

Comparaison de l'état émotionnel et de l'épuisement des soignants en unités COVID et non-COVID : une étude transversale multicentrique en Belgique

Pauline Pallanca

10 juin 2021



1. Introduction

- Les soignants constituent une population à risque en termes de santé mentale durant cette pandémie de COVID-19 (Pappa *et al.* , 2020).
- Entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} mai 2020, 25 études ont évalué la santé mentale du personnel médical et infirmier ($n \approx 51000$) , en grande majorité en Chine (Wu *et al.* , 2020).
- Parmi les soignants de première ligne, 25.0% présentent des symptômes de dépression, 29.9% d'anxiété et 35.9% d'insomnie (Wu *et al.* , 2020; Luo *et al.*, 2021).
- En Belgique, 17% du personnel médical et 12% du personnel infirmier s'avéraient être hautement à risque de burnout avant la pandémie (Vandenbroeck *et al.* , 2017).

1. Introduction

- Une seule étude en Corée du Sud a étudié la santé mentale des kinésithérapeutes hospitaliers (n = 65).
- Dans cette étude, 32,3% présentaient des symptômes d'anxiété et 28,5% de dépression (Yang *et al.*, 2020).
- Des études précédentes ont montré que 15% des kinésithérapeutes hospitaliers présentaient un risque de burnout avant la pandémie (Nowakowska-Domagala *et al.*, 2015 ; Bruschini *et al.*, 2018).

2. Méthodes

- Etude observationnelle transversale comparative à modalité mixte
 - Stanford Professional Fulfillment Index (PFI)
 - Depression, Anxiety and Stress Scale 21-item (DASS-21)
 - Insomnia Severity Index (ISI)
- Hypothèse
 - Prévalence et sévérité de burnout, dépression, anxiété et troubles du sommeil plus élevées parmi les soignants en unités COVID (CCU), comparé aux soignants en unités non-COVID (NCCU).

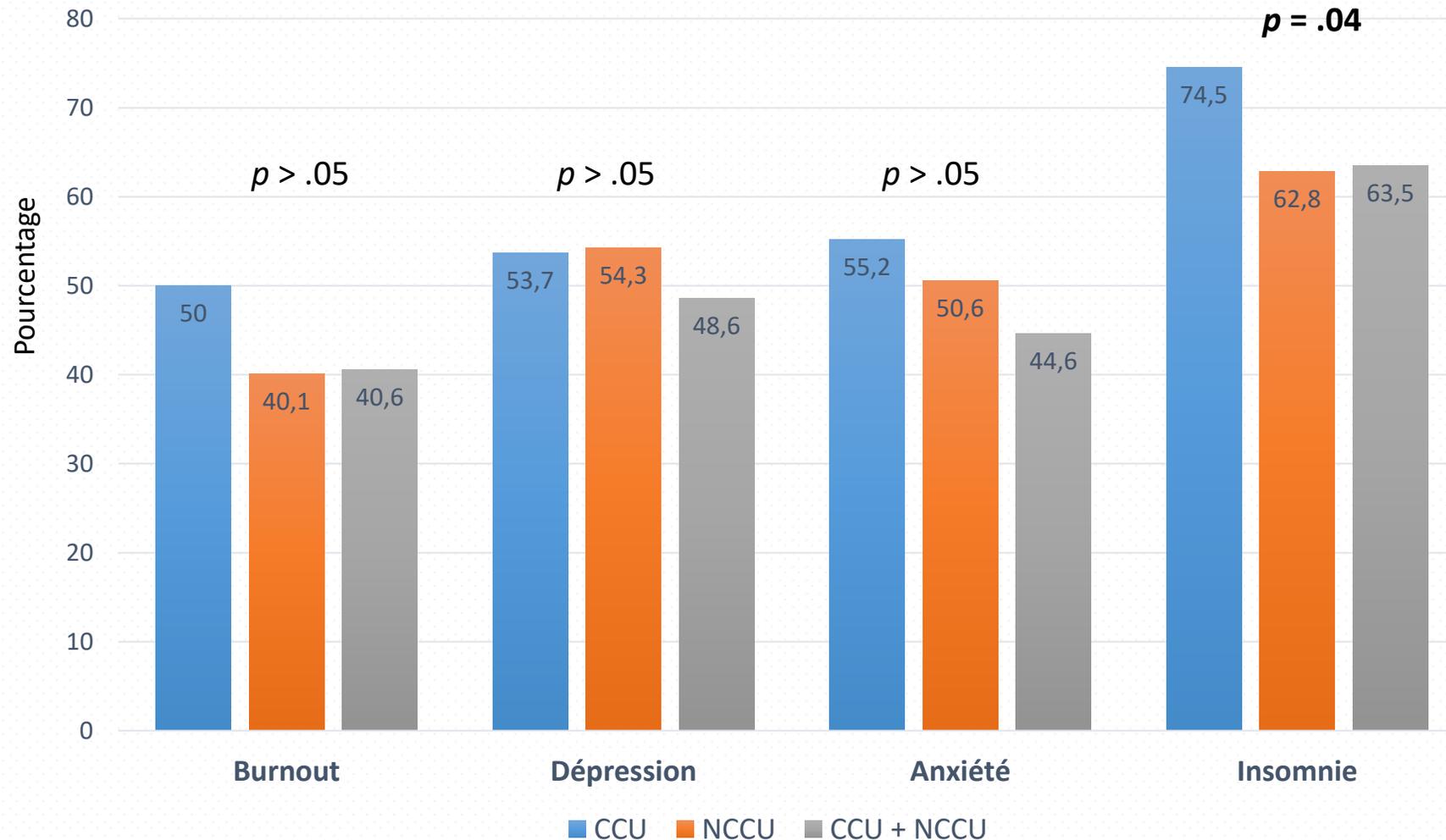
3. Résultats – *personnel médical et infirmier*

TABLE 1 | Demographic and professional characteristics of participants.

Characteristics	No. (%)			
	Total	Working position		
		COVID-19 care unit (CCU)	Non-COVID-19 care unit (NCCU)	Both (CCU + NCCU)
Overall	647 (100)	326 (50.4)	247 (38.2)	74 (11.4)
Gender				
Male	140 (21.6)	81 (24.8)	45 (18.2)	14 (18.9)
Female	507 (78.4)	245 (75.2)	202 (81.8)	60 (81.1)
Age				
20–25 years	41 (6.3)	23 (7.1)	13 (5.3)	5 (6.8)
26–30 years	108 (16.7)	63 (19.3)	35 (14.2)	10 (13.5)
31–40 years	179 (27.7)	99 (30.4)	55 (22.3)	25 (33.8)
41–50 years	157 (24.3)	85 (26.1)	53 (21.5)	19 (25.7)
>50 years	162(25.0)	56 (17.2)	91 (36.8)	15 (20.3)
Occupation				
Physician	179 (27.7)	87 (26.7)	69 (27.9)	23 (31.1)
Nurse	468 (72.3)	239 (73.3)	178 (72.1)	51 (68.9)
Experience				
0–5 years	140 (21.7)	83 (25.5)	41 (16.6)	16 (21.7)
5–10 years	112 (17.3)	62 (19.0)	33 (13.4)	17 (23.0)
10–20 years	162 (25.0)	83 (25.5)	60 (24.3)	19 (25.7)
>20 years	233(36.0)	98 (30.1)	113 (45.7)	22 (29.7)

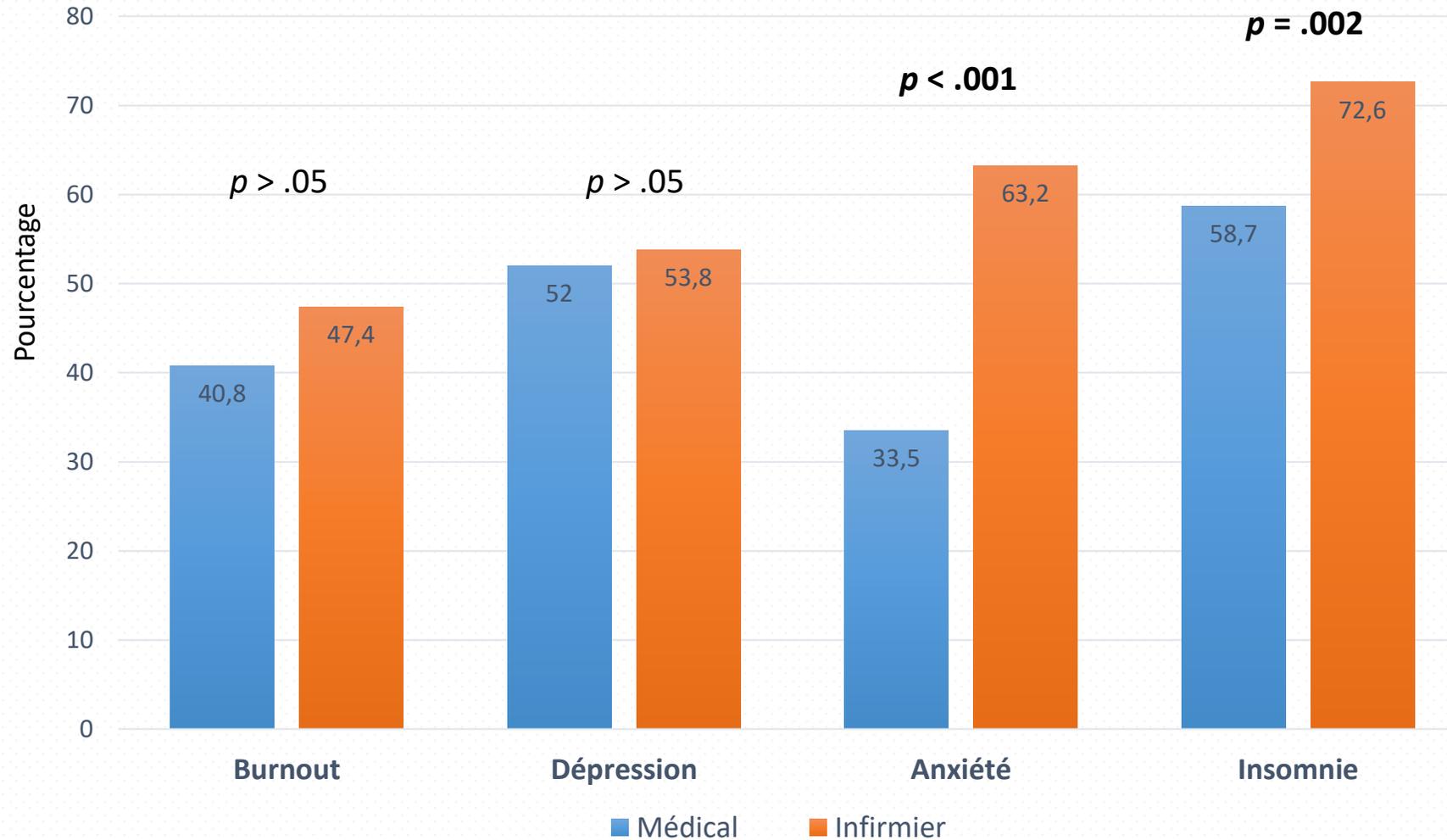
3. Résultats – *personnel médical et infirmier*

Prévalence de symptômes (N = 647)



3. Résultats – *personnel médical et infirmier*

Prévalence de symptômes (N = 647)



3. Résultats – *personnel médical et infirmier*

TABLE 4 | Adjusted* significant risk factors for significant burnout and severe emotional distress.

Measurement	N of severe cases/N total for category (%)	OR (95% CI)	Category p-value	Overall p-value
PFI – significant burnout				
Increased workload				
No	181/433 (41.8)	Reference	NA	0.023
Yes	114/214 (53.3)	1.48 (1.06 – 2.08)	0.023	
Social support				
Good	58/149 (38.9)	Reference	NA	0.015
Average	192/430 (44.7)	1.39 (0.94 – 2.07)	0.101	
Poor	45/68 (66.2)	2.26 (1.24 – 4.13)	0.008	
DASS-21–severe depression				
Social support				
Good	6/149 (4.0)	Reference	NA	<0.001
Average	46/430 (10.7)	2.98 (1.22 – 7.24)	0.016	
Poor	15/68 (22.1)	7.28 (2.62 – 20.23)	<0.001	
DASS-21–severe anxiety				
Occupation				
Physician	20/179 (11.2)	Reference	NA	0.007
Nurse	109/468 (23.3)	2.14 (1.23 – 3.73)	0.007	
Age				
>50 years	19/162 (11.7)	Reference	NA	0.009
41-50 years	31/157 (19.7)	2.15 (1.12 – 4.13)	0.021	
31-40 years	43/179 (24.0)	3.28 (1.49 – 7.19)	0.003	
26-30 years	22/108 (20.4)	2.92 (0.95 – 9.00)	0.062	
20-25 years	14/41 (34.1)	5.59 (1.48 – 21.21)	0.011	

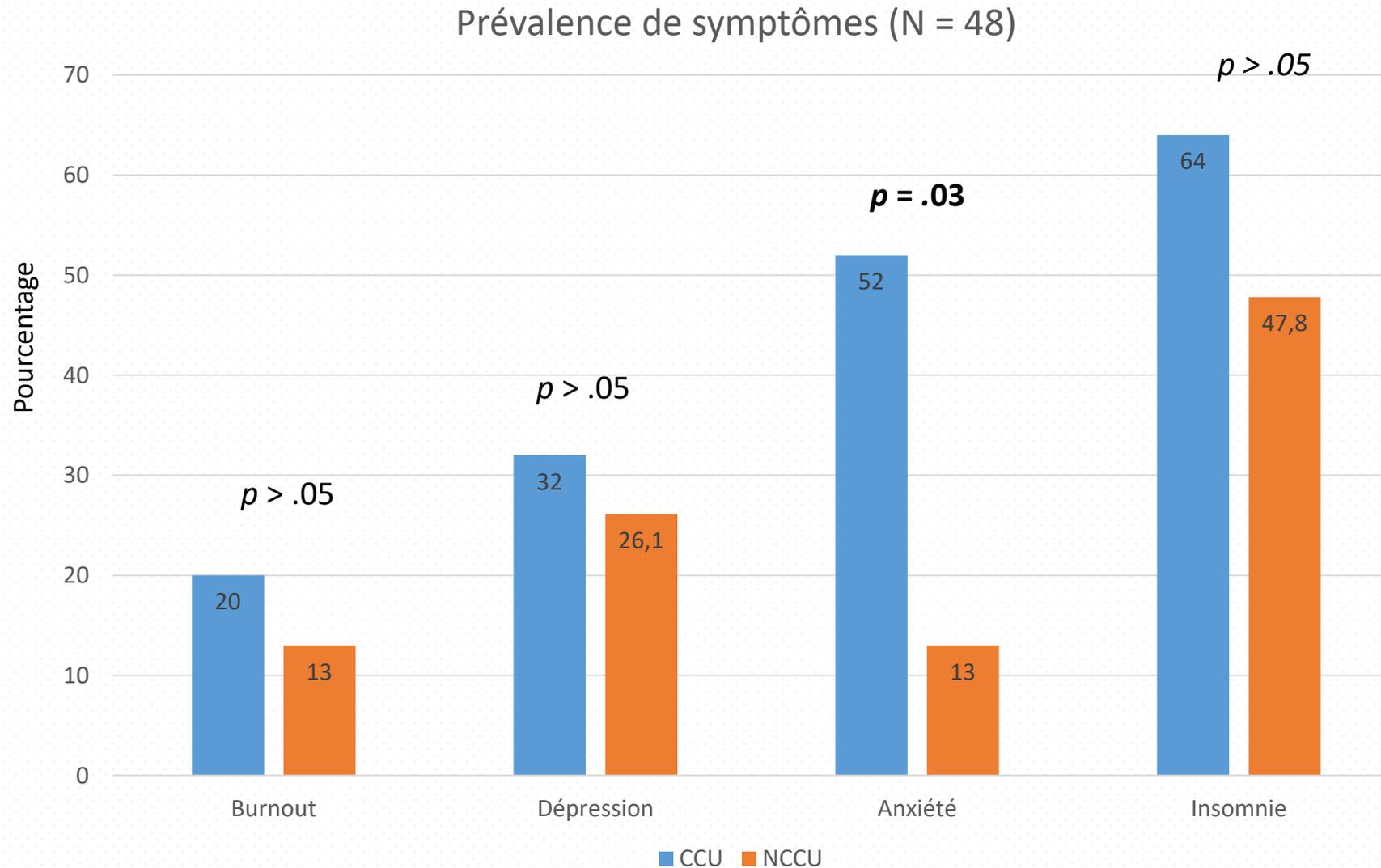
PFI, 16-item Stanford Professional Fulfillment Index; ISI, 7-item Insomnia Severity Index; DASS-21, 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scale. *For job status (e.g., full time, half time, . . .), marital status, and last 24-h workload.

3. Résultats – kinésithérapeutes

Table 1. Demographic and Professional Characteristics of Participants

Characteristics	No. (%)			p-value
	Total	Working position		
		COVID-19 Care Unit (CCU)	Non-COVID-19 Care Unit (NCCU)	
Overall	48 (100)	25 (52.1)	23 (47.9)	
Gender				
Male	17 (35.4)	9 (36.0)	8 (34.8)	.932
Female	31 (64.6)	16 (64.0)	15 (65.2)	
Age				
20-25 years	6 (12.5)	5 (20.0)	1 (4.3)	.037
26-30 years	11 (22.9)	7 (28.0)	4 (17.4)	
31-40 years	6 (12.5)	3 (12.0)	3 (13.0)	
41-50 years	8 (16.7)	6 (24.0)	2 (8.7)	
> 50 years	17 (35.4)	4 (16.0)	13 (56.5)	
Experience				
0-5 years	13 (27.1)	10 (40.0)	3 (13.0)	.034
5-10 years	10 (20.8)	5 (20.0)	5 (21.7)	
10-20 years	5 (10.4)	4 (16.0)	1 (4.3)	
> 20 years	20 (41.7)	6 (24.0)	14 (60.9)	

3. Résultats – *kinésithérapeutes*



4. Conclusions

- Les prévalences de burnout, dépression, anxiété et troubles du sommeil en première vague étaient élevées parmi les soignants.
- Le fait de travailler en unité COVID n'était pas un facteur aggravant en termes de santé mentale pour le personnel médical et infirmier.
- Le fait de travailler en unité COVID était un facteur aggravant en termes d'anxiété pour les kinésithérapeutes.

4. Conclusions

- Une vigilance accrue doit être portée aux troubles du sommeil qui s'avèrent élevés parmi tous les soignants.
- Le soutien formel et informel auprès des soignants, en cette période de pandémie, doit être renforcé.
- Une évaluation de l'impact de la chronicité de la situation sanitaire devrait être réalisée.