

La santé mentale des soignants en période de pandémie Covid-19

Hélène Estepa,

psychiatre,

Wissam El-Hage,

professeur des universités,
praticien hospitalier de psychiatrie,
centre hospitalier régional universitaire
(CHRU) de Tours, Pôle de psychiatrie
et d'addictologie, Tours, France.

L'ESSENTIEL

► **L'afflux de malades atteints de la Covid-19 dans les hôpitaux a mis en tension le système de soins et très fortement sollicité les professionnels de la santé. Ils ont su relever le défi, mais leur santé mentale en a été fortement affectée, ainsi que le décrivent les études internationales. Il faut maintenant promouvoir les moyens à mettre en place pour prévenir l'altération de la santé mentale des soignants dans des climats dégradés de type Covid-19 : exercer un management bienveillant, renforcer la communication entre encadrement et équipes, apporter des informations transparentes et concises sur les difficultés auxquelles il faut faire face, impliquer les soignants dans le processus décisionnel, favoriser la communication et la solidarité au sein des équipes.**

La pandémie de Covid-19 a engendré une crise sanitaire de grande ampleur. Elle a atteint la France début 2020, aggravant une situation déjà tendue du système de santé français. Les vagues de contamination se succèdent et ce malgré les campagnes de vaccination. On dénombre plus de 33 millions de cas et 150 000 morts en France. Au début de la pandémie, l'afflux de malades sévères dans les hôpitaux a nécessité dans l'urgence une adaptation de l'offre de soins, sollicitant fortement les soignants. Environ 5 000 places en réanimation ont été créées, doublant le nombre de lits de soins intensifs ; des activités de soins ont été réorganisées, entraînant la réaffectation de nombreux soignants vers les unités dédiées à la Covid-19.

Constater

Les soignants ont fait face à un afflux de patients gravement malades, sans disposer d'un traitement spécifique, entraînant un nombre élevé de décès. Ils ont parfois fait face à des choix éthiques de priorisation des soins en raison de la saturation des lits et des moyens disponibles. Comme les autres citoyens, ils ont aussi subi les effets du confinement, le climat d'insécurité, la peur de la contamination pour eux ou pour leurs proches, limitant l'accès aux stratégies habituelles de gestion du stress lié au travail que sont les loisirs, la famille, la pratique d'une activité physique et l'entretien de liens sociaux [1].

Les études menées après de grandes épidémies (Ebola, SARS-CoV-1) ont identifié des facteurs de risque (FDR) de troubles mentaux chez les soignants. On retrouve des FDR :

- liés à la maladie, tels qu'une apparition brutale de celle-ci, une propagation rapide (empêchant anticipation et préparation), un taux de mortalité élevé ;
- organisationnels, comme la réorganisation répétée des équipes, l'augmentation de la charge de travail, les absences de collègues contaminés ;
- liés aux soins, comme l'absence de matériel de protection suffisant, le changement des consignes de soins, l'augmentation du nombre de malades ou les choix éthiques difficiles et le sentiment d'impuissance.

Ces épidémies ont été accompagnées d'une recrudescence de troubles anxieux et dépressifs, de troubles du sommeil, de troubles de stress aigu (TSA) et de troubles de stress post-traumatique (TSPT) chez les soignants, pendant et à distance des épisodes.

La pandémie de Covid-19 est, comme les épidémies précédentes, associée à un impact significatif sur la santé mentale du personnel soignant. Différentes méta-analyses [2 ; 3] ont

montré une augmentation plus importante des troubles mentaux chez les soignants (40 %-50 %) que dans la population générale : troubles anxieux et dépressifs (30 %-42 %), troubles du sommeil (40 %), TSA (32 %-56 %), TSPT (20 %-32 %) et *burnouts*¹. En France, une étude menée en 2020 sur plus de 3 000 professionnels de santé de 77 hôpitaux avait identifié des signes de détresse psychologique chez 56 % d'entre eux et de troubles de stress post-traumatique (TSPT) chez 21 % d'entre eux [4]. L'enquête longitudinale PsyCOVer, visant à évaluer la prévalence chez les professionnels de santé des troubles anxieux, dépressifs et traumatiques à long terme après la première vague de Covid-19, devrait livrer de nouveaux résultats [5]. Les soignants concernés sont ceux en contact plus prolongé et direct avec les malades sévères, en particulier les infirmiers, les plus jeunes ou les moins expérimentés, et les femmes. L'isolement social et la préexistence de troubles physiques ou psychiques sont d'autres facteurs de risque [6 ; 7]. Des études ont montré un impact particulier sur les soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), avec une recrudescence des troubles mentaux et en particulier des symptômes anxieux et dépressifs en lien avec les conditions de travail, l'anxiété pour les résidents, la difficile gestion des familles, et l'incapacité à prodiguer des soins de fin de vie de qualité optimale [8 ; 9]. En France, Husky *et al.* ont identifié la présence d'une anxiété généralisée, d'un syndrome dépressif ou d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT) chez un tiers des soignants des Ehpad inclus dans leur étude [10]. Chez les soignants en réanimation, des études ont retrouvé des scores élevés de TSPT, anxiété, dépression et insomnie, associés

en particulier avec le fait d'être une femme ou d'être un soignant redéployé d'un autre service, le temps passé au lit par le malade, le caractère inéluctable des décès et le sentiment d'incapacité de soigner, la charge de travail et la charge émotionnelle, mais également avec le fait d'avoir été testé positif à la Covid-19 [11–13].

Prévenir

La pandémie de Covid-19 a augmenté la vulnérabilité des soignants de première ligne. Il est donc primordial de promouvoir des outils pour prévenir et identifier les troubles mentaux, afin d'éviter leur chronicisation². Dans ce contexte, le management bienveillant a un rôle protecteur de prévention [6]. La communication entre encadrement et équipes doit être renforcée pour apporter des informations transparentes et concises sur les difficultés auxquelles il faut faire face ; cette communication devra être mise à jour en fonction de l'évolution des données de la science avec des formations dispensées pour préparer les soignants à l'accueil des patients. Les soignants doivent être impliqués dans le processus décisionnel [14] ; la communication au sein des équipes doit être favorisée ; et la solidarité au sein des équipes, encouragée. L'amélioration des conditions de travail des soignants passe également par l'attention portée à l'environnement de travail et à la satisfaction des besoins essentiels : équipements de protection, temps de repos suffisants, facilitation de la garde d'enfants, disponibilité de repas pendant le temps de travail, etc. Toutes ces actions participent à la résilience des soignants, à savoir leur capacité à faire face en dépit des circonstances difficiles de la pandémie de Covid-19.

D'autres facteurs favorisent la résilience, comme le soutien social (proches, pairs, communauté, médias, gouvernement). L'apprentissage lié à l'expérience permet de diminuer la peur face à l'inconnu d'une nouvelle maladie. Des facteurs individuels influencent également la résilience, tels que la motivation ; les valeurs et les croyances personnelles ; le sentiment de fierté et d'appartenance, du devoir accompli ; ainsi que la satisfaction de voir la santé des malades s'améliorer [6].



Heloise, 11 ans

Agir

En complément de l'attention portée aux conditions de travail, de soins et de vie, des actions visant à favoriser la résilience sont primordiales, comme l'encouragement au *self-care*³ par l'apprentissage de techniques de relaxation. La mise en place d'ateliers de yoga, méditation de pleine conscience, respiration profonde ont montré une efficacité sur le stress perçu, les symptômes anxieux et dépressifs, la qualité de vie et les capacités de résilience [15]. Afin d'être plus accessibles, ces ateliers peuvent être proposés en ligne, *via* des applications, et directement sur le lieu de travail [16]. Suivant le modèle de La Bulle de Cochin, créée dès la première vague de la pandémie, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP) a mis en place des espaces d'accueil, d'écoute et de détente pour les professionnels des hôpitaux. Ils peuvent y trouver des ateliers de relaxation, des activités physiques et une écoute

empathique [17]. L'étude PsyCOVER doit évaluer l'efficacité du programme *Anticipate, Plan and Deter-APD*⁴, dont l'objectif est d'aider les soignants à risque à établir un plan personnel de résilience et à le mettre en œuvre [5].

Le dépistage des troubles psychiques doit être organisé à l'échelle nationale grâce, par exemple, à la mise en place de questionnaires standardisés facilement accessibles en ligne. Ce dépistage est à poursuivre à distance de la pandémie. L'identification de signes de détresse psychique (tristesse, anxiété, insomnie, irritabilité) ou de troubles mentaux caractérisés doit être assortie d'une offre de prise en charge individuelle ou groupée adaptée et facilement accessible. Des solutions d'accompagnement psychothérapeutique en ligne, rapidement accessibles et confidentielles, semblent d'intérêt [18 ; 19]. Les résultats de l'étude Health cAre woRkers exposed to Covid-19 – Hard Covid-19⁵ concernant l'efficacité de *l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR)⁶ sur

les symptômes de dépression, stress et *burnout* chez les soignants exposés à la Covid-19 sont très attendus.

Conclusion

Nous savons que toutes les pandémies entraînent des risques élevés de troubles psychiques pour les professionnels de santé. Nous savons aussi

comment réduire leurs facteurs de risque (FDR), les prévenir par un soutien de qualité, les dépister précocement, et proposer des stratégies de soins adaptées pour les soignants en détresse. Donnons-nous alors les moyens de mettre en place une stratégie nationale de santé publique pour mieux faire face aux pandémies à venir. ■

1. Syndrome d'épuisement professionnel.
2. Installation dans la durée.
3. Fait de prendre soin de soi.
4. Prévoir, planifier et prévenir.
5. <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04570202>
6. Psychothérapie de désensibilisation et de retraitement par les mouvements oculaires, qui permet de résoudre les conséquences psychologiques, physiques, relationnelles, d'expériences de vie traumatisantes, perturbantes. <https://www.emdr-france.org/lemdr-cest-quoi/la-therapie-emdr/>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Vancappel A., Jansen E., Ouhmad N., Desmidt T., Etain B., Bergey C. *et al.* Psychological impact of exposure to the Covid-19 sanitary crisis on French healthcare workers: Risk factors and coping strategies. *Front Psychiatry*, 18 novembre 2021, vol. 12 : 701127. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8637162/>
- [2] Aymerich C., Pedruzo B., Pérez J.-L., Laborda M., Herrero J., Blanco J. *et al.* Covid-19 pandemic effects on health worker's mental health: Systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 2022, vol. 65, n° 1 : e10. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8828390/>
- [3] Marvaldi M., Mallet J., Dubertret C., Moro M.-R., Guessoum S. B. Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, juillet 2021, vol. 126 : p. 252-264. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33774085/>
- [4] Fournier A., Laurent A., Lheureux F., Ribeiro-Marthoud M.-A., Ecarnot F., Binquet C. *et al.* Impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of professionals in 77 hospitals in France. *PLoS ONE*, 16 février 2022, vol. 17, n° 2 : e0263666. En ligne : <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263666>
- [5] Bertuzzi L., El Aarbaoui T., Heron M., Gosselin A., Roy-de-Lachaise L., Fossi L. *et al.* Longitudinal survey on the psychological impact of the Covid-19 pandemic in healthcare workers (PsyCOVer) in France: Study protocol. *BMJ Open*, janvier 2022, vol. 12, n° 1 : e053009. En ligne : <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/1/e053009.full.pdf>
- [6] Curtin M., Richards H. L., Fortune D. G. Resilience among health care workers while working during a pandemic: A systematic review and meta synthesis of qualitative studies. *Clinical Psychology Review*, juillet 2022, vol. 95 : 102173. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9126830/>
- [7] Schneider J., Talamonti D., Gibson B., Forshaw M. Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, juillet 2022, vol. 27, n° 8 : p. 1875-1896. En ligne : <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/13591053211012759>
- [8] Schulze S., Merz S., Thier A., Tallarek M., König F., Uhlenbrock G. *et al.* Psychosocial burden in nurses working in nursing homes during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study with quantitative and qualitative data. *BMC Health Services Research*, décembre 2022, vol. 22, n° 1 : 949. En ligne : <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-08333-3>
- [9] Takahashi T., Ekoyama S., Tachikawa H., Midorikawa H., Shiratori Y., Ota M. *et al.* Mental health of caregivers working in nursing homes during the Covid-19 pandemic. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, juin 2022, vol. 51, n° 3 : p. 233-240. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/361219355_Mental_Health_of_Caregivers_Working_in_Nursing_Homes_during_the_COVID-19_Pandemic
- [10] Husky M. M., Villeneuve R., Tabue Teguo M., Alonso J., Bruffaerts R., Swendsen J. *et al.* Nursing home workers' mental health during the Covid-19 pandemic in France. *Journal of the American Medical Directors Association*, juillet 2022, vol. 23, n° 7 : p. 1095-1100. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8986474/>
- [11] Ezzat A., Li Y., Holt J., Komorowski M. The global mental health burden of Covid-19 on critical care staff. *British Journal of Nursing*, 10 juin 2021, vol. 30, n° 11 : p. 634-642. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34109816/>
- [12] Laurent A., Fournier A., Lheureux F., Poujol A. L., Deltour V., Ecarnot F. *et al.* Risk and protective factors for the possible development of post-traumatic stress disorder among intensive care professionals in France during the first peak of the Covid-19 epidemic. *European Journal of Psychotraumatology*, 29 juillet 2022, vol. 13, n° 1 : 2011603. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8794068/>
- [13] Bergeron H., Borraz O., Castel P., Dedieu F. *Covid-19 : une crise organisationnelle*. [Essai] Paris : Presses de Sciences Po, 2020.
- [14] Acar Sevinc S., Metin S., Balta Basi N., Cinar A. S., Turkel Ozkan M., Oba S. Anxiety and burnout in anesthetists and intensive care unit nurses during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, mars 2022, vol. 72, n° 2 : p. 169-175. En ligne : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S010400142100292X>
- [15] Kwon C. Y., Lee B. Systematic review of mind-body modalities to manage the mental health of healthcare workers during the Covid-19 Era. *Healthcare*, 1^{er} juin 2022, vol. 10, n° 6 : p. 1027. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9222815/>
- [16] Lekagul A., Piancharoen P., Chattong A., Suradom C., Tangcharoensathien V. Living through the psychological consequences of Covid-19 pandemic: A systematic review of effective mitigating interventions. *BMJ Open*, juillet 2022, vol. 12, n° 7 : e060804. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9329730/>
- [17] Lefèvre H., Stheneur C., Cardin C., Fourcade L., Fourmaux C., Tordjman É. *et al.* The Bulle: Support and prevention of psychological decompensation of health care workers during the trauma of the Covid-19 epidemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, février 2021, vol. 61, n° 2 : p. 416-422. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7836408/>
- [18] Maguen S., Griffin B. J. Research gaps and recommendations to guide research on assessment, prevention, and treatment of moral injury among healthcare workers. *Front Psychiatry*, 15 avril 2022, vol. 13 : 874729. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9051037/>
- [19] El-Hage W., Hingray C., Lemogne C., Yrondi A., Brunault P., Bienvenu T. *et al.* Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (Covid-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *L'Encéphale*, juin 2020, vol. 46, n° 3 : S73-80. En ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7174182/>

HÉLÈNE ESTEPA DÉCLARE N'AVOIR AUCUN LIEN NI CONFLIT D'INTÉRÊTS AU REGARD DU CONTENU DE CET ARTICLE.

LE PROFESSEUR WISSAM EL-HAGE DÉCLARE AVOIR BÉNÉFICIÉ D'UN FINANCEMENT PUBLIC AU TITRE DU PROGRAMME HOSPITALIER DE RECHERCHE CLINIQUE PHRC-NATIONAL EN 2020 INTITULÉ HARD-COVID-19 (HEALTH CARE WORKERS EXPOSED TO COVID-19).