

**Patiente, première
victime des erreurs**

**Et
les soignants?**

AUDIPOG-1/10/2018

G. HATEM

Traumatisme et soin: situations différentes, conséquences souvent semblables

- 1- Un événement traumatique en lien avec notre travail se produit
- 2- C'est notre quotidien: urgentistes, SAMU
- 3- Un EIG/ Never Event se produit pour lequel nous ressentons une culpabilité, individuelle ou collective

1- Exemple

Un/e collègue se suicide...Il faut gérer l'équipe, la douleur, l'émotion, la culpabilité de n'avoir rien vu venir



2- C'est notre métier: SAMU, Pompiers



- L'intervention traumatique reste fixée en mémoire, mais les répercussions pathologiques sont faibles
- L'événement est à appréhender comme un rituel de passage permettant un réaménagement de l'identité professionnelle afin de mieux faire face aux interventions suivantes

Pour les « Professionnels du drame », contrairement à nous

- Les interventions exceptionnelles peuvent être considérées comme un tremplin pour la carrière professionnelle, avec un fort sentiment de valorisation
- Les équipes sont moins prises au dépourvu. Le stress peut constituer alors un moyen de prévenir le traumatisme psychique
- L'intervention traumatique relie les intervenants dans le partage d'une symbolique commune: **c'est le signe indubitable qu'ils ont connu l'horreur et qu'ils en sont revenus plus forts et invulnérables**
- Avec une angoisse: et quand je vais tout arrêter, que va-t-il se passer ????

Situation la plus mal vécue: mort pendant une intervention

- Fort sentiment de culpabilité, d'échec et d'impuissance
- Désarroi face à la souffrance de la famille
- Se mettre à la place du patient (il avait mon âge)
- Poids de l'imprévisibilité
- Impact: quand on repart sur le même type d'intervention, avec la même équipe

« Ca dure pas longtemps mais c'est toujours là »

2- Nous prenons en charge des victimes toute la journée

L'exemple de la Maison des femmes,
traumatisme par procuration



Le syndrome vicariant

- Changements profonds et cumulatifs subis par le thérapeute ou le travailleur qui établit des rapports d'empathie avec les survivants de traumatismes et est exposé à leurs expériences
- Processus de traumatisation par violation répétée de nos convictions, valeurs et croyances



Vicarious = indirect

Laurie Pearlman et Karen Satvine (1990)

Facteurs de risque:

- Des antécédents de violence dans la vie personnelle du professionnel
- Une fréquence élevée d'exposition aux récits de souffrance
- Peu de temps de récupération
- Peu ou pas de temps de réflexion institutionnelle (supervision et analyse de pratiques)

Un virus dans l'enseignement?

L'EXPRESS 08/01/2003

- Pathologie sournoise qui menace les chefs d'établissement de l'Hexagone
- « A trop fréquenter les profs au bout du rouleau, les directeurs, proviseurs et principaux de collège finissent eux aussi par perdre les pédales »

Effets du traumatisme vicariant sur la personne

- **Cognitifs:** difficultés de concentration, hébétude, détachement, diminution de l'estime de soi
- **Emotionnels:** sentiment d'impuissance, anxiété, culpabilité, colère, rage, mutisme
- **Comportementaux:** dépendant, impatient, irritable, replié sur soi, troubles du sommeil
- **Spirituels:** perte de sens, désespoir profond, ennui, mise en question de croyances religieuses
- **Interpersonnels:** Repli social, diminution de l'intérêt sexuel, isolement
- **Physiques:** état de choc, transpiration, tachycardie, difficultés à respirer

Effets du traumatisme vicariant sur le fonctionnement au travail

- **Exécution de tâches:** qualité moindre
- **Moral:** baisse de confiance, perte d'intérêt
- **Relations interpersonnelles:** fuit ses collègues
- **Comportement:** absentéisme

Test d'usure de compassion (TUC)

- Je m'efforce d'éviter certaines pensées
- Je constate que j'évite certaines activités, situations
- J'ai des trous de mémoire
- Je me sens étranger aux autres
- Je suis facilement irritable
- J'ai déjà eu des flash-backs à propos de mes patientes
- Je fais des rêves troublants, semblables à ceux des patientes
- Il m'arrive de penser que je suis contaminé par le stress post-traumatique des mes patientes...

3- EIG: drame pour les patients, épreuve pour les soignants

- 150 000 par an environ en France
- Distinction morale entre erreur et faute
- Aléa thérapeutique
- Annoncer l'erreur
- Prise en charge institutionnelle

Décès de mère ou de nouveau-né



Évènement stressant

- Généralement possibilité de s'y préparer (mariage, naissance, divorce,...)
- Plus on en vit, plus le stress associé diminue (habituation, expérience de solutions)
- Ne provoquent pas autant d'anxiété, peuvent être contrôlés
- Vécus par beaucoup de gens et constituent un sujet de discussion entre les gens
- Expériences négatives moins perturbantes
- Peu de menaces de danger aux proches. L'impact se dissipe plus rapidement

Évènement traumatique

- Généralement impossible de s'y préparer (vol, accident)
- N'ont généralement jamais été vécus
- Pas de contrôle sur ce qui provoque les symptômes, ou la possibilité de les arrêter ou les retarder
- Laissent une empreinte pour la vie, même si les symptômes disparaissent.
- Impact émotif aigu (insomnie, dépression) et chronique (retrait social)
- Rétablissement lent (semaines, mois,...)

Deux principaux aspects psychopathologiques en jeu

- Brutalité de l'événement: saisis par l'irruption de la violence, on est fascinés, sidérés
- Rencontre avec la mort: perte de l'illusion momentanée de l'immortalité, crée une rupture dans la vie du sujet

SSPT ?



« En dix années de conflit, 56 000 jeunes Américains allaient mourir dans la jungle, les deltas des fleuves et les rizières d'Asie du Sud-Est.

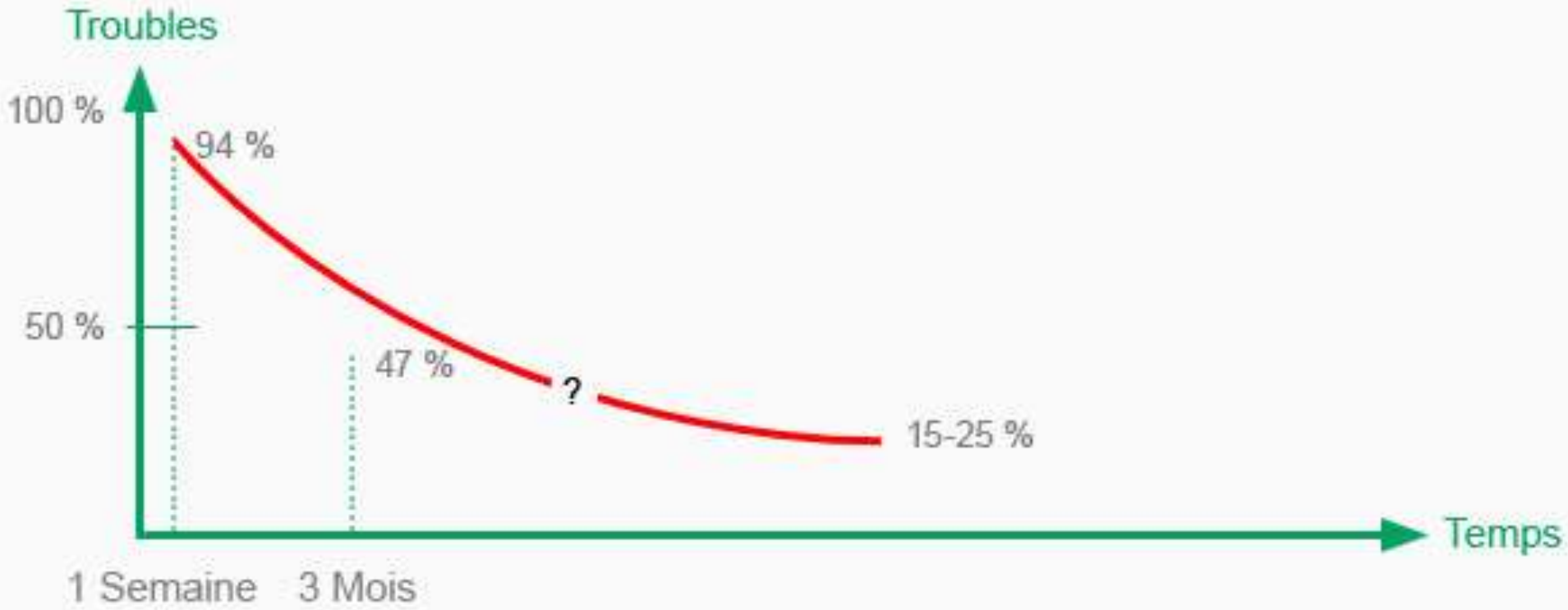
De 60 000 à 100 000 autres se sont ultérieurement enlevés la vie. La guerre du Vietnam a été la première dans les annales de l'histoire où **le nombre de morts au combat a été dépassé par le nombre de suicides parmi les anciens combattants.** »

(Baigent and Leigh, 1998)

TROUBLES DIFFÉRÉS



Profil évolutif de l'ESPT



SSPT aigu

Pour que ce diagnostic soit retenu, les symptômes doivent nécessairement perturber la vie sociale et/ou professionnelle:

- Symptômes dissociatifs péritraumatiques
- Troubles dits neurovégétatifs liés à la réaction de stress (état de qui-vive, réactions de sursaut, troubles du sommeil, troubles cognitifs), d'intrusions de pensées, d'images, de cauchemars de répétition, de conduites d'évitement liés à l'effraction traumatique

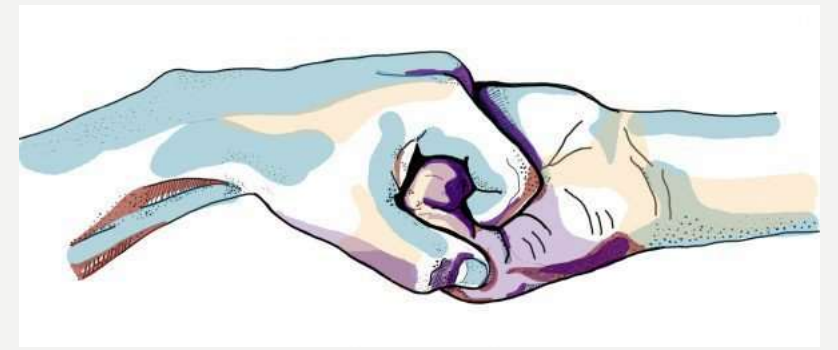
Comorbidités

- Etat dépressif
- Anxiété généralisée, panique, troubles phobiques
- Somatisation: processus par lequel un conflit qui ne peut trouver d'issue mentale déclenche dans le corps des désordres endocrino-métaboliques, point de départ d'une maladie organique (C. Desjours)
- Conduites addictives à risque

Pistes...

- Se doter d'un agenda réaliste
- Rompre la routine, se méfier de l'isolement
- Accepter le caractère inévitable du risque
- Le travail d'équipe est vital: on n'est pas tous engagés émotionnellement au même moment
- Le modèle de l'aidant fort et tout puissant est tenace. Il n'y a pas de honte à demander de l'aide même pour les hommes
- Thérapie avec le cheval: militaires
- Aider les soignants à se protéger des effets destructeurs de leur empathie
 - Trouver la juste distance
 - Jusqu'où se laisser toucher?

Se faire aider



Les soignants comme les aidants doivent cheminer vers l'acceptation de leurs limites et de leur impuissance:

- Non on ne sauve pas tout le monde
- Non on n'est pas responsables des souffrances de la planète

Supervision

Soumis à une déontologie précise, indissociable de la confidentialité, il est indispensable de trouver **un espace sécurisé où se délivrer** des confidences parfois tragiques qui nous hantent



information



soutien



médicaments



psychothérapies

Témoignage d'Antoine

Ce que j'ai appris pendant mon stage?

Qu'une patiente pouvait mourir

Marie Pezé

« Ce sont les initiatives personnelles destinées à pallier les carences de l'organisation du travail qui permettent de faire correctement le travail réel »