par Rita Pezzati, Luisa Lomazzi, Carla Sargenti, Sara Di Salvatore, Anna De Benedetti et Daniele Stival

L'arrivée du nouveau coronavirus SARS-CoV-2 a bouleversé notre mode de vie, tant sur le plan personnel que professionnel durant la « première phase » de la pandémie de Covid-19 au Tessin. Elle a entraîné de fortes émotions, une grande peur, du stress et une fatigue intense, mais elle a aussi fait entrevoir des perspectives quant à de nouvelles approches dans les établissements médico-sociaux.

Dans les *Case per anziani* (CpA = EMS), l'impact de la maladie Covid-19 a nécessité – depuis le mois de mars 2020 – des adaptations constantes de l'organisation à tous les niveaux : la transposition des ordonnances fédérales et cantonales, les directives de l'Office du médecin cantonal (UMC) et leur mise en œuvre par l'adaptation des protocoles et des procédures, les instructions à l'ensemble du personnel, la gestion et la fourniture des équipements de protection individuelle (EPI), la mise en place de cellules de crise / task forces, la présence constante et l'atteignabilité des personnes de référence, le cloisonnement de la structure et l'organisation du ou des services Covid avec des équipes dédiées, la réorganisation des tournus (tournus de 12 heures, tournus hebdomadaires, etc.), l'augmentation des pourcentages de travail, la gestion des absences fréquentes pour maladie, la suspension temporaire et/ou le changement d'activité de certains profils professionnels, la définition et la gestion des parcours contaminés/propres, la gestion des transferts des résidents², la recherche de logements pour le personnel frontalier, le renforcement des services hôteliers, l'intensification des communications internes et externes avec l'introduction de nouvelles méthodes (appels vidéo, tchat, etc.), l'augmentation des coûts, etc.

À partir des souffrances et des difficultés perçues et déclarées par les organisations de gestion de la pandémie dans le secteur des CpA, l'*Ufficio degli anziani e cure a domicilio* (UACD) (Office des aînés et des soins à domicile) et l'UMC du Canton du Tessin ont souhaité enquêter sur le niveau de stress ressenti dans quelques établissements médico-sociaux sélectionnés pour avoir géré d'importants foyers d'infection au SARS-CoV2, dans le cadre d'un projet d'intervention, divisé en deux phases et conçu par le *Centro Competenze Anziani* (CCA) (Centre de compétences pour les personnes âgées) de la SUPSI (École universitaire professionnelle de Suisse italienne).

En mai-juin et en novembre 2020, les chercheuses ont rencontré la direction et le personnel de sept CpA sélectionnées : une collaboration a été établie avec chaque direction afin de recueillir des éléments de compréhension lui permettant d'accompagner ses propres services dans la transition dictée par l'urgence. Le personnel, quant à lui, s'est vu offrir des espaces de réflexion et de partage sur la problématique de la situation. L'objectif était de connaître la disponibilité émotionnelle, le degré de fatigue, voire d'épuisement du personnel des CpA, dans le but de soutenir les structures par la mise en place rapide des soutiens adéquats.

La méthodologie utilisée prévoyait que les employés de chaque structure complètent des formulaires d'auto-évaluation concernant l'impact du Covid-19 sur leur expérience et leur état émotionnel ainsi que l'influence

¹ Une version abrégée de cet article est publiée dans: GERONTOLOGIE CH. Pratique + Recherche, n° 02/2021

² Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

de ces derniers dans leur travail quotidien. Durant les mois de mai et juin 2020, trois groupes de discussion ont été formés pour chaque CpA à des fins d'échange et de connaissance des différentes expériences et d'une relecture dans l'optique d'une mise en place d'une « nouvelle normalité ». Une centaine d'employés y ont participé. Au total, 428 grilles d'auto-évaluation ont été complétées par le personnel soignant, dont 269 durant les mois de mai et juin 2020 et 159 en novembre 2020.

L'objectif de cet article est de tenter de décrire dans quelle mesure la perception d'un danger de contagion pour soi-même et pour les autres a généré une vigilance accrue, constante et généralisée ayant impacté totalement les trois niveaux de perception et de conscience de soi : le corps, l'émotion incarnée et les pensées, et déclenché une situation de stress. Dès le départ, la quasi-totalité des personnes interrogées ont signalé une augmentation de la charge de travail (97 %) accompagnée de la perception de l'exposition au risque de contagion (69 %) et de changements profonds dans la vie privée (87 %) tels que la suspension généralisée des visites aux membres de la famille et l'isolement à domicile ou le transfert à l'hôtel (43 %), situation prévalant encore pour 22 % des personnes interrogées en novembre.

Dans ce tableau s'inscrivent également la préoccupation et l'expérience, exprimées dans tous les groupes de discussion, d'être des vecteurs de contagion pour les résidents et leurs proches, et d'être infectés à leur tour. À cela s'ajoute l'exposition inhabituelle à la souffrance et au décès de résidents bien connus, dans un contexte où l'habituel accompagnement en fin de vie était transformé par les mesures strictes dictées par la pandémie : « ... *pensée : ô mon Dieu, nous allons les perdre tous... un à deux décès par jour, peur qu'ils meurent tous... vitesse, impuissance. Sentiment de culpabilité* », « *Nous sommes à bout. Tu te sentais vide, dénuée de forces. Tellement peur* » ; « *Ne rien pouvoir faire, voir les corps emmenés comme ça. Colère de ne rien pouvoir faire.* » Ces témoignages sont à considérer comme les principaux facteurs d'accroissement du stress chez le personnel soignant, ainsi que le démontre la méta-analyse de Spoorthy (2020).

Le signalement de sentiments de peur, d'inquiétude, de solitude, de déprime, d'incompréhension, d'irritation et d'épisodes de pleurs permet d'interpréter la perception émotionnelle des soignants comme un moyen de répondre au caractère imprévisible et « unique » de la pandémie caractérisée par l'incertitude quant à sa durée, l'absence de traitement éprouvé ou de vaccin, les difficultés initiales d'approvisionnement en EPI (Wu et al, 2020), ainsi que le risque élevé de transmission, la stigmatisation des employés étant en contact avec les personnes infectées, la perturbation du travail de routine, le sens de la propreté et de l'hygiène pouvant aller jusqu'à l'obsession, la surveillance constante de l'application des mesures de sécurité et la charge physique que représente le port constant d'EPI limitatifs et chauds, comme l'ont également révélé nos groupes de discussion (Söğütlü et al, 2020 ; Tomlin et al, 2020).

La peur, signalée par 70 % des soignants, s'accompagne dans une large mesure de la préoccupation, signe d'un état d'alerte permanent vis-à-vis de l'incertitude. Une peur qui, lors de la première vague, s'inscrivait dans la nature humaine face à l'imprévisibilité de la situation d'alors. En termes professionnels, elle était néanmoins inadéquate et non conforme au rôle de soignant, comme l'indiquent également quelques études (McGilton et al., 2020; Wu et al., 2020) dans lesquelles on relève que la conscience de ne pas pouvoir offrir la qualité clinique et relationnelle des soins à laquelle les professionnels sont préparés entraîne une démotivation, une frustration, un sentiment d'inutilité et de culpabilité ainsi que des difficultés à gérer les aspects émotionnels, tant envers soi-même (colère) que dans les interactions avec les collègues (irritabilité).

La peur et la préoccupation constantes influent sur l'humeur et requièrent, de la part des soignants comme de tous les êtres humains, la nécessité de rechercher compréhension et soutien (Bowlby 1969, 1974, 1980). Le fait d'avoir le moral à zéro, d'être désespérés, de se sentir incompris et seuls concernait plus de la moitié des soignants en mars, puis ce chiffre est descendu à un peu moins de 40 % avec le temps.

Dans ce cadre émotionnel, les données indiquent deux types de réponses comportementales : dans une

situation d'accablement (ipo-arousal), nous trouvons, d'une part, une réponse d'activation qui est l'irritation, signalée par plus de 60 % des soignants aussi bien en mars qu'en novembre et, d'autre part, la crise de larmes, qui peut avoir une valence de dépression et de désespoir, mais aussi servir à se libérer des tensions accumulées. La présence de cette réaction chez près de la moitié des personnes interrogées en mars, dont 21 % indiquent « souvent » ou « toujours » est frappante. Le fait que 32 % des soignants vit encore cette manifestation en novembre, même à titre occasionnel, donne à réfléchir.

Dans la situation décrite jusqu'ici, il ressort clairement que la régulation et la gestion des émotions jouent un rôle déterminant dans la protection de la santé psychique, physique et mentale des soignants (Söğütlü et al., 2020). Lorsque cette régulation ne peut être activée efficacement, les troubles du sommeil et de l'appétit, accompagnés des manifestations exposées jusqu'ici, peuvent présenter un tableau clinique pathologique (Trumello et al., 2020). Il est donc important de les identifier pour pouvoir les traiter à temps. La compilation des formulaires a mis en évidence la présence de ces signes et symptômes chez près de 60 % des soignants ; des troubles du sommeil en particulier ont été signalés par plus de 60 % des personnes interrogées autant en mars qu'en novembre, mais le fil rouge constant, concernant toujours plus de 80 % des soignants, est la fatigue : perception psychique et physique de la fatigue qui en mars se reflétait ainsi : « *tant d'entrain et d'adrénaline... volonté d'aider* » ; « *Sensation commune de lutter ensemble* » ; « *Collaboration, coopération... disponibilité de toutes et tous* » ; en mai, la fatigue était moins « incarnée », soutenue par l'espérance du « *nous sommes sortis du tunnel* » ; en novembre, elle s'est transformée, devenant plus lourde et liée à la concentration sur les gestes et actes relatifs aux procédures et aux protocoles « *Charge de travail accrue, tant de fatigue, nous travaillons constamment avec l'attention maximale aux dispositions* » ; il s'agit d'une fatigue liée à l'accumulation d'expériences difficiles, de fatigue physique et de résistance psychique et physique sur la durée ; c'est une fatigue s'apparentant plus à l'épuisement et à l'usure, face à l'absolue incertitude quant à la durée de la situation « *Je suis sous pression. On travaille avec détermination, rigueur et la conscience que ça va durer longtemps. Il s'agira de doser et de récupérer au fur et à mesure les ressources psychiques et physiques !* »

Avec la réapparition d'importants foyers infectieux dans les CpA en novembre, on assiste parallèlement à une diminution constante de la peur, du contrôle, de l'attention et de la concentration ; les gestes continus et répétitifs deviennent extrêmement usants et pénibles à supporter et risquent d'être exagérément centrés sur la recherche de la sécurité : « *Nous ne pouvons pas approcher les résidents pour leur parler, toujours à deux mètres de distance* » ; « *Entre collègues, nous ne pouvons plus être un groupe, nous devons garder nos distances* » ; « *Actuellement, nous veillons à ne pas créer de rassemblements et à augmenter les distances.* » On note à quel point le besoin répété de contrôler, de faire les choses lentement et le manque de confiance caractérisent de façon analogue la propagation durant la première et la deuxième vague, après la chute des cas durant l'été. La comparaison de l'ensemble des résultats révèle qu'au mois de novembre 2020, la fatigue physique et psychique, les dimensions du contrôle et de l'attention sont marquées par l'usure et l'épuisement, l'emportent sur la composante passionnante du travail.

Considérant l'épuisement évoqué jusqu'ici par les données et les résultats des groupes de travail, il ressort clairement que la relation de proximité et d'empathie avec les résidents et le soutien entre collègues constituent la base fondamentale de la satisfaction professionnelle des soignants. Le besoin de soutien mutuel et la fréquence accrue des moments visant à soulager la tension indiquent également à quel point les soignants nécessitent une recherche de régulation émotionnelle et d'équilibre lors de l'augmentation de la propagation en novembre. « *Nous avons retrouvé la force du collectif. Mais nous sommes tout de même fatigués* » ; « *Malgré la frustration / le désespoir, nous sommes des personnes qui parviennent à sourire et à transmettre une énergie positive* » ; « *Il y a de la solidarité entre collègues. Nous faisons de notre mieux pour tous : les résidents et le personnel* ».

Auteurs

Rita Pezzati, professeure DEASS – SUPSI, psychologue et psychothérapeute (directrice de projet)

Luisa Lomazzi, ancienne professeure DEASS – SUPSI en gestion et évaluation de la qualité des services socio-sanitaires

Carla Sargenti, doyenne et chercheuse DEASS – SUPSI, responsable du DAS en gériatrie et gérontologie

Sara Di Salvatore, psychologue, Gincio Ticino

Anna De Benedetti, UMC, cheffe du service surveillance et qualité

Daniele Stival, UACD, chef du secteur structures pour personnes âgées

Bibliographie

Bowlby J., *Attachment and loss*, 3 vol., New York, 1969, 1973, 1980.

McGilton K. S., Escrig-Pinol, A., Gordon, A., Chu, C. H., Zúñiga, F., Sanchez, M. G., Boscart, V., Meyer J., et al., (2020), *Uncovering the Devaluation of Nursing Home Staff During COVID-19: Are We Fuelling the Next Health Care Crisis?*, in *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(7), 962–965. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.010>

Söğütlü Y., Söğütlü L., Göktaş S. Ş., (2020), *Relationship of COVID-19 Pandemic with Anxiety, Anger, Sleep and Emotion Regulation in Healthcare Professionals* in *J. of Contemporary Medicine*, 10 <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1324331>

Spoorthy M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020), *Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review*, in *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>

Tomlin J., Dalgleish Warburton B., Lamph G., (2020), *Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic* in *Frontiers of Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01960>

Trumello C., Bramanti SM., Ballarotto G., Candelori C., Cerniglia L., Cimin S., Crudele M., Lombardi L., Pignataro S., Viceconti ML. e Babore A. (2020) *Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals* in *Int. J. Environ. Res. Public Health* 17(22), 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>

Wu Peter E., Styra Rima and L. Gold Wayne, (2020), *Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers* in *CMAJ*, Vol. 192. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200519>