

Bien-être du personnel hospitalier durant la première vague de la COVID-19

Clara Le Saux, Ingrid Gilles, Margaux Perriraz, Isabelle Peytreman-Bridevaux

Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Département Épidémiologie et systèmes de santé – DESS
Secteur Systèmes et service de santé (S3S)

Juin 2021

Introduction

En mars 2020, le Conseil Fédéral suisse a décrété l'état de situation extraordinaire suite à l'apparition du SARS-CoV-2 sur son territoire. Rapidement, des mesures ont été mises en place pour freiner la propagation du virus et éviter une surcharge des hôpitaux. Ces derniers ont dû redoubler d'efforts pour s'adapter à la situation et gérer de manière optimale le flux de malades.

Ces nombreux ajustements, ajoutés à l'urgence de la situation et au risque d'infection, ont participé à l'émergence d'un climat propice à la dégradation du bien-être des professionnel-le-s en milieu hospitalier¹. L'objectif de notre étude était d'évaluer le bien-être du personnel durant la première vague de la COVID-19 et d'en identifier les déterminants.

Méthode

En septembre 2020, nous avons conduit une enquête électronique auprès de 11 hôpitaux romands intéressés à participer à l'étude; tout le personnel de ces établissements a été invité à y participer.

En plus du bien-être, nous avons évalué 16 thèmes répartis en une centaine de questions liées aux aspects organisationnels, psychologiques et psychosociaux touchant au travail, présentés dans la littérature comme ayant potentiellement un impact sur le bien-être des professionnel-le-s de santé en période de crise sanitaire. Pour chaque thème, un score moyen allant de 0 à 10 était calculé. Un score proche de 0 indiquait une évaluation négative ou de l'insatisfaction, et un score proche de 10 indiquait une bonne évaluation ou de la satisfaction quant au thème évalué.

Résultats

Description de l'échantillon

Sur les 8'645 personnes contactées, 2'811 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 32.5%. Le tableau 1 présente une description de l'ensemble des professionnel-le-s contacté-e-s et des répondant-e-s.

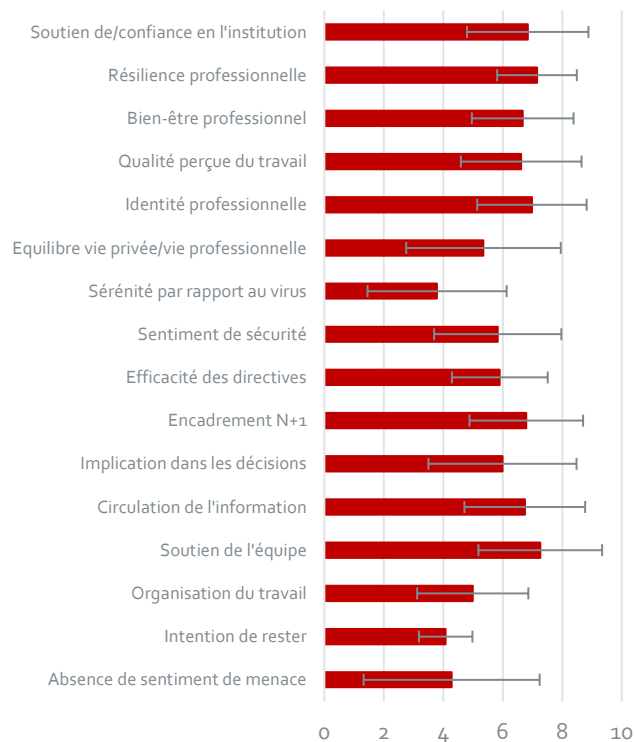
Caractéristiques	Répondant-e-s	Ensemble des
	No. (%)	professionnel-le-s contacté-e-s
	n = 2811	N = 8645
Genre		
Femmes	2129 (78.1)	6510 (75.3)
Hommes	598 (21.9)	2135 (24.7)
Age		
< 30 ans	507 (18.5)	1729 (20.0)
30-39 ans	739 (27.0)	2282 (26.4)
40-49 ans	687 (25.0)	2058 (23.8)
50 ans et plus	807 (29.5)	2576 (29.8)
Ancienneté		
< 2 ans	659 (24.1)	3130 (36.2)
2-5 ans	554 (20.2)	1565 (18.1)
6-10 ans	557 (20.4)	1279 (14.8)
> 10 ans	967 (35.3)	2671 (30.9)
Catégorie professionnelle		
Administration et logistique	702 (24.9)	2447 (28.3)
Médecins	191 (6.9)	1020 (11.8)
Infirmier-ère-s et assistant-e-s infirmier-ère-s	1323 (47.1)	3882 (44.9)
Paramédical	463 (16.4)	752 (8.7)
Autre	132 (4.7)	544 (6.3)

Tableau 1 : Description de l'échantillon et de l'ensemble des professionnel-le-s contacté-e-s

Résultats descriptifs

Les moyennes et écarts-types pour chacun des 16 thèmes mesurés sont représentés dans la figure 1.

Résultats globaux



Des scores élevés indiquent une évaluation positive de la dimension

Figure 1: Moyennes et écarts-types de chaque thème

Les deux thèmes les moins bien évalués étaient la sérénité par rapport au virus (M=3.8) et l'intention de rester (M=4.1). Pour ce dernier thème, l'écart-type relativement petit indique que la faible intention de rester faisait consensus parmi les répondant-e-s. Par ailleurs, 71.8% des répondant-e-s ont exprimé un sentiment de menace moyen à fort ; cependant l'écart-type associé au score moyen indique cette fois une certaine hétérogénéité dans la façon dont les

professionnel-le-s ont perçu la menace liée au virus. Les thèmes les mieux évalués étaient le soutien de l'équipe (M=7.3), la résilience professionnelle (M=7.2) et l'identité professionnelle (M=7.0). La moyenne du bien-être est quant à elle de 6.7.

Distinction activité clinique et non-clinique

Des analyses ont été réalisées en différenciant les répondant-e-s ayant une activité clinique (58.2% des répondant-e-s) de ceux/celles n'en ayant pas. La figure 2, qui illustre les scores des différents thèmes selon ces deux groupes, montre des profils de réponse similaires. Les principales différences concernent l'absence de sentiment de menace, la sérénité face au virus (différence ≥ 1 point), et dans une moindre mesure la qualité du travail perçue et l'équilibre vie privée-vie professionnelle (différence comprise entre 0.5 et 1 point). Pour ces quatre thèmes, les répondant-e-s ayant une activité clinique ont fourni une moins bonne évaluation que les répondant-e-s sans activité clinique.

Variables liées au bien-être des professionnel-le-s

Afin d'identifier les thèmes associés au bien-être professionnel, nous avons réalisé des corrélations entre les thèmes et le bien-être professionnel, et ce en différenciant les répondant-e-s ayant une activité clinique de ceux/celles n'en ayant pas. Les cinq thèmes les plus associés au bien-être ($r > .45$, $p < .001$) sont les mêmes pour les deux groupes de répondant-e-s : l'intention de rester, la qualité du travail, l'identité professionnelle, la résilience et le soutien perçue de l'institution. Cependant, ces cinq thèmes n'ont pas reçu la même évaluation de la part des répondant-e-s. Ainsi, puisque l'intention de rester et la qualité du travail perçue ont reçu des évaluations inférieures à celles des autres thèmes et qu'elles sont fortement corrélées avec le bien-être, on peut penser que ce sont surtout ces deux dimensions qui ont péjoré le bien-être professionnel durant la première vague.

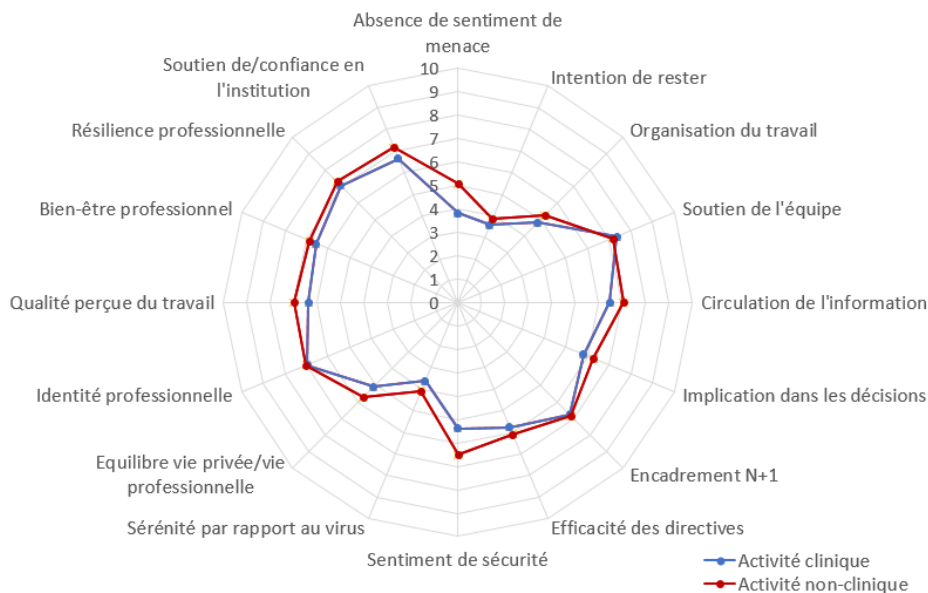


Figure 2: Score attribué à chaque thème par les répondant-e-s ayant une activité clinique et ceux/celles n'en ayant pas

A l'inverse, le soutien de l'institution, l'identité professionnelle et la résilience ont reçu des évaluations plutôt supérieures aux autres thèmes ; étant donné que ces thèmes sont également fortement corrélés avec le bien-être, cela suggère qu'elles ont contribué à améliorer le bien-être des professionnel-le-s durant la période. Pour les professionnel-le-s n'ayant pas d'activité clinique, l'implication dans les décisions et la circulation de l'information sont également ressorti parmi les thèmes les plus fortement associés au bien-être professionnel. Ayant été bien évalués par les répondant-e-s, ils ont pu contribuer à préserver le bien-être professionnel.

Préoccupations du personnel hospitalier

Les répondant-e-s étaient finalement invité-e-s à indiquer, parmi une liste préétablie de 14 éléments, ceux qu'ils jugeaient comme ayant été les plus problématiques pour eux durant la première vague de la COVID-19. Les résultats (Figure 3), montrent que, pour les répondant-e-s, le fait de pouvoir transmettre le virus ainsi que le fait de devoir

doivent être pris en compte par les directions hospitalières. Cela peut être fait par la mise en place d'un soutien psychologique mais aussi par la mise en place d'un système de communication clair et transparent visant à réduire les incertitudes liées à la situation, en particulier pour les professionnel-le-s ayant une activité clinique. Ce dernier point est d'autant plus important que le soutien perçu de l'institution est ressorti comme un des aspects les plus importants par rapport au bien-être professionnel.

Un autre résultat intéressant concerne la résilience, qui ressort également comme favorisant le bien-être professionnel. Il est intéressant car la résilience est de plus en plus considérée comme une compétence que l'on peut entraîner² et que des formations à la résilience existent spécifiquement pour les professionnel-le-s de santé. Afin d'anticiper une prochaine crise sanitaire, proposer de façon systématique de telles formations aux professionnel-le-s de santé pourrait être bénéfique pour leur bien-être mais également pour la qualité et la performance des soins qu'ils prodiguent³.

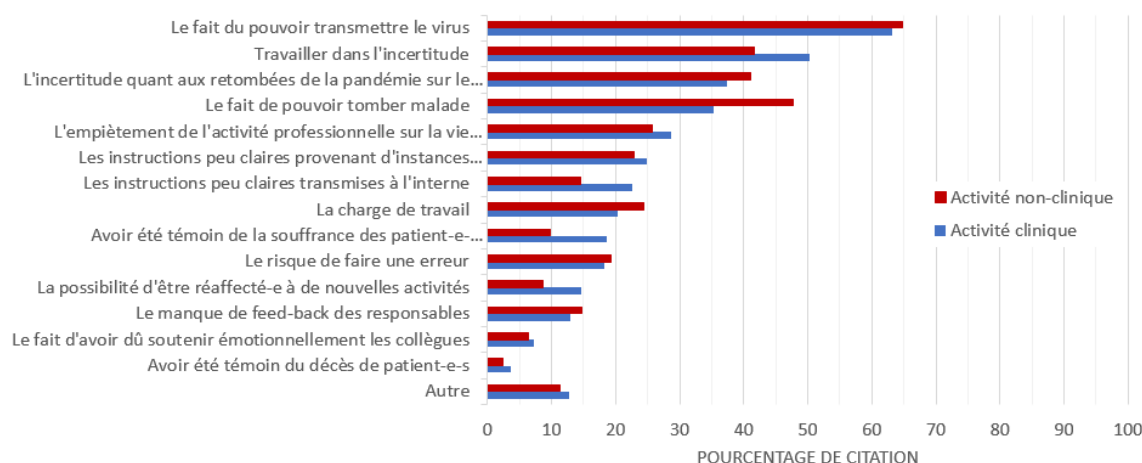


Figure 3 : Pourcentage des répondant-e-s ayant sélectionné chacun des éléments pour chacun des groupes de professionnel-le-s

travailler dans l'incertitude, ou l'incertitude quant aux retombées de la pandémie sur le travail, représentaient les préoccupations principales. A contrario, le fait d'avoir soutenu émotionnellement les collègues ou le fait d'avoir été témoin du décès des patient-e-s n'ont pas été cités comme les éléments les plus problématiques. Des différences apparaissent entre les deux groupes de répondant-e-s. Notamment, le fait de travailler dans l'incertitude, les instructions internes peu claires, la possibilité d'être réaffecté-e-s et le fait d'avoir été témoin de la souffrance des patient-e-s ont été jugés plus problématiques par les répondant-e-s ayant une activité clinique que par ceux/celles n'en ayant pas. A l'inverse, les répondant-e-s n'ayant pas d'activité clinique ont jugé le fait de tomber malade plus problématiques que ne l'ont fait les répondant-e-s ayant une activité clinique.

Conclusion

Les résultats de notre enquête nous montrent que, en situation pandémique, le sentiment de menace et la peur de la maladie ressentis par les professionnel-le-s de santé

Références

1. Holton S, Wynter K, Trueman M, et al. Psychological well-being of Australian hospital clinical staff during the COVID-19 pandemic. Aust Health Rev 2020; <https://doi.org/10.1071/AH20203> [online ahead of print].
2. Johnson J, Simms-Ellis R, Janes G, Mills T, Budworth L, Atkinson L, Harrison R. Can we prepare healthcare professionals and students for involvement in stressful healthcare events? A mixed-methods evaluation of a resilience training intervention. BMC health services research. 2020; 20(1): 1-14.
3. Tawfik DS, Sexton JB, Adair KC, Kaplan HC, Profit J. Context in quality of care: improving teamwork and resilience. Clinics in perinatology. 2017; 44(3): 541-552.

Citation suggérée

Le Saux C, Gilles I, Perriraz M, Peytremann-Bridevaux I. Bien-être du personnel hospitalier durant la première vague de COVID-19. Lausanne, Unisanté - Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 2021 (Raisons de Santé : Les Essentiels 32) <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/32>