



**EMDREUROPE**



*Document réalisé par l'association EMDR Italia*

## **RECOMMANDATIONS à l'intention des professionnels de la santé**

### **INDICATIONS POUR L'AUTO-PROTECTION des médecins, du personnel soignant et d'autres professionnels impliqués par le covid-19**

Dans les situations d'urgence extrême, lorsqu'un événement critique grave affecte une population entière comme dans le cas actuel avec le Covid-19, une condition d'émotivité élevée est créée, cela affecte l'individu, la communauté et le personnel soignant aussi.

C'est l'événement critique lui-même qui provoque également des réactions émotionnelles particulièrement intenses chez les membres du personnel médical, de telle sorte que ça peut parfois interférer avec la capacité de fonctionner à la fois pendant l'exposition à l'évènement, et aussi plus tard pendant des moments différents et dans la sphère privée.

**Pendant la phase opérationnelle**, vous pouvez rencontrer certaines des réactions suivantes :

- Désorientation face au chaos de l'événement
- Stress de surexposition des demandes (appels des victimes, besoins à traiter ...)
- Impuissance et insuffisance
- Omnipotence et absence de perception des limites
- Identification avec les victimes et / ou les membres de la famille
- Frustration et colère pour l'absence de reconnaissance et/ou la désorganisation institutionnelle

À la fin du tournus de travail et / ou au moment du retour à la maison, vous pouvez ressentir un large éventail d'émotions telles que la tristesse, la culpabilité, la colère, la peur, la confusion et l'anxiété. Parfois cependant, en apparence, on ne ressent aucune émotion.

Des réactions somatiques telles que des affections physiques (maux de tête, affections gastro intestinales, etc.) et des difficultés à se relâcher et à se détendre peuvent également se développer. Il existe des différences individuelles marquées au niveau de l'apparition, de la durée et de l'intensité de ces réactions. Étant donné que le processus d'élaboration est différent d'une personne à l'autre, il est possible que chez certaines personnes une seule de ces réactions apparaisse alors que chez d'autres personnes plusieurs réactions apparaissent simultanément, en une même journée ou sur une période plus longue.

L'intervention de crise est divisée en plusieurs phases et chacune d'elles est associée à des réactions spécifiques.

1) **ALERTE**: cette phase débute lorsque l'on prend conscience d'un événement critique dans lequel il faut intervenir.

On peut le considérer comme le premier impact du contact avec l'événement critique.

Les réactions:

- physiques: accélération du rythme cardiaque, augmentation de la pression artérielle, difficultés respiratoires;
- cognitives: désorientation, difficulté à comprendre les informations reçues et à comprendre la gravité de l'événement;
- émotionnelles: anxiété, étourdissement, choc, inhibition;
- comportementales: diminution de l'efficacité, augmentation du niveau d'activation, difficulté à communiquer.

2) **MOBILISATION** : elle représente le moment où les soignants commencent à agir sur la scène.

A ce stade, les expériences et les réactions de l'étape précédente sont présentes à des niveaux moindres. A cela s'associent, comme facteurs de rétablissement de l'équilibre, la temporalité, le passage des actions ciblées et coordonnées et l'interaction.

3) **ACTION** : c'est le moment où le personnel médical et soignant commence l'intervention de premier secours avec les victimes. Les émotions ressenties peuvent être multiples et contrastées.

Les réactions:

- physiques: augmentation de la fréquence cardiaque, de la pression, de la fréquence respiratoire, des nausées, de la transpiration, des tremblements;
- cognitives: difficultés de mémoire, désorientation, confusion, perte d'objectivité, difficulté de compréhension;
- émotionnelles: sentiment d'invulnérabilité, euphorie, anxiété, colère, tristesse, inconfort, absence de sentiments;
- comportementales: hyperactivité, usage accru du tabac, d'alcool ou de médicaments, risque accru de conflits et disputes, perte d'efficacité et d'efficacité dans les actions d'aide.

4) **SE LAISSER ALLER** : c'est la phase qui a lieu à la fin du service, lorsque vous revenez à la routine du travail et/ou la routine de la vie quotidienne. Les contenus qui caractérisent cette phase sont:

- une charge émotionnelle, qui pendant l'action a été réprimée et dans le retour à la normale réapparaît;
- des ressentis complexes autour de la séparation d'avec les collègues et du retour à la vie quotidienne avec ses attentes spécifiques.

En conclusion, selon la phase et la subjectivité de chaque individu impliqué dans l'opération de d'aide, il y a des réactions physiques, cognitives, émotionnelles et comportementales qui peuvent se produire. Ces réactions sont multiples et différentes selon la phase et la personne.

### **Les réactions les plus courantes qui peuvent durer plusieurs jours et / ou plusieurs semaines:**

- **Apparition d'images / pensées intrusives** : images récurrentes de la scène et des pensées perturbantes liées à l'événement peuvent apparaître de manière involontaire.
- **Sensation d'anxiété / peur excessive** : augmentation du sentiment d'agitation, apparition de peurs pas connues précédemment
- **Tendance à l'évitement** : procrastination, pas envie de revenir sur le scénario, réflexions sur l'abandon du métier ou de l'uniforme que vous habillez, etc. ...
- **Réactions excessives au stress ordinaire** : incapacité à ajuster les réactions au stress externe, on perd plus facilement son calme
- **Augmentation de l'irritabilité** : apparition d'une rage non motivée ou de colère
- **Sentiment d'isolement** : sentiment d'abandon et de solitude, désir de s'isoler et de ne pas parler à grand monde, sentiment d'être "différent"
- **Confusion mentale**: facilité de distraction, difficulté à se concentrer et / ou incapacité à prendre des décisions, altération dans sa capacité habituelle de jugement
- **Problèmes relationnels** : difficultés dans les relations avec les collègues, la famille et les amis
- **Difficulté à dormir et / ou difficulté à s'alimenter** : difficulté à s'endormir, réveil et cauchemars ou hypersomnie fréquents (c'est-à-dire dormir beaucoup plus que d'habitude).

### **CE QUE VOUS POUVEZ FAIRE**

- Savoir reconnaître vos réactions émotionnelles et les difficultés que vous pourriez avoir pendant et après l'exposition, afin de décompresser votre niveau de stress au plus vite
- **Ne niez pas vos sentiments mais souvenez-vous que c'est normal et que tout le monde peut avoir des réactions émotionnelles après un évènement aussi dévastateur.**
- Savoir surveiller vos propres réactions physiques et émotionnelles, en reconnaissant l'activation de vos propres systèmes d'activation
- Respecter les changements de tournus de repos et récupérer les énergies physiques et mentales pendant les phases de repos
- N'oubliez pas que vous n'êtes pas seul, mais inséré dans un système et une organisation qui peut soutenir et aider même les sauveteurs eux-mêmes
- Observer votre état émotionnel, sans vous juger

- Parler des événements critiques qui ont eu lieu au travail, en vous aidant à relâcher la tension émotionnelle
- Respecter les réactions émotionnelles des autres, même lorsqu'elles sont complètement différentes et difficiles à comprendre de votre point de vue
- Protégez votre équilibre émotionnel en accédant aux systèmes de soutien offerts aux soignants. Parlez à un expert en réaction post-traumatique qui a des informations sur des réactions spécifiques pouvant faciliter et accélérer le temps de résolution de certaines de ces réactions.
- Tournez-vous si besoin vers les opérations d'aide psychologique d'urgence proposées aux équipes médicales et autres professionnels impliqués. Il existe des outils spécialisés pour soutenir et prévenir les réactions post-traumatiques qui peuvent être appliquées rapidement et efficacement déjà dans les premières heures après l'intervention.

### **SE PROTÉGER PERMET DE PROTÉGER AU MIEUX TOUTE LA POPULATION.**

*Si les réactions persistent et que vous ne constatez aucune amélioration, il est utile de contacter des professionnels formés qui, avec quelques séances individuelles ou de groupe, peuvent vous aider à mieux affronter ce problème.*

Les professionnels de la santé employés dans l'urgence sont occupés à fournir un support et un soutien émotionnel aux personnes impliquées en tant que victimes de premier ordre dans l'événement. Cela implique certaines difficultés possibles, comme par exemple être émotionnellement impliqué dans la situation des personnes affectées ou des proches. La capacité du personnel de soin à apprendre à reconnaître et gérer leurs propres réactions dans diverses situations difficiles est fondamentale. Dans ce cas, il est impossible de ne pas se sentir submergé par le sentiment d'impuissance et de manque de contrôle. En ce sens, il est indispensable de demander un soutien spécifique pendant et après la fin de votre propre activité.

### **PSYCHOTHERAPIE EMDR**

L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, en français : thérapie de désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires) est, à ce jour, l'outil principal dans les lignes directrices de l'OMS pour le traitement du trouble de stress post-traumatique. Il est utilisé comme outil de prévention dans le développement d'éventuels troubles psychologiques qui peuvent survenir à la suite d'un événement critique ou potentiellement traumatisant. La psychothérapie EMDR s'avère donc être utile pour la gestion et la décompression des réactions péri-traumatiques à la fois dans la population impliquée et chez les soignants qui interviennent dans la gestion immédiatement après l'événement.

L'EMDR a été développé par Francine Shapiro en 1987. La base théorique sur laquelle il repose est le traitement adaptatif de l'information.

Le but de la thérapie par l'utilisation de l'EMDR est de réactiver le processus d'auto-guérison du cerveau et du psychisme et de désensibiliser les moments les plus perturbants liés à un événement donné.

Au fil des années, différents protocoles EMDR standardisés, validés grâce à la recherche scientifique, se sont avérées efficaces pour la gestion des réactions péri-traumatiques et post- traumatiques.

Lors d'interventions EMDR immédiatement après la survenue d'un événement potentiellement traumatisant, on utilise principalement le protocole d'événement critique récent (Shapiro & Laub, 2008) et le protocole EMDR de groupe (Jarero & Artigas, 2009).

En conclusion, la psychothérapie EMDR peut être un outil utile pour transformer un épisode de vie négatif dans un épisode neutre, avec un effet d'apprentissage constructif et d'amélioration personnelle.

Traduction SGM & OPM