

# Atténuer les effets psychologiques de la COVID-19 sur les travailleurs de la santé

Peter E. Wu MD MSc, Rima Styra MD MEd, Wayne L. Gold MD

■ Citation : *CMAJ* 2020 April 27;192:E459-60. doi : 10.1503/cmaj.200519-f; diffusion hâtive le 15 avril 2020

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200519](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.200519)

**D**'énormes efforts sont déployés pour explorer la pathophysiologie, l'issue clinique et le traitement de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), mais les effets psychologiques de cette pandémie sur les travailleurs de la santé méritent aussi qu'on s'y attarde. L'expérience tirée de l'écllosion de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) en 2003 et les premiers rapports au sujet de la COVID-19 montrent que les travailleurs de la santé éprouvent beaucoup d'anxiété, de stress et d'appréhension<sup>1,2</sup>. Les effets psychologiques de la pandémie actuelle dépendent de plusieurs facteurs, notamment l'incertitude quant à la durée de la crise, l'absence de traitement ou de vaccin éprouvés et la pénurie appréhendée de ressources, comme le matériel de protection individuelle. Les travailleurs de la santé sont également affectés par les répercussions négatives de l'éloignement social, qui se heurte à leur désir d'être présents pour leurs proches, et par la crainte de tomber malade ou de leur transmettre la maladie. Toutes ces inquiétudes sont amplifiées par la vitesse à laquelle l'information et la désinformation circulent sur le Web et dans les médias sociaux.

Les travailleurs de la santé peuvent éprouver une détresse psychologique du fait qu'ils prodiguent des soins directement à des patients atteints de la COVID-19, qu'ils connaissent quelqu'un qui a contracté la maladie ou qui en est décédé, ou qu'ils se retrouvent en quarantaine ou en isolement<sup>1-3</sup>. Pour préserver leur bien-être psychologique et en retour, nous assurer que les effectifs cliniques soient en bonne santé et solides, il est indispensable d'appliquer des stratégies d'atténuation de tous les scénarios évoqués.

On ne sera pas étonné que le personnel soignant qui travaille auprès de patients atteints de la COVID-19 fasse partie des individus les plus susceptibles d'éprouver une détresse psychologique. Un sondage mené auprès de 1257 infirmières et médecins ayant soigné des patients atteints de la maladie en Chine a révélé que ces professionnels (41,5 % des répondants) manifestaient de façon notable plus de symptômes de dépression, d'anxiété, d'insomnie et de détresse que les professionnels qui ne soignaient pas directement cette clientèle<sup>1</sup>. Une autre étude d'observation auprès de 180 travailleurs de la santé exerçant directement auprès de patients atteints de la COVID-19 a révélé des taux substantiels d'anxiété et de stress nuisant à la qualité

## POINTS CLÉS

- Les travailleurs de la santé peuvent éprouver une grande détresse psychologique associée à la pandémie de COVID-19 du fait qu'ils prennent soin directement des patients; ils peuvent se sentir traumatisés comme tout le monde, en plus de subir les effets de la quarantaine ou de l'isolement volontaire.
- Il faut un leadership fort et des messages clairs, honnêtes et ouverts pour calmer les peurs et les incertitudes.
- Fournir des ressources adéquates (p. ex., matériel médical) et un soutien en santé mentale stimulera l'auto-efficacité et la confiance individuelles.
- Le recours à la technologie permet d'offrir un soutien psychologique en ligne tout en respectant l'éloignement physique.
- Souligner l'altruisme des travailleurs de la santé et leur dévouement au bien commun aidera les travailleurs de la santé à se rappeler leur mission en temps de crise.

du sommeil et à l'auto-efficacité<sup>4</sup>. Fait à noter, ceux qui ont signalé disposer d'un solide réseau social présentaient moins de stress et d'anxiété, et une meilleure auto-efficacité<sup>4</sup>. Une étude qualitative menée auprès de médecins résidents durant l'écllosion de SRAS en 2003, à Toronto, a révélé que l'anxiété concernant la sécurité personnelle et le risque de contamination des êtres chers entraient en conflit avec le devoir professionnel de soigner<sup>5</sup>. Cela rappelle la complexité des enjeux auxquels les travailleurs de la santé font face et la dissonance cognitive avec laquelle ils sont aux prises. Et le personnel soignant qui ne travaille pas directement auprès de patients atteints de la COVID-19 n'est pas à l'abri de tels effets psychologiques et pourrait se sentir aussi traumatisé que le commun des mortels<sup>6</sup>. Selon une hypothèse, cela pourrait être lié à une inquiétude pour les patients atteints, pour les collègues à risque<sup>6</sup> et pour soi-même et ses proches.

Une lettre au rédacteur en chef de *Psychiatry and Clinical Neurosciences*<sup>7</sup>, ainsi qu'une étude qualitative réalisée dans un centre hospitalier universitaire pendant l'écllosion de SRAS<sup>8</sup> ont décrit des mesures visant à atténuer les répercussions psychosociales négatives sur les travailleurs de la santé et dégagé des thèmes souvent

### Encadré no 1 : Ressources pour venir en aide aux travailleurs de la santé

- Association médicale canadienne : Pour assurer votre bien-être et celui de votre famille en temps de pandémie. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/pour-assurer-votre-bien-etre-et-celui-de-votre-famille-en-temps-de-pandemie>
- Association médicale canadienne : Programme provincial de santé des médecins. Accessible ici : <https://www.cma.ca/fr/programme-provincial-de-sante-des-medecins>
- Société canadienne de psychologie : La psychologie peut aider à faire face à la COVID-19. Les psychologues redonnent aux fournisseurs de services de première ligne. Accessible ici : <https://cpa.ca/fr/corona-virus/psychservices/>

repris dans d'autres études sur cette situation. La clarté et la rapidité des messages émis par les hôpitaux ont aidé à gérer les réactions des travailleurs de la santé en lien avec l'incertitude ou la peur<sup>8</sup>. Les communications fréquentes, sans minimiser la situation, ont aussi aidé<sup>5,7,8</sup>. Tout en reconnaissant le climat d'incertitude, le leadership des hôpitaux, les services de prévention et de contrôle des infections et autres instances doivent faire preuve de transparence et de souplesse et formuler des plans clairs, fondés sur des données probantes afin de stimuler la confiance, l'assurance et l'auto-efficacité des travailleurs. Cela inclut les marches à suivre hospitalières et la distribution de fournitures et de matériel appropriés dans un contexte de pénurie appréhendée<sup>2,5,7,8</sup>.

Un soutien psychiatrique a été offert à des travailleurs de la santé pendant l'écllosion de SRAS, d'abord à titre informel, puis par le biais de lignes téléphoniques confidentielles et de centres sans rendez-vous<sup>9</sup>. Les règles actuelles d'éloignement physique obligent à des ajustements pour ce type d'interventions, en misant sur la technologie moderne (p. ex., vidéo- et audioconférences). À la fin de mars 2020, des travailleurs en santé mentale ontariens ont mis en ligne des services confidentiels gratuits pour soutenir les travailleurs de la santé qui soignent des patients atteints de la COVID-19<sup>9</sup>. Mais des changements systémiques (c.-à-d., politiques de sécurité des hôpitaux et ressources adéquates) produiront probablement plus d'effet que le soutien individuel, puisqu'il peut devenir difficile d'offrir un counselling aux volumineuses cohortes de travailleurs de la santé affectés. L'encadré no 1 dresse une liste de ressources pour les travailleurs de la santé qui souhaitent obtenir un soutien psychologique.

Un survol rapide des données probantes existantes a révélé que les travailleurs de la santé qui sont en isolement volontaire ou en quarantaine rapportent des symptômes de syndrome de stress post-traumatique, de dépression, de stigmatisation et de soucis financiers<sup>3</sup>. Faut de soutien approprié, ces symptômes pourraient être passés sous silence et exacerber le risque de transmission dans les hôpitaux par ceux qui, en dépit des recommandations, continuent de travailler même s'ils sont malades. Un réseau social solide peut atténuer le sentiment d'isolement<sup>3</sup>, et les appels vidéo et réunions virtuelles permettent de maintenir des liens sociaux tout en préservant l'éloignement physique. D'autres mesures d'atténuation pourraient inclure la distribution de fournitures générales et médicales, la réduction de l'isole-

ment à la plus courte durée nécessaire et un rappel que l'altruisme et la recherche du bien commun sont des valeurs centrales de la profession<sup>3</sup>. Des étudiants en médecine partout au Canada font preuve d'altruisme en offrant leurs services (p. ex., faire des courses, livrer l'épicerie ou prendre soin des enfants) aux travailleurs de la santé qui en ont besoin<sup>10</sup> et en travaillant bénévolement à la recherche de contacts<sup>11</sup>. Toutes ces interventions peuvent atténuer les répercussions néfastes de la quarantaine ou de l'isolement et contribuer à préserver le bien-être et la bonne forme des travailleurs de la santé pour qu'ils puissent revenir au travail lorsqu'ils seront en mesure de le faire.

Le soutien aux travailleurs de la santé sous toutes ses formes est indispensable pour maintenir des effectifs fonctionnels durant la pandémie au Canada. Il faut savoir prendre soin de soi pour pouvoir prendre soin d'autrui.

### Références

1. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3:e203976.
2. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, et al. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res* 2008;64:177-83.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020;395:912-20.
4. Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit* 2020;26:e923549.
5. Rambaldini G, Wilson K, Rath D, et al. The impact of severe acute respiratory syndrome on medical house staff: a qualitative study. *J Gen Intern Med* 2005;20:381-5.
6. Li Z, Ge J, Yang M, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav Immun* 2020 le 10 mars;pii:S0889-1591(20)30309-3.
7. Imai H. Trust is a key factor in the willingness of health professionals to work during the COVID-19 outbreak: experience from the H1N1 pandemic in Japan 2009 [lettre]. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020 le 27 février. [Cyberpublication avant impression]. doi: 10.1111/pcn.12995.
8. Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ* 2003;168:1245-51.
9. King A. Hundreds of mental health workers offer free therapy to Ontario's front-line COVID-19 staff. *CBC News* 2020 le 26 mars. Accessible ici : [www.cbc.ca/news/canada/toronto/free-therapy-covid-19-health-workers-1.5510435](http://www.cbc.ca/news/canada/toronto/free-therapy-covid-19-health-workers-1.5510435) (consulté le 6 avril 2020).
10. Vendeville G. As COVID-19 battle escalates, U of T students offer busy health-care workers help on the home front. *U of T News* 2020 le 19 mars. Accessible ici : <https://uoft.me/5f0> (consulté le 6 avril 2020).
11. Edwardson L. University of Calgary medical students quadruple province's COVID-19 contact-tracing capacity. *CBC News* 2020 le 25 mars. Accessible ici : [www.cbc.ca/news/canada/calgary/u-of-c-covid-19-contact-tracing-1.5509022?\\_vfz=medium%3Dsharebar](http://www.cbc.ca/news/canada/calgary/u-of-c-covid-19-contact-tracing-1.5509022?_vfz=medium%3Dsharebar) (consulté le 6 avril 2020).

**Intérêts courants :** Aucun déclaré.

Cet article n'a pas été révisé par des pairs.

**Affiliations :** Division de médecine interne (Wu, Gold), Division d'infectiologie (Gold) et Département de psychiatrie (Styra), Réseau universitaire de santé; Département de médecine (Wu, Gold) et Département de psychiatrie (Styra), Université de Toronto, Toronto, Ont.

**Collaborateurs :** Peter Wu a écrit l'ébauche originale de ce manuscrit. Tous les auteurs ont contribué à la conception du travail, ont organisé les données, révisé de façon critique le contenu intellectuel important; ils ont donné leur approbation finale pour la version destinée à être publiée et assument l'entière responsabilité de tous les aspects du travail.

**Correspondance :** Peter Wu, [peter.wu@uhn.ca](mailto:peter.wu@uhn.ca)