

FICHE

Réponse rapide dans le cadre du COVID-19 - Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter

Validée par le Collège le 7 mai 2020

Cette réponse rapide est destinée :

- Aux soignants en activité ou en formation, aux personnels médico-sociaux de toutes spécialités confondues, en établissements ou en ambulatoire, et plus largement à tous les intervenants du milieu de la santé (administratifs, agents d'entretiens, des services funéraires, services supports, etc.) ;
- Aux pouvoirs publics, dirigeants, encadrants, des établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, des organismes tutélaires, des institutions, etc.

L'essentiel

- **Réponse rapide n°1** : Depuis plusieurs semaines, les professionnels du monde de la santé sont en première ligne dans la gestion de l'épidémie de COVID-19 et cette situation est amenée à durer. Dans ce contexte, ils sont soumis à de multiples facteurs stressants voire traumatisants qui les exposent à un risque majoré d'anxiété et d'épuisement, pouvant générer un état de souffrance psychique, voire des symptômes dépressifs avec un risque suicidaire ou encore un trouble de stress post-traumatique pendant et dans les suites de la crise.
- **Réponse rapide n°2** : Les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, les organisations et plus largement les pouvoirs publics, sont responsables de la santé au travail des professionnels du monde de la santé, ils ont un rôle majeur dans la réduction du stress et la prévention de la souffrance du personnel : information claire et formation des personnels à leur mission en lien avec le COVID-19 ; adaptation des conditions de travail (sécurité, mesures organisationnelles, mesures de reconnaissance directe et indirecte), accompagnement et soutien social et psychologique.
- **Réponse rapide n°3** : En tant que professionnel du monde de la santé il est important, d'autant plus en situation de crise, d'accorder une grande attention à son propre bien-être pour tenir dans la durée. Au niveau collectif, suivre et soutenir le moral des équipes, notamment en facilitant l'expression des difficultés et des ressentis, permet d'apaiser les tensions vécues, de maintenir et de renforcer le lien de confiance et la cohésion d'équipe.

- **Réponse rapide n°4** : Tous les dirigeants, employeurs, encadrants, collègues, etc. sont concernés par le repérage des signes de détresse ou de souffrance psychique. Les temps d'échanges (formels et informels), qui sont des moments clés, doivent être favorisés. Si une souffrance est identifiée, l'écoute, le soutien et les encouragements entre collègues et membres de l'équipe sont précieux, dans le respect des besoins et de l'intimité de chacun. Une aide à la médiation peut être mobilisée le cas échéant (régulateur, psychologue, etc.).
- **Réponse rapide n°5** : En cas de souffrance nécessitant une prise en charge, il est très important de savoir passer le relais et d'informer les personnes concernées sur les ressources disponibles (plateformes téléphoniques, services de santé au travail, médecin traitant/généraliste, professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale : équipes de psychiatrie, psychiatres libéraux, psychologues libéraux), les orienter et les accompagner si elles le souhaitent (Cf. Ressources).
- **Réponse rapide n°6** : En cas de constatation de situation(s) de souffrance, il est essentiel d'interroger le fonctionnement des organisations, services et structures dans le but d'améliorer les conditions de travail et de prévenir ces situations pour l'avenir.
- **Réponse rapide n° 7** : Une vigilance quant aux potentiels effets différés de la crise sur la souffrance psychique des professionnels du monde de la santé est indispensable (information des professionnels, maintien des dispositifs de soutien, adaptation des organisations à la prise en charge de ces effets à plus long terme).

Contexte

La France est entrée le 14 mars 2020 dans la situation épidémique de stade 3 vis-à-vis du COVID-19. La HAS a décidé de rédiger des préconisations pour mieux prévenir et repérer la souffrance des professionnels du monde de la santé, et les orienter. En effet, les professionnels du monde de la santé sont en première ligne dans la gestion de l'épidémie de COVID-19 et cette situation est amenée à durer. Ce faisant, ils sont soumis à de multiples facteurs stressants voire traumatisants.

Trouvant leur origine aux niveaux personnel et collectif, ces facteurs sont divers et peuvent être liés :

- aux conditions de travail : accroissement de la charge de travail et du rythme des soins, des procédures, travail dans un secteur COVID-19, etc. ;
- à l'organisation du travail : services dédiés créés *de novo* imposant au personnel de travailler dans des lieux et avec des collègues inconnus, face à des situations cliniques auxquelles ils ne sont pas préparés, etc. ;
- à des facteurs relationnels : manque d'information, mauvaise communication, défaut de soutien de la hiérarchie, clivages interprofessionnels, etc. ;
- aux rôles et tâches : délimitation floue des tâches à accomplir, mauvaise gestion des équipes, responsabilités très importantes, etc. ;
- à l'insécurité du travail : manque de matériel adapté pour assurer sa sécurité et celle des patients (équipements de protection individuelle, etc.), précarité de certains emplois (remplacements, étudiants en formation, contrats de courte durée, etc.), baisse d'activité ;
- aux conflits de valeurs et conflits éthiques : entre les valeurs soignantes et la nécessité des choix imposés par la situation de crise d'urgence, etc. ;
- à la maladie elle-même : confrontation à un taux de mortalité élevé, peur de la maladie pour soi-même, sa famille, ses collègues, etc. ; peur de contaminer ses proches et les patients, charge émotionnelle dans l'accompagnement et la solitude des patients, etc. ;
- à l'incertitude : tableaux cliniques nouveaux, évolution inconnue de la crise sanitaire, etc. ;

- au confinement : isolement, manque de soutien social, sentiment d'inutilité, de culpabilité pour certains personnels confinés vis-à-vis de leurs collègues qui sont sur le terrain, augmentation de la consommation d'alcool et autres substances psychoactives, etc. ;
- à l'interface foyer/travail : difficultés de concilier les contraintes professionnelles et l'organisation familiale modifiée par le confinement, risque accru d'agression à la sortie du travail, etc. ;
- à la situation personnelle : tensions relationnelles avec les proches, les voisins, inquiétude vis-à-vis des risques du métier, maladie de la personne ou de l'entourage, antécédents de troubles psychiques, étudiant ou jeune professionnel, charge mentale déjà conséquente, conséquences financières personnelles de la crise, etc.

Sur le plan collectif, ces situations détériorent le climat de travail, fragilisent l'esprit d'équipe et l'entraide, sont source de conflits et compromettent la qualité des soins dispensés et l'efficacité du travail.

Dans ces conditions de travail particulièrement difficiles, le personnel de santé est exposé à un risque majoré d'anxiété et d'épuisement, pouvant générer un état de souffrance, voire des symptômes dépressifs avec un risque suicidaire. Un état de stress post-traumatique peut apparaître pendant et dans les suites de la crise.

Des mesures spécifiques peuvent être prises pour protéger le bien-être des professionnels de la santé pendant la crise, non seulement afin de les aider à faire face, mais également pour réduire le risque de difficultés psychologiques à plus long terme.

Rappel

Ces préconisations élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Comment réduire le stress et prévenir la souffrance des professionnels du monde de la santé ?

Les employeurs, les établissements, les organisations et plus largement les pouvoirs publics, sont responsables de la santé au travail des professionnels du monde de la santé, ils ont un rôle majeur dans la réduction du stress et la prévention de la souffrance psychique. D'autre part, les personnes elles-mêmes sont aussi en mesure de préserver leur bien-être et leur équilibre psychique, afin de mieux gérer ces périodes de crise.

Mesures pouvant être mises en place par les établissements, les organismes tutélaires, les employeurs, etc.

Conditions de travail

Mesures de sécurité

- Assurer un accès constant aux équipements de protection individuelle nécessaires (masques, gels hydroalcooliques, blouses, etc.) sur le lieu de travail et pour les visites à domicile.
- Favoriser le recours à la télésanté lorsque la prise en charge du patient à distance est possible. Se référer à la fiche « [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 -Téléconsultation et télésoin](#) ».

- Pour les intervenants à domicile, veiller à constituer des binômes qui se relayent. Ce jumelage permet d'apporter un soutien mutuel entre professionnels, de diminuer le stress et de renforcer les procédures de sécurité vis-à-vis du Covid-19 pour limiter le risque de contagion.
- Veiller aux périodes de repos et de congés des personnels.

Mesures organisationnelles

- Fixer les missions et tâches des différents intervenants amenés à collaborer dans la prise en charge des patients afin de lever toute ambiguïté de rôle, et si possible les formaliser.
- Associer systématiquement un personnel expérimenté aux personnels moins expérimentés, nouveaux ou en renfort.
- Organiser l'alternance des fonctions les plus stressantes et des fonctions les moins stressantes.
- Limiter tant que possible les modifications d'affectation des professionnels.
- Offrir des moments de contact réguliers pour discuter des décisions prises, des questions d'éthique, et des éventuelles difficultés rencontrées (cf. paragraphe « Accompagnement et soutien social et psychosocial »).
- Prendre en compte les difficultés en termes de moyens matériels (médicaments, consommables...) et humains (effectifs...) et y répondre en concertation avec les professionnels.
- Favoriser les échanges entre professionnels médicaux et non médicaux afin de limiter les clivages et de renforcer leur cohésion.
- Initier, encourager et favoriser les pauses de travail.
- Instaurer, sur le lieu de travail, des espaces et des temps de détente auxquels le personnel peut accéder sur son temps de travail. Faciliter l'accès à des méthodes de détente et de bien-être comme des ateliers de gestion du stress ou des séances d'activité physique. S'appuyer pour ce faire sur les ressources internes ou des webinaires.
- Fournir si possible un lieu où le personnel peut demeurer plusieurs jours en cas de distance géographique importante entre le lieu d'habitation et le lieu de travail ainsi que du stationnement facilement accessible et gratuit à proximité.
- Tenir compte des personnels de nuit qui ne peuvent pas participer aux temps institutionnels de la journée.

Information et formation des personnels

- Fournir des informations de la situation à laquelle les personnels auront à faire face et de l'évolution attendue.
- Communiquer clairement ce qui est attendu des personnels en matière de disponibilité, de normes et de précautions qui doivent être appliquées en contexte de pandémie et veiller à la mise à jour de ces informations.
- Sensibiliser les professionnels du monde de la santé, et particulièrement les médecins, à la nécessité de choisir un médecin traitant (cf. chapitre « Ressources » : Campagne « [Dis Doc, T'as ton doc ?](#) » du CFAR).
- Informer de façon institutionnelle et régulière sur les dispositifs de soutien psychosocial mis en place et les modalités de recours.
- Déployer des formations (sur le temps de travail) pour renforcer les compétences des personnels intervenant auprès des patients souffrant du COVID-19 et ainsi assurer des soins de qualité.
- Mettre à disposition des protocoles de soins palliatifs et renforcer les équipes de soins palliatifs (cf. « [Réponses rapides dans le cadre du COVID-19 - Prise en charge médicamenteuse des](#)

[situations d'anxiolyse et de sédation pour les pratiques palliatives en situation d'accès restreint au midazolam](#) »).

- Relayer les dispositions prises pour l'appui logistique des personnels (cf. paragraphe « Mesures de reconnaissance directe/indirecte »).

Mesures de reconnaissance directe/indirecte

- S'assurer de la pérennité des dispositifs de soutien psychosocial : soutien téléphonique, visio-entretiens, consultation dédiée assurée par des psychologues et des psychiatres, permanences de travailleurs sociaux. En garantir l'anonymat d'accès et la confidentialité.
- Favoriser des dispositions pour organiser un appui logistique des personnels : hébergement, transport, garde d'enfants, restauration, etc. avec une attention particulière aux parents isolés.
- Envisager entre la sortie de crise et la reprise du travail habituel un sas de décompression (sur le temps de travail) composé de temps de détente, d'activité physique et d'échange groupal pour aider à l'élaboration de l'expérience vécue (sur le modèle du sas de fin de mission de l'armée). Proposer un débriefing si besoin par un intervenant extérieur.
- Considérer de façon collective et concertée une reconnaissance financière, statutaire, d'évolution de carrière, etc.

Accompagnement et soutien psychosocial

Il est largement démontré qu'un soutien social de bonne qualité est un facteur de protection en situation de crise et vis à vis des troubles psychologiques. Suivre et soutenir le moral des équipes, notamment en facilitant l'expression des émotions et des ressentis, permet de maintenir et de renforcer le lien de confiance et la cohésion d'équipe. Ce soutien peut prendre diverses formes :

- Consacrer à chaque début de prise de fonction un temps d'échange collectif sous forme d'un briefing pour faire connaissance, égaliser le niveau d'information des intervenants, répartir les tâches, constituer les binômes...(cf. « [Briefing et debriefing](#) », HAS).
- Consacrer à chaque fin de prise de fonction un temps d'échange collectif sous forme d'un débriefing pour échanger sur les difficultés rencontrées, trouver des solutions pour y remédier et conforter chacun dans sa valeur professionnelle...(cf. « [Briefing et debriefing](#) », HAS),
- Mobiliser le cas échéant une aide à la médiation en équipe (médiateur, régulateur, psychologue, etc.).
- En cas d'impossibilité de temps d'échange collectif, assurer systématiquement un accueil bienveillant aux nouveaux collaborateurs (notamment toutes les personnes volontaires qui viennent apporter de l'aide).
- Prévoir une offre de soutien après un décès.
- Former les encadrants à reconnaître les signes d'épuisement professionnel et de détresse manifestés par le personnel (cf. paragraphe « Comment repérer une détresse psychique ? »)
- Être proactif vis-à-vis des inquiétudes du personnel et dans les mesures à mettre en place.
- Mettre en place des actions pour limiter l'impact psychologique des restrictions dues à l'isolement, incluant les situations de fin de vie, afin d'éviter que le soutien psychosocial du patient ne repose que sur le professionnel, par ex. :
 - Accompagnement du patient et des familles (soutien psychologique, soins palliatifs, etc.)
 - Moyens de communication entre les patients et leurs familles.
- Sensibiliser les personnels à la nécessité d'être attentifs à leurs besoins physiologiques et à prendre soin d'eux-mêmes.
- Être particulièrement vigilant quant aux soignants en formation : internes, élèves infirmiers, etc.

Mesures pouvant être mises en place par les personnes elles-mêmes

Il est nécessaire d'accorder une grande attention à son propre bien-être et de prendre soin de soi pour pouvoir prendre soin des autres. Ceci est d'autant plus vrai en tant que soignant ou intervenant auprès des malades, et en situation de crise telle une pandémie.

Principes généraux pour tenir dans la durée en situation de crise

- Sortir de l'isolement professionnel, notamment pour le secteur libéral.
- Séparer clairement les sphères professionnelles et privées et respecter l'alternance temps de travail et temps de repos.
- S'assurer d'avoir son médecin traitant personnel.
- Respecter une bonne hygiène de vie : alimentation, sommeil, activité physique, éviter la consommation de substances psychoactives.
- De retour chez soi, prendre si possible le temps de se reposer et de se détendre avant de reprendre les activités quotidiennes.
- Rester en contact avec ses amis, proches ou d'autres personnes de confiance afin de se sentir suffisamment soutenu.
- Accepter de se faire aider par un professionnel quand cela devient nécessaire (soutien psychosocial, régulation, médiation, suivi médical, etc...).

Avant d'intervenir

- Tenir compte de sa propre santé, de ses préoccupations personnelles ou familiales, ces éléments étant susceptibles de majorer le stress ressenti dès lors qu'on intervient en situation de crise.
- Déterminer, en fonction de ces éléments, dans quelle mesure on est prêt à intervenir en situation de crise.

En intervention

- S'accorder des temps de repos réguliers.
- Manger de façon régulière, en quantité suffisante et sagement.
- S'assurer que ses collègues vont bien, et leur demander de s'assurer que l'on va bien.
- Trouver des moyens de s'entraider entre collègues.
- Reconnaître l'apport de ses collègues - de manière formelle ou informelle - pour le travail accompli.
- Pratiquer l'autocompassion : accepter les émotions négatives sans se juger ni se faire de reproches. Cette situation est sans précédent ; il est normal de ne pas aller bien. Le fait de ressentir des symptômes de stress ne signifie pas que l'on n'est pas à la hauteur du travail, cela signifie que l'on est humain. L'autocompassion est particulièrement nécessaire lorsqu'une décision éthiquement difficile a été prise.
- S'adresser à ses collègues, à ses supérieurs ou à d'autres personnes de confiance afin d'obtenir des conseils, de valider ses décisions.
- Demander de l'aide si le contexte affecte sa capacité à prendre soin de soi, de sa famille ou de ses patients.

En fin de ou après l'intervention

- Apprendre à faire le point et à réfléchir à ce que l'on a bien fait, ce qui ne s'est pas très bien passé et les limites de ce que l'on a pu accomplir en situation de crise, et à l'accepter.
- Apprendre à réfléchir à l'impact de son action dans de telles circonstances et à ce qu'elle veut dire pour soi.

- Profiter des temps d'échanges organisés ou de la disponibilité d'une personne de confiance (encadrant, collègue, etc.) pour discuter de ce type d'expérience.
- Apprendre à faire un bref bilan de son état de santé mentale et physique et à prendre les mesures nécessaires pour récupérer au mieux. Recourir à des grilles d'auto-évaluation au besoin (cf. chapitre « Ressources »).
- Apprendre à être attentif aux signaux d'alerte et à leur persistance : pensées ou souvenirs pénibles intrusifs, sensation de nervosité importante ou de tristesse envahissante, difficultés à dormir, consommation excessive de substances psychoactives, maux de tête fréquents, douleurs musculaires diffuses, fatigue inexpliquée, et, le cas échéant, à solliciter de l'aide dans le mois suivant l'apparition des difficultés.

Comment repérer une détresse psychique ?

Dans ce contexte d'épidémie à forte mortalité, il faut considérer que chaque soignant est à risque de stress aigu majeur, d'anxiété, de dépression et ultérieurement de stress chronique ou de syndrome psycho-traumatique.

Le repérage de signes de détresse ou de souffrance psychique est un enjeu majeur de prévention. Ce repérage concerne tous les professionnels du monde de la santé, dirigeants, encadrants, collègues, entourage, associations, etc.

Les signes à repérer

Les signes potentiellement évocateurs d'une détresse ou d'une souffrance psychique sont multiples et non spécifiques. Ils s'observent tant au niveau émotionnel que comportemental ou encore somatique. Tout changement inhabituel de comportement et toute variation inhabituelle de l'humeur doivent être considérés comme des signes potentiels de détresse.

Parmi les signes qui peuvent être repérés, on trouve :

- Émotions négatives : irritabilité, colère, tristesse, impuissance, culpabilité, etc.
- Perturbations de l'attention, de la concentration et de la mémoire ;
- Baisse d'efficacité : omissions, erreurs ;
- Perturbations relationnelles : détachement, repli sur soi, disputes ou conflits, etc. ;
- Signes de fatigue physique intense (traits tirés, cernes, visage pâle, etc.) ;
- Signes de somatisation : maux de tête, douleurs musculaires, problèmes de peau, troubles digestifs, perte d'appétit, etc. ;
- Hyperinvestissement au travail ;
- Signes de consommation abusive d'alcool, tabac, médicaments, drogues, etc. ;
- Démotivation et de perte d'intérêt, incapacité d'éprouver des émotions positives.

Les idées suicidaires sont un signal d'alarme qui justifie une prise en charge urgente.

Les moments clés pour repérer la souffrance chez un collègue / membre de l'équipe, etc.

Ils sont les suivants :

- Lors du management de proximité de l'ensemble des cadres et collaborateurs d'une équipe pluridisciplinaire (cadre de santé, infirmier coordonnateur, médecin, directeur d'établissement, psychologue, etc.).
- Lors des temps d'échanges formels ou informels entre collègues :
 - Réunions de briefing et débriefing (cf. paragraphe « Accompagnement et soutien social et psychosocial ») ;
 - Fin de journée aux vestiaires, pauses, etc. ;
 - Moments de travail à plusieurs.
- À travers des modalités de repérage plus formalisées :
 - Déploiement d'équipes mobiles (maraudes), constituées de personnels de l'urgence médico-psychologique ou des actions en milieu de travail par les équipes de santé au travail, pour aller directement au contact des personnels dans les services ;
 - Des consultations médicales ciblées en service de santé au travail ;
 - Formation de médiateurs ;
 - Ouverture d'une « boîte aux lettres » dédiée de déclaration de souffrance ;
 - Une évaluation du niveau de souffrance en équipe ou en individuel (cf. chapitre « Ressources » : Auto-tests de la commission SMART du CFAR/SFAR).

Que faire en cas de souffrance identifiée chez un collègue, membre de l'équipe, etc. ?

Il se peut qu'un personnel de santé en difficulté ait besoin de parler ou de s'appuyer sur les membres de son équipe. En tant que collègue, supérieur hiérarchique, membre de l'administration, proche, etc., votre écoute peut lui apporter un soutien précieux et l'aider à utiliser ses propres ressources et stratégies pour s'en sortir ; en veillant à savoir passer le relais quand la situation le nécessite. En effet, un personnel de santé ne doit pas être pris en charge par son entourage professionnel.

Les personnes qui ne sont plus en capacité de faire face à la situation avec leurs propres ressources doivent être orientées vers les services de santé au travail (médecins et psychologues du travail), leur médecin traitant, les médecins généralistes, les professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale (équipes de psychiatrie, psychiatres libéraux, psychologues libéraux) et ce notamment afin d'éviter l'autodiagnostic et l'automédication.

Savoir être présent et écouter

- Apporter un espace d'écoute empathique et bienveillant, sans jugement, conseil ni suggestion, dans le respect des besoins et de l'intimité de chacun.
- Proposer une aide sans imposer (ex. : partage de la charge de travail).
- Faire comprendre que vous êtes disponible si la personne veut parler à un autre moment.
- Garder à l'esprit que nous avons chacun, y compris les personnes fragilisées, des capacités à mobiliser pour faire face à une situation difficile ou génératrice de stress (résilience).

- Ne pas trop parler ; le silence aussi est important. En restant silencieux un moment, on laisse à la personne un espace de calme dont elle a besoin, ce qui peut l'aider à exprimer ce qu'elle ressent, si elle le souhaite.
- Tenter d'aider la personne à reconnaître ses sentiments et à identifier le(s) besoin(s) derrière les émotions.

Encourager

Tout le monde dispose naturellement de stratégies d'adaptation et de capacités de résilience.

- Encourager les personnes à utiliser leurs propres stratégies d'adaptation positives et à éviter les stratégies négatives. Ce processus les aidera à se sentir plus fortes, et à retrouver un sentiment de contrôle sur les événements.
- Aider à repérer les stratégies personnelles de gestion du stress qui ont fonctionné dans le passé, même dans une situation très différente.
- Légitimer l'état émotionnel : « Cette situation est sans précédent, il est normal de se sentir sous pression dans cette situation ; il est normal de ne pas aller bien, etc. ».
- Valoriser l'expression d'une demande de soutien.

Informier – orienter - accompagner

- Tous les recours disponibles doivent être identifiés par les organisations et l'information transmise de façon systématique aux personnels.
- Garder en mémoire qu'il est souvent difficile pour un soignant d'aller lui-même consulter.
- Utiliser les services de santé au travail et les médiateurs pour aller au contact du soignant en souffrance.
- Proposer à la personne en souffrance de consulter son médecin du travail ou son médecin traitant pour évaluer le maintien sur le poste de travail.
- Limiter au maximum le sentiment d'exclusion si un retrait est proposé et accepté : proposer un accompagnement interne tout au long de ce retrait pour rester en contact avec la structure et le considérer comme faisant toujours partie de l'équipe.
- Donner les coordonnées des plateformes téléphoniques et des cellules d'écoute, des services qui proposent des consultations dédiées (professionnels de la psychiatrie et de la santé mentale : équipes de psychiatrie, psychiatres libéraux, psychologues libéraux), ou diriger directement les personnes vers ces services.
- Proposer une rencontre avec un psychologue en interne ou en externe. Assurer la possibilité de consultations individuelles de soutien psychologique pour ceux qui en font la demande. Il n'y a pas lieu d'imposer des consultations psychologiques systématiques car elles ne sont pas utiles à tout le monde en pleine crise.

Risque suicidaire

Les idées suicidaires sont un signal d'alarme et nécessitent une prise en charge urgente. En cas de risque de suicide avéré et imminent, adresser au service des urgences psychiatriques ou contacter la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP) via le 15.

Au niveau de l'organisation

L'identification d'une situation de souffrance d'un, et a fortiori de plusieurs personnes en difficulté, doit amener à s'interroger sur le fonctionnement de l'organisation, du service, de l'équipe, ou de la structure le cas échéant. Les services de santé au travail sont impliqués dans cette analyse. L'objectif, au-delà de l'obligation légale de l'employeur, est d'améliorer les conditions de travail et de prévenir l'apparition d'autres situations problématiques. Cela contribuera par ailleurs à l'amélioration des capacités de gestion de crise, à la sécurité et à la qualité des soins et pourra être utile en cas de nouvelle crise à gérer à l'avenir.

Sortie de crise

Les effets de la crise conduisant à une souffrance sont susceptibles d'être différés dans le temps. Il est essentiel d'en informer les professionnels concernés et que les organisations soient adaptées à la prise en charge de ces effets à plus long terme. Le maintien des dispositifs de soutien est notamment essentiel. Dans la phase de rétablissement de la pandémie, il est tout aussi important que les organisations répondent adéquatement aux besoins psychologiques du personnel, car les services commencent à revenir à la normale.

Selon l'évolution de la pandémie, ce document sera mis à jour pour aborder l'accompagnement des professionnels du monde de la santé dans la sortie de crise.

Ressources

Ces réponses rapides évolueront avec le développement des connaissances sur le COVID-19. Elles viennent compléter les sites, documents et guides développés par les sociétés savantes.

[Voir toutes les réponses rapides de la Haute Autorité de santé dans le cadre du COVID-19.](#)

Services d'écoute et de soutien psychologique par téléphone : appels anonymes et confidentiels

- **Cellule d'écoute nationale pour tous les soignants** (ouverte à l'ensemble des intervenants en milieu de santé, social et médico-social, en activité ou en formation, en secteur public, privé ou libéral), mise en place par le **Ministère de la Santé** dans le contexte du Covid-19 : **0800 73 09 58 (N° vert)**, 7j/7, de 8h à minuit.
- **Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) départementales**. Leurs numéros sont mis à disposition des professionnels via les ordres et les unions régionales des professionnels de santé (URPS) pour les professionnels de santé libéraux ou les établissements de santé et médico-sociaux pour les salariés. Elles sont joignables 24h/24 via le 15 du SAMU ou par leur mail dédié. Elles assurent écoute, évaluation, orientation, prise en charge spécialisée et se déplacent sur site. http://www.ccecqa.asso.fr/sites/ccecqa.aquisante.priv/files/annuaire_national_cump_2020_version_2.pdf
- **Croix Rouge Écoute** : service de soutien psychologique par téléphone **0800 858 858 (N° vert)**.
- **Conseil national de l'ordre des médecins (Cnom)** : **0800 288 038 (N° vert)**, pour les professionnels de santé et internes en médecine. 24h/24, 7j/7.
- **Aide et Dispositif d'Orientation des Pharmaciens** : **0800 73 69 59. (N° vert)** 24h/24, 7j/7. <https://www.adop.help/operation>
- **L'association MOTS (Médecin-Organisation-travail)** pour tous les médecins inscrits au tableau de l'Ordre. Présente dans huit régions, elle peut également constituer un soutien pour

les soignants autour de Montpellier, Marseille, Bordeaux, Toulouse, Limoges, Orléans, Lille, Paris, Amiens et Caen : **0 608 282 589**. <https://www.association-mots.org/>

- **Plateforme nationale d'écoute de l'association SPS** : **0805 23 23 36 (N° vert)**. 24h/24, 7j/7 : en lien avec le Réseau National du Risque Psycho-social. Ou via l'application mobile **Asso SPS** téléchargeable gratuitement sur smartphone.
- **Pour tous (soignants et population générale)** : **0 800 130 000 (N° vert)** service de soutien psychologique mis en place par le gouvernement.

Téléconsultations

- De nombreuses **plateformes de téléconsultation** proposent des téléconsultations **gratuites** (dans le contexte du COVID-19) avec des psychologues ou des psychothérapeutes. Renseignements : <http://www.psychologues-psychologie.net/>
- **Charte pour l'engagement des psychologues** dans les plateformes de téléconsultation COVID-19. <http://www.psychologues-psychologie.net/documents/covid19/2-1.charte.ffpp.pour.la.telepsychologie.pdf>
- **Fiche technique** sur la téléconsultation en psychologie, élaborées par la Fédération française des psychologues et de psychologie http://ffpp.net/index.php?option=com_content&view=article&id=579&Itemid=952

Structures, organismes, associations spécialisées

- **Centre national de ressources et de résilience (CN2R)**. <http://cn2r.fr/>
- Services de santé au travail hospitalier/privés (EHPAD, cliniques). Ressource institutionnelle pour les établissements : écoute, orientation, adaptation du poste, reconnaissance en maladie professionnelle, vision collective de l'établissement, psychologues. <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/emploi-et-handicap/prevention-et-maintien-dans-l-emploi/services-de-sante-au-travail-sst>
- **Conseils départementaux de l'ordre**. <https://www.conseil-national.medecin.fr/contacts-ordres-medecins>
- **Centres régionaux de pathologie professionnelles et de l'environnement**. Structure institutionnelle (centre ressource d'intérêt général) : écoute, évaluation, orientation, parfois prise en charge ; participe au réseau national vigilance prévention des pathologies professionnelles (ANSES), Interface avec les médecins du travail, le réseau de soin. Hébergés dans presque tous les CHU. <https://www.anses.fr/system/files/RNV3P-CPP.pdf>
- **SPS** (Soins aux Professionnels en Santé) association nationale pour les professionnels en santé en souffrance au travail : www.asso-sps.fr
- **Réseau National du Risque Psycho-Social** : <https://www.asso-sps.fr/reseau-national-du-rps>

Dans la plupart des groupements hospitaliers de territoires (GHT), les services de psychiatrie ont ouvert des dispositifs locaux de soutien des professionnels.

Outils d'évaluations, questionnaires, etc.

- **Mesure de la tension du poste de travail par le test de Karasek (commission SMART du CFAR/SFAR)**. <https://3vi.wf-sip.fr/testsCFAR/>
- **Plateforme des autotests individuels de la commission SMART (CFAR/SFAR)**. <https://3vi.wf-sip.fr/testsCFAR/>
- **Plateforme des autotests en équipe de la commission SMART (CFAR/SFAR)** : <https://smartests.cfar.org/>

- **Contraintes Professionnelles en Établissement de Santé.** Outil visant à évaluer et améliorer la qualité de vie au travail des soignants. <https://www.orsosa.fr/>
- **Échelle MINI-Zarit** d'évaluation de la souffrance des aidants naturels dans le maintien à domicile des personnes âgées. <https://www.ensembleprevenonsladelapdependance.fr/category/ou-tils-egs/>

Autres ressources internet

- Recommandations de la **Société Française de la Médecine du Travail** pour les équipes de santé au travail prenant en charge des établissements de santé où sont hospitalisés des patients Covid-19+. <http://www.chu-rouen.fr/sfmt/pages/accueil.php>
- **Ministère de la santé et des solidarités.** Page dédiée au soutien psychologique des soignants dans le contexte du COVID-19. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/article/covid-19>
- **Centre national d'appui à la qualité de vie des étudiants en santé (CNA) :** centre de ressources qui propose et favorise des interventions de prévention primaire à tertiaire pour améliorer la qualité de vie des étudiants en santé sur le plan collectif et individuel. <http://cna-sante.fr/>
- **CNOM** (Conseil National Ordre des Médecins) : <https://www.conseil-national.medecin.fr/>
- **Organisation Internationale du Travail** : <https://www.ilo.org/>
- **Observatoire de la souffrance au Travail (OSAT),** pour les médecins et pharmaciens hospitaliers. Déclaration en ligne et rappel téléphonique par un pair. <https://osat.aph-france.fr/>
- **Observatoire National pour la qualité de Vie au Travail (ONQVT)** <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-et-travail/observatoireQVT/>
- « **Dis Doc, T'as ton Doc ?** », campagne de la commission SMART (CFAR/SFAR) visant à inciter les médecins à avoir un médecin traitant et éviter autodiagnostic et automédication : <https://cfar.org/didoc/>
- La campagne « **1 Patient 1 Équipe** » de la commission SMART (CFAR/SFAR) : outils pour favoriser l'esprit d'équipe sur les plateaux techniques (réanimations, blocs, etc.). <https://cfar.org/1patient1equipe/>
- **Ameli.** Crise suicidaire : agir avant la tentative de suicide. <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/sante/urgence/pathologies/crise-suicidaire-tentative-suicide>

Références bibliographiques

1. Académie nationale de Médecine. Épidémie Covid 19 dans les EHPAD. Permettre aux médecins et aux soignants d'exercer leur mission en accord avec leur devoir d'humanité (27 mars). Paris: ANM; 2020. <http://www.academie-medecine.fr/epidemie-covid-19-dans-les-ehpad-permettre-aux-medecins-et-aux-soignants-dexercer-leur-mission-en-accord-avec-leur-devoir-dhumanite/>
2. American Medical Association, Shanafelt TD, Ripp J, Brown M, Sinsky;C.A. Caring for Healthcare Workers during Crisis. Creating a Resilient Organization. Chicago: AMA; 2020. <https://www.ama-assn.org/system/files/2020-04/caring-for-health-care-workers-covid-19.pdf>
3. Assistance Publique Hôpitaux de Paris. Gérer des situations de crise liées aux consommations de produits psychoactifs dans une équipe. Recommandations pour les hôpitaux et sites de l'AP-HP. Paris: AP-HP; 2016. <https://www.addictaide.fr/wp-content/uploads/2016/11/plaquette-pour-les-cadres-1.pdf>

4. Assistance Publique Hôpitaux de Paris Centre Université de Paris, Lemogne C, Dantchev N, Abgrall G. Principes du soutien psychologique des professionnels de santé en situation de crise sanitaire. Paris: AP-HP; 2020.
5. British Columbia Center for Disease Control, British Columbia Ministry of Health. Supporting the psychosocial well-being of health care providers during the novel coronavirus (COVID-19) pandemic (16.03.20). Vancouver : BSSDC; 2020. <http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID19-Psychosocial-Supports-HCW.pdf>
6. British Psychological Society. Protecting the psychological wellbeing of healthcare staff during the coronavirus pandemic (31.03). London: BPS; 2020. <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/protecting-psychological-wellbeing-healthcare-staff-during-coronavirus-pandemic>
7. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Hubei, China. Med Sci Monit 2020;26:e924171 <http://dx.doi.org/10.12659/msm.924171>
8. Center for Study of Traumatic Stress. Préserver le bien-être du personnel de santé lors des épidémies de coronavirus. Fiche du Center for Study of Traumatic Stress (traduite et adapté par M. Courtet; M.Guillaume et M. Olié du Département UPUP du CHU de Montpellier. [En ligne] 2020. <http://cn2r.fr/wp-content/uploads/2020/03/Pre%CC%81server-le-bien-e%CC%82tre-du-personnel-de-sante%CC%81-lors-des-e%CC%81pide%CC%81mies-de-coronavirus.pdf>
9. Center for Study of Traumatic Stress. Fight COVID-19 with Better Sleep Health: A Guide for Hospital Workers. Bethesda: CSTS; 2020. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Fight_COVID19_w_Better_Sleep_Health.pdf
10. Center for Study of Traumatic Stress. Mental health and behavioral guidelines for preparedness and response to coronavirus and other emerging infectious outbreaks. Bethesda: CSTS; 2020. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Mental_Health_Behavioral_Guidelines_Response_to_Coronavirus_Outbreak.pdf
11. Center for Study of Traumatic Stress. Sustaining the well-being of healthcare personnel during coronavirus and other infectious disease outbreaks. Bethesda: CSTS; 2020. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_Well_Being_Healthcare_Personnel_during.pdf
12. Centre de doctrine d'emploi des forces (CDEF), Division recherche et retour d'expérience (RETEX). Le SAS fin de mission. Théorie et pratiques. Cahier de RETEX. Paris: Ministère de la défense; 2016. <https://www.penseemiliterre.fr/ressources/30085/58/cahierjanv2016.pdf>
13. Chew NWS, Lee GKH, Tan BYQ, Jing M, Goh Y, Ngiam NJH, et al. A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during COVID-19 Outbreak. Brain Behav Immun 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>
14. ECRI. Burnout and its impact on patient safety. Plymouth : ECRI; 2019.
15. Gollac M, Bodier M, Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Paris ; 2010. https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf
16. Greenberg N, Docherty M, Gnanapragasam S, Wessely S. Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. BMJ 2020 ;368:m1211 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1211>

17. Haute Autorité de Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2017. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout
18. Holcman R. La souffrance des soignants. Stress, burn-out, violences... du constat à la prévention. Paris: Dunod; 2018.
19. Huang Y, Zhao N. Mental health burden for the public affected by the covid-19 outbreak in china: Who will be the high-risk group? Psychol Health Med 2020; <http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2020.1754438>
20. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. Prévenir la détresse psychologique chez le personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Montréal : IRSST; 2020. <https://www.irsst.qc.ca/covid-19/avis-irsst/id/2664/prevenir-la-detresse-psychologique-chez-le-personnel-du-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux>
21. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). COVID-19 et la détresse psychologique et la santé mentale du personnel du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de l'actuelle pandémie (08 avril). Québec : INESSS; 2020. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_SM_personnel_reseau.pdf
22. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. Brain Behav Immun 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.028>
23. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ 2020;369:m1642 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1642>
24. Kivimaki M, Jokela M, Nyberg ST, Singh-Manoux A, Fransson EI, Alfredsson L, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603,838 individuals. Lancet 2015 ;386(10005):1739-46 [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60295-1](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60295-1)
25. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open 2020 ;3(3):e203976 <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
26. Organisation Internationale du travail. COVID-19 : Protéger les travailleurs sur le lieu de travail. Les travailleuses de la santé toujours à pied d'œuvre, à l'hôpital comme à la maison. Genève : OIT; 2020. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741139/lang-fr/index.htm
27. Organisation mondiale de la santé, War Trauma Foundation, World Vision International. Les premiers secours psychologiques : Guide pour les acteurs de terrain. Genève : OMS ; 2012. https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/fr/
28. Ripp J, Peccoralo L, Charney D. Attending to the emotional well-being of the health care workforce in a New York City Health System During the COVID-19 Pandemic. Acad Med 2020 ;<http://dx.doi.org/10.1097/acm.0000000000003414>
29. Santé Publique France. Souffrance psychique et troubles psychiatriques liés à l'épidémie de COVID-19 et difficultés de la vie en confinement : les évaluer pour mieux agir (23/04) [En ligne] 2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2020/souffrance-psychique-et-troubles-psy-chiatriques-lies-a-l-epidemie-de-covid-19-et-difficultes-de-la-vie-en-confinement-les-evaluer-pour-mieux-agir>

30. Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR). Covid-19 : les lignes ont bougé – leçons tirées de deux mois de covid-19 (04.04) [En ligne]. Paris: SFAR; 2020. <https://sfar.org/covid-19-les-lignes-ont-bouge-lecons-tirees-de-deux-mois-de-covid-19/>
31. The King's Fund. Responding to stress experienced by hospital staff working with Covid-19 (04.08). London : KF; 2020 <https://www.kingsfund.org.uk/audio-video/stress-hospital-staff-covid-19>
32. U.S. Department of Veterans Affairs. Managing healthcare workers' stress associated with the COVID-19 VIRUS OUTBReak [En ligne] 2020. https://www.ptsd.va.gov/covid/COVID_healthcare_workers.asp
33. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health (18.03). Geneva: WHO; 2020. [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)
34. World Health Organization. Occupational safety and health in public health emergencies. A manual for protecting health workers and responders. Geneva: WHO; 2020. <https://www.who.int/publications-detail/occupational-safety-and-health-in-public-health-emergencies>
35. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. J Pain Symptom Manage 2020; <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.008>
36. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 Epidemic in China. Psychother Psychosom 2020:1-9 <http://dx.doi.org/10.1159/000507639>

Méthode d'élaboration et avertissement

La méthode retenue pour cette réponse rapide est basée sur une synthèse narrative des données disponibles les plus pertinentes, les recommandations nationales et internationales, ainsi que sur une consultation des parties prenantes.

Ce document a été élaboré collégalement entre la Haute Autorité de santé et des référents des conseils nationaux professionnels, sociétés savantes, organisations professionnelles, et autres professionnels cités ci-dessous.

Validation par le collège de la HAS en date du 7 mai 2020.

Liste des conseils nationaux professionnels, sociétés savantes, organisations professionnelles

- Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R)
- Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNQSP)
- Conférence nationale des Présidents de Commissions médicales d'établissements de centres hospitaliers spécialisés (CME-CHS)
- Conseil National Professionnel de Psychiatrie (CNPP)
- Fédération Française d'Addictologie (FFA)
- Fédération Française de Psychiatrie (FFP)

- Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (FFPP)
- Société Française d'Anesthésie Réanimation (SFAR)
- Société Française de Médecine du Travail (SFMT)

Liste des participants

Haute Autorité de santé : Mme Estelle Lavie*, chef de projet SBPP ; M. Emmanuel Nouyrigat, chef de projet SBPP ; Mme Amélie Prigent, chef de projet SA3P ; Mme Mireille Cecchin, documentaliste ; Mme Maud Lefèvre, assistante documentaliste ; Dr Yvan Halimi, président du Comité de suivi « Psychiatrie et santé mentale » de la HAS.

Experts consultés par visio-conférence : Dr Ségolène Arzalier-Daret, anesthésiste-réanimateur ; Dr Régine Benvéniste, psychiatre ; Dr Sarah Coscas, psychiatre addictologue ; Pr Eric Galam, médecin généraliste ; M. Arnaud Groult, directeur opérationnel ; Dr Eric Henry, médecin généraliste ; Dr François-Xavier Lesage, médecin du travail ; Mme Sylvie Molenda*, psychologue ; Dr Julien Picard, anesthésiste-réanimateur ; Pr Florence Thibaut, psychiatre ; Mme Mathilde Tro, psychologue.

Experts consultés par voie électronique : Pr Thierry Baubet, psychiatre ; Dr Maurice Bensoussan, psychiatre ; M. Thierry Calvat, sociologue ; Mme Catherine Cornibert, docteur en pharmacie ; M. Johan Girard, Délégué National Filière Personnes âgées et domicile, Croix Rouge ; Dr Marc Grohens, psychiatre ; Dr Karine Kadri, médecin gériatre ; Dr François Kammerer, psychiatre ; Dr Philippe Lascar, psychiatre ; Mme Gladys Mondière, psychologue ; Dr Christian Müller, psychiatre ; Pr Christine Passerieux, psychiatre ; Dr Etienne Pot, médecin de santé publique et médecine sociale ; Dr Catherine Réa, médecin généraliste ; Dr Dalila Rezzoug, pédopsychiatre ; Dr Florence Robin, psychiatre.

* Rédactrices

Ces réponses rapides sont élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de leur publication, elles sont susceptibles d'évoluer en fonction de nouvelles données.

Ces réponses rapides sont fondées sur ce qui apparaît souhaitable ou nécessaire au moment où elles sont formulées. Elles ne prennent pas en compte les capacités d'approvisionnement en équipements de protection individuelle.