



© Fotokitas | Dreamstime.com

La pandémie COVID-19

L'impact sur la santé mentale des professionnels travaillant en psychiatrie

Shyhrete Rexhaj^a, Giorgio E. Maccaferri^b, Alexandra Nguyen^a, Debora Martinez^a

^a La Source, School of Nursing Sciences, HES-SO, University of Applied Sciences Western Switzerland, Lausanne, Switzerland; ^b Adult Psychiatry Service-North and University Institute of Psychotherapy, Department of Psychiatry, Lausanne University Hospital and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland.

Introduction

La pandémie induite par le SARS-CoV-2, parue en 2019, a entraîné des répercussions majeures dans le monde entier [1], tant en termes de mortalité et morbidité populationnelle qu'en termes de stress professionnel pour les soignants impliqués dans la lutte à la COVID-19 [2]. Les mesures sanitaires instaurées ont démontré une bonne efficacité dans le contrôle du taux d'infections tout en demandant une réorganisation des soins avec le développement rapide de nouveaux modèles de gestion des soins aigus [3, 4]. Dans ce contexte d'insécurité et continuellement évolutif, les établissements de santé mentale,

comme ceux de soins aigus somatiques, ont également dû adapter des mesures de sécurité (règles strictes d'hygiène hospitalière, ventilation des bâtiments, distanciation sociale, quarantaine des patients, visites suspendues), parfois malgré un manque de ressources par rapport aux établissements de soins aigus généraux. Par ailleurs, il a été nécessaire de réorganiser les équipes médico-infirmières pour faire face à la priorité sanitaire et à l'absence du personnel soignant ayant contracté le virus [5]. Les services de psychiatrie ont ainsi dû revoir leurs priorités d'action en essayant de répondre au mieux aux besoins dans ce domaine, et ainsi accompagner les

professionnels de santé dans les changements de pratiques [6].

En Suisse comme ailleurs, les soignants en milieu hospitalier ont été confrontés à plusieurs sources de stress: personnel (comme la population générale), professionnel (réorganisation rapide des processus de soins) et spécifique à la prise en charge COVID-19 (mortalité élevée et dégradation rapide de l'état de santé des patients). Leur bien-être mental, voire même leur santé mentale elle-même, ont été touchés par la pandémie. Dans ce contexte, il est devenu nécessaire de garantir un accompagnement et un soutien psychologiques adaptés au sein

Abstract

Background and objective: The health of Europe's psychiatry and mental health professionals has been severely impacted by the COVID-19 pandemic. The aim of this study was to explore the perception of the negative effects of COVID-19 among mental health professionals in Switzerland from July to the end of November 2021.

Method: Data was collected between July and the end of November 2021 via an online questionnaire among mental health professionals in Europe. The Swiss data was collected via the same online questionnaire, which was widely distributed at a local level thanks to the efforts of professional associations, psychiatric institutions and health schools. The questionnaire was divided into three sections: organizational adaptations, use of digital tools, and professional and personal experience of the health crisis. The Swiss data on professional and personal experience was analyzed descriptively.

Results: A total of 157 caregivers completed the survey (64% women, 36% men). The majority of the respondents were qualified psychiatric nurses (40%), 66.2% of whom worked in the canton of Vaud. Among the participants, 54.1% felt that the COVID-19 pandemic and its management had a negative impact on their mental health. The results showed that 60% of participants described feeling tensed or stressed during the pandemic, 40.1% reported feelings of sadness or depression and 26.1% mentioned feeling less happy than usual.

Conclusion: The COVID-19 pandemic had a considerable impact on the mental health of mental health professionals. These professionals are often underrepresented in current studies and are at risk of being further overlooked in formal workplace support offerings. Mobile and early interventions would be useful in promoting the well-being of mental health professionals.

Keywords: COVID-19; health policy; healthcare system; healthcare staff in psychiatry; prevention; public mental health

des équipes afin de permettre au personnel de se ressourcer, de soutenir les compétences personnelles, de sensibiliser les collaborateurs par rapport aux signaux amenant à l'épuisement professionnel [7, 8].

En psychiatrie, comme en soins généraux, les constats sont semblables: le stress, la fatigue pandémique, le burn-out, les troubles anxieux et dépressifs sont les conséquences à court et long terme de l'impact de la pandémie sur le personnel soignant [9, 10].

Les résultats d'une revue de la littérature montrent que les professionnels de psychiatrie ont joué un rôle essentiel auprès de la population générale dès les premiers instants de la pandémie [11]. Cette étude relève différentes adaptations rapides: 1) le développement des lignes téléphoniques afin de détecter la souffrance psychologique engendrée par la pandémie et de soutenir et orienter les personnes concernées; 2) le soutien des professionnels de la santé de première ligne dans la gestion des soins et la mise en place des outils informatiques; 3) une réorganisation des unités cliniques afin de diminuer la transmission du virus; 4) une adaptation des soins dans la communauté, notamment par l'utilisation de la télépsychiatrie, jusqu'alors peu répandue. Une révision des droits du patient face aux nouvelles procédures et technologies, ainsi que du remboursement des prestations de soins et des enjeux éthiques a été nécessaire. Un manque notamment de

réponses éthiques à donner face au refus des patients de se faire tester ou de respecter les quarantaines a challengé les professionnels de psychiatrie, avec un risque accru d'avoir recours à des mesures coercitives [12].

Une équipe européenne a mené une étude afin d'évaluer les aménagements réalisés pour maîtriser la pandémie de COVID-19 en psychiatrie et d'explorer l'impact de ces mesures sur les professionnels de la santé, tant en termes d'ergonomie et de pratique professionnelle qu'en rapport à leur santé mentale, le projet PSY-GIPOC2C [6]. Les résultats de cette recherche montrent que sur 1241 professionnels de la santé interrogés, 59,5% déclarent avoir été affectés dans leur santé mentale et plus de la moitié (77,8%) ne pas avoir reçu de soutien psychologique adéquat. Sans réel étonnement, les professionnels de psychiatrie en Suisse sont relativement proches de ces chiffres inquiétants. Sur 157 professionnels suisses ayant participé à l'étude européenne, 85 (54,1%) soignants suisses ont exprimé avoir été affectés dans leur santé mentale, et seuls 22 (environ 27%) ont reçu un soutien psychologique [6].

Lors de la réalisation de cette étude européenne, il n'y avait pas encore de données disponibles à l'échelle nationale quant aux détails de l'impact de la COVID-19, constituant une limitation des résultats concernant la Suisse.

L'objectif du présent article est d'explorer en détail la perception de santé mentale des professionnels de psychiatrie en Suisse durant la pandémie de la COVID-19 de juillet et fin novembre 2021. Les variables explorées sont les sentiments de tension ou de stress, de bien-être et de capacité à faire face à la situation.

Méthodologie

Devis, participants de l'étude et outils d'investigation

Cette étude s'inscrit dans le projet européen PSY-GIPOC2C visant, d'une part, à formuler des recommandations d'action pour optimiser la santé au travail des professionnels en psychiatrie en Europe et, d'autre part, à explorer les changements potentiels sur le lieu de travail liés à la pandémie de la COVID-19, à l'utilisation des outils numériques, à la santé mentale et à la relation avec les patients. Les données ont été collectées entre juillet et fin novembre 2021 auprès des professionnels de psychiatrie en Europe, toutes professions confondues, par un questionnaire en ligne disponible en plusieurs langues. Le questionnaire comprenait trois parties: la première partie était centrée sur les adaptations organisationnelles, la deuxième questionnait l'utilisation des outils digitaux et la troisième mettait l'accent sur l'expérience professionnelle et personnelle de la crise sanitaire. Le questionnaire a été créé et relayé par le logiciel SphinxOnline[®]. Une description approfondie du projet PSY-GIPOC2C est disponible dans l'article de Gourret Baumgart et al. [6]. Les données suisses ont été collectées au niveau national via les associations professionnelles, les institutions psychiatriques et les hautes écoles de la santé au moyen du lien créé pour l'étude européenne via SphinxOnline[®]. Les données utilisées dans le cadre de cette étude sont des données secondaires nettoyées et transmises par l'équipe PSY-GIPOC2C. La partenaire suisse du projet européen a participé activement au recrutement en invitant les différents acteurs professionnels et associatifs suisses à relayer l'enquête auprès de leurs collaborateurs ou de leurs membres.

Analyse des données

Une analyse descriptive détaillée des données sociodémographiques et des dimensions relatives à la perception de santé mentale et à la qualité de vie a été effectuée. Des analyses descriptives sur les fréquences de réponses par groupe (Vaud n = 104 et autres cantons

n = 41; profession infirmière n = 63 et autres professions n = 94) ont été réalisées afin de s'assurer de l'homogénéité de l'échantillon. Les données ont été traitées par le logiciel statistique IBM® SPSS version 25.

Considérations éthiques

Cette recherche a reçu l'approbation éthique du comité d'éthique du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours le 4 février 2021 (n°2021 006). En remplissant le questionnaire en ligne de manière anonyme, les participants donnaient leur consentement pour l'utilisation des données dans le cadre de cette recherche. La commission cantonale (VD) d'éthique de la recherche sur l'être humain, la CER-VD, a été sollicitée pour une approbation de l'utilisation des données secondaires de cette publication. L'utilisation de ces données n'entre pas dans le champ d'application de la LRH et ne nécessite donc pas une approbation de la CER-VD.

Résultats

En Suisse, 157 soignants ont participé à l'enquête, 100 femmes (64%) et 57 hommes (36%). La plupart des répondants étaient des infirmiers diplômés en psychiatrie (n = 63, 40%) ou des psychiatres (n = 26, 17%). Tous les participants travaillaient en Suisse pendant la pandémie, ainsi 11 cantons sont représentés, majoritairement le canton de Vaud (n = 104, 66,2%). Seules 12 personnes n'ont pas précisé leur canton d'emploi. La majorité des soignants était employée au sein d'une institution (n = 131, 83%). Les années d'expérience professionnelle ont varié de moins de 5 ans (n = 45, 34%) à plus de 30 ans (n= 26, 17%). Nombreuses sous-spécialités au sein de la psychiatrie sont représentées. D'autres données sociodémographiques se trouvent dans le tableau 1. Les données concernant les groupes «profession infirmière» et «autres professions» indiquent que les pourcentages des réponses sont très proches entre ces deux groupes sur l'ensemble des variables (Tableau 3, fichier supplémentaire).

Tableau 1: Données sociodémographiques de l'échantillon

Soignants, n = 157	
Genre	Femme 100 (64%) Homme 57 (36%)
Profession	Aide-soignant en psychiatrie 6 (4%) Assistant du service social Educateur spécialisé 5 (3%) Ergothérapeute 7 (4,5%) Infirmier en psychiatrie 63 (40%) Médecin somaticien ou généraliste 7 (4,5%) Neuropsychologue 1 (0,3%) Pédopsychiatre 1 (0,3%) Psychanalyste 1 (0,3%) Psychiatre 26 (17%) Psychologue 5 (3%) Psychothérapeute 15 (10%) Autre profession 16 (10%)
Spécialité	Addictologie 20 (13%) Gérontopsychiatrie 9 (6%) Pédopsychiatrie 15 (9%) Psychiatrie légale 11 (7%) Urgences psychiatriques 21 (13%) Dans le cadre d'une équipe mobile Autre spécialité 64 (41%)
Années d'expérience	5-10 45 (34%) 11-20 50 (32%) 21-30 27 (17%) ≥30 26 (17%)
Contexte professionnel	Au sein d'une structure En libéral 11 (7%) Mixte 15 (10%)
Canton d'exercice pendant la COVID-19 (n = 145)	Bâle-Campagne 1 (0,6%) Berne 9 (5,3%) Fribourg 5 (3,2%) Genève 5 (3,3%) Lucerne 1 (0,6%) Neuchâtel 6 (3,8%) Tessin 1 (0,6%) Thurgovie 5 (3,2%) Valais 3 (1,9%) Vaud 104 (69,2%) Zürich 4 (2,5%)

Table 3: Analyses descriptives secondaires selon les groupes

Données focus santé mentale		Vaud et autres cantons		Professions infirmières (n=63) et autres professions	
		Vaud n=104	Autres n=41	P inf n=63	Autres n=94
Impact sur la santé mentale	Oui	98,6% (95)	96,6% (19)	95,6% (56)	93,7% (50)
	Non	1,4% (1)	3,4% (2)	4,4% (2)	6,3% (4)
Sentiment de tension ou de stress	Pas du tout	10,6% (11)	2,4% (1)	7,8% (5)	2,8% (2)
	Pas plus que d'habitude	20,6% (21)	36,1% (13)	33,2% (21)	29,8% (18)
	Un peu plus que d'habitude	48,8% (50)	48,8% (23)	50,8% (32)	49,3% (29)
	Bien plus que d'habitude	20,0% (20)	12,7% (5)	9,2% (6)	18,1% (11)
Malheureux ou déprimé	Pas du tout	39,4% (41)	36,2% (18)	39,7% (25)	38,3% (23)
	Pas plus que d'habitude	17,2% (18)	37,1% (13)	14,9% (10)	21,2% (13)
	Un peu plus que d'habitude	35,2% (36)	24,4% (13)	39,7% (25)	30,3% (19)
	Bien plus que d'habitude	8,2% (8)	4,9% (2)	6,3% (4)	6,4% (4)
Sentiment raisonnablement heureux	Beaucoup moins que d'habitude	7,7% (8)	0,0% (0)	6,3% (4)	1,3% (1)
	Moins que d'habitude	22,1% (23)	14,6% (7)	22,2% (14)	17,1% (10)
	Comme d'habitude	63,9% (66)	79,0% (37)	69,7% (44)	67,9% (41)
	Plus que d'habitude	6,7% (7)	7,3% (3)	4,8% (3)	8,0% (5)
Appréciation des activités quotidiennes	Beaucoup moins que d'habitude	7,7% (8)	2,4% (1)	4,8% (3)	7,4% (5)
	Moins que d'habitude	21,2% (22)	37,1% (13)	14,9% (10)	20,8% (13)
	Comme d'habitude	48,2% (50)	41,5% (17)	41,9% (26)	47,3% (29)
	Plus que d'habitude	22,9% (24)	18,6% (9)	38,4% (24)	24,5% (15)
Manque de sommeil	Pas du tout	26,6% (27)	28,8% (11)	18,0% (12)	30,0% (18)
	Pas plus que d'habitude	24,6% (25)	27,1% (10)	38,7% (24)	34,9% (21)
	Un peu plus que d'habitude	27,9% (29)	24,4% (10)	31,7% (20)	23,4% (14)
	Bien plus que d'habitude	20,9% (22)	29,7% (11)	11,3% (7)	8,0% (5)
Perte de confiance en soi	Pas du tout	54,8% (57)	66,1% (23)	60,3% (38)	54,7% (33)
	Pas plus que d'habitude	29,9% (31)	34,1% (14)	27,0% (17)	28,7% (17)
	Un peu plus que d'habitude	14,4% (15)	13,9% (5)	11,3% (7)	12,8% (8)
	Bien plus que d'habitude	3,9% (4)	5,0% (2)	1,6% (1)	3,2% (2)
Sentiment d'utilité	Beaucoup moins utile que d'habitude	1,9% (2)	0,0% (0)	1,6% (1)	1,1% (1)
	Moins utile que d'habitude	7,7% (8)	7,3% (3)	6,3% (4)	9,6% (6)
	Comme d'habitude	48,2% (50)	41,5% (17)	41,9% (26)	47,3% (29)
	Plus que d'habitude	42,2% (44)	49,2% (18)	49,4% (31)	41,9% (26)
Considéré sans valeur	Pas du tout	16,6% (17)	16,3% (6)	16,2% (10)	16,9% (10)
	Pas plus que d'habitude	19,2% (20)	12,2% (5)	19,0% (12)	15,9% (10)
	Un peu plus que d'habitude	19,2% (20)	24,1% (9)	2,9% (2)	6,4% (4)
	Bien plus que d'habitude	44,9% (47)	47,4% (18)	60,9% (38)	59,9% (36)
Capacité de concentration	Beaucoup moins bien que d'habitude	3,9% (4)	2,4% (1)	2,6% (2)	4,3% (3)
	Moins bien que d'habitude	29,8% (31)	36,1% (14)	28,8% (18)	31,9% (20)
	Comme d'habitude	60,9% (64)	55,1% (21)	60,3% (38)	62,3% (38)
	Mieux que d'habitude	4,3% (4)	2,5% (1)	4,8% (3)	4,0% (2)
Sentiment de capacité de prise de décisions	Beaucoup moins bien que d'habitude	1,9% (2)	2,4% (1)	2,6% (2)	2,1% (2)
	Moins bien que d'habitude	11,3% (12)	24,4% (10)	14,9% (10)	17,2% (10)
	Comme d'habitude	84,9% (89)	69,0% (26)	79,2% (49)	75,1% (46)
	Plus que d'habitude	7,7% (8)	8,8% (4)	8,5% (5)	7,4% (5)
Sentiment de difficultés insurmontables	Pas du tout	42,3% (44)	39,0% (18)	41,2% (26)	42,4% (26)
	Pas plus que d'habitude	41,9% (43)	43,9% (19)	44,4% (28)	39,4% (24)
	Un peu plus que d'habitude	14,4% (15)	14,6% (7)	12,7% (8)	16,1% (10)
	Bien plus que d'habitude	1,9% (2)	2,4% (1)	1,6% (1)	2,1% (2)
Faire face aux problèmes	Beaucoup moins que d'habitude	1,9% (2)	0,0% (0)	1,6% (1)	1,1% (1)
	Un peu moins que d'habitude	14,4% (15)	14,6% (7)	10,9% (7)	10,8% (7)
	Comme d'habitude	62,9% (66)	62,2% (24)	62,3% (39)	62,3% (38)
	Mieux que d'habitude	20,8% (22)	20,9% (10)	25,2% (16)	25,1% (15)

Tableau 2: Impact sur la santé mentale selon plusieurs dimensions investiguées

Données focus santé mentale	
Impact sur la santé mentale	Oui 85 54,1% Non 72 45,9%
Sentiment de tension ou de stress	Pas du tout 12 7,6%
	Pas plus que d'habitude 49 31,2%
	Un peu plus que d'habitude 78 49,7%
	Bien plus que d'habitude 18 11,5%
Malheureux ou déprimé	Pas du tout 61 38,9%
	Pas plus que d'habitude 33 21,0%
	Un peu plus que d'habitude 54 34,4%
	Bien plus que d'habitude 9 5,7%
Sentiment raisonnablement heureux	Beaucoup moins que d'habitude 9 5,7%
	Moins que d'habitude 32 20,4%
	Comme d'habitude 105 66,9%
	Plus que d'habitude 11 7,0%
Appréciation des activités quotidiennes	Beaucoup moins que d'habitude 10 6,4%
	Moins que d'habitude 57 36,3%
	Comme d'habitude 71 45,2%
	Plus que d'habitude 19 12,1%
Manque de sommeil	Pas du tout 43 27,4%
	Pas plus que d'habitude 56 35,7%
	Un peu plus que d'habitude 42 26,8%
	Bien plus que d'habitude 16 10,2%
Perte de confiance en soi	Pas du tout 89 56,7%
	Pas plus que d'habitude 44 28,0%
	Un peu plus que d'habitude 20 12,7%
	Bien plus que d'habitude 4 2,5%
Sentiment d'utilité	Beaucoup moins utile que d'habitude 2 1,3%
	Moins utile que d'habitude 11 7,0%
	Comme d'habitude 100 63,7%
	Plus que d'habitude 44 28,0%
Considéré sans valeur	Pas du tout 124 79,0%
	Pas plus que d'habitude 20 12,7%
	Un peu plus que d'habitude 11 7,0%
	Bien plus que d'habitude 2 1,3%
Capacité de concentration	Beaucoup moins bien que d'habitude 6 3,8%
	Moins bien que d'habitude 48 30,6%
	Comme d'habitude 96 61,1%
	Mieux que d'habitude 7 4,5%
Sentiment de capacité de prise de décisions	Beaucoup moins bien que d'habitude 2 1,3%
	Moins bien que d'habitude 25 15,9%
	Comme d'habitude 117 74,5%
	Plus que d'habitude 13 8,3%
Sentiment de difficultés insurmontables	Pas du tout 64 40,8%
	Pas plus que d'habitude 65 41,4%
	Un peu plus que d'habitude 25 15,9%
	Bien plus que d'habitude 3 1,9%
Faire face aux problèmes	Beaucoup moins que d'habitude 2 1,3%
	Un peu moins que d'habitude 25 15,9%
	Comme d'habitude 125 79,6%
	Mieux que d'habitude 5 3,2%

En effet, plus de 60% des personnes interrogées ont décrit un sentiment constant de tension ou de stress durant la pandémie (49,7% un peu plus que d'habitude et 11,5% beaucoup plus que d'habitude). 40,1% des soignants ont indiqué des sentiments de tristesse ou de dépression (34,4% un peu plus que d'habitude et 5,7% beaucoup plus que d'habitude). De même, un quart des personnes interrogées a mentionné se sentir moins heureux que d'habitude (20,4% un peu plus que d'habitude, 5,7% beaucoup plus que d'habitude). En ce qui concerne la capacité à profiter des activités quotidiennes, 42,7% des répondants ont déclaré ne pas pouvoir le faire (36,3% moins que d'habitude, 6,4% beaucoup moins que d'habitude). Les données descriptives (Tableau 3, fichier supplémentaire) mettent en lumière une disparité entre les professionnels des autres cantons et ceux du canton de Vaud concernant l'appréciation des activités quotidiennes. En effet, les professionnels des autres cantons ont signalé un pourcentage trois fois supérieur sur cette variable (24,4%, n = 10) par rapport à leurs homologues vaudois (7,7%, n = 8). De plus, les répondants d'autres cantons ont exprimé un sentiment d'utilité plus marqué que d'habitude (43,9%, n=18) par rapport aux professionnels du canton de Vaud (21,2%, n = 22).

Enfin, les participants ont signalé une dégradation de sommeil due à leurs inquiétudes (26,8% plus que d'habitude, 10,2% beaucoup plus que d'habitude) et une capacité de concentration réduite (30,6% moins que d'habitude, 3,8% beaucoup moins que d'habitude).

Discussion

Plus d'une année après les premiers cas de COVID-19 déclarés en Suisse, la santé mentale des professionnels de la santé suisses en psychiatrie a été peu étudiée, mais l'impact psychique et psychiatrique semble préoccupant. A notre connaissance, notre étude est la première enquête qui s'intéresse à la perception de santé mentale des professionnels travaillant dans des services de psychiatrie pendant la pandémie COVID-19 en Suisse, et principalement les professionnels de la santé du canton de Vaud étant donné leur sur-représentation dans notre échantillon (n = 104, 66,2%).

Les résultats de notre étude concordent avec de précédents travaux sur les professionnels de la santé en soins généraux lors d'épidémie [13–15] et reflètent une dégradation de la santé mentale sur plusieurs points. D'abord, de nombreux soignants ont décrit un sentiment constant de tension ou de stress durant la pandémie, ainsi qu'un sentiment de tristesse ou de dépression et l'impression de se sentir moins heureux que d'habitude. Il ne s'agit pas là d'une psychopathologie avérée ou codifiée avec les manuels diagnostiques habituels. Toutefois, ces réponses sont inquiétantes du point de vue de leur représentation statistique, et du risque d'évolution, de péjoration, voire de chronicisation en trouble psychiatrique caractérisé. Il est notamment connu que le sentiment de stress continu et la présence de symptômes anxio-dépressifs sont des signaux faisant partie de l'épuisement psychique et peuvent se compliquer par d'autres problématiques telles que des troubles anxieux, dépressifs ou un état de stress péri-traumatique, des conduites à risque (abus de substances, gaming, jeu pathologique) [16, 17].

Selon les résultats de notre étude, les activités de la vie quotidienne ont également été impactées chez les professionnels de la santé en psychiatrie. En plus des privations partielles de liberté (mesure de semi-confinement) et de la diminution importante des contacts sociaux comme pour l'ensemble de la population, les soignants en santé mentale n'ont pas pu se ressourcer malgré la charge professionnelle intense et l'obligation de rester disponibles pour des exigences sanitaires.

Enfin, les résultats de cette enquête soulignent également la dégradation du sommeil et la diminution de la capacité de concentration. Cela peut s'expliquer par la persistance du stress, les inquiétudes et les ruminations en rapport à différents aspects de la vie personnelle des professionnels (anxiété,

peur d'être contaminés et peur pour leur propre famille) et de celle des patients pris en charge (contexte d'insécurité, devenir des patients, mesures d'hygiène stricte).

Le fait que les professionnels du canton de Vaud perçoivent un impact plus important sur leur santé mentale que les professionnels des autres cantons pourrait être probablement mis en lien avec les conditions de vie au travail. Les professionnels des autres cantons soulèvent avoir un meilleur équilibre dans leurs activités quotidiennes et un sentiment d'utilité plus marqué, ce qui donne des pistes en termes de prévention en milieu professionnel. Le soutien des professionnels travaillant en psychiatrie en période de pandémie devrait faire partie intégrante des plans d'action spécifiques au contexte de crise au même titre que les autres professionnels de la santé.

Comme ailleurs en Europe, plusieurs modèles de soutien des équipes de soins (principalement en milieu somatique aigu) se sont rapidement mis en place en Suisse: lignes téléphoniques cantonales, des lignes téléphoniques dans les réseaux de soins régionaux, certains dispositifs institutionnels portés par les équipes de psychiatrie de liaison ou d'urgences-crise tels que la présence des psychologues auprès des équipes de soins pour apporter un soutien collectif, des accompagnements psychologiques individuels ou encore des pratiques isolées avec des psychologues indépendants. L'accès des soignants à de tels dispositifs de support psychologique et de supervision n'a pas été uniforme, lié à la difficulté de gérer un système sanitaire complexe, comportant des inégalités dues à la variabilité des effectifs des équipes, l'accès géographique défavorisé pour certaines régions sanitaires plus éloignées (par exemple, dans le canton de Vaud, la Vallée de Joux, la région de Ste-Croix, le Pays d'en Haut), ou encore lié au type de services cliniques ciblés. En effet, ce sont d'abord et surtout les unités de soins COVID-19 en milieu somatique qui ont bénéficié de soutien des équipes.

En l'absence de données scientifiques larges, il est difficile à ce jour de se faire une idée précise sur le devenir de l'état de santé des soignants en psychiatrie. Il est important de souligner que la majeure partie des études nationales et internationales se focalise sur la santé des soignants en milieu somatique et en particulier dans les services d'urgences et de soins intensifs. Nous avons peu de données sur la santé des professionnels de psychiatrie dans les différents contextes professionnels (hôpital, ambulatoire, pratique privée).

Il est donc important de rester prudents et d'attendre des études de cohortes sur un plus long terme. Toutefois, comme pour d'autres événements impactant le bien-être psychophysique sur une longue durée, il est tout à fait possible de s'attendre à l'émergence ou la persistance d'une symptomatologie dépressive, anxieuse ou de nature péri-traumatique chez les soignants œuvrant dans des services de santé mentale. Ces constats s'inscrivent dans une période de pénurie des professionnels (infirmiers et médecins), réduisent l'attractivité du domaine et renforcent négativement les conditions de travail en qualité, mais également en quantité. En effet, selon les professionnels des services de psychiatrie, les différentes vagues de la COVID-19 ont eu de lourdes conséquences pour la population psychiatrique, notamment, l'augmentation des décompensations psychiatriques, l'augmentation du nombre de nouvelles demandes surtout chez les adolescents, et une offre psychiatrique insuffisamment développée selon les régions.

Cette étude présente plusieurs limitations: premièrement, la limitation la plus sérieuse est le très faible taux de participation avec en plus une surreprésentation des professionnels du canton de Vaud. Des analyses descriptives secondaires ont été réalisées et indiquent des différences sur les réponses concernant l'impact sur la santé mentale, l'appréciation des activités quotidiennes et le sentiment d'utilité entre les professionnels vaudois et leurs homologues d'autres cantons. Dans ce contexte, il n'est pas possible d'estimer à quel degré les 157 participants représentent l'ensemble des milliers de professionnels en santé mentale en toute la Suisse. Des données supplémentaires sont nécessaires afin d'avoir une meilleure vision de la situation en Suisse et de souligner la spécificité du modèle suisse où les cantons ont un rôle prépondérant dans l'organisation du système de soins.

Deuxièmement, la profession infirmière est surreprésentée dans notre échantillon, impactant potentiellement la représentativité de celui-ci. Bien que les analyses descriptives secondaires suggèrent que les réponses de ce groupe ne présentent pas de différences par rapport aux autres professions, davantage de données seraient souhaitables afin de renforcer la fiabilité de ces résultats.

Troisièmement, les questionnaires utilisés ne sont pas standardisés. Ils ont été développés spécifiquement pour démontrer les expériences vécues lors de situation de pandémie. Les données récoltées ont permis uniquement des analyses descriptives sous un angle de perception subjective. L'investiga-

tion de l'état de santé des soignants ne comprend pas une évaluation objective catégorielle de la psychopathologie au sens clinique. Cette subjectivité amène à devoir interpréter les réponses des soignants davantage dans leur dimension qualitative plutôt que quantitative. Nous ne savons pas si les sentiments négatifs décrits par les soignants en psychiatrie sont occasionnels, fluctuants ou stables. Le début ou la durée des difficultés exprimées ne sont pas toujours précisés, car le questionnaire n'avait pas un but de détection d'une psychopathologie au sens psychiatrique, mais devait montrer une tendance avec des observations à un moment précis. Il pourrait donc y avoir une variabilité plus large dans l'interprétation finale des résultats, tant du côté des soignants impactés que du côté de ceux qui ne semblent pas, à priori, atteints. Les aspects qui touchent les capacités d'adaptation, de coping ou de résilience n'ont pas été investigués, mais cela pourrait expliquer en partie le fait qu'au moins 40% des soignants se sont décrits comme non impactés.

Pour de futures recherches dans ce domaine, il serait utile d'identifier des profils de professionnels à risque accru afin de cibler des actions plus intensives que celles préven-

tives. Pour la suite, il serait intéressant d'explorer l'évolution des résultats, suivre l'évolution de la recherche dans ce domaine et mener des enquêtes nationales coordonnées. Les professionnels de la santé sont connus comme étant un groupe à risque de développer des souffrances psychiques [18], la pandémie a accentué ce phénomène. Des études pour identifier des facteurs protecteurs et pour tester des interventions de préventions sur la place de travail permettraient de soutenir les professionnels de la santé au-delà des moments de crise sanitaire.

Conclusion

La pandémie relative à la COVID-19 a eu un fort impact négatif sur la santé mentale des professionnels de psychiatrie. Un stress continu et qui perdure sur une longue période augmente la souffrance psychique de ces professionnels, souvent négligés lors des offres de soutien formel mises à disposition des professionnels de la santé sur la place de travail.

Correspondence

Debora Martinez
Institut et Haute Ecole de la Santé La Source
HES-SO Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale

Av. Vinet 30
CH-1004 Lausanne
d.martinez[at]ecolelasource.ch

Acknowledgments

Nous remercions les professionnels de la santé suisses ayant participé à l'enquête européenne ainsi que les institutions psychiatriques (DP-CHUV, Fondation de Nant...), l'Institut et la Haute École de la Santé la Source et la Société Suisse de Psychiatrie Sociale SSPS de nous avoir aidés au recrutement. Nous remercions particulièrement le Prof. Martin Preisig, médecin-chef du Centre d'épidémiologie psychiatrique et de psychopathologie du Département de psychiatrie du CHUV pour ses conseils pour améliorer notre manuscrit.

Conflict of Interest Statement

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts potentiels.

Funding Statement

Le temps alloué à ce projet par S. Rexhaj et D. Martinez a été également assumé par l'Institut et la Haute École de la Santé la Source et par le Fonds National Suisse n°10001C_185422.

Data Availability Statement

Les données sont disponibles sur demande auprès de l'auteur de correspondance.

Author Contributions

SR, GM et DM ont conçu cette étude. DM et SR ont analysé et interprété les données. SR, GM et DM ont rédigé la première version du manuscrit. AN a révisé de manière critique ce manuscrit. Tous les auteurs ont approuvé ce manuscrit.

References

- 1 Cabrera MA, Karamsetty L, Simpson SA. Coronavirus and Its Implications for Psychiatry: A Rapid Review of the Early Literature. *Psychosomatics*. 2020;61(6):607-615.
- 2 World Health Organisation. Novel Coronavirus(2019-nCoV). Situation Report – 22. 2020.
- 3 Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;(9):CD013574.
- 4 Guest JL, Del Rio C, Sanchez T. The Three Steps Needed to End the COVID-19 Pandemic: Bold Public Health Leadership, Rapid Innovations, and Courageous Political Will. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6(2):e19043.
- 5 Thome J, Deloyer J, Coogan AN, Bailey-Rodriguez D, et al. The impact of the early phase of the COVID-19 pandemic on mental-health services in Europe. *World J Biol Psychiatry*. 2021;22(7):516-25.
- 6 Gourret Baumgart J, Kane H, Absil G, Deloyer J, et al. Lessons learned from the covid-19 crisis: recommendations for action to optimize occupational health in mental health professionals in Europe. *Clin Neuropsychiatry*. 2022;19(4):220-9.
- 7 Maccaferri GE, Fernandes KDS, Khazaaal Y, Solomon AR, Villars J. Développement d'un outil de prévention destiné aux soignants d'un hôpital régional suisse en période COVID-19. *Swiss Arch Neurol, Psychiatr Psychother*. 2021;(5):173:w03226.
- 8 Wozniak H, Benzakour L, Moullec G, Buetti N, et al. Mental health outcomes of ICU and non-ICU healthcare workers during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Ann Intensive Care*. 2021;11(1):106.
- 9 El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*. 2020;S73-S80.
- 10 Raudenská J, Steinerová V, Javůrková A, Urits I, et al. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2020;34(3):553-60.
- 11 Gourret Baumgart J, Kane H, El-Hage W, et al. The Early Impacts of the COVID-19 Pandemic on Mental Health Facilities and Psychiatric Professionals. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):8034.
- 12 Russ MJ, Sisti D, Wilner PJ. When patients refuse COVID-19 testing, quarantine, and social distancing in inpatient psychiatry: clinical and ethical challenges. *J Med Ethics*. 2020;46(9):579-80.
- 13 Chong MY, Wang WC, Hsieh WC, Lee CY, et al. Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *Br J Psychiatry*. 2004;185:127-33.
- 14 Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.
- 15 Su TP, Lien TC, Yang CY, Su YL, et al. Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: a prospective and periodic assessment study in Taiwan. *J Psychiatr Res*. 2007;41(1-2):119-30.
- 16 Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
- 17 Bansal P, Bingemann TA, Greenhawt M, Mosnaim G, et al. Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist. *J Allergy Clin Immunol Practice*. 2020;8(6):1781-90.e3.
- 18 Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians. *JAMA*. 2015;314(22):2372-83.