

# Crise de la Covid-19 : les professionnels des établissements de santé en souffrance

Par Alicia FOURNIER et Héroïse HALIDAY,

Laboratoire de psychologie (Psy-DREPI) de l'Université de Bourgogne Franche-Comté, Dijon

Christine BINQUET,

Inserm CIC 1432, CHU Dijon-Bourgogne de l'UFR des sciences de santé, Dijon

Jean-Pierre QUENOT,

Service de médecine intensive-réanimation du CHU Dijon-Bourgogne,  
France-Équipe Lipness du centre de recherche INSERM UMR1231  
et LabEx LipSTIC de l'Université de Bourgogne Franche-Comté, Dijon

Et Alexandra LAURENT

Laboratoire de psychologie (Psy-DREPI) de l'Université de Bourgogne Franche-Comté, Dijon,  
département d'anesthésie et de réanimation chirurgicale du CHU Dijon-Bourgogne

Alors que l'infection au Sars-CoV-2 s'est rapidement propagée au niveau mondial, on a assisté à une mobilisation massive des établissements de santé pour accueillir l'afflux important de patients. La majorité des recherches ayant étudié l'impact psychologique de la crise sanitaire dans les établissements de santé se sont centrées sur les professionnels de première ligne. Mais, dans les faits, c'est l'ensemble des professionnels qui ont été affectés. Dans cet article, nous proposons d'effectuer une mise au point sur le vécu de ces professionnels dans les établissements de santé durant les premiers mois de la crise de la Covid-19. L'objectif de notre étude était d'identifier les facteurs de stress spécifiques, mais aussi communs à chacune des professions, en nous basant sur le discours de ces professionnels.

## Introduction

La pandémie de la Covid-19 a bouleversé les organisations sanitaires à travers le monde, ce qui a eu de nombreuses conséquences sur le bien-être des professionnels des établissements de santé (PES). De nombreuses études ont porté une attention particulière à la santé mentale des soignants exerçant en première ligne (ceux travaillant dans les services dédiés aux patients Covid-19) (voir, par exemple, Laurent *et al.*, 2021). Mais, dans les faits, la crise a affecté les PES dans leur ensemble (Fournier *et al.*, 2022). Ainsi, une méta-analyse regroupant des PES médicaux et d'autres personnels de ces établissements (par exemple, des techniciens, des pharmaciens, des personnels administratifs et de soutien) révélait un taux de dépression de 21,7 % et d'anxiété de 22,1 % (Li *et al.*, 2021). Une autre étude

a comparé le mal-être des PES médicaux par rapport à celui du personnel administratif (Lu *et al.*, 2020). Malgré des niveaux de dépression similaires dans les deux groupes considérés, les PES médicaux présentaient des niveaux d'anxiété plus élevés que ceux du personnel administratif. Parmi les différents PES médicaux, les infirmières et les travailleurs de la santé de première ligne étaient plus à risque de développer un épuisement professionnel (aussi appelé *burn-out*) que les autres PES de la santé (c'est-à-dire, les psychiatres et les psychologues) (Chutiyami *et al.*, 2022).

Hormis ces constats, les études identifiant les éléments explicatifs du développement des troubles de la santé dans l'ensemble des catégories PES restent rares, voire inexistantes. Pourtant, identifier les origines de ces troubles permettrait une prise en charge optimale

des PES en situation de souffrance, notamment en raison de l'effet à long terme que peut avoir une crise sanitaire sur la santé mentale (Preti *et al.*, 2020). En nous appuyant sur le vécu des PES durant les premiers mois de la pandémie en France, nous avons souhaité identifier les facteurs de stress spécifiques, mais aussi communs aux PES de première et de deuxième lignes et aux personnels administratifs des établissements de santé (ES) français.

## Méthode

Nous avons mené une enquête, entre le 4 juin et le 22 septembre 2020, soit dans un intervalle de 1,5 à 5 mois après le premier pic épidémique, auprès de 4 370 PES titulaires ou contractuels travaillant dans le milieu « médical/soignant » (aides-soignants, infirmiers, médecins, assistants sociaux, biologistes/laborantins, pharmaciens/préparateurs en pharmacie, psychologues, cadres de santé, kinésithérapeutes, manipulateurs radio/radiologues, maïeuticiens, recherche clinique) et le milieu « non médical/non soignant » (orientation/accueil des personnes, administration, achat logistique, hygiène/sécurité/environnement (QHSE), formation, maintenance technique et réseau informatique) des ES publics ou privés ayant accepté de participer au projet psyCOVID19 (NCT04357769).

L'enquête incluait des questionnaires comportant une évaluation du stress perçu, de la détresse psychologique et du stress post-traumatique, dont les résultats ont été publiés (Fournier *et al.*, 2022), et une partie qualitative où les participants mentionnaient un maximum de dix situations en lien avec leur profession, qui avaient été pour eux particulièrement difficiles à supporter durant la crise. Dans le cadre de cet article, nous présentons les résultats de cette partie qualitative.

## Facteurs de stress communs à l'ensemble des professions

Chez l'ensemble des PES, la crise sanitaire de la Covid-19 s'est accompagnée d'une plus grande perception du danger et de l'incertitude entourant l'évolution de la crise à l'avenir. Durant les premières semaines, en raison de l'augmentation des taux de contamination et de mortalité, l'ensemble des PES ont perçu la Covid-19 comme une menace, et ont été marqués par des images fortes : « la diminution de sacs pour emballer les patients décédés, la queue des véhicules mortuaires devant la morgue, la rotation des hélicoptères », la mise des corps « dans les blouses mortuaires et les cercueils », l'improvisation dans la réaffectation des locaux : « mon bureau est devenu une chambre mortuaire », et l'établissement et la « réception de certificats de décès plus nombreux qu'à l'habitude ». Cette saillance de la mort a renforcé le sentiment de peur et a augmenté la conscience de la mortalité, laquelle est source d'incertitude, d'anxiété et de troubles dépressifs (Joaquim *et al.*, 2021). Le manque d'équipements de protection individuelle (EPI) a renforcé cette peur à la fois pour soi-même, mais aussi celle de « transmettre

la maladie à ses proches », qui s'est traduite au travail par une recherche d'un soutien social auprès des collègues ou de PES travaillant dans d'autres secteurs de l'établissement. Ainsi, dans l'ensemble des catégories professionnelles, les PES ont très souvent mentionné la détresse émotionnelle de leurs collègues comme étant une source de stress importante.

Un autre facteur de stress mentionné par l'ensemble des catégories professionnelles était le manque de moyens et de matériels (par exemple, le manque d'effectifs notamment de médecins, une insuffisance de lits, des locaux inadaptés, des matériels défectueux, manque de tests de dépistage, manque de produits tests, manque de médicaments, l'absence de gel hydroalcoolique). Ainsi, les PES travaillant dans la pharmacie ont été confrontés à une « très grande difficulté pour [arriver à] être livrés [...]. Nous n'avions pas de stocks suffisants pour faire face. Nous avons passé des heures à trouver d'autres fournisseurs, des équivalences de matériels, et toujours les mêmes réponses, nous n'aurons pas de stocks disponibles avant quatre semaines ». Pour faire face à l'afflux massif de patients et pallier le manque en moyens humains et de matériels, les PES ont donc dû redoubler d'efforts pour pouvoir effectuer correctement leur travail, parfois même en prenant des risques pour leur santé physique (comme, bien que non dotés d'un EPI, accueillir et prendre en charge des patients suspects Covid non testés, car les tests de dépistage manquaient, ou aller dans des services Covid). Les efforts gigantesques produits souffraient néanmoins d'un manque de reconnaissance des collègues et/ou de la hiérarchie, mais aussi du gouvernement ; il y avait également un manque d'informations. Dans un contexte où la charge de travail était importante dans les ES, cela a pu contribuer dans la société tout entière à une amplification des cas de *burn-out* (Cotel *et al.*, 2021), des états de mal-être renforcés par un isolement professionnel important provoqué par le confinement puis le télétravail, par un sentiment d'inutilité ou d'impuissance face à la crise, ou encore une frustration de ne pas avoir été suffisamment mobilisé.

## Facteurs de stress spécifiques aux différentes professions

Aux côtés de ces facteurs de stress communs, des facteurs plus spécifiques à chacune des catégories professionnelles ont émergé. L'isolement familial des patients a été un facteur de stress important pour les PES (aides-soignants, infirmiers, cadres de santé, médecins, kinésithérapeutes, maïeuticiens, psychologues et assistants sociaux) se trouvant au plus près des malades. Les PES ont fait état de la « souffrance des résidents âgés face à cette situation d'isolement social, et le vide affectif », et ce « malgré les appels en vidéo » (psychologue), ou encore de « l'isolement des patients du fait de l'absence de visites » (médecin). Pour les maïeuticiens, « l'isolement des femmes sans visite » et « les mamans seules pour accoucher » étaient les facteurs de stress les plus cités, cela impliquait de gérer la détresse émotionnelle de ces femmes, mais aussi

celle des pères qui ne pouvaient rendre visite à leurs compagnes et à leurs nouveau-nés.

« L'irrespect des fondamentaux de l'éthique de l'accompagnement, notamment des personnes âgées et/ou handicapées » (médecin) et les conditions du traitement des patients « en fin de vie qui décèdent désespérément seuls avec des familles désemparées » (infirmier) ont fait émerger des questions éthiques, nécessitant la création ou la réactivation de cellules dédiées dans certains ES pour aborder des problématiques tournant notamment autour de « l'ordre de ne pas réanimer ou de la limitation-arrêt des thérapeutiques actives » (médecin) et des déprogrammations d'interventions chirurgicales. Les conditions de traitement de la fin de vie des patients ont également pâti du poids des protocoles sanitaires stricts imposés par la pandémie, avec les restrictions sur les soins apportés au corps des personnes décédées (corps placés dans des housses fermées, ne pouvant pas être vus par les proches en chambre funéraire), et ce en plus des restrictions en matière de visite. Ce poids des protocoles sanitaires a d'ailleurs été un facteur de stress fréquemment cité par les PES au contact des patients et/ou au contact des visiteurs, cumulé à une certaine difficulté à « assimiler tous les jours de nouvelles informations, de nouveaux changements de protocoles concernant la prise en charge des patients » (manipulateur en radiologie). Les évolutions parfois très rapides de la réglementation et l'absence de cohérence ressentie entre les annonces des multiples tutelles (gouvernement et ARS) ont aussi fortement contribué au stress des PES de la santé, notamment des cadres de santé, lesquels étaient chargés de faire appliquer ces nouveaux protocoles par leurs équipes.

Un autre changement majeur imposé par les règles sanitaires a été la généralisation du télétravail. Les psychologues, les chercheurs et les assistants sociaux citaient également ce facteur de stress qu'ils classaient en première ou deuxième position, soulignant notamment les « difficultés [pour eux de] traiter les émotions, les pleurs [face à des] usagers parfois alarmés, la difficulté de rassurer, de calmer par téléphone », notamment en cas d'idéations suicidaires de leurs patients. Ils mentionnaient également l'impossibilité d'effectuer correctement leur travail d'accompagnement des familles en cas de décès d'un de leurs proches. Ces difficultés n'ont pas été sans conséquences sur les relations des PES avec leurs patients. Notamment, les psychologues et les psychiatres ont signalé des changements dans leur façon de travailler dus à la Covid-19 pour la moitié d'entre eux et une détérioration de leurs relations avec les patients dans 62,5 % des cas (Dzinamarira *et al.*, 2021). Les travailleurs sociaux, à l'instar des psychologues, ont également rencontré de nombreuses difficultés pour gérer les entretiens à distance, mais aussi pour manager la prise en charge des patients en lien avec des partenaires extérieurs souvent indisponibles. Les chercheurs, quant à eux, ont exprimé leur « solitude et le sentiment d'inutilité engendré par le télétravail », un mal-être accru par « un arrêt brutal des projets en cours » pour accorder la priorité aux études sur la Covid-19. Chez les PES de l'administration, « l'isole-

ment du fait du télétravail » a été une source de stress soit parce qu'ils travaillaient chez eux, parfois sans matériel adapté, soit parce qu'ils se retrouvaient seuls au bureau. Les formateurs ont également souffert du télétravail qui a impliqué pour eux une « nouvelle organisation du travail » et qui souvent ont été confrontés à un manque de matériel, les obligeant à télétravailler « avec du matériel personnel (informatique, téléphonique, réseau...) » souvent inadapté.

L'urgence de la situation a aussi été vécue comme stressante pour les PES travaillant dans les laboratoires, lesquels ont eu « plus de travaux urgents à réaliser pendant cette période (réanimations, urgences, services "spécial Covid") », déplorant des manques « en réactifs » pour réaliser les analyses biologiques et un « manque de personnel ». Ce manque de personnel s'est aussi fait sentir chez les infirmiers et les cadres de santé qui ont dû gérer les plannings en faisant face à un taux d'absentéisme élevé. Les PES responsables de l'achat des matériels ont dû, dans « l'urgence absolue », gérer une « pénurie de dispositifs médicaux déjà "habituelle" en situation "normale", qui a été accrue avec les problématiques logistiques liées à la Covid ». Le manque d'EPI et de matériel médical, combiné aux changements incessants, voire contradictoires dans les directives, a conduit à de la colère et à de la frustration, qui se sont traduites par de « l'agressivité de la part des soignants » envers les PES du secteur Qualité, Hygiène, Sécurité, Environnement (QHSE), qui transmettaient et devaient faire respecter les consignes sanitaires. Certains répondants ont rapporté avoir été accusés de « ne pas avoir protégé les équipes et d'être responsables de l'hospitalisation en réanimation de collègues. »

Les PES de l'administration ont fréquemment cité en tant que situation difficile la gestion par eux du stress « de certains professionnels de santé de terrain : [qui, pour certains, étaient en] état de panique, de fuite pour d'autres, ou de colère [ou sujets à] des angoisses de mort », et ce en plus de devoir gérer leur propre peur d'être contaminés du fait du rationnement des EPI au profit des services de soins durant les premières semaines de la pandémie. Les secteurs de la maintenance réseaux et applicatifs informatiques ainsi que le secteur de l'ingénierie et de la maintenance technique ont également dû faire face à une « charge de travail fortement augmentée sur site du fait que leurs collègues étaient en télétravail », mais aussi du fait de « la coordination et de la mise en place en urgence de la téléconsultation pour une vingtaine de spécialités médicales » ou encore en raison d'une « forte augmentation des demandes liées aux matériels et à la réorganisation ». Pour finir, les formateurs se caractérisaient par leur préoccupation quant à la poursuite des cursus et des stages, avec la nécessité d'« assurer la sécurité des étudiants en stage au début de la crise alors que les informations étaient incomplètes et changeantes » et d'« accompagner les étudiants en stage sur les plans sanitaire, physique et psychologique », et ce dans un contexte où « les décisions de l'ARS pour organiser, pour gérer la poursuite de la formation initiale des étudiants » se faisaient attendre.

## Les défis à relever pour la période de post-pandémie

Malgré des professions qui semblent éloignées, il existe de nombreux facteurs de stress qui leur sont communs (changements dans l'organisation du travail, du service, charge de travail accrue, manque de matériels et de moyens humains, absence de reconnaissance, manque d'informations, isolement professionnel, nombre élevé de décès, gestion émotionnelle, du stress des collègues, incertitude sur l'évolution de la crise dans l'avenir, risque, peur de contaminer ses proches, le sentiment d'inutilité, d'impuissance). Cette étude a permis de mettre en évidence que chacune des professions au sein des établissements a été impactée par la crise. Les ES doivent en conséquence mener une politique globale d'accompagnement des professionnels. Les ES vont donc devoir faire face à de nouveaux défis dans la gestion des ressources humaines, qu'ils soient d'ordre organisationnel ou personnel (Yusefi *et al.*, 2022). L'enjeu post-crise pour les ES sera notamment celui de l'attractivité, qui passera par l'attention particulière qu'ils porteront en tant qu'organisations à la performance humaine et par leur capacité à prendre soin de leurs professionnels.

## Bibliographie

CHUTIYAMI M., CHEONG A. M. Y., SALIHU D., BELLO U. M., NDWIGA D., MAHARAJ R., NAIDOO K., KOLO M. A., JACOB P., CHHINA N., KU T. K., DEVAR L., PRATITHA P. & KANNAN P. (2022), "Covid-19 Pandemic and Overall Mental Health of Healthcare Professionals Globally: A Meta-Review of Systematic Reviews", *Frontiers in Psychiatry* 12, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.804525>

COTEL A., GOLU F., PANTEA STOIAN A., DIMITRIU M., SOCEA B., CIRSTOVEANU C., DAVITOIU A. M., JACOTA ALEXE F. & OPREA B. (2021), "Predictors of Burnout in Healthcare Workers during the COVID-19 Pandemic", *Healthcare* 9(3), 304, <https://doi.org/10.3390/healthcare9030304>

DZINAMARIRA T., MUREWANHEMA G., MHANGO M., IRADUKUNDA P. G., CHITUNGO I., MASHORA M., MAKANDA P., ATWINE J., CHIMENE M., MBUNGE E., MAPINGURE M. P., CHINGOMBE I., MUSUKA G., NKAMBULE S. J. & NGARA B. (2021), "Covid-19 Prevalence among Healthcare Workers. A Systematic Review and Meta-Analysis", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19(1), 146, <https://doi.org/10.3390/ijerph19010146>

FOURNIER A., LAURENT A., LHEUREUX F., RIBEIRO-MARTHOU D. M. A., ECARNOT F., BINQUET C. & QUENOT J.-P. (2022), "Impact of the Covid-19 pandemic on the mental health of professionals in 77 hospitals in France", *PLOS ONE* 17(2), e0263666, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263666>

JOAQUIM R. M., PINTO A. L. C. B., GUATIMOSIM R. F., DE PAULA J. J., SOUZA COSTA D., DIAZ A. P., DA SILVA A. G., PINHEIRO M. I. C., SERPA A. L. O., MIRANDA D. M. & MALLOY-DINIZ L. F. (2021), "Bereavement and psychological distress during Covid-19 pandemics: The impact of death experience on mental health", *Current Research in Behavioral Sciences* 2, 100019, <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2021.100019>

LAURENT A., FOURNIER A., LHEUREUX F., LOUIS G., NSEIR S., JACQ G., GOULENOK C., MULLER G., BADIE J., BOUHEMAD B., GEORGES M., MERTES P.-M., MERDJI H., CASTELAIN V., ABDULMALAK C., LESIEUR O., PLANTEFEVE G., LACHERADE J.-C., RIGAUD J.-P., QUENOT J.-P. *et al.* (2021), "Mental health and stress among ICU healthcare professionals in France according to intensity of the Covid-19 epidemic", *Annals of Intensive Care* 11(1), 90, <https://doi.org/10.1186/s13613-021-00880-y>

LI Y., SCHERER N., FELIX L. & KUPER H. (2021), "Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress disorder in health care workers during the Covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis", *PLOS ONE* 16(3), e0246454, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>

LU W., WANG H., LIN Y. & LI L. (2020), "Psychological status of medical workforce during the Covid-19 pandemic: A cross-sectional study", *Psychiatry Research* 288, 112936, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112936>

PITTET D., BOONE L., MOULIN A.-M., BRIET R. & PARNEIX P. (2021), rapport de la mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques, <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/279851.pdf>

PRETI E., DI MATTEI V., PEREGO G., FERRARI F., MAZZETTI M., TARANTO P., DI PIERRO R., MADEDDU F. & CALATI R. (2020), "The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence", *Current Psychiatry Reports* 22(8), 43, <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>

YUSEFI A. R., SHARIFI M., NASABI N. S., REZABEIGI DAVARANI E. & BASTANI P. (2022), "Health human resources challenges during Covid-19 pandemic; evidence of a qualitative study in a developing country", *PLOS ONE* 17(1), e0262887, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262887>