

# 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<sup>er</sup> janvier et le 1<sup>er</sup> 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).

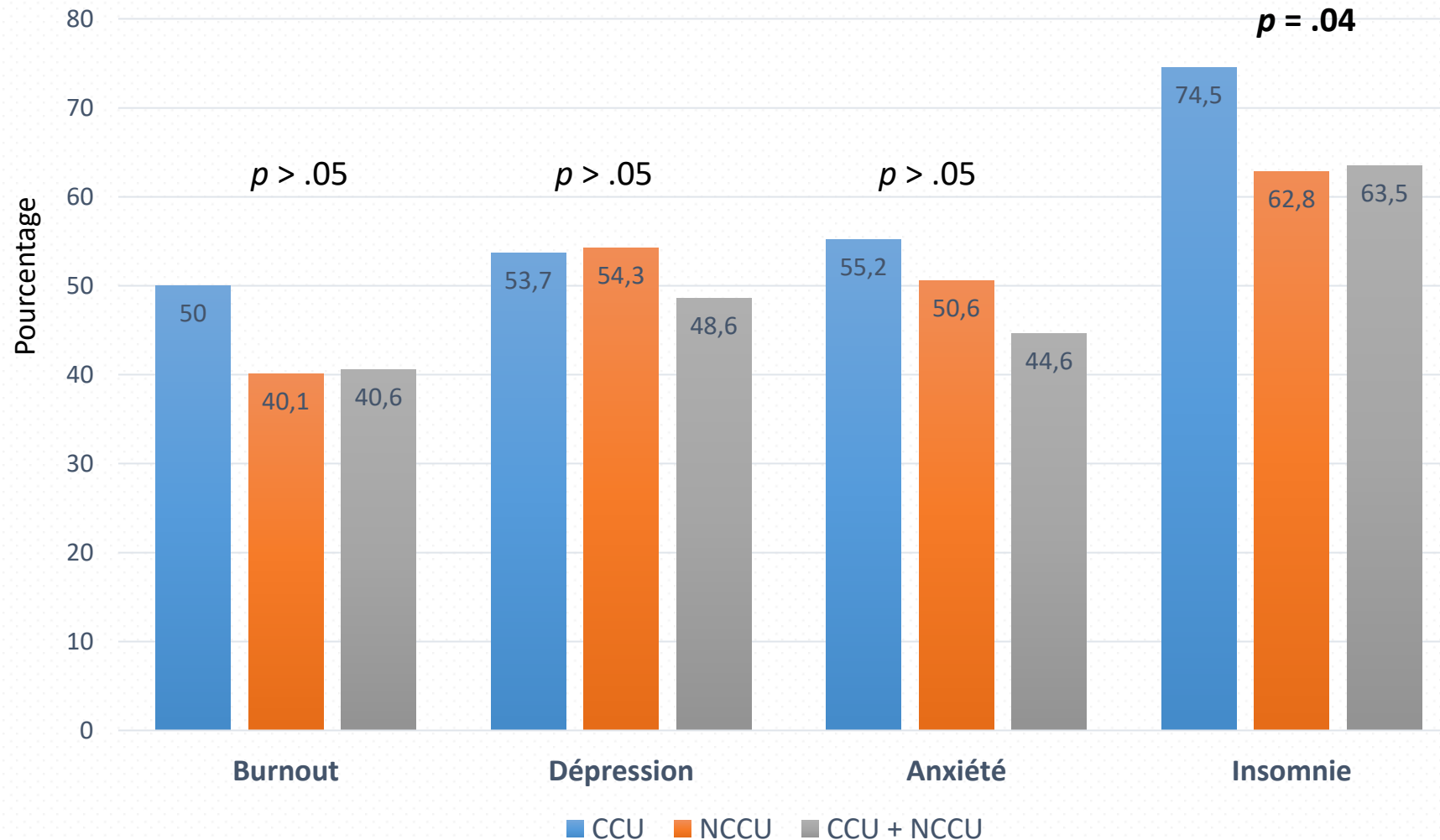
### 3. Résultats – *personnel médical et infirmier*

**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)
<b>Gender</b>				
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)
<b>Age</b>				
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)
<b>Occupation</b>				
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)
<b>Experience</b>				
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)

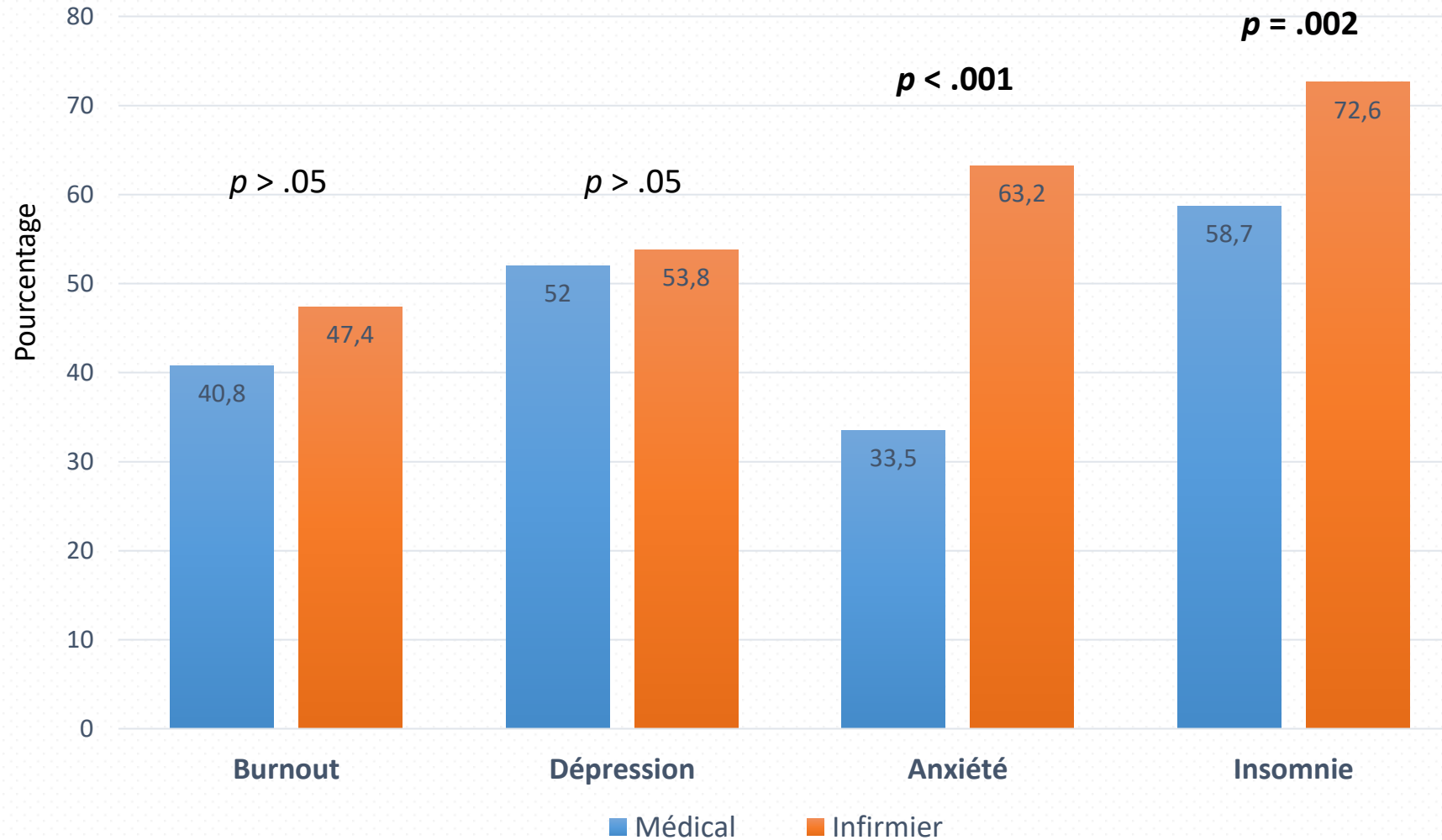
### 3. Résultats – *personnel médical et infirmier*

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
<b>PFI – significant burnout</b>				
<b>Increased workload</b>				
No	181/433 (41.8)	Reference	NA	0.023
Yes	114/214 (53.3)	1.48 (1.06 – 2.08)	0.023	
<b>Social support</b>				
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	
<b>DASS-21 – severe depression</b>				
<b>Social support</b>				
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	
<b>DASS-21 – severe anxiety</b>				
<b>Occupation</b>				
Physician	20/179 (11.2)	Reference	NA	0.007
Nurse	109/468 (23.3)	2.14 (1.23 – 3.73)	0.007	
<b>Age</b>				
>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.

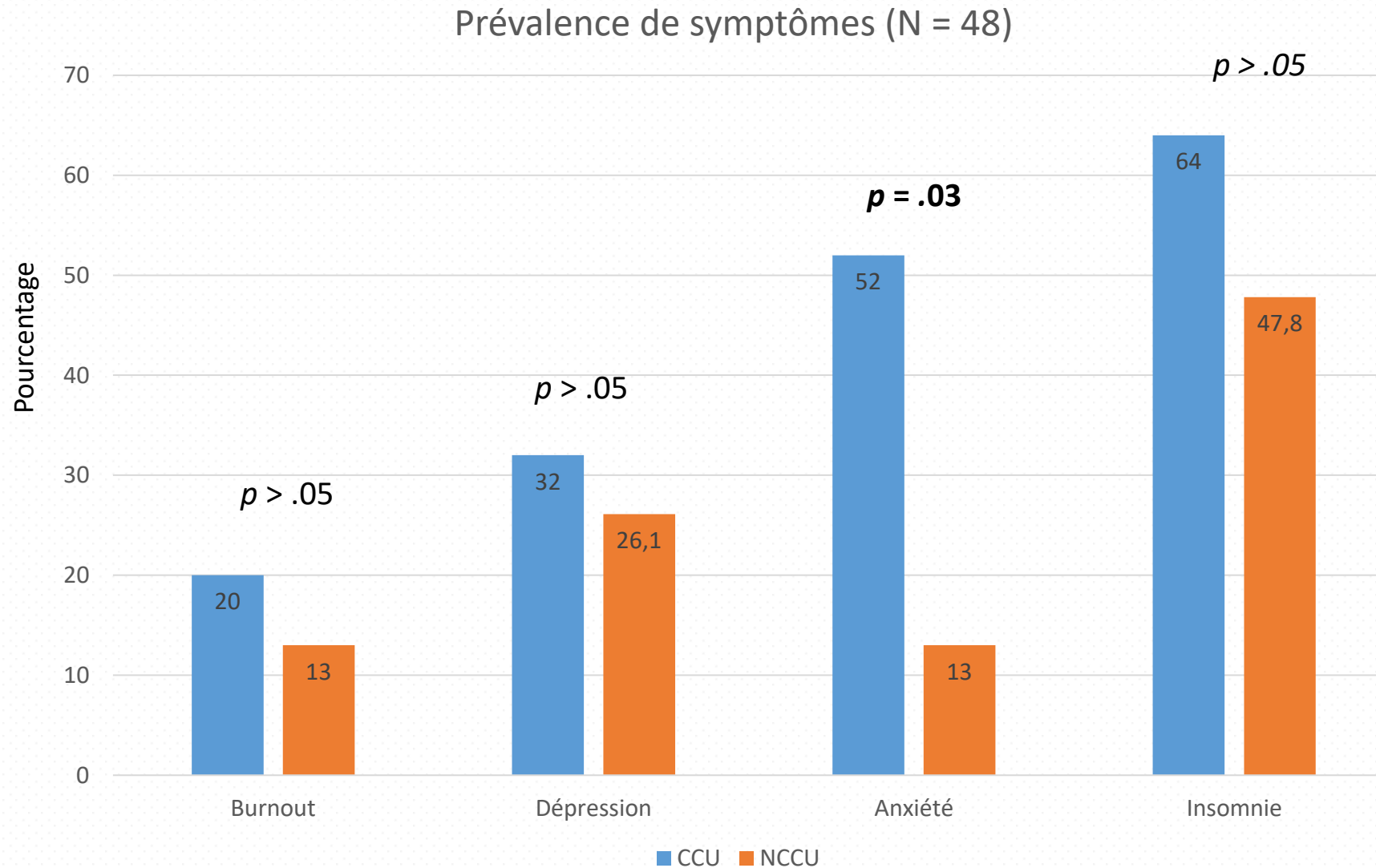


### 3. Résultats – kinésithérapeutes

**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.