
LES RISQUES LATENTS DU STRESS PRÉ-TRAUMATIQUE

Chris Feehan, MD and Judy Illes, CM, PhD | 7 mai, 2020

À 19 heures, heure locale, les Canadiens de tout le pays crient leur soutien et tapent sur des casseroles pour montrer qu'ils apprécient les efforts fournis par les travailleurs essentiels à notre pays. Alors que nous clamons fièrement notre soutien, nous imaginons particulièrement les prestataires de soins de santé en état de guerre, submergés par des torrents de souffrances. C'est effectivement le cas dans certaines provinces du Canada, telles que le Québec et l'Ontario, où les taux d'infection sont les plus élevés. Cependant, dans d'autres provinces, telle que la Colombie-Britannique, les professionnels de la santé vivent plutôt des temps calmes, mais leur anxiété pourrait augmenter parallèlement à leur anticipation d'une vague de patients qui pourrait ou non se concrétiser. L'importance de ce stress pré-traumatique ou d'anticipation peut être tout aussi profonde que son équivalent post-traumatique. Nous devons l'aborder de front.

Bien que l'épidémie de COVID-19 se soit propagée dans le monde entier, elle ne l'a pas fait de manière uniforme. Wuhan, Milan, puis New York sont devenues des villes-vitrines de ce que nous craignons, à savoir une propagation incontrôlée du virus, entraînant une saturation des systèmes de soins de santé. Dans ces villes-épicentres, sont racontées des histoires sur les efforts héroïques fournis par les prestataires de soins de santé essentiels travaillant sans cesse avec des visages abimés par des masques rarement retirés. Ils risquent leur vie et, en respectant leur devoir moral et professionnel d'assurer les soins, s'exposent à de grands risques individuels. Au-delà de la tragique mortalité liée au virus, au moins un médecin new-yorkais s'est suicidé à cause du stress engendré par cette pandémie.

Jusqu'à présent, ces histoires font heureusement exception. Que ce soit par chance ou par prudence, de nombreux domaines ont eu la possibilité de se préparer. Pour certains, l'anticipation peut être aussi perturbante, voire davantage, que l'action elle-même.

L'angoisse d'anticipation peut survenir lorsque le corps réagit à la perception de dangers à venir. Réels ou imaginaires, ces dangers activent le système nerveux afin qu'il se prépare à une explosion d'activités potentiellement nécessaires à la survie. Ces réactions de lutte ou de fuite sont adaptées aux dangers imminents, comme la fuite face à des prédateurs dans notre lointain passé. Elles sont moins pertinentes face aux conséquences d'une pandémie mondiale, mais face à ces dernières, les êtres humains ont la capacité de raisonner et de développer des stratégies d'adaptation au-delà des peurs primitives davantage adaptées à nos ancêtres mammifères. Nous pouvons nous recentrer sur les problèmes concrets et sur la serviabilité plutôt que sur le manque de moyens ; nous pouvons façonner les projections négatives de l'avenir en projections positives ; et nous pouvons développer des capacités d'adaptation pour la relaxation et la pleine conscience. Dans un contexte de lutte contre une pandémie caractérisée par une immense incertitude et un horizon indéterminé, ces stratégies peuvent permettre aux prestataires de soins de santé de se préparer au pire et de lutter pour que l'angoisse ne les submerge pas en attendant la fin de la crise.

Les stratégies ne fonctionneront toutefois pas de manière isolée. Il faut tenir compte de la santé mentale générale des travailleurs de la santé, même avant cette pandémie. De nombreuses études ont démontré des niveaux élevés d'insatisfaction, de détresse et d'épuisement professionnel. À titre d'exemple, une enquête menée en 2017 par l'Association médicale canadienne auprès des médecins canadiens a révélé que 30 % d'entre eux souffraient d'épuisement professionnel, 34 % de dépression et 13 % estimaient que

leur bien-être psychologique était faible. Des chiffres similaires sont observés dans d'autres professions du domaine de la santé et dans des enquêtes menées dans le monde entier. Les angoisses particulières liées à la pandémie se superposent sur cette base déjà instable.

Pour certains, la base de référence est particulièrement instable et l'attente est plus angoissante que pour d'autres. Des recherches ont démontré que les travailleurs souffrant d'une maladie mentale préexistante étaient moins résistants au stress et moins enclins à adopter des stratégies d'adaptation. Une tendance aux émotions négatives peut laisser présager de nombreux troubles mentaux et physiques différents, et soumettre les personnes à un risque plus élevé d'angoisse anticipée et à un risque plus élevé et plus durable de stress post-traumatique.

Le stress pré-traumatique chez les travailleurs de première ligne n'a pas reçu autant d'attention que son homologue post-traumatique. Si certains facteurs de risque du TSPT sont pour la plupart inévitables en situation de crise, tels que l'exposition à des souffrances ou à des violences extrêmes ou l'incapacité d'aider tout le monde lorsque la situation exige un tri ou un rationnement, certains aspects de l'environnement de travail peuvent être modifiés pour réduire les traumatismes d'anticipation. Outre le manque de traitements viraux et de respirateurs, les systèmes de santé peuvent aider nos travailleurs de la santé en réduisant la charge de travail et en adaptant les temps d'arrêt entre les quarts de travail pour le repos et la récupération. Un travail peut être fait sur la répétitivité des tâches et sur le faible sentiment de contrôle pour assurer un sens du devoir. Un objectif prioritaire pourrait explicitement être la résilience émotionnelle. Nous pouvons tous écouter les craintes de nos travailleurs essentiels, tendre la main lorsqu'ils appellent à l'aide et planifier ensemble la reprise et la sortie de cette crise plus soudés que jamais.

Il y a un paradoxe dans cette histoire : les provinces du Canada ayant réagi le plus rapidement à la pandémie sont probablement celles qui ne connaîtront jamais l'afflux de cas pour lequel elles se sont préparées. Nous ne devons pas oublier de rappeler à nos travailleurs essentiels que leurs efforts n'ont pas été vains ou paranoïaques. Nous ne devons pas négliger l'impact psychologique réel de l'attente et de la préparation à un combat qui peut se produire ou non. Nous devons faire tout notre possible pour tendre la main et soutenir nos travailleurs de la santé qui peuvent se sentir coupables ou fragiles pendant cette attente, au lieu de fournir les soins pour lesquels ils ont été formés. Ils méritent le respect en accord avec les diverses croyances culturelles et religieuses représentées dans notre pays. Nous devons honorer le sacrifice consenti par les héros du quotidien qui font de leur mieux pour nous protéger encore et toujours, peu importe la situation.

Rendez-vous à 19h ce soir.

Chris Feehan est résident en troisième année de neurologie à la UBC. La Prof. Judy Illes, CM, est professeure de neurologie, titulaire d'une Chaire de recherche du Canada en neuroéthique, et directrice de Neuroethics Canada à la UBC. Elle est membre de la Société royale du Canada, division des sciences de la vie.