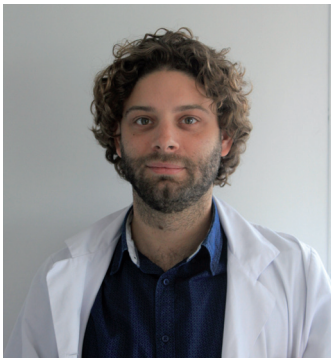


## Prendre soin de ceux qui soignent : retour sur un dispositif de soutien en milieu hospitalier



Le Centre hospitalier universitaire (CHU) de Lille a mis en place dès la mi-mars un dispositif d'écoute dédié aux équipes médicales et paramédicales engagées en première ligne dans la prise en charge des patients atteints du Covid-19. Outre une ligne téléphonique dédiée, la cellule d'aide médico-psychologique et des équipes du CHU de Lille se sont déplacées dans les services pour rencontrer les équipes de soin et les inciter à recourir au soutien proposé. Retour sur l'expérience de ces « maraudes » avec Pierre Grandgenèvre, psychiatre, praticien hospitalier à l'hôpital Fontan.

De nombreuses lignes d'écoute et de soutien téléphonique dédiées aux professionnels de santé ont été mises en place dans de nombreux hôpitaux dès le début de la crise sanitaire. Au CHU de Lille, le choix a été immédiatement fait d'accompagner la création de cette ligne de « maraudes » au sein des services hospitaliers. L'expérience est inhabituelle mais pas tout à fait inédite, comme l'explique le docteur Grandgenèvre : « L'idée est venue de notre expérience à Strasbourg à la suite de l'attentat du marché de Noël en décembre 2018. La cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) du Nord a été mobilisée et nous avons rejoint un poste d'urgence destiné aux Strasbourgeois hospitalisés ou proches de patients hospitalisés suite aux

attentats. Mais nous avons rapidement remarqué que le personnel de l'hôpital, strasbourgeois lui aussi, était impacté par l'attentat et ses répercussions. Nous avons alors décidé d'aller rencontrer les soignants au sein des services. L'idée est venue de là : dans les moments de crise, il faut prendre soin des personnes qui soignent les personnes directement impactées et il faut le faire de façon très proactive si on veut avoir une chance de les toucher ».

En binôme, psychiatres, psychologues, infirmiers et internes de psychiatrie disponibles et volontaires en cette période de crise sanitaire ont sillonné les couloirs du CHU, d'abord pour aller à la rencontre des personnels en première ligne (services de réanimation, d'urgences et de post-urgences et des maladies infectieuses),

puis pour rencontrer les agents de seconde ligne, impactés par la réorganisation intégrale de l'activité de soin : « Le fait d'aller dans les services - y compris parfois de nuit pour rencontrer celles et ceux qui ne travaillent pas de jour - a clairement permis de libérer la parole. Bien sûr, il faut se faire adopter par les services et nous avons organisé nos visites avec l'aide des cadres pour pouvoir venir sur des temps de pause ou de repas. Certaines maraudes sont très courtes, parce que tout à coup il y a une entrée ou un patient qui mobilise une grande partie de l'équipe, et d'autres plus longues, de vrais temps de débriefing collectifs. Nous sommes partout bien accueillis : j'ai en tête l'exemple d'un service où maintenant spontanément, quand on arrive, les gens disponibles s'assoient autour de nous pour pouvoir discuter. »

# Faire évoluer les mentalités des personnels hospitaliers

Ces moments d'échange collectifs apportent une respiration aux services, et permettent, selon Pierre Grandgenèvre, une « ventilation émotionnelle ». L'échange permet également aux intervenants de repérer les agents en difficulté, auxquels un entretien individuel immédiat ou un échange téléphonique est proposé à distance de ces débriefings : « Systématiquement, nous proposons de rappeler

*les personnes qui nous ont contactées par téléphone pour vérifier que nos conseils ont porté leurs fruits, afin de promouvoir l'accès à la ligne, nous avons même innové en proposant de prendre des numéros de téléphone dans les services pour recontacter les personnes qui semblent en difficulté ». Certains ont même fait la démarche de venir en consultation, parfois pour la première fois de leur vie : « On a des retours positifs, de personnes qui nous disent : 'Je ne pensais pas en avoir besoin, je n'aurais jamais pensé vous contacter et en fait ça m'a fait énormément de bien'. Ça c'est très positif. »*

Car les personnels soignants sont peu habitués à recourir aux soins de santé mentale : « En population générale déjà, il y a des biais d'accès aux soins psychiatriques ou psychologiques, mais chez les soignants c'est encore plus ancré ! Aller voir le psychologue ou le psychiatre, c'est perçu comme un signe de faiblesse, la preuve d'une incapacité à faire son travail ». Ces dernières semaines, la majorité des quelques quatre-vingt suivis individuels a concerné des femmes, en large proportion infirmières ou aides-soignantes. Pour les médecins, prompts à participer aux débriefings au sein des services, le recours aux soins en dehors de ces espaces est limité : « Toutes les études sur la souffrance au travail en milieu médical montrent qu'elle est bien présente, mais l'accès aux soins reste difficile. Cela vient sans doute en partie de notre formation, on a appris qu'on n'avait pas le droit de faillir et qu'un médecin qui commence à se questionner sur ses émotions n'est plus dans l'action, donc moins efficace dans l'exercice de son métier ».

## Une crise peut en cacher une autre

Face à ces réticences, les maraudeurs ont travaillé leur approche : « On est arrivés en leur expliquant qu'on était là pour prendre soin d'eux, et puis on a parlé des petits indices du quotidien qui signalent une difficulté : les troubles du sommeil, la difficulté à décrocher en rentrant du travail, la peur d'attraper le virus ou de le transmettre. En parlant du quotidien, ça permet de libérer la parole et d'avoir accès aux émotions ». Convaincus que mettre des mots sur les émotions, tout particulièrement dans les situations de stress intense, est indispensable pour mieux soigner, les maraudeurs s'appliquent ce principe à eux-mêmes, et s'obligent également à débriefer de leur activité, avec l'aide des psychologues du service de liaison de l'hôpital. Dans les services, l'épuisement a pris le pas sur les craintes et la colère suscitées par la réorganisation dans l'urgence des services début mars : « Les soignants ont puisé, puisé, et là ils sont fatigués. Le relâchement crée d'autres mouvements émotionnels, certains réalisent que l'héroïsation dont ils ont fait l'objet avec les applaudissements du 20h était un peu trompeuse, qu'au fond ils n'ont fait que leur métier, et que la reconnaissance ne devrait pas avoir lieu que dans ces moments de crise. Sans me donner le rôle de porte-parole, on sait tous depuis longtemps le constat que l'hôpital est en souffrance, on ne l'a pas découvert pendant la crise du Covid-19. » En structurant un espace de parole au sein des services, Pierre Grandgenèvre espère que les maraudeurs contribueront à faire évoluer les mentalités et à déstigmatiser le recours aux soins de santé mentale : « Je suis convaincu du pouvoir de l'identification positive : 'si mon collègue qui allait mal est allé voir quelqu'un et qu'il va mieux, pourquoi est-ce que je resterais avec mes problèmes alors que je partage le même quotidien de travail que lui ?' Et forcément, si cette mentalité individuelle change, ça aura sans doute un impact sur ce qui se passe à l'hôpital ».

Alors que l'activité des services hospitaliers face au Covid-19 diminue, les volontaires de la cellule de crise s'apprentent à retrouver leurs fonctions habituelles. La ligne d'écoute téléphonique sera cependant maintenue jusqu'à la fin du mois de juin. Pour la suite, l'équipe espère pouvoir s'appuyer sur les financements obtenus pendant la crise pour pérenniser ce dispositif d'accompagnement des personnels hospitaliers.

Propos recueillis par Camille Lancelevée,  
Mise en page par Jean Chelala

La ligne d'écoute téléphonique est joignable de 8h30 à 21h, 7j/7 au 03 62 94 33 15. Elle a pour vocation de soutenir et d'accompagner les professionnels (hospitaliers ou libéraux) dans la gestion de leur stress. Les répondants sont des personnels formés au soutien psychologique.

En complément de ce dispositif, une ligne spécifique a été ouverte pour décharger la régulation du Centre 15 : activable par le médecin régulateur, elle permet de prendre en charge les appels de particuliers en souffrance psychique face à la situation sanitaire actuelle.

L'équipe de psychiatrie du CHU de Lille, en lien avec le Centre national de ressources sur la résilience a par ailleurs mis en place un dispositif d'Accompagnement et de Soutien aux Endeuillés du Covid-19 (DASEC), voir : [http://cn2r.fr/wp-content/uploads/2020/03/Endeuille%CC%81s\\_CHU-Lille.pdf](http://cn2r.fr/wp-content/uploads/2020/03/Endeuille%CC%81s_CHU-Lille.pdf)

