

LES RETOMBÉES DE LA COVID SUR LE VÉCU PSYCHOLOGIQUE DU PERSONNEL DE LA SANTÉ

Par

Christine Genest, inf PhD, professeure agrégée, Faculté des sciences
infirmières, Université de Montréal

Émilie Provost-Tremblay, inf BSc



Plan de la présentation

Contexte actuel de la pandémie

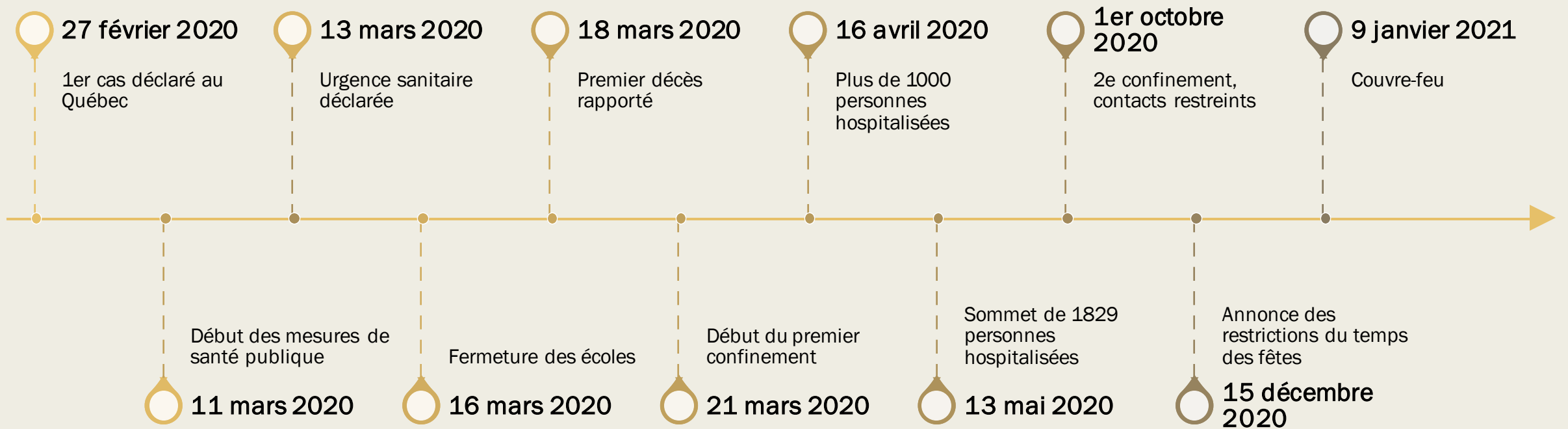


Historique des crises sociosanitaires sur la santé psychologique des professionnels



Études actuelles sur le vécu des professionnels de la santé

Contexte actuel de la pandémie



Contexte actuel de la pandémie (suite)

- Contamination des travailleurs de la santé :
 - Plus de 90 000 travailleurs de la santé canadiens contaminés depuis mars 2020
 - 19% des cas liés aux travailleurs de la santé
 - En date du 15 juin 2021 : 43 décès au Canada

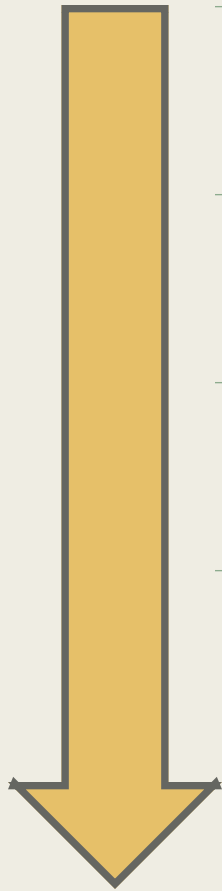
Coronavirus: la pénurie d'équipement de protection inquiète au Québec

La Presse, 15 février 2020

Décret: Québec réaffirme son pouvoir d'annuler les vacances des infirmières cet été

L'Actualité, 18 mars 2021

Historique des épidémies étudiées



SARS

H1N1

MERS

COVID-19

SARS – H1N1 - MERS

Le vécu psychologique des travailleurs de la santé en lien avec épidémie SRAS

- Plupart des employés de l'urgence et de la psychiatrie ont présenté un TSPT (Lin et al., 2007)
- Trouble de stress posttraumatique plus élevé même après période d'isolement (Lee et al., 2015)
- Symptômes de dépression, anxiété, trouble de stress aigu, évitement, épuisement professionnel (Chong et al., 2004)
- Plus à risque de présenter de l'anxiété, de la dépression et du stress (Wu et al., 2005)

Impact aussi sur la famille et les habitudes de vie des travailleurs de la santé (Nickell et al., 2004)

SARS –
H1N1 –
MERS

Facteurs pouvant moduler

l'impact de l'épidémie : (*Chong et al., 2004; **Maunde
et al., 2004; ***Tam et al., 2004)

- *Propagation rapide du virus**
- *Sentiment d'incertitude**
- *Crainte pour sa propre vie**
- *Contact direct avec patient contaminé**;****
- *Isolement social***
- *Augmentation du stress lié au travail (augmentation de la charge de travail, tâches inhabituelles)***

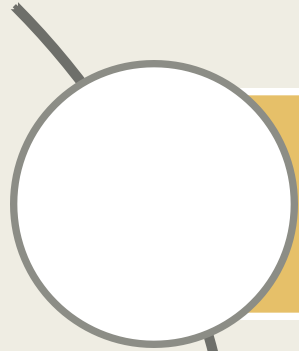
■ Recommandations pour le futur :

Les interventions devraient viser à réduire le stress au travail, l'isolement social et la peur pour la santé (Maunder et al., 2004)

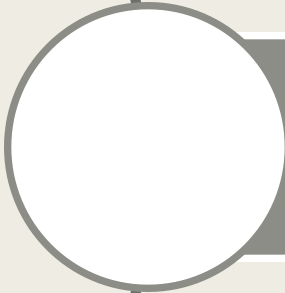
Les interventions devraient aussi inclure les familles. Offrir du soutien, de l'éducation aux travailleurs, mais aussi aux proches (Nickell et al., 2004)

SARS – H1N1 - MERS

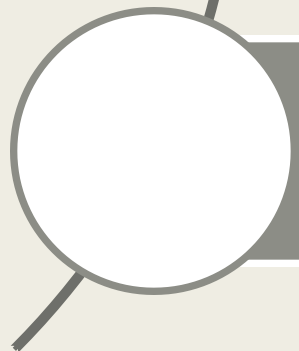
COVID-19 – À l'international



**Les travailleurs de la santé
présentent**



État de santé mentale moins bon en général
(Vizheh et al, 2020)



Symptômes de dépression, anxiété, stress post-
traumatique, évitement et épuisement
professionnel (Lai et al., 2020)

COVID-19 – À l'international

Les facteurs personnels influençant l'impact de la pandémie :

- Profession infirmière, sexe féminin, travail de première ligne, jeune âge (Vizheh et al., 2020)
- Femme, expérience de travail de plus de 10 ans, présence de maladie chronique, historique de problème de santé mentale, personne de la famille ou proche contaminé

Les facteurs liés à la pandémie qui vont influencer la charge psychologique des travailleurs : (Lai et al., 2020)

- Augmentation constante des cas
- Augmentation des décès
- Absence de traitement ou de vaccin
- Charge de travail
- Manque d'équipement de protection individuelle (EPI)
- Sentiment d'un manque de soutien

COVID-19 – Au Québec

- Différents projets de recherche en cours ou ayant eu lieu avec les travailleurs de la santé :
 - *Étude de Dr. Judith Brouillette et collaborateurs, Institut de Cardiologie de Montréal*
 - *Étude de Steve Geoffrion, Nicolas Bergeron, Stéphane Guay et collaborateurs, CHUM et CIUSSS CEMTL*

Étude de Brouillette J. et al. (2021):

Méthodologie :

- Étude prospective longitudinale (1 an)
- 1 questionnaire complété en juin 2020 et 1 questionnaire complété en mars 2021
- Échantillon de cheveux pour mesurer niveau de cortisol
- Travailleurs de la santé oeuvrant au Québec
 - Tous les types d'emploi ex : agent administratif, médecin, technicien de laboratoire, entretien ménager, infirmière, personnel de la cuisine...
- N = 564 dont 467 ont répondu au sondage après 3 mois (83%)

COVID-19 – Au Québec

■ **Méthodologie** (suite) :

- *Instruments de mesure* :

- Maslach Burnout Inventory
- PCL-5
- HADS-A et HADS-D
- Connor-Davidson Resilience Scale
- Self-Compassion scale (auto-compassion)
- Social Support Questionnaire
- Perceived Organizational Support Questionnaire
- Accès à l'équipement de protection individuel et sentiment de sécurité
- Questionnaire sociodémographique : sexe, type d'emploi, environnement de travail, charge de travail, caractéristique médicale du milieu, accès à de la simulation

COVID-19 – Au Québec

COVID-19 – Au Québec

■ Résultats :

– *Sociodémographiques :*

- Femme (89,4%) d'origine caucasienne (93,5%)
- Plus de la moitié travaillent entre 35 et 44 hrs/semaine
- 75% sont soit des infirmières, médecins ou tout autre professionnel de la santé (inhalothérapeute, psychologue ou travailleur social)
- 90% perçoivent avoir accès à des ressources psychologiques au besoin
- 67% disaient avoir accès aux EPI et se sentaient en sécurité
- Moins de 5% des participants avaient reçu un dépistage positif au COVID
- Près de 40% avaient des contacts directs avec des patients COVID positif et 33% avaient été délestés



■ Résultats (suite):

- *51,8% présentaient des symptômes d'épuisement émotionnel et/ou de dépersonnalisation*
- *24,3% présentaient des symptômes sévères de TSPT*
- *23,3% présentaient des symptômes sévères d'anxiété*
- *10,6% présentaient des symptômes sévères de dépression*

- *La résilience et le soutien organisationnel perçu sont les deux seules variables associées significativement à l'épuisement professionnel.*
- *Pour le TSPT, l'anxiété et la dépression, le soutien social est un facteur qui s'ajoute à la résilience et au soutien organisationnel perçu*
- *Le délestage est un facteur associé aux symptômes de dépression*

COVID-19 – Au Québec

COVID -19 – Au Québec

Recommandations :

Importance de miser sur les facteurs individuels, mais aussi organisationnels pour prévenir l'épuisement professionnel et les troubles de santé mentale

Les interventions qui visent à soutenir la résilience individuelle sont à encourager

Serait intéressant de regarder d'où provient le soutien organisationnel (collègues, supérieurs ou l'ensemble de l'organisation) et quelle source est la plus appréciée

Le dépistage de la dépression devrait être envisagée chez les employés vivant du délestage

COVID -19 – Au Québec

Étude de Geoffrion, Bergeron et Guay (Dufour et al., 2021)

Méthodologie

- Étude prospective
- Auto-évaluation hebdomadaire par les participants de leur état de santé mentale via application mobile
- Données obtenues entre mai 2020 et sept 2020
- Les participants devaient être à l'emploi de trois milieux de soins du Québec
- N = 373 participants mais pas tous ont répondu à toutes les semaines
 - 39,94% ont répondu plus de 10 fois
 - 28,69% ont répondu entre 5 et 9 fois
 - 31,37% ont répondu moins de 5 fois

COVID -19 – Au Québec

■ **Méthodologie** (suite) :

– *Instruments de mesure*

- PCL-5
- GAD-7
- PhQ-9

Pour chaque outil un seuil clinique était déterminé et lorsqu'atteint la personne recevait un message proposant des ressources

■ Résultats :

Sociodémographiques :

- 87,5% étaient des femmes
- Âgés entre 18 et 64 ans avec une moyenne de 38,69 ans
- Moyenne d'années d'expérience de 11,81 ans

Entre mai et septembre :

- Entre 14,8 et 39,2% des participants ont eu des résultats cliniquement significatif pour au moins un trouble

COVID – 19 – Au Québec

Pourcentage des participants dont les résultats dépassent le seuil clinique

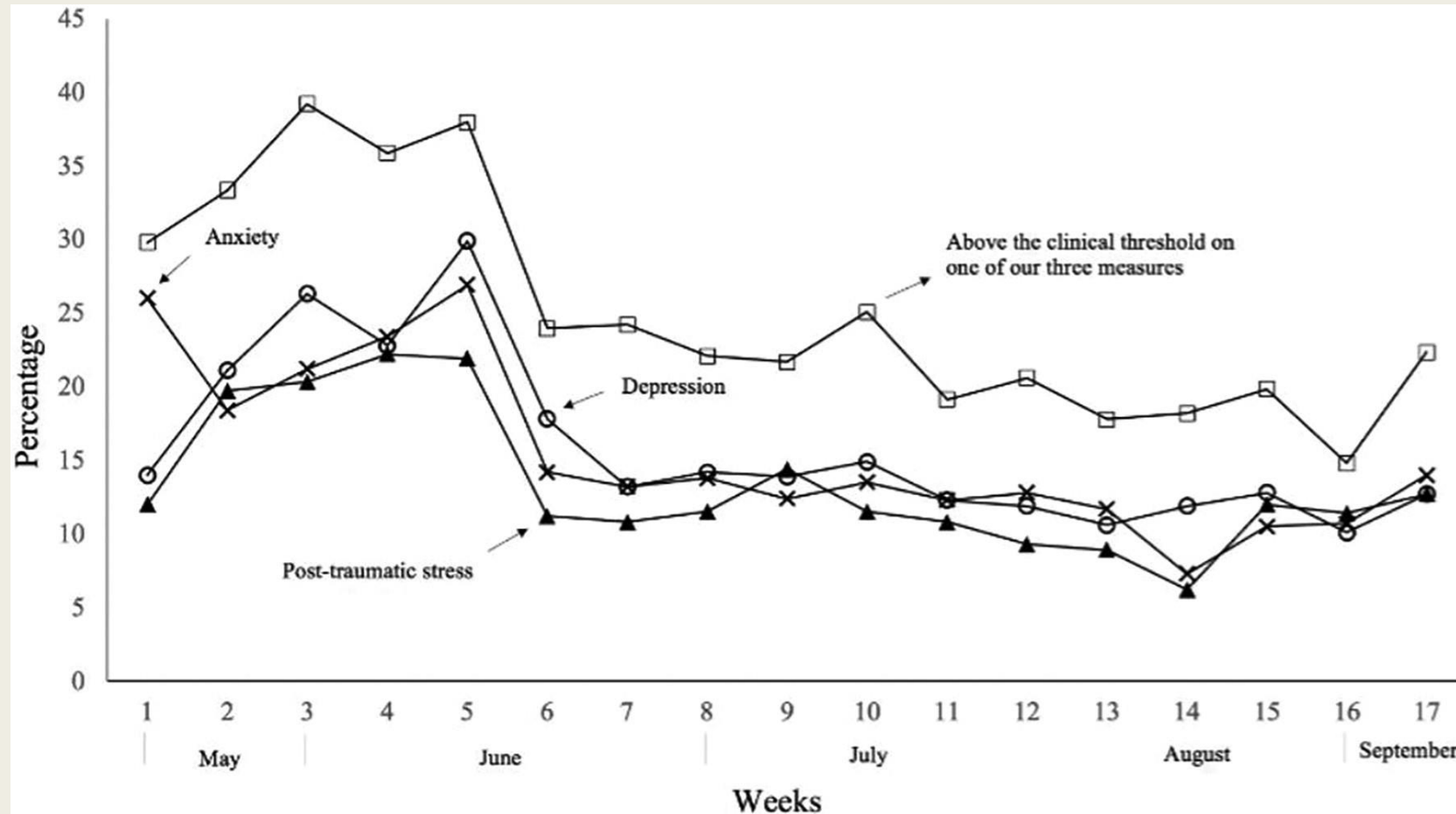


Figure 2. Percentage of participants exceeding the clinical threshold.

COVID – 19 – Au Québec

■ Résultats (suite)

Trajectoires :

- En rémission (18,77%) : haut score pour le stress posttraumatique, l'anxiété et la dépression au départ qui diminue progressivement avec le temps
- Résiliente (65,95%) : tout au long de l'étude les résultats demeurent sous le seuil clinique
- Subchronique (7,24%) : augmentation des taux en milieu d'été pour ensuite diminuer. Les symptômes de stress posttraumatique, d'anxiété et de dépression sont modérés au départ pour atteindre niveau sévère en lieu d'été et revenir à un niveau modéré à la fin
- Retardée (8,04%) : augmentation des taux tout au long de la période. Le niveau le plus élevé étant à la fin de l'étude

Les différentes trajectoires

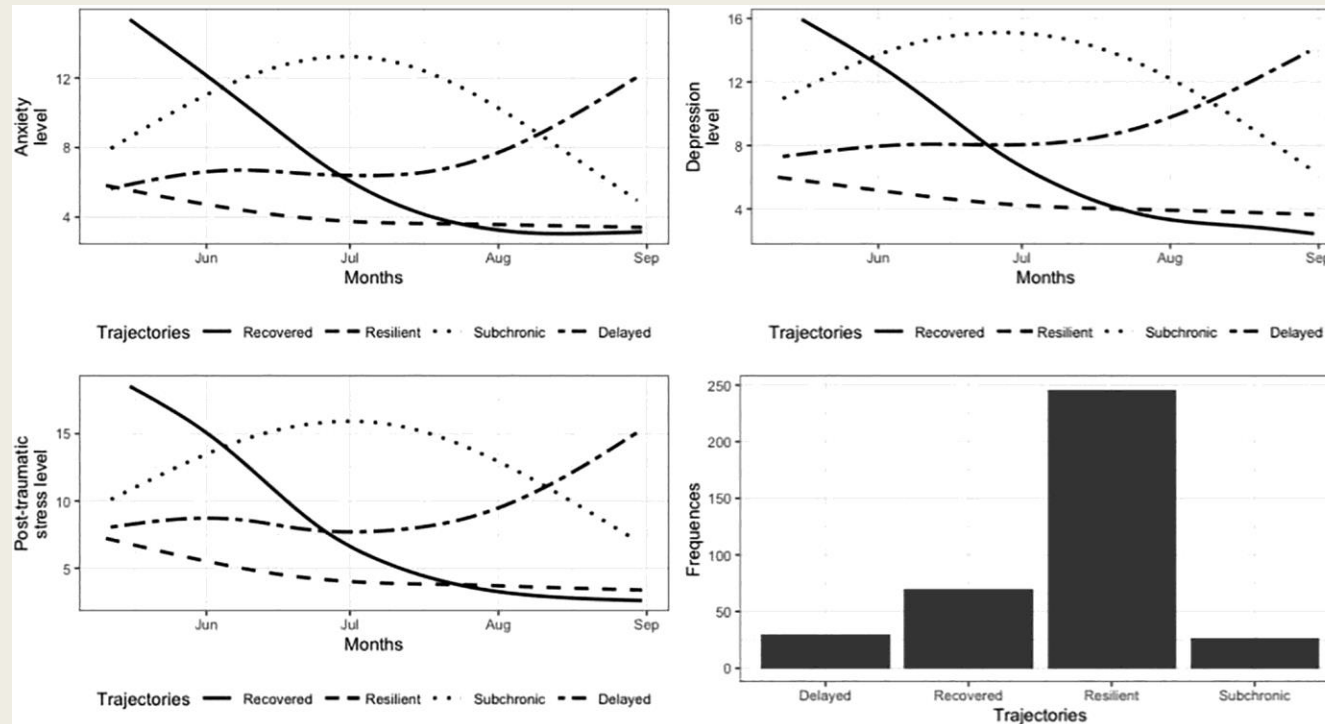


Figure 3. Mean predicted scores of post-traumatic stress, anxiety, and depression symptoms by trajectories and proportion of participants.

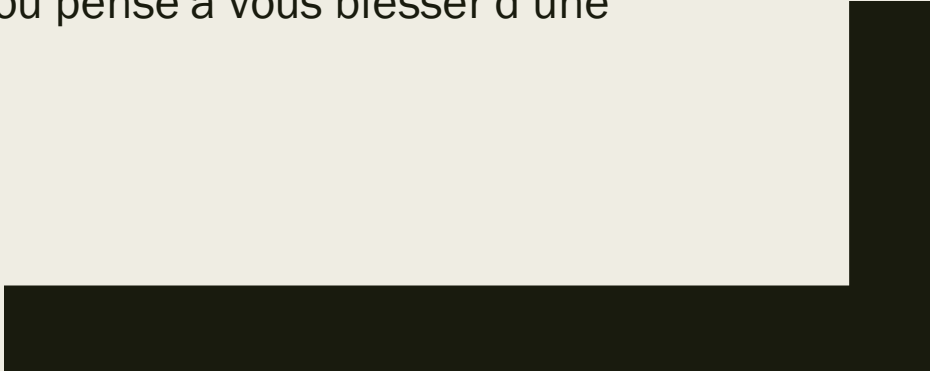
■ **Recommandations :**

- *La plupart des travailleurs de la santé ayant participé à l'étude font preuve de résilience et maintiennent des résultats en dessous des seuils cliniques*
- *Permet d'identifier des groupes plus à risque dans le temps avec la continuité de la pandémie :*
 - *Ceux présentant une trajectoire retardée*
 - *Ceux présentant une trajectoire subchronique*
- *Favoriser des interventions de prévention dans les milieux de travail*

COVID – 19 –
Au Québec



■ **Données en lien avec le suicide** : (données préliminaires)

- *N = 865 répondants entre mai 2020 et mars 2021*
 - *88,3% femmes*
 - *Âge moyen de 39,7 ans*
 - *Question issue de PhQ9 :*
 - *Vous avez pensé que vous seriez mieux mort(e) ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre*
- 

COVID – 19 – Au Québec



COVID – 19 – Au Québec

- Données en lien avec le suicide : (données préliminaires)
 - *Résultats*
 - La plupart des participants n'ont pas eu d'idées suicidaires durant l'étude. Par contre :
 - *Juin 2020 : 18% avaient eu au moins quelques fois des idées suicidaires*
 - *Juillet 2020 : 16% avaient eu au moins quelques fois des idées suicidaires*
 - *Mai 2020 : 15% avaient eu au moins quelques fois des idées suicidaires*
 - L'effet linéaire du temps est statistiquement significatif :
 - Le risque d'avoir des idées suicidaires diminue à chaque mois

COVID – 19 – Au Québec

■ Données en lien avec le suicide : (données préliminaires)

– Résultats

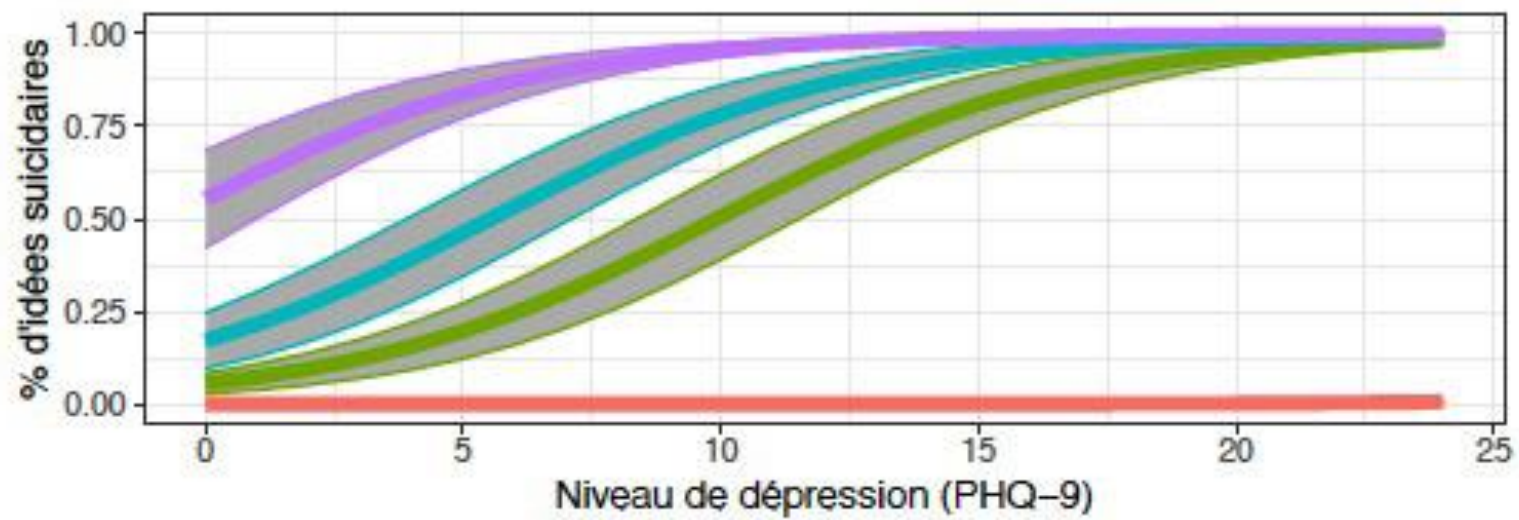
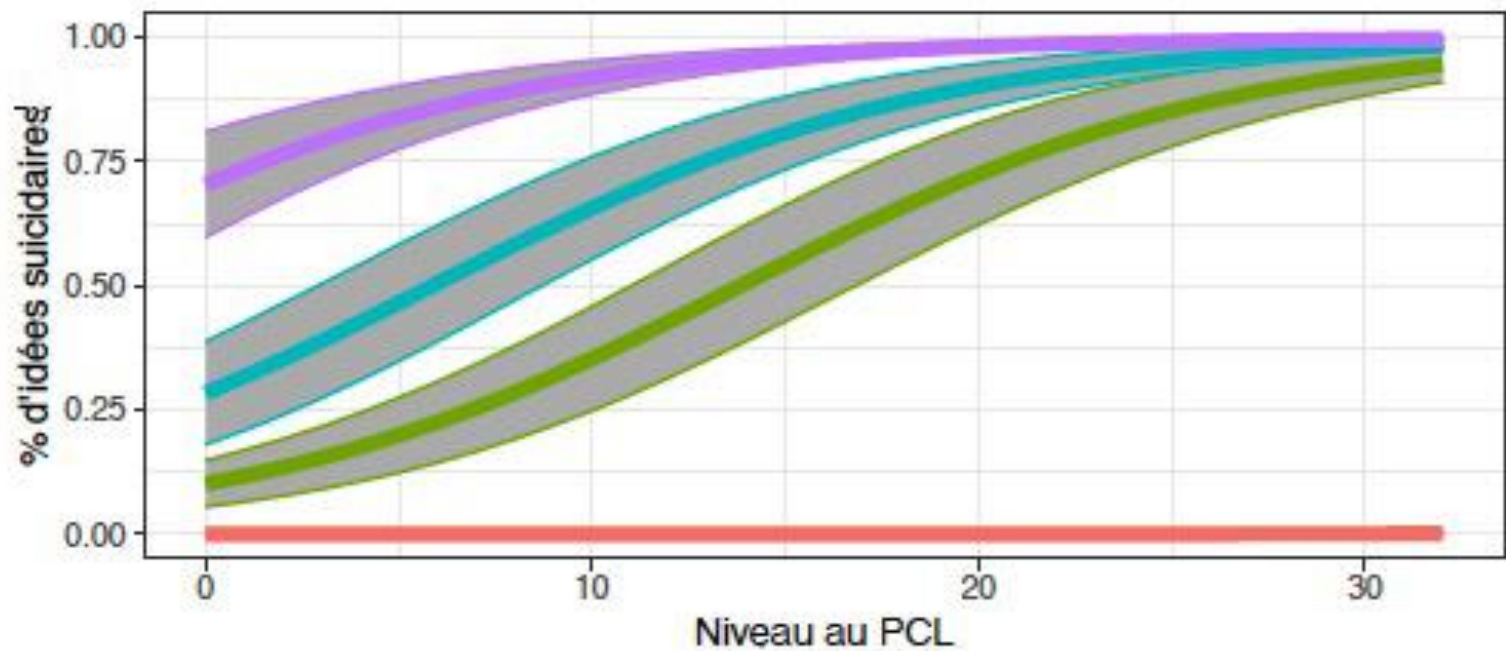
■ Autres variables explicatives :

– Non associées aux idées suicidaires :

- Âge, sexe,
- contact avec personne infectée, le statut d'infection à la COVID, contact avec personne décédée

– Pouvant être associées aux idées suicidaires :

- Temps consacré à prendre des nouvelles : augmente le risque
- Soutien a un effet protecteur mais non significatif
- Le PCL et la dépression : augmente le risque



■ Discussion :

- *Limite entourant l'évaluation du risque suicidaire et la relation entourant la dépression et les idéations suicidaires (PhQ9)*
- *Relation intéressante entre le PCL-5 et les idéations suicidaires*
 - *Dépister les personnes à risque de suicide à travers la population présentant signes de stress posttraumatique*
- *Relation intéressante entre l'exposition aux nouvelles et les idéations suicidaires :*
- *Dans les interventions de prévention serait-il pertinent de suggérer une diète média*

COVID – 19 – Au Québec

Pistes de réflexion

Données qui se terminent avant la fin de la pandémie

- Comment l'état psychologique des travailleurs de la santé va évoluer dans le temps?

Pour l'épuisement professionnel

- Pandémie qui perdure
- Charge de travail qui se maintient
- Comment est perçu le soutien organisationnel avec le temps

L'exposition aux médias joue peut avoir un effet

- Est-ce que certaines annonces sont plus délétères que d'autres?

Apprendre de ses expériences

Cibles de l'intervention

- Sentiment d'incertitude
- Isolement social et manque de soutien organisationnel
- Stress au travail : surcharge, changement dans les tâches

Agir en prévention directement dans les milieux de travail

- Soutenir la résilience
- Dépister les personnes plus à risque (ex: ceux qui sont délestés)
- Cibler pas uniquement les facteurs individuels mais aussi ceux organisationnels



MERCI

Christine.genest@umontreal.ca

Références

- Canadian Institute for Health Information (2021, Août). *COVID-19 cases and death in health care workers in Canada*.
Récupéré d'internet le 26 octobre 2021 : <https://www.cihi.ca/en/covid-19-cases-and-deaths-in-health-care-workers-in-canada>
- Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., ... & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British journal of psychiatry*, 185(2), 127-133.
- Cyr, S., Marcil, M. J., Marin, M. F., Tardif, J. C., Guay, S., Guertin, M. C., ... & Brouillette, J. (2021). Factors Associated With Burnout, Post-traumatic Stress and Anxio-Depressive Symptoms in Healthcare Workers 3 Months Into the COVID-19 Pandemic: An Observational Study. *Frontiers in psychiatry*, 12.
- Dufour M-M, Bergeron N, Rabasa A, Guay S, Geoffrion S. Assessment of Psychological Distress in Health-care Workers during and after the First Wave of COVID-19: A Canadian Longitudinal Study: Évaluation de la Détresse Psychologique Chez Les Travailleurs de la Santé Durant et Après la Première Vague de la COVID-19: une étude longitudinale canadienne. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2021;66(9):807-814. doi:10.1177/07067437211025217
- INSPQ (2021, oct). *Ligne du temps COVID-19 au Québec*. Récupéré d'internet le 26 octobre 2021 :
<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>
- Lachapelle, J (2020). Coronaravirus : La pénurie d'équipement de protection inquiète au Québec. *La Presse*. Récupéré d'internet le 26 octobre 2021 : <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2020-02-15/coronavirus-la-penurie-dequipement-de-protection-inquiete-au-quebec>
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A. R., Kim, T., & Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive psychiatry*, 87, 123-127.

Références

- Lin, C. Y., Peng, Y. C., Wu, Y. H., Chang, J., Chan, C. H., & Yang, D. Y. (2007). The psychological effect of severe acute respiratory syndrome on emergency department staff. *Emergency Medicine Journal*, 24(1), 12-17
- Mauder, R. G., Lancee, W. J., Rourke, S., Hunter, J. J., Goldbloom, D., Balderson, K., ... & Fones, C. S. (2004). Factors associated with the psychological impact of severe acute respiratory syndrome on nurses and other hospital workers in Toronto. *Psychosomatic medicine*, 66(6), 938-942.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., ... & Upshur, R. E. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *Cmaj*, 170(5), 793-798.
- Richer, J (2021). Décret : Québec réaffirme son pouvoir d'annuler les vacances des infirmières cet été. *L'Actualité*. Récupéré d'internet le 26 octobre 2021: <https://lactualite.com/actualites/decret-quebec-reaffirme-son-pouvoir-dannuler-les-vacances-des-infirmieres-cet-ete/>
- Tam, C. W., Pang, E. P., Lam, L. C., & Chiu, H. F. (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hong Kong in 2003: stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychological medicine*, 34(7), 1197-1204.
- Vizheh, M., Qorbani, M., Arzaghi, S. M., Muhidin, S., Javanmard, Z., & Esmaeili, M. (2020). The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-12.
- Wu, K. K., Chan, S. K., & Ma, T. M. (2005). Posttraumatic stress after SARS. *Emerging infectious diseases*, 11
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *MedRxiv*.