



7^e Journée
de l'Institut Santé Travail Paris Est

Santé, travail & milieux de soins

18 novembre 2021 | Distanciel

7^e Journée de l'Institut Santé Travail Paris Est

Santé, travail & milieux de soins

Santé mentale des soignants en temps de COVID-19 !

Wissam El-Hage

Centre Régional de Psychotraumatologie CVL, CN2R

CIC 1415, Inserm, CHRU de Tours

UMR 1253, iBrain, Inserm, Université de Tours



Centre Régional
de Psychotraumatologie
Centre - Val de Loire



Inserm

La science pour la santé
From science to health

université
de **TOURS**

7^e Journée de l'Institut Santé Travail Paris Est

Santé, travail & milieux de soins

Lien d'intérêts



Empathiques

Maladies

Altruistes

Douleurs

Femmes / Hommes

Morts

Stress chronique

Violences

Perfectionnistes

Tout âge

Infirmiers

Médecins

Aides-soignants

Sages-femmes

ASH

Brancardiers

Manipulateurs radios

Kinésithérapeutes

Puéricultrices

Ambulanciers

Étudiants...



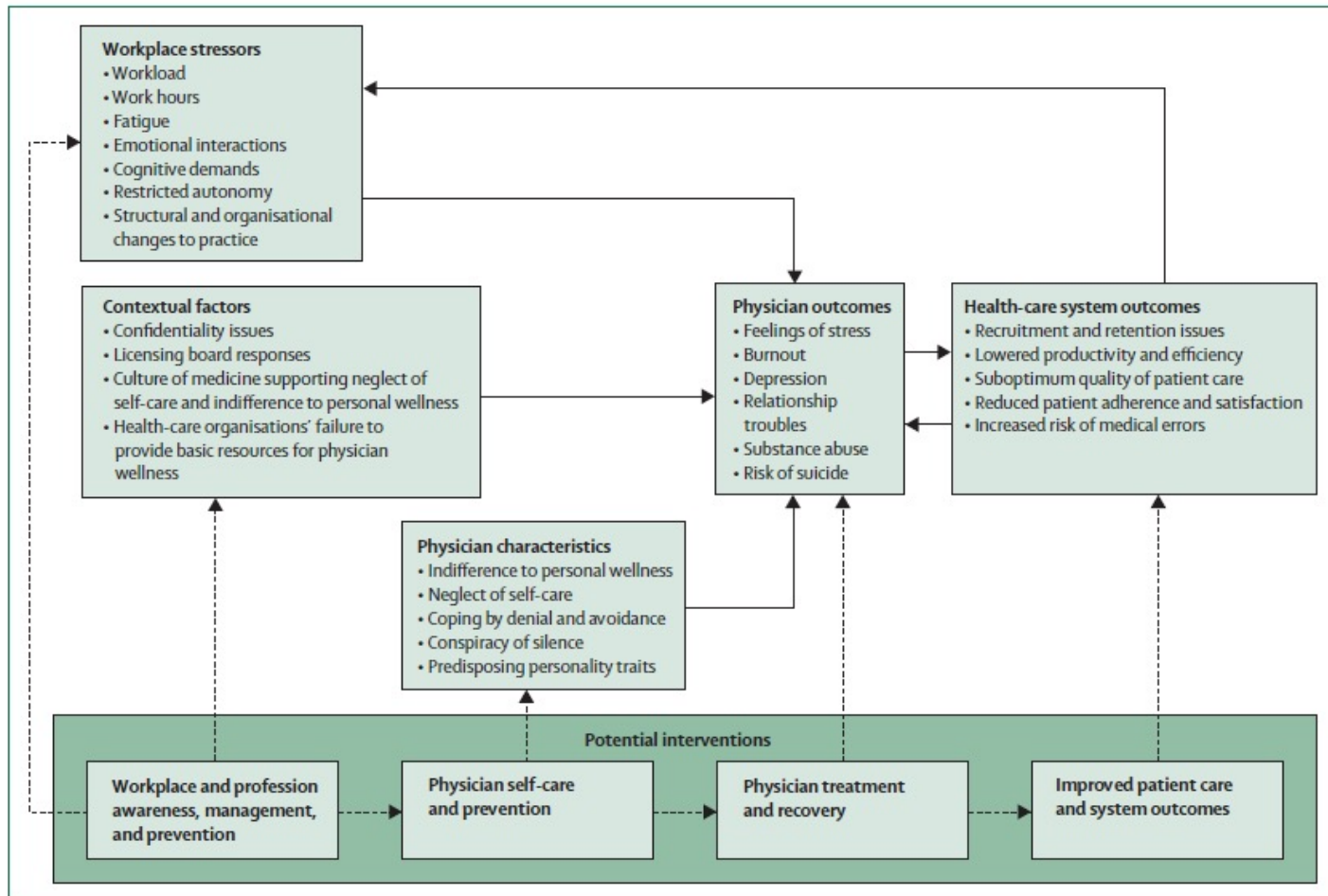


Figure: A model of physician ill health and the links with health-care system outcomes, and potential interventions to improve physician and system outcomes
Solid lines are empirically supported; broken lines are potential links.

Favorisent le BO

- Isolement professionnel
- Patientèle difficile
- Longue durée de travail
- Succès incertains
- Ne pas atteindre ses objectifs
- Variables de personnalité
- Fatigue



Fatigue compassionnelle

« Un stress traumatique provoquant un état extrême de tension et de préoccupation, généré par la souffrance de la personne à qui l'on vient en aide »

Soignants prennent moins soin d'eux-mêmes: automédication, autocensure à demander de l'aide, stigma perçu de faiblesse



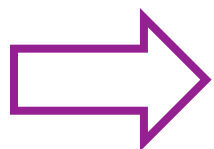
Les personnes les plus empathiques sont aussi les personnes les plus à risque de fatigue compassionnelle

Travaillent même si malades, avec même exigence envers collègues...
Indépendants, sens du sacrifice, gagnants, ...

Qu'est-ce qui fait trauma ?

DSM-5 = Exposition à la mort effective ou à une menace de mort, à une blessure grave, ou à des violences sexuelles

1. En étant directement exposé
2. En étant témoin direct
3. En apprenant les événements traumatiques arrivés à un membre de la famille proche ou à un ami proche
4. En étant exposé de manière répétée ou extrême aux caractéristiques aversives des événements traumatiques



**Traumatismes
secondaires**

**Contrainte émotionnelle quand un sujet est en première
ligne face à des expériences traumatiques**

**Équipes soignantes/EHPAD sont en première ligne face
à des expériences de mort traumatiques**

Qu'est-ce qui favorise le TSPT chez les soignants

- Manque de prévisibilité
- Désorganisation, chaos
- Perte de contrôle
- Charge de travail, nombre élevé de patients
- Être fortement empathique
- Type de travail
- Isolement professionnel / social
- Jeune âge / peu d'expérience
- Sexe féminin
- Traumas personnels non traités

PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic **OMS**

- 30-50% des populations développent une détresse psychique
- Professionnels de santé à risque élevé

Dutheil et al. Psychological Medicine 2020



Signes d'alerte du TSPT chez les soignants ?

- Troubles du sommeil
- Irritabilité
- Difficultés de concentration
- Colère, cynisme
- Pensées intrusives récurrentes
- Détachement émotionnel
- Sentiment d'impuissance
- Culpabilité
- Évitement

Quels professionnels sont concernés?

- Staff Médical, IDE, Paramédical
- Agents d'accueil
- Agents administratifs
- Personnel de recherche
- Ouvriers
- Brancardiers
- Étudiants
- Agents de sécurité
- ...

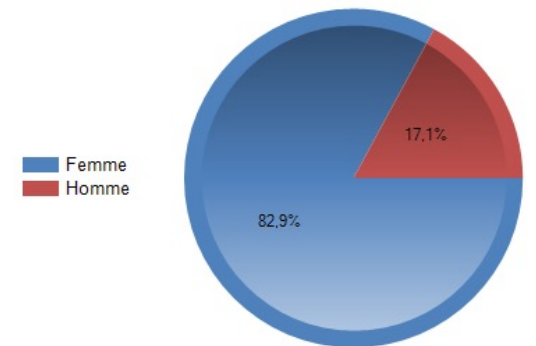
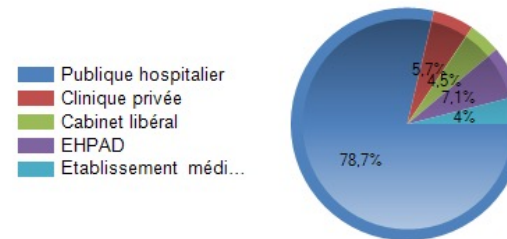
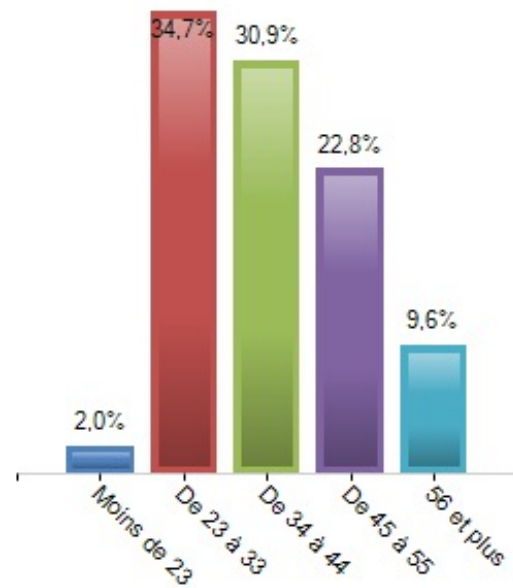
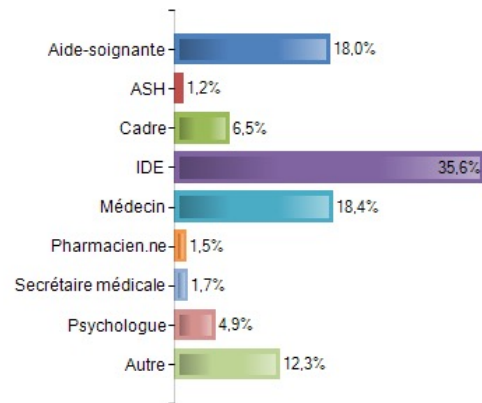
39% à risque élevé de traumatisme secondaire

tous [tu] tous [tus]
toute toutes
tout [tut] [tut]



COVID-19 Pandémie exceptionnelle dans un contexte difficile

- **Climat anxiogène** lié aux caractéristiques de la pandémie → rapidité de diffusion, connaissances incertaines, sévérité, décès de soignants
- **Facteurs organisationnels** source de stress → déficit d'équipement de protection individuel, réaffectation de postes, manque de communication, manque de matériels de soins, bouleversement de la vie quotidienne familiale et sociale
- **Autres facteurs de risque** → absence de soutien, crainte de contaminer un proche, isolement ou stigmatisation sociale, haut niveau de stress au travail ou patterns d'attachement insécure
- Risque augmenté d'**anxiété, dépression, épuisement, addiction** et de **TSPT**

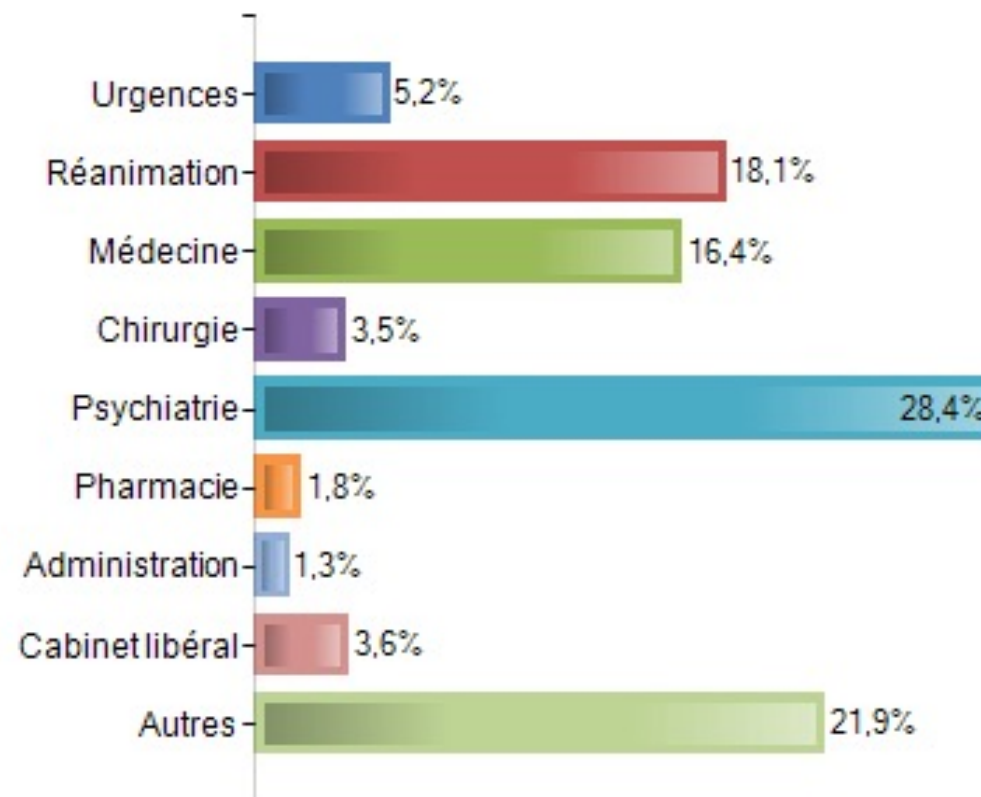
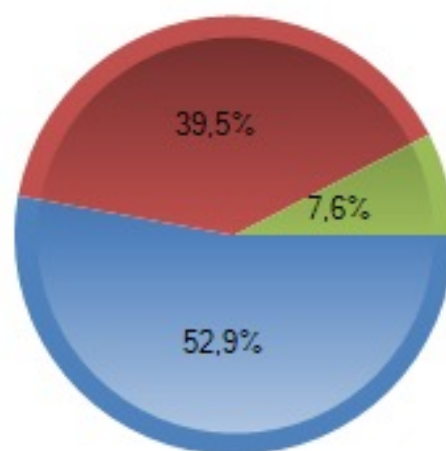


Enquête en ligne

N = 1008

Exposition

■ En première ligne,
direct
(contact avec un ma...
■ En seconde ligne,
indirect
(contact avec des p...
■ En troisième ligne
(pas de...



Plaintes

- J'ai manqué de **matériel de protection** à mon travail
- Depuis le début de la crise, je me sens **anxieux.se, triste, et en colère**
- Depuis le début de la crise, mon **appétit** et mon **sommeil** sont perturbés
- J'ai l'impression de faire plus d'**erreurs** depuis le début de la crise
- Je me sens impuissant.e au niveau personnel
- Je pense avoir agi de **manière respectueuse** envers les patients
- Je ressens de la **culpabilité** dans ma vie personnelle
- Je me reproche de ne pas **pouvoir protéger** mes proches / les mettre en danger

EXPOSITION (in)directe

Proches suspectés positifs au COVID-19	43,8%
--	--------------

Proches testés positifs au COVID-19	31,1%
-------------------------------------	--------------

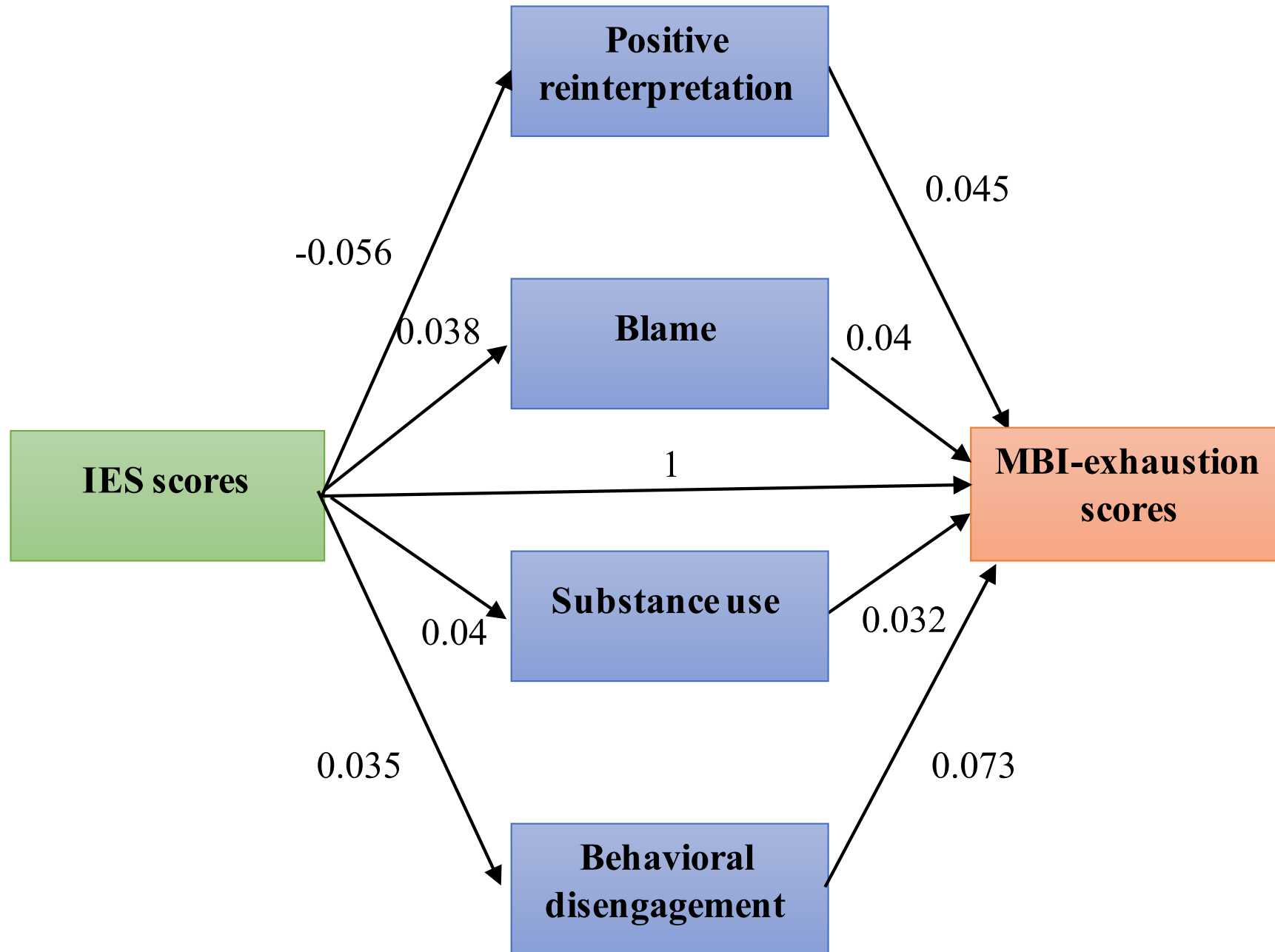
Proches à risques	40,9%
-------------------	--------------

Contaminé.e par le COVID-19	13,9%
-----------------------------	--------------

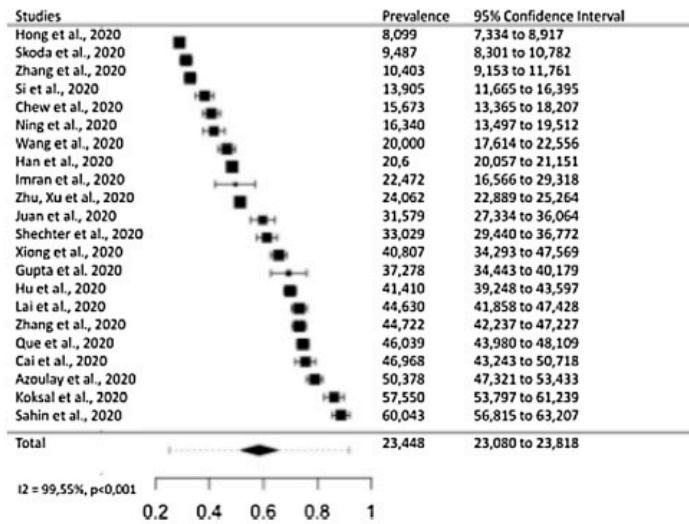
Porteur.se d'une maladie à risque	21,2%
-----------------------------------	--------------

Bilan

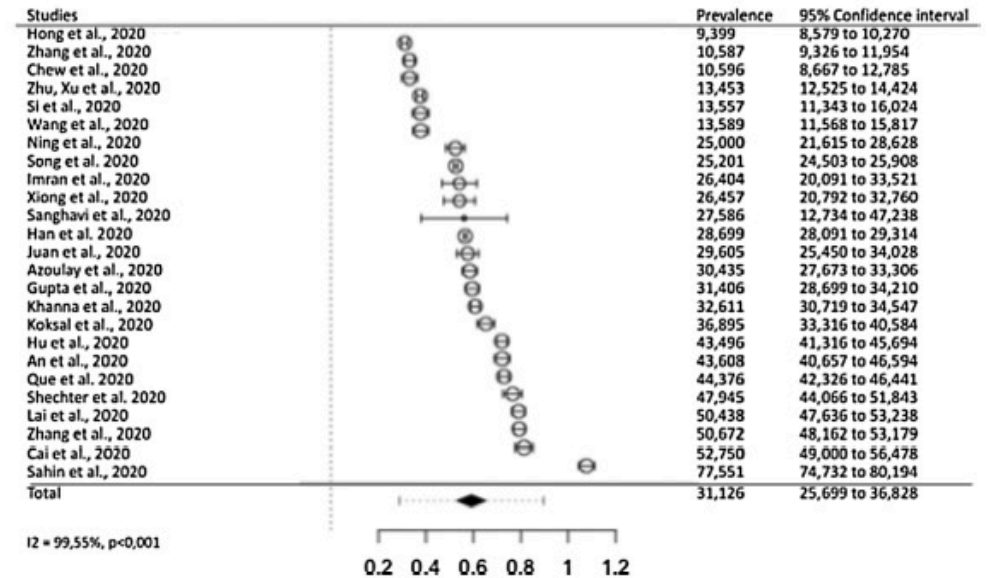
- 57.8% des participants avaient des symptômes post-traumatiques
- Présence de symptômes de burnout modérés (25.9%-31.2%) à sévères (17.2%-40.7%)
- Effet significatif du niveau d'exposition à la COVID-19 sur les symptômes affectifs
- **À risque des symptômes affectifs ?** Femmes, emplois moins qualifiés, faible expérience
- Stratégies de coping ont un effet de médiation sur la relation entre stress & burnout



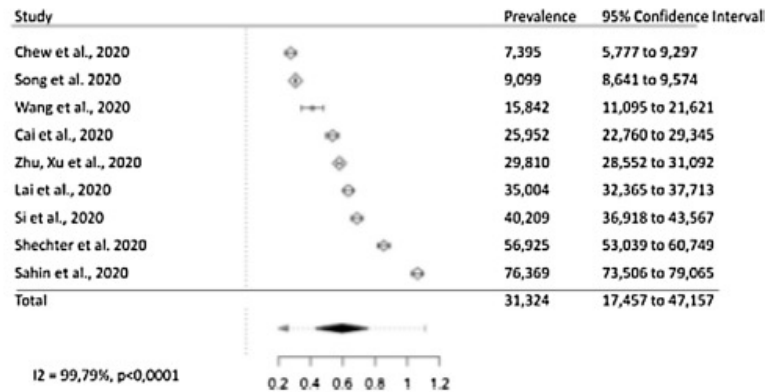
2A. Anxiety



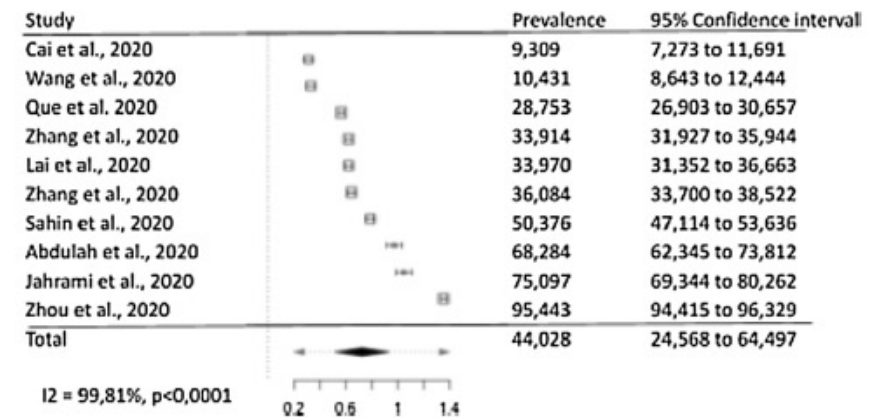
Depression and depressive symptoms



2C. Trauma-related disorders



2D. Sleep disorders



Marvaldi et al. Neurosci Biobehav Rev 2021

ORIGINAL RESEARCH

Burnout, depersonalization, and anxiety contribute to post-traumatic stress in frontline health workers at COVID-19 patient care, a follow-up study

José Adán Miguel-Puga¹ | Davis Cooper-Bribiesca² | Francisco José Avelar-Garnica³ |
Luis Alejandro Sanchez-Hurtado⁴ | Tania Colin-Martínez⁵ | Eliseo Espinosa-Poblano⁶ |
Juan Carlos Anda-Garay⁷ | Jorge Iván González-Díaz³ | Oscar Bernardo Segura-Santos² |
Luz Cristina Vital-Arriaga⁸ | Kathrine Jáuregui-Renaud¹ 

- **Symptômes dépressifs** fréquents en PG (18%) et chez les soignants de 1^{ère} ligne (28% vs 19%)
- **Symptômes anxieux** de 21% en PG, et 20,6% chez les soignants de 1^{ère} ligne
- **Insomnie** de 7,8% en PG et de 9,92% chez les soignants de 1^{ère} ligne
- Plus de **symptômes post-traumatiques** chez les soignants de 1^{ère} ligne
- Plus de **symptômes dissociatifs** chez les soignants de 1^{ère} ligne
- Plus de **symptômes post-traumatiques** chez les soignants de 1^{ère} ligne ayant eu un collègue infecté, hospitalisé ou décédé, chez les IDE, les femmes et les plus jeunes

n=2589	PHQ	GAD	ISI	GPS-Sym	GPS-PTSS	GPS-NegAff	GPS-Diss
Frontline HCW	1.3*	1.1	1.3	.42**	.12*	.22*	.07*
Being Infected	1.7**	.77	1.1	.33	.06	.35	-.079
Colleague Deceased	1.7	1.2	1.9	1.8***	.57***	1***	.2**
Colleague Hospitalized	1.1	1.2	1.3	1.4***	.4***	.81***	.14***
Colleague Infected	1.4**	1.4**	1	1***	.31***	.6***	.092**
Job Reassigned	1.3*	1.2	1.3	.31	.092	.15	.063
[§] Nurse	1.5**	1.2	2.01***	.47**	.28***	.16	.023
[§] Physician	.92	.95	.93	.0091	.097	.083	-.17***
[§] General Practitioner	1.5	1.1	1.6	.56	.22	.36	-.022
[§] Non Specialist Physician	2.2*	1.1	1.4	.1	.11	.05	-.059
[§] Healthcare Assistant	1.4	1.2	1.7	.3	.27**	-.056	.095*
Female	1.9***	2.2***	1.7*	1.9***	.69***	1.1***	.2***
[*] Age	.84**	.76***	.96	-.57***	-.067*	-.5***	.003
[§] Central Italy	1.1	1.2	.95	.13	.14*	-.029	.025
[§] Southern Italy	.91	1.4*	.89	.08	.13	-.1	.049

PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic

Claudia Carmassi^a, Claudia Foghi^a, Valerio Dell'Oste^{a,b,*}, Annalisa Cordone^a, Carlo Antonio Bertelloni^a, Eric Bui^c, Liliana Dell'Osso^a

Études pratiquées dans le contexte de SARS-2003, MERS-2012 et COVID-19

Facteurs identifiés

- Niveau d'exposition
- Rôle dans le travail
- Nombre d'années d'expériences
- Soutien social et professionnel
- Organisation du travail
- Jeune âge / Sexe féminin
- Statut marital / être seule
- Confinement / isolement
- ATCD de troubles mentaux
- Styles de coping

Records identified through database searching and screened by title (n=263)

Articles screened by the abstract (n=110)

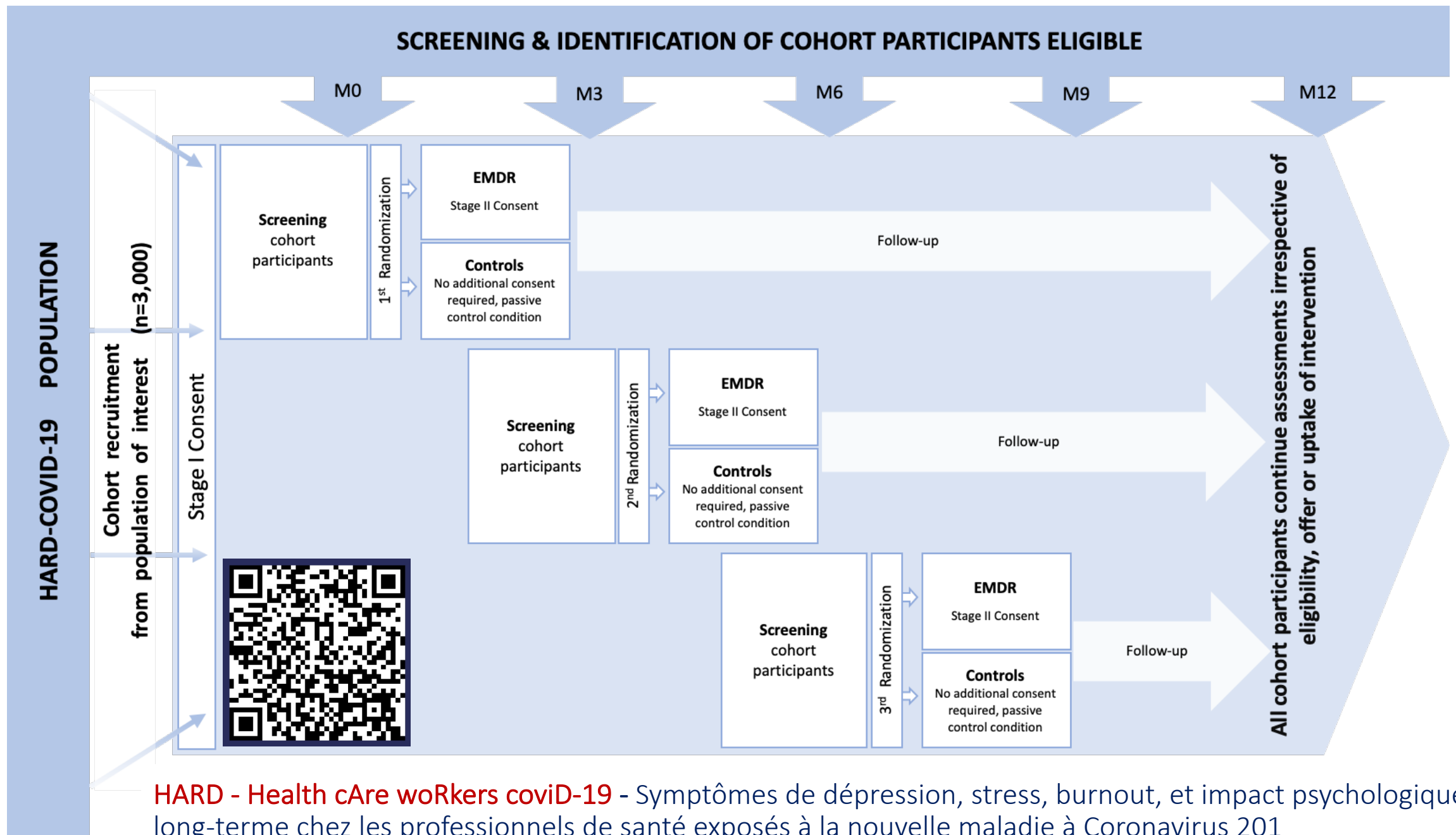
Full-text articles assessed for eligibility (n=47)

Studies included in systematic review (n=24)

Articles excluded
Irrelevant (n=153)

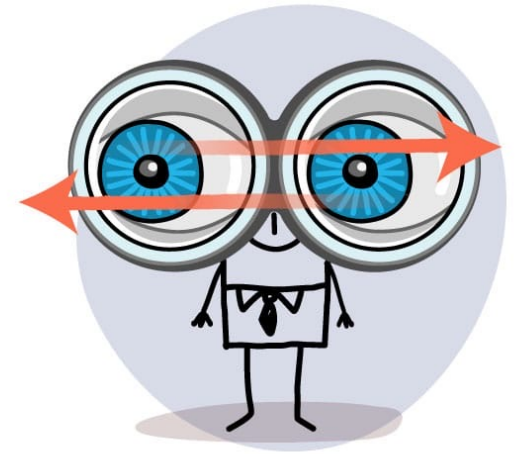
Articles excluded
Irrelevant (n=40)
Other publication type (n=17)
No English full-text available (n=6)

Articles excluded
Not reporting risk or resilience factors for PTSD or PTSS in healthcare workers (n=23)



EMDR

- Recommandée par la HAS et l'OMS
- Plus de 1 700 thérapeutes en France
- Fort niveau de preuve de son efficacité dans le traitement du TSPT et la dépression réactionnelle
- Utilisation non évaluée à l'échelle populationnelle dans un contexte de crise sanitaire exceptionnelle
- Aucun autre programme de santé publique visant à prendre en charge les aspects de détresse psychologique chez les professionnels de santé impliqué(e)s dans la lutte contre la pandémie COVID-19 en France





POUR PARTICIPER :
<https://cic-tours.fr/hardcovid19/>
OU SCANNER LE QR Code



#Merci

