

L'expérience d'infirmières et de leurs patients

La pandémie en psychiatrie gériatrique: un témoignage

Entre stress et solidarité, des soignants racontent comment la crise du coronavirus a été vécue au printemps 2020 par leurs collègues et leurs patients du service de psychiatrie gériatrique des Hôpitaux universitaires de Genève.

Texte: Nadia Nouar, Myriam Vaucher, Laure Zufferey, Salem Boudouh et Bastien Fertille

C'est sûr, l'année 2020 restera dans les annales. Au moins, la crise du Covid-19 aura eu le mérite de mettre les soignants, toutes professions confondues, au centre des attentions: il est évident que sans eux, pas de système de santé. Et sans système de santé, pas de système tout court!

En psychiatrie, le défi posé par la pandémie s'est fait sentir à tous les niveaux, du management aux prestations de soins, en passant par toutes les professions actives dans le domaine de la santé. Comment le personnel soignant du département de psychiatrie (DP) des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a-t-il fait face et comment la hiérarchie l'a-t-elle accompagné tout au long de cette situation sanitaire sans précédent? Dans cet article, nous présentons les impacts que la crise sanitaire a eus sur les collaborateurs et les patients en psychiatrie gériatrique, ainsi que les actions mises en place par le DP pour accompagner les collaborateurs à chaque étape.

Repenser les soins

Très vite, un défi majeur s'est imposé au personnel soignant: comment assurer la «distanciation sanitaire» de rigueur en maintenant une «juste présence thérapeutique»? Il a fallu repenser le soin psychiatrique et mettre en place de nombreuses actions à différents niveaux au sein du DP (lire encadré). Les unités du service de

psychiatrie gériatrique accueillent des personnes de plus de 65 ans qui présentent des troubles psychiatriques. Dans cette tranche d'âge, les troubles cognitifs existants peuvent interférer dans la compréhension des consignes sanitaires.

La première difficulté pour les soignants a été de faire respecter par ces patients les mesures spécifiques liées au Co-

vid-19 (port du masque en cas de distance inférieure à deux mètres, lavages réguliers des mains, etc). Selon la gravité de leur maladie ou leurs compétences individuelles, les patients n'étaient pas toujours en mesure de comprendre les raisons de ces consignes. Cela a occasionné des épisodes d'agressivité (haussement du ton de la voix, par ex.) en lien avec cette incompréhension et la peur engendrée par l'interdiction des visites extérieures. L'équipe a alors dû redoubler de vigilance et de présence, et d'autres stratégies ont été nécessaires, comme de répéter fréquemment aux patients les raisons de ces consignes, tout en surveillant constamment qu'elles soient appliquées; ou de leur proposer la possibilité de passer plus souvent des appels téléphoniques à des proches. Cela a incontestablement permis d'apaiser les patients, nous avons constaté une réelle diminution, voire un arrêt des cas de violence dans plusieurs unités. Par ailleurs, des dérogations ont permis aux familles de venir voir leurs proches hospitalisés en fin de vie.

Des mesures inédites

Afin d'éviter la propagation du virus dans les unités, il a fallu que des décisions soient prises en urgence par la hiérarchie. Ainsi, des mesures spécifiques ont été mises en place (isolement des patients en chambre et sorties accompagnées, ou l'obligation de désinfections



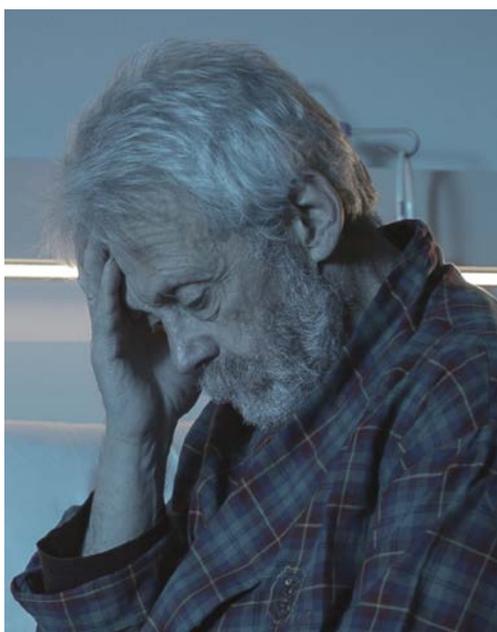
Silvia Bulat

Les incertitudes et le flou inhérents à la crise sanitaire ont été à l'origine de mécanismes de défense parmi les soignants.

régulières du service trois fois par jour). Certaines étaient compliquées à faire respecter compte tenu des troubles cognitifs des patients.

Dans l'unité la plus touchée par le Covid-19, les éléments sensibles à traiter ont été:

1. L'annonce et l'explication du diagnostic aux patients et aux familles, qui ont déclenché des réactions diverses: la plupart des patients positifs ont ressenti de la peur et de l'inquiétude, traduites par de nombreuses questions («Que va-t-il m'arriver? Vais-je mourir? Vais-je rester dans l'unité?»). Ces patients ont été rapidement transférés dans une unité «spéciale Covid» du DP. D'autres, qui n'avaient pas ou peu de symptômes, ont plutôt remis en question la fiabilité du test et ont fait part de leur appréhension quant à la poursuite de leurs prises en soins dans une autre unité. Quant aux familles, elles ont eu des réactions très différentes les unes des autres, bien que toutes dominées par un sentiment unanime de peur pour leur proche, déjà très vulnérable.
2. Les mesures de protection supplémentaires à instaurer dans l'unité pour les patients n'étaient pas acceptées facilement par tous. Ainsi, dès que les patients étaient testés positifs, ils étaient rapidement transférés dans une unité «spéciale Covid».



Les consignes sanitaires étaient souvent difficiles à comprendre pour les patients en psychogériatrie.

Etonnement et méfiance

Chez les autres patients, c'est la stupeur qui prévalait face à des soignants qui portaient à certains moments un masque et des lunettes de protection (par ex. lorsqu'ils s'occupaient d'un patient qui présentait une agitation). Et la méfiance s'est installée:

“

Le stress a activé chez plusieurs soignants un besoin d'anticipation.

”

les patients avaient bien repéré que certaines personnes étaient plus mises à l'écart que ce qu'exigeait la distanciation physique préconisée. Que se passait-il? Que leur cachait-on? Toutes ces questions se lisaient dans leurs regards ou étaient exprimées oralement.

Soulignons tout de même que dans les quatre unités de psychogériatrie, la grande majorité de la patientèle s'est montrée globalement collaborante et compréhensive.

L'humour comme ressource

Il ne faut pas occulter que la rapidité avec laquelle il a fallu mettre en place des mesures spéciales face au coronavirus a pu occasionner un sentiment de «flou» chez les infirmières et infirmiers. Et, chez eux, la gravité de la crise a également eu des impacts sur le plan psychique, contre lesquels ils ont développé, consciemment ou pas, certains mécanismes de défense.

Par exemple, quelques-uns ont utilisé l'humour, dont on sait qu'il joue un rôle sur la cognition et, indirectement, sur les émotions afin d'apporter de la positivité et de dédramatiser une situation, rendant l'atmosphère de travail plus légère. L'humour a donc été utilisé aussi bien dans le contact avec les patients qu'entre collègues, permettant que l'ambiance générale soit moins tendue et plus propice aux échanges.

Stratégies d'évitement

Inconsciemment, d'autres ont eu le besoin d'adopter un comportement évi-

tant, accompagné parfois d'une rationalisation. N'ayant pas saisi la gravité et l'ampleur de cette crise sanitaire au début, ils se sont «coupés de leurs émotions». D'autres ont mis de côté leurs peurs – celle de la maladie ou de l'inconnu –, préférant éviter de parler du sujet pour ne pas augmenter leur anxiété personnelle ou celle des patients.

En désaccord avec certaines des mesures renforcées qui leur paraissaient injustes, telle que l'augmentation de la charge de travail logiquement différente d'une unité à l'autre, certains soignants ont ressenti de la colère, qui a pu être exprimée ultérieurement lors d'échanges oraux avec la hiérarchie ou entre collègues.

Le stress découlant de cette crise sanitaire majeure a activé chez plusieurs soignants un besoin d'anticipation. L'envie de tout maîtriser s'est manifestée chez certains sous forme d'une attitude répressive exagérée, qui leur paraissait un bon moyen de contrer leur sentiment d'impuissance. D'autres, encore, se sont mis en retrait pour analyser la situation avec plus de distance.

Le soutien des collègues

Nous savons qu'il est difficile de rassurer quelqu'un quand on est soi-même inquiet pour son entourage et sa santé personnelle; et combien il est difficile pour beaucoup de se créer une façade pour ne pas alarmer les patients. Il est à noter tout de même que certains infirmiers se sont sentis assez en confiance dans leur équipe pour dire combien certaines situations leur étaient insoutenables. Pour certains, faire preuve d'altruisme s'est révélé être la stratégie la plus adéquate pour faire face à l'anxiété généralisée.

Dans tous les cas, le non-jugement et le respect des limites de chacun ont permis aux équipes de continuer à assurer leur travail en leur évitant de s'effondrer. Ainsi, elles sont arrivées à une maîtrise de la situation et à un ressenti plus acceptable.

Parmi les initiatives heureuses nées dans la crise, nous retenons celle des messages de soutien que les équipes envoyaient régulièrement aux collègues atteints par le coronavirus, ce qui a contribué à les souder encore plus. Bien sûr, l'absence de ces collaborateurs malades a entraîné une charge de travail supplémentaire pour les autres. Même s'il ne faut pas nier

L'impact du virus sur les soins

La préoccupation principale était de pouvoir soigner efficacement les patients atteints du Covid-19, tout en préservant la sécurité des autres patients et du personnel. Parallèlement, il fallait faire en sorte que les risques de propagation du virus soient maintenus au niveau le plus bas possible. Le fonctionnement des unités en a été bouleversé, elles ont dû s'adapter rapidement. Ainsi, deux unités ont été reconverties et une créée entièrement pour les personnes atteintes du Covid-19, ce qui a permis de regrouper et d'isoler ces dernières des autres patients. Au total, la capacité d'accueil de ces trois unités était de 37 lits. En même temps, les groupes thérapeutiques ont été suspendus, tant en intra hospitalier qu'en ambulatoire, de même que les visites aux patients. Des précautions sanitaires ont été prises pour faire en sorte que la distanciation recommandée soit respectée, et que les mesures barrières instaurées soient appliquées en tout temps.

que, pour certains infirmières et infirmiers déjà fatigués, épuisés et anxieux, ce surcroît de travail a été difficile à gérer, la belle entente qui s'était révélée entre collègues a été utile, elle a permis aux soignants épuisés de s'appuyer sur les autres ou de se faire remplacer.

Appui psychologique

Dans ce contexte chaoté, il était important d'accompagner les équipes soignantes par une aide psychologique.



Pour certains, faire preuve d'altruisme s'est révélé être la stratégie la plus adéquate pour faire face à l'anxiété généralisée.



Des mesures spécifiques ont donc été renforcées sur le terrain, et un dispositif de soutien a été proposé aux collaborateurs des HUG, avec un dispositif de soutien pour les collaborateurs et une permanence téléphonique active sept jours sur sept, 24 heures sur 24.

L'application des recommandations des instances sanitaires, l'intervention d'experts de la prévention et du contrôle de l'infection, ainsi que la présence et le soutien de la hiérarchie ont été des éléments indispensables et précieux; ils ont incontestablement permis de rassurer bon nombre de soignants.

Les mesures prises par le DP, ainsi que l'information actualisée qui leur a régulièrement été transmise, leur a donné un cadre de référence sur lequel ils ont pu s'appuyer.

Peu d'infirmières et infirmiers se sont sentis seuls face à cette crise grâce à la présence physique régulière de la responsable des soins et de ses adjoints, qui les ont soutenus dans les efforts accomplis au quotidien et se sont inquiétés de leur état de santé physique et psychologique. Cela a été apprécié et a permis de renforcer le sentiment de valorisation, d'écoute, de soutien et de validation de cette situation exceptionnelle. Dans les unités, les infirmières et

infirmiers responsables d'équipes de soins ont accompagné, au quotidien, leurs équipes en apportant un soutien à tous les niveaux.

Enfin, grâce à des donations, les HUG ont pu accorder la gratuité des parkings à l'ensemble des collaborateurs. Ces dons ont également permis la gratuité de repas pour les collaborateurs durant ces semaines, en remerciement de leur engagement quotidien et des compétences incroyables qu'ils ont mises au service de la population genevoise.

Comment envisager l'avenir

Entre collègues, nous nous sommes souvent questionnés à propos de la distanciation physique. Très difficile à vivre pour certains, elle a pourtant inévitablement conduit à la question de «l'après»: après ce que nous avons vécu ces derniers mois, la peur de l'autre, peur d'être contaminé ou de contaminer, laissera-t-elle des séquelles ou, au contraire, saurons-nous perpétuer tous ces moments «tactiles» qui font de nous des êtres humains à part entière? Ou, après tout cela, le coronavirus ne restera-t-il finalement qu'un vague et vieux souvenir d'ici quelques mois?

Les soignants ont également une appréhension quant à un éventuel impact post Covid sur l'état psychique de la population; par exemple, avec une augmentation des décompensations psychiatriques liées au semi-confinement imposé et des deuils engendrés par le virus.

Humanisme et solidarité

Pour nous, soignants, cette crise a révélé des qualités insoupçonnées dont nous nous souviendrons, elle a dévoilé des compétences qui, jusqu'à présent, n'avaient pas, ou que très rarement, eu l'occasion de s'exprimer. La pandémie a fait émerger une solidarité incroyable, beaucoup n'ayant pas hésité à donner de leur temps ou à proposer de l'aide à différents niveaux. Ainsi, malgré la charge de travail qu'ils avaient déjà dans leurs unités respectives, certains collègues ont offert de remplacer du personnel dans les lieux où il pouvait y avoir un manque d'effectif. D'autres se sont portés volontaires pour assurer les dépistages auprès de notre patientèle, des soignants occupant des postes dans l'administration se sont rendus disponibles pour reprendre un travail dans

les soins pendant la durée de la crise; d'autres encore qui travaillaient dans un secteur extrahospitalier et sont venus en renfort dans des unités intra-hospitalières.

Nous avons vu et retenu que les belles valeurs qui sont les nôtres ont été renforcées dans notre département, et que nos forces individuelles se sont additionnées. Incontestablement, à bien des égards, la crise a permis de faire émerger le meilleur de nous et a remis au goût du jour les éléments qui façonnent la culture du DP: l'humanisme, la créativité, la proximité et la solidarité.

Les auteurs

Nadia Nouar, infirmière en psychiatrie, **Myriam Vaucher**, responsable des soins du DP, **Laure Zufferey**, infirmière en psychiatrie gériatrique, **Salem Boudouh**, adjoint de la responsable des soins du DP, **Bastien Fertile**, infirmier responsable d'équipe, travaillent aux HUG. Contact: nadia.nouar@hcuge.ch.