

Projet CHIANTI : Santé psychologique, santé au travail des soignants et personnels des EHPAD et des hôpitaux de la Moselle suite au COVID-19

CONTEXTE ...

Au printemps 2020, la population générale a été confinée en France suite à la pandémie de la Covid-19 entraînant des modifications des modes de vie des professionnels de santé en situation de 1ère ligne.

... OBJECTIF

Mesurer les impacts en termes de santé psychologique et physique pour les personnels soignants et non soignants des EHPAD et des services hospitaliers de première ligne (SHPL) de Moselle impliqués dans la gestion de la crise sanitaire liée à la COVID-19 en Moselle sur une période de 12 mois.

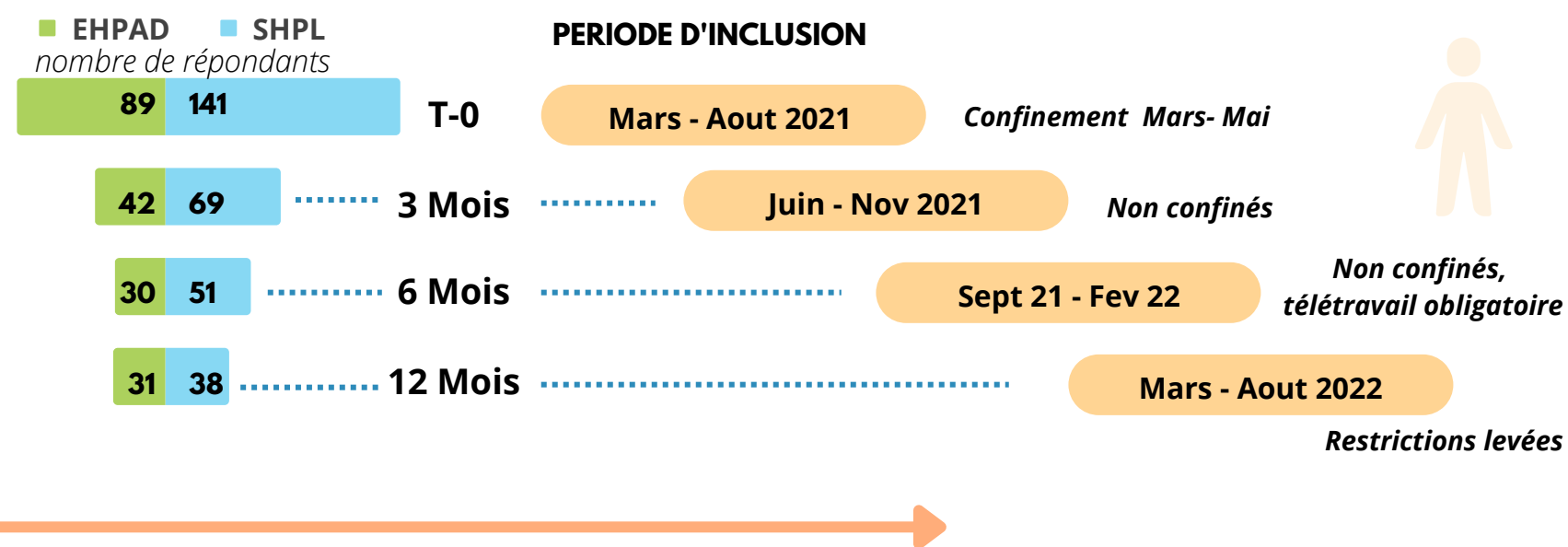
METHODES

Les données ont été recueillies via un questionnaire en ligne concernant : la santé psychologique au travail, le rapport au travail, le vécu de la crise sanitaire et des confinements, ainsi que la mesure du niveau de résilience, de la qualité de vie, des troubles anxio-dépressifs et de la présence d'un syndrome de stress post-traumatique. Les répondants étaient à nouveau interrogés à 3, 6 et 12 mois. En parallèle, des entretiens ont été menés par un chercheur pour approfondir ces dimensions.



INCLUSIONS

La communication a débuté en février 2021 auprès de l'ensemble des établissements mosellans concernés par le biais de la délégation territoriale de la Moselle de l'Agence Régionale de la Santé (DT57 - ARS) et du Conseil Départemental de Moselle (CD57). Celle-ci a été complétée ensuite par des communications directement affichées dans les établissements participants, dans la presse et sur les réseaux sociaux.



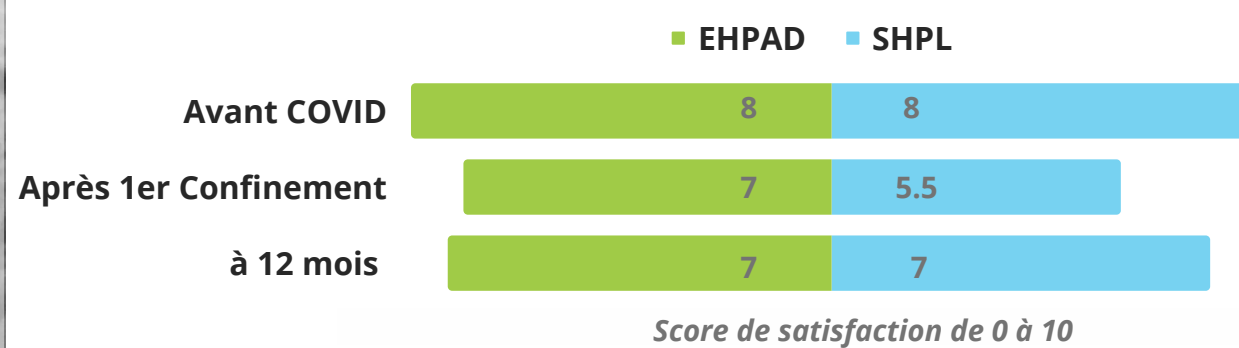
Notre échantillon de répondants (panel de 230 personnes, 89 en EHPAD et 141 en SHPL) était âgé de 44 ans en moyenne, essentiellement de sexe féminin (84%), en couple (73%), avec enfants (70%). Ces professionnels avaient en moyenne 12 ans d'ancienneté dans la structure, travaillaient à temps plein (83%) et sans télétravail durant la crise (96%).

Les professions les plus représentées étaient :

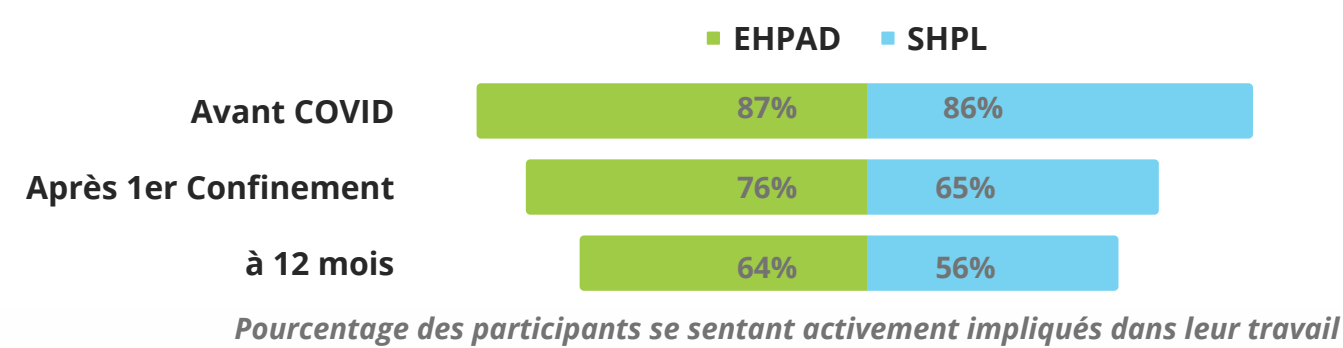
- pour les EHPAD : Aide-soignant.e (22%), directrice d'établissement (18%), cadre (12%) et infirmier.ère (12%) ;
 - pour les SHPL : Infirmier.ère (34%), médecin (19%) et cadre (20%).
- Les 3 secteurs les plus représentés en SHPL sont la gériatrie (10%), les urgences (9%) et la psychiatrie (8,5%).

Vécu de la crise au travail

Satisfaction au travail



Implication au travail



Le **turn-over** dans les équipes est bien plus présent au sein de nos répondants depuis la crise sanitaire. S'ils n'étaient que 28% à y être confrontés avant la crise, cette proportion est montée à **50% un an après**, que ce soit en EHPAD autant qu'en SHPL. 57% des répondants en EHPAD et 48% en SHPL ont déclaré avoir vu leur quotité de travail augmenter pendant le 1er confinement.

Parmi les répondants, 58% ont déclaré que leurs conditions de travail avaient eu des **conséquences négatives sur leur état de santé** depuis la crise (soit 2 fois plus nombreux qu'avant). Les conséquences les plus fréquemment mentionnées sont la fatigue (87%), le stress et des troubles du sommeil (71%), ainsi que l'anxiété (59%).

Moyens disponibles

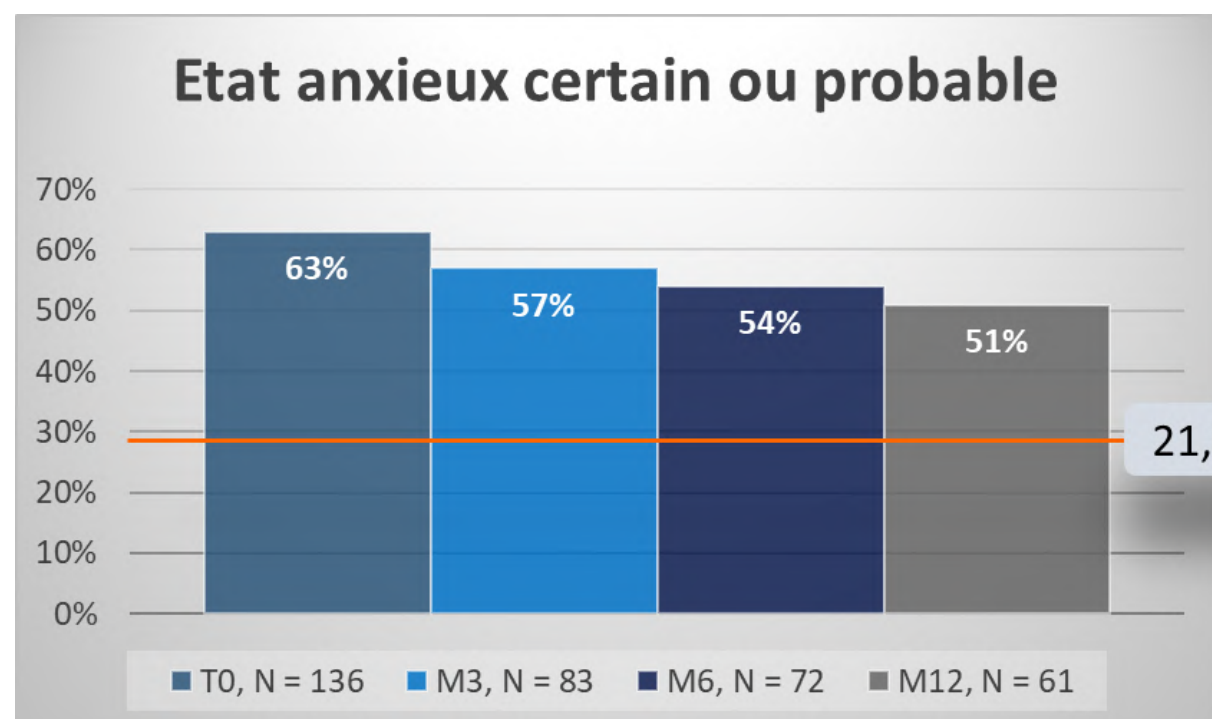
Notons également que la préoccupation concernant le manque de matériel au début de la crise a été cotée en moyenne à 8 sur une échelle de 0 à 10, bien que la fourniture en matériel se soit améliorée au fil du temps. Si seuls 20% des répondants déclaraient être correctement fournis à la 1ère vague (à partir de mars 2020), ils étaient 58% à la 2ème vague (à partir d'octobre 2020) et 59% au moment de l'enquête (mars à juillet 2021).

En **SHPL**, 1 répondant sur 2 déclare avoir reçu du **renfort de personnel** dans sa structure et 2 sur 3 en **matériel** depuis la crise.

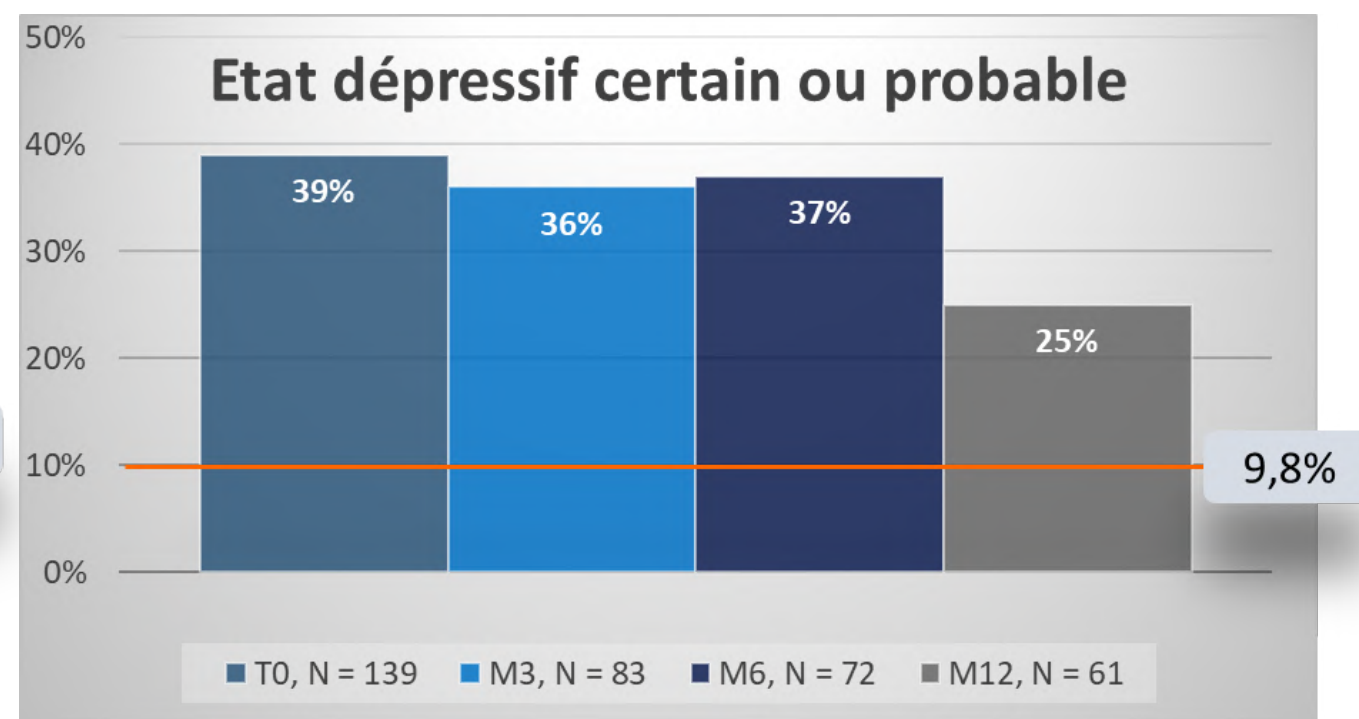
En **EHPAD**, 1 répondant sur 4 déclare avoir reçu du **renfort de personnel** dans sa structure et 1 sur 6 en **matériel** depuis la crise.

Evolution de la Santé Perçue sur une période de 12 mois après l'inclusion

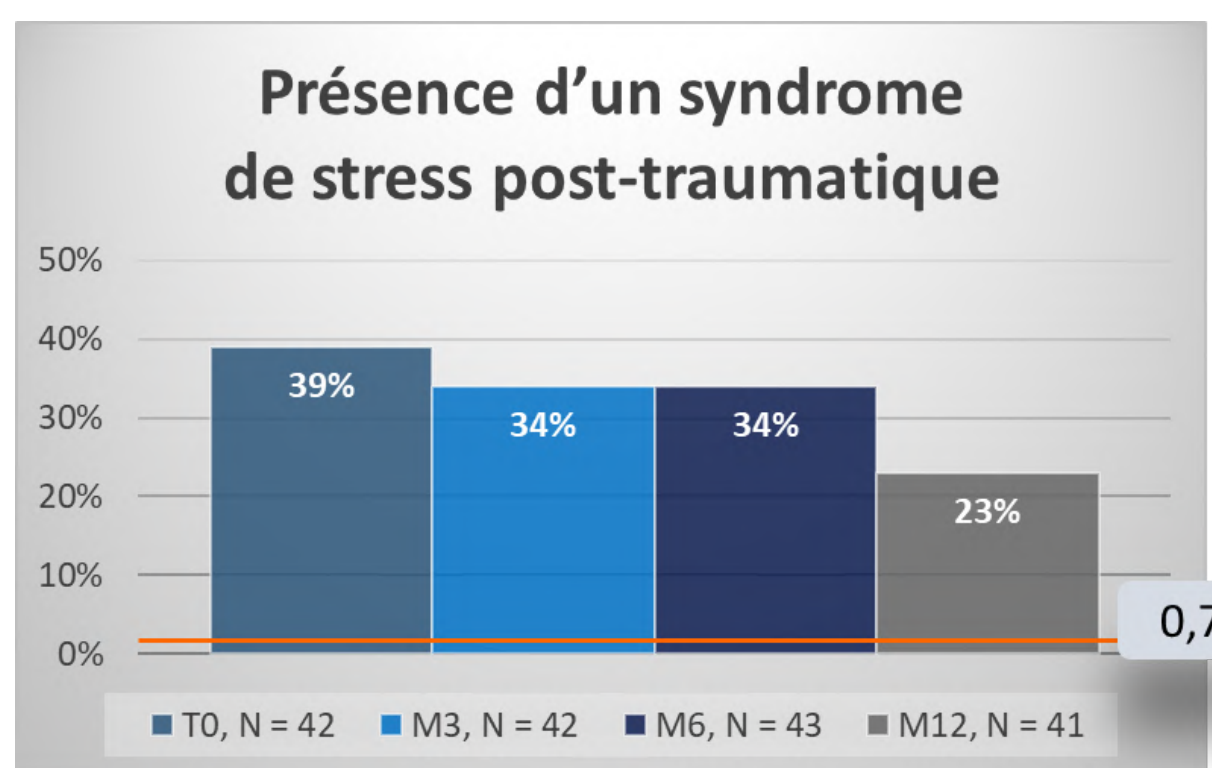
Concernant l'évolution du bien-être psychologique et de détresse psychologique au travail, nous ne notons pas d'évolution significative de ces scores moyens durant le suivi, mais des analyses de trajectoires montrent que l'impact de la crise sur l'état psychologique (anxiété, dépression et stress post-traumatique) des personnels n'est pas homogène. Certains sont plus exposés et plus vulnérables que d'autres avec des conséquences en termes de dégradation de la qualité de vie et de santé psychologique au travail importantes.



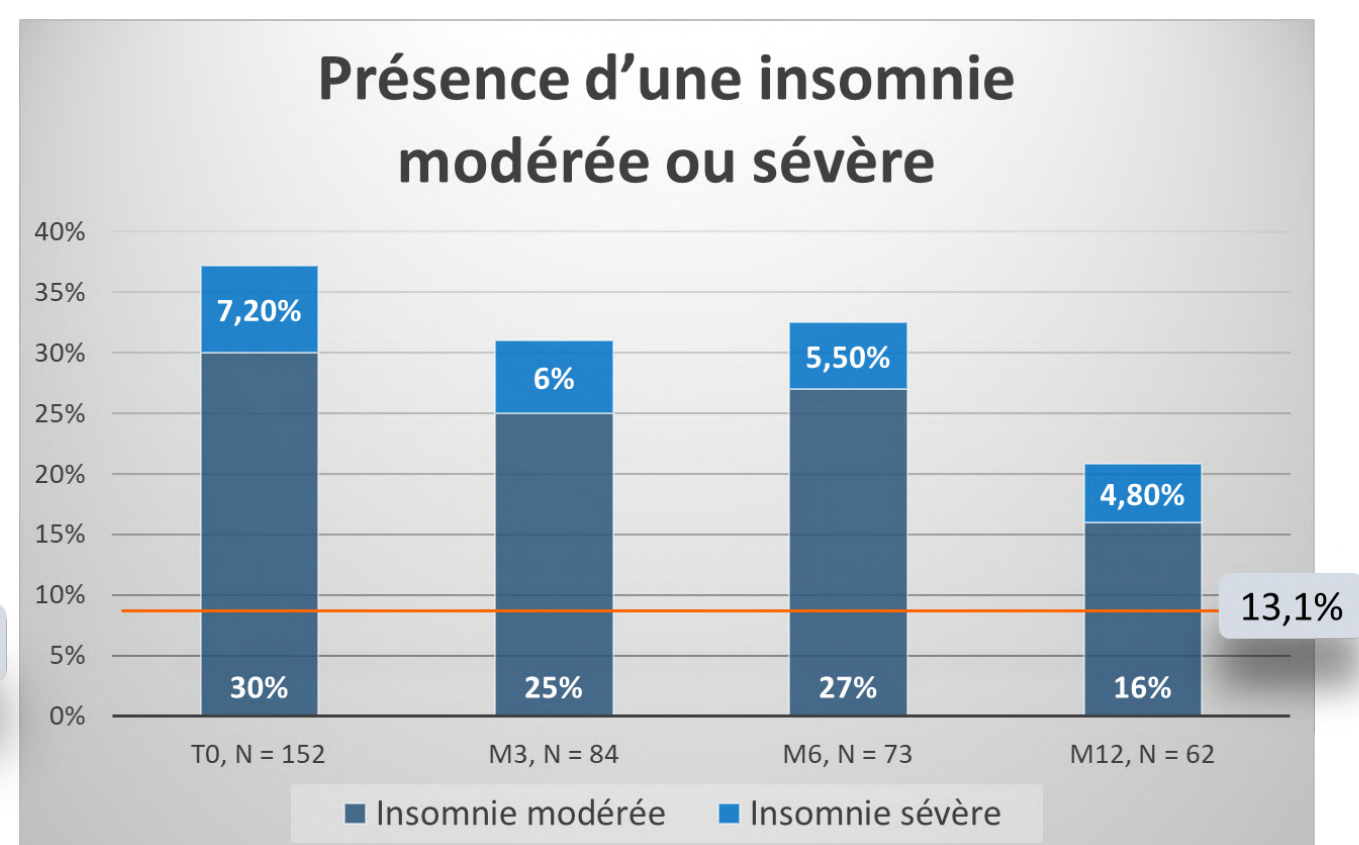
Evolution des proportions d'état anxieux chez les participants, selon le temps de mesure / Comparaison avec la population générale : 21,6% des Français présentent un trouble anxieux (Leray et al., 2011)



Evolution des proportions d'état dépressif chez les participants, selon le temps de mesure / Comparaison avec la population générale : 9,8% des Français présentent un épisode dépressif (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Baromètre Santé Mentale, 2017)



Evolution des proportions de présence d'un syndrome de stress post-traumatique / Comparaison avec la population générale : 0,7% des Français présentent un trouble de stress post-traumatique (Leray et al., 2011)



Evolution des proportions de présence d'une insomnie modérée à sévère / Comparaison avec la population générale : 13,1% des Français déclarent souffrir d'insomnie (Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, Sommeil, 2019)

La **santé mentale perçue** de notre échantillon à l'inclusion était légèrement dégradée (43/100) et est restée quasiment stable pendant l'année de suivi, tout comme la **santé physique perçue** qui était un peu meilleure (52/100). Toutefois, ces deux indicateurs sont **plus faibles que ceux retrouvés dans la population générale** (santé mentale : 48,4/100 ; santé physique : 51,2/100, selon Gandek et al., 1998).

Près de 70% des participants ont déclaré qu'un soutien psychologique face à cette situation avait été proposé aux personnels, et si 1/3 des répondants a ressenti le besoin d'en bénéficier, **seulement 20% ont franchi le pas.**

Conclusion

Malgré les difficultés logistiques rencontrées liées principalement au contexte sanitaire et à la diffusion de l'étude, qui ont entraîné un faible taux de participation, le projet CHIANTI, qui rappelons-le, a démarré en février 2021, a permis d'inclure 230 professionnels de santé en Moselle. Une grande originalité est l'intégration des personnels non soignants et soignants des EHPAD dans cette cohorte et non uniquement les professionnels de santé des groupes hospitaliers.

Les résultats ont confirmé l'impact direct du début de crise sur le stress et le rapport au travail dont la satisfaction et l'implication des participants, avec une forte préoccupation à la problématique du manque de matériel médical quel que soit le type de structure. Néanmoins, ces indicateurs se sont améliorés à 12 mois sauf pour l'implication du travail.

Notre échantillon présentait **globalement une bonne santé psychologique au travail**, avec néanmoins :

- Un **état anxieux** probable ou certain pour 63% d'entre eux au début de l'enquête et 51% à 12 mois
- Un **état dépressif** probable ou certain pour 39% au début de l'enquête et 25% à 12 mois
- Un **trouble de stress post-traumatique avéré** pour 39% au début de l'enquête et 23% à 12 mois
- Une **insomnie modérée à sévère** pour 37% au début de l'enquête et 21% à 12 mois
- Une **qualité de vie moyenne** (plus faible pour la santé mentale en général) et plus basse que la population générale

Pour pouvoir "soigner les soignants", il serait ainsi pertinent de se donner les moyens de pouvoir suivre l'état de santé mentale des personnels de structures de santé (par ex. à l'aide d'enquêtes ponctuelles), de sensibiliser le management à la psychopathologie du travail afin de repérer les signes de la souffrance au travail, et de donner les moyens aux salariés et aux cadres d'être pris en charge sur le plan psychologique par une structure indépendante (en présentiel ou à distance).

Nota Bene : Lors du temps de restitution, d'autres résultats ont été présentés en détail, notamment ceux en lien avec les entretiens qualitatifs et avec les trajectoires de santé psychologique.

Remerciements

Toute l'équipe CHIANTI de l'Université de Lorraine remercie l'ensemble des partenaires pour leurs collaborations et intérêts au projet CHIANTI.

Nous remercions également tous les établissements de soin ayant relayé l'étude auprès de leurs personnels, ainsi que tous nos participants.

Enfin, nous remercions l'ensemble de nos financeurs : la Région Grand-Est, conjointement à l'Agence Nationale de la Recherche, le département de la Moselle, l'Eurométropole de Metz et la Lorraine Université d'Excellence.