

Développement d'un outil de prévention destiné aux soignants d'un hôpital régional suisse en période COVID-19

Giorgio. E. Maccaferri ^{a, b}, Kim Da Silva Fernandes ^b, Yasser Khazaal^c, Alina R. Solomon ^a, Joëlle Villars ^{a, b}

^a Unité de psychiatrie de liaison Nord, Département de Psychiatrie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne

^b Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois, eHnv, Yverdon

^c Service de médecine des addictions, Département de Psychiatrie – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois et Université de Lausanne

Summary

Development of a prevention tool for caregivers in a Swiss regional hospital during COVID-19

In the context of the spread of the COVID-19 virus in March 2020 and the health alert declared by the Swiss Confederation, hospitals had to rethink the provision of several services in order to meet the needs of this new patient population. Health professionals had to adapt to this exceptional situation, both professionally and personally. Supporting the mental health of healthcare staff by providing psychological support became necessary.

In the northern region of the canton of Vaud, a liaison psychiatry team quickly set up a COVID-19 psychological unit to provide psychological support for the nursing staff of a general hospital. As part of this activity, a psycho-educational tool (COVID-19 psychological booklet) was developed and distributed during supervision sessions. The COVID-19 booklet included information such as challenges for care staff, warning signs, mental health risks, and strategies for maintaining mental well-being.

Between March and April 2020, a total of 61 carers received the psychological booklet, of whom 10 agreed to participate in a feedback interview to assess the relevance of this prevention tool.

The feedback from the carers indicated that the structure of the booklet needed to evolve to a form closer to reality in the field, and that some content needed to be distanced from a lexicon perceived as stigmatising or psychiatric. More generally, many of the warning signs and risks to mental health resonated with the experiences of the carers, thus validating the relevance of the tool.

Taking into account the feedback from the participants, a second version of the brochure was developed and distrib-

uted to all the care institutions in the northern region of the canton of Vaud.

Introduction

La pandémie de la COVID-19 se propageant rapidement et activement en mars 2020, l'alerte sanitaire a été déclarée par la Confédération Suisse. Comme ailleurs en Europe, les services hospitaliers helvétiques ont également dû prendre des mesures logistiques et en ressources humaines conséquentes afin d'être à même de faire face à l'afflux croissant de cette nouvelle patientèle. Suite à une réorganisation des activités, certains services non-urgents ont été ralentis ou fermés, et d'autres ont vu leur activité augmenter considérablement. Certains professionnels ont dû être réaffectés à de nouvelles unités, les amenant alors à changer d'équipe et à devoir réadapter leurs compétences initiales.

Cette pandémie a impacté, et impacte encore à ce jour, les professionnels de la santé. En effet, en plus d'être confronté aux mêmes difficultés que le reste de la population, le personnel soignant se confronte à des lourdes responsabilités sanitaires et déontologiques dans la prise en charge des patients [1–4]. Avant l'arrivée du vaccin et encore aujourd'hui, les soignants sont d'une part aux prises directes avec le virus et donc plus à risque de le contracter. De plus, le nombre de patients à soigner reste important, et la prise en soin de cette patientèle atteinte par la COVID-19 reste nouvelle et bien complexe, par son atteinte somatique et ses répercussions psychologiques au long cours [1, 3].

Dans ce contexte, il apparaît essentiel et primordial que les professionnels de la santé soient sensibilisés quant aux enjeux psychologiques en situation de pandémie [3, 4] tant vis-à-vis de la population générale que vis-à-vis d'eux-mêmes, afin de mieux se connaître et de préserver leur bien-être physique et mental. Ainsi, et dans notre réalité régionale, il a été question de créer et implanter rapidement une cellule psychologique ayant l'objectif d'offrir un espace de supervision structurée, ainsi que partager des informations ciblées, officielles et correctes sur le plan psycho-éducatif. Dans ce sens, le format pédagogique pensé et développé a été une plaquette de poche colorée et plastifiée (nommée «plaquette psychologique COVID-19») regroupant les concepts clés autour des principaux défis pour les soignants face à la pandémie de la COVID-19 (fig.

Correspondence:

Dr méd. Giorgio Maccaferri
Unité de psychiatrie de liaison Nord
Département de Psychiatrie
Centre Hospitalier
Universitaire Vaudois
CH-1400 Yverdon-les-Bains
Giorgio.Maccaferri[at]chuv.ch

1). Le chapitre sur les défis psychologiques détaille les répercussions dans l'activité professionnelle du personnel soignant, provoquées par la crise sanitaire, comme l'adaptation du soignant face à une demande importante de soins, impliquant une surexposition à une éventuelle contamination, mais également le besoin d'adapter sa tenue vestimentaire au travail (sur blouse, masques, charlotte et protège chaussures). Enfin, il est relevé une augmentation du stress tant pour le patient que pour le personnel, face à la nouveauté de l'infection, l'incertitude et le risque de contamination. Le chapitre sur les signaux d'alerte nomme les répercussions psycho-physiques de la pandémie dans la vie personnelle et professionnelle. Enfin, un chapitre sur les stratégies est proposé dans l'idée de sensibiliser les soignants à l'importance de mobiliser ses propres ressources pour préserver un équilibre mental, face aux perturbations objectives et subjectives, internes et externes [3].

L'objectif de cette étude a été de faire évaluer, directement par le personnel soignant impliqué dans la crise sanitaire, la pertinence de la plaquette psychologique COVID-19. Le feedback reçu par les soignants interrogés a permis aux auteurs de cet article de modifier la 1^{ère} version de la plaquette pour faire circuler une 2^{ème} version ajustée et plus proche des commentaires et des besoins identifiés.

Méthodologie

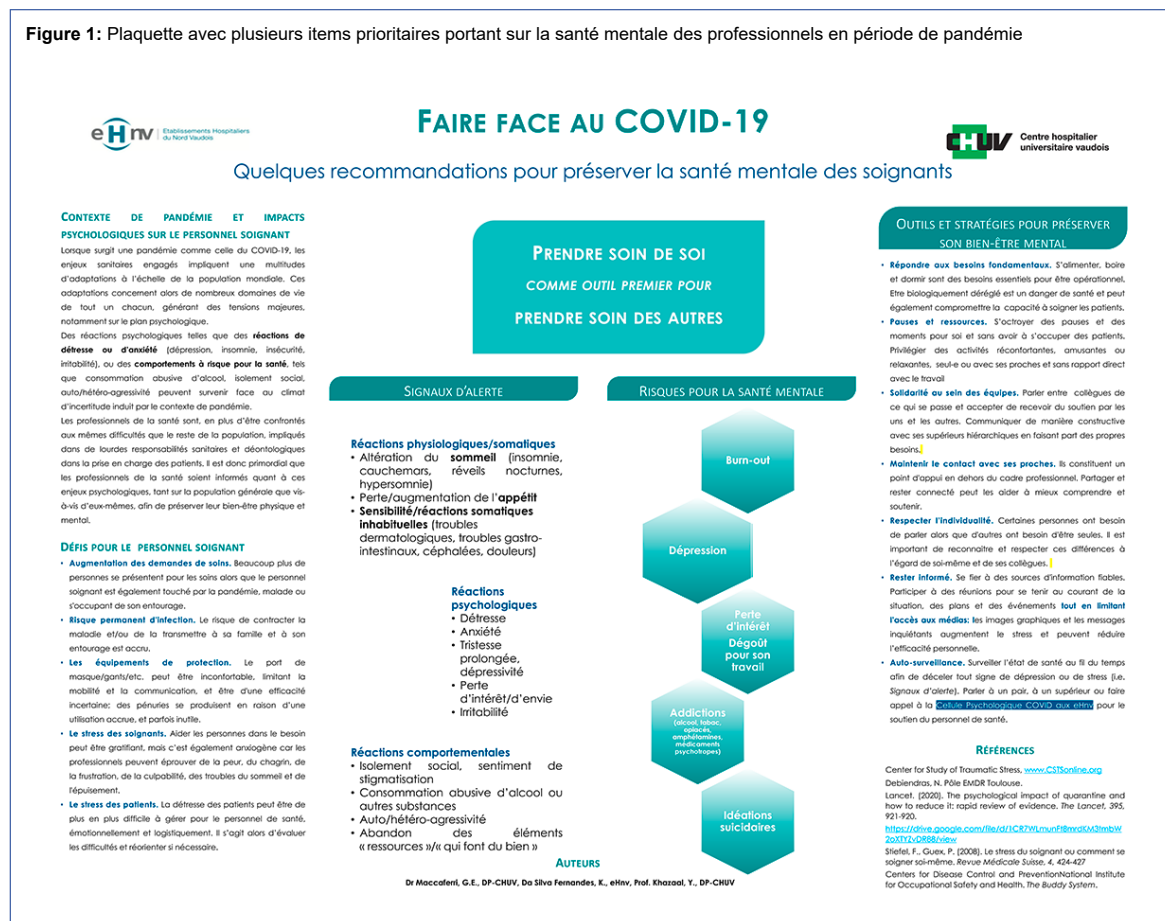
Entre le mois de mars et avril 2020, au décours de séances de supervision de groupe à l'intention des équipes soignantes, 61 participants ont reçu une plaquette en papier plastifié, en format de poche (fig. 1) qui regroupait

plusieurs items prioritaires portant sur la santé mentale des professionnels en période de pandémie. Ainsi, en nous basant sur les recommandations du Center for Study of Traumatic Stress [3], nous avons sélectionné et adapté plusieurs éléments y figurant, qui nous paraissaient applicables à la réalité des établissements hospitaliers avec lesquels nos équipes de psychiatrie de liaison travaillent contractuellement.

Les 61 soignants (infirmiers, médecins, physiothérapeutes respiratoires, cadres de proximité, laborantins et aides-soignants) ont été invités à prendre connaissance de la plaquette afin de pouvoir en donner un feedback structuré dans un second temps. 10 participants ont accepté d'être recontactés pour notre sondage, la semaine suivant la supervision de groupe. L'entretien téléphonique, guidé selon un canevas précis (fig. 2), n'a pas dépassé les dix minutes et contenait treize questions d'ordre qualitatif. Les commentaires recueillis durant les entretiens téléphoniques ont été retranscrits en direct en restant fidèles au discours des participants mais sans enregistrement ni retranscription verbatim.

Une fois récolté et analysé les 10 témoignages des soignants partenaires, nous avons adapté les informations figurant sur la première version de la plaquette. Les critiques émises ont permis de mieux cibler le contenu de la plaquette psychologique COVID-19 aux besoins et aux réalités locales du personnel soignant et une 2^{ème} version de la plaquette a été développée et distribuée à large échelle, sur l'intranet des établissements hospitaliers et sur les réseaux sociaux.

Figure 1: Plaquette avec plusieurs items prioritaires portant sur la santé mentale des professionnels en période de pandémie



Afin de s'assurer que la nouvelle version de cet outil psycho-éducatif puisse répondre aux enjeux de la pandémie actuelle et pour rester proches des besoins institutionnels et régionaux, nous avons attendu quelques mois supplémentaires afin d'observer comment la plaquette COVID-19 circulait au sein des équipes et dans les réseaux sociaux. Par la suite, nous avons recontacté les 10 participants afin de réitérer l'enquête, cette fois-ci concernant l'évaluation de la deuxième version de la plaquette

COVID-19; seulement 2 participants nous ont répondu brièvement par la satisfaction de son évolution.

Cette étude a été approuvée par la Commission éthique des établissements hospitaliers concernés et les participants ont donné leur consentement afin que des données anonymes soient récoltées et publiées.

Figure 2: Canevas de questions pour l'évaluation du document V1 «Faire face à la COVID- 19: Quelques recommandations pour préserver la santé mentale des soignants»

- **Comment** avez-vous trouvé ce document qui vous a été distribué par les intervenants psychiatre/psychologues à l'issue de la séance de groupe offerte par la Cellule psychologique Covid-19?
- Vous êtes-vous **senti-e concerné-e** par la thématique abordée sur ce document ?
- Jugez-vous les informations et recommandations données **utiles** ?
- Jugez-vous les informations et recommandations données **pertinentes** ?
- **Appliquez**-vous déjà certaines de ces **recommandations** ? Si oui, lesquelles ?
- Après avoir pris connaissance de ces recommandations, y en a-t-il que vous avez adopté ou pensez-vous en adopter par la suite ? Si oui, lesquelles ?
- Y a-t-il des **recommandations** autres que celles-ci que vous appliquez et qui contribuent à votre bien-être/santé mental-e ?
- Jugez-vous la **longueur du document** :
 - A) trop longue ?
 - B) trop courte ?
 - C) adéquate ?
- Qu'avez-vous **apprécié** dans ce document ?
- Que n'avez-vous **pas apprécié** ?
- Trouvez-vous que les informations du document sont en **lien** avec les thématiques abordées durant la **séance de groupe** ?
- Quelles informations auriez-vous aimé retrouver sur ce document ?

Résultats

Les résultats apportés sont issus des séances de feed-back des 10 soignants sur les 61, et concernent uniquement la critique de la première version de la plaquette COVID-19. Il est toutefois à relever que la totalité des participants ont signifié la pertinence de la circulation d'un tel outil en cette période particulière même si, pour des raisons diverses, n'ont pas participé à l'étude mais uniquement aux supervisions.

Structure de l'outil

L'ensemble des participants a jugé la structure de l'outil de prévention difficilement accessible notamment par son aspect graphique peu développé à l'instar du texte. 4 participants ont décrit le texte comme étant trop étoffé, trop garni. Sa longueur ainsi que les informations en quantité y figurant ont découragé les participants à se l'approprier pleinement.

Il leur a été difficile de comprendre instinctivement ce qui était le plus important dans l'ensemble du texte. Par exemple, le graphisme utilisé pour détailler les signaux d'alerte ne permettait pas de signifier l'importance de cet axe préventif primordial à la pertinence de cet outil.

Conjointement, la densité du texte a induit spontanément une réduction de la taille de police mettant à mal l'acquisition d'une lecture facilitée. De plus, l'utilisation d'une seule couleur sur les différents points schématiques n'a pas eu l'effet escompté de rendre l'outil attractif visuellement.

Enfin, plusieurs personnes auraient souhaité retrouver le numéro téléphonique de référence de «la cellule psychologique COVID-19» sur ce document pour compléter la pertinence de l'outil de prévention.

Contenu de l'outil

Concernant son contenu, les participants de cette étude l'ont décrit comme adapté et représentatif des contenus des séances de supervision de groupe. 7 personnes ont rapporté avoir bénéficié de l'accès du contenu de l'outil et pouvoir appliquer certaines recommandations proposées, en soulignant la pertinence de l'existence de ces informations dans un document destiné au personnel soignant.

En ce qui concerne les risques pour la santé mentale évoqués dans le document, 2 participants ont rapporté avoir été interpellés par la présence d'éléments de diagnostics psychiatriques tels que «burnout», «dépression» ou encore «addiction». Cette dernière dimension des addictions a renvoyé un auto-questionnement quant à leur propre consommation d'alcool durant cette période de pandémie, jugée comme étant en augmentation selon 4 participants sur 10. Il a été relevé dans ce contexte, qu'une prise de conscience avait été possible à la lecture de cette plaquette, rendant visibles les risques insoupçonnés pour la santé mentale de cette crise sanitaire.

Trois participants ont signifié leur difficulté à concrètement appliquer dans leur réalité individuelle, les outils et les stratégies nommées dans la plaquette. Dans ce sens il est apparu difficile de pouvoir réellement séparer le monde du travail et le domaine de la vie privée.

La solidarité au sein des équipes et le soutien de l'institution/hierarchie, faisant partie également des stratégies soulignées dans la plaquette psychologique COVID-19,

ont été décrites comme difficilement applicables, bien que paradoxalement pour certains participants cela soit une concrète ressource. En effet, les témoignages des participants démontrent que la cohésion et le sens de solidarité entre les collaborateurs d'une même équipe impacte favorablement leur adaptation aux changements, notamment grâce au partage de leur vécu et de leur réalité commune, comme relevé par d'autres travaux [1]. Cependant la connexion régulière et intense entre les soignants, par le biais d'échanges de messages sur les groupes de partage (WhatsApp) a aussi été décrite comme altérant les bienfaits initiaux dus à cette solidarité et entravant l'accès aux ressources personnelles nécessaires durant cette période.

En tenant compte de ces différents types de feed-back, nous avons établi une seconde version de la plaquette psychologique (fig. 3) qui permet de répondre à la fois aux critiques concernant la structure (longueur, lisibilité, graphisme) et les aspects du contenu.

En ce qui concerne la structure de notre outil de prévention, nous avons privilégié une présentation plus graphique, plus succincte, plus schématique, avec des tons de couleurs variés invitant davantage le lecteur à prendre en compte les éléments-clés en première intention. Cette modification visuelle a rendu la plaquette moins chargée, laissant une aération dans le texte. Cela a permis de faire ressortir les signaux d'alerte, ainsi que les outils et les stratégies pour prendre soin de soi. Le numéro téléphonique de référence pour la cellule de soutien psychologique a lui aussi été incorporé à ces stratégies.

Sur le plan du contenu, nous avons retiré les éléments d'ordre psychiatrique, qui semblaient générer des catégories psychopathologiques à la base d'un malaise auprès de la population-cible. Nous les avons ainsi développés dans les signaux d'alerte, les facteurs protecteurs ainsi que dans le contenu verbal lors de nos supervisions structurées en groupe.

Nous nous sommes rendu comptes que cet outil de prévention avait pu jouer son rôle, une fois adapté au besoin des soignants, en vue de l'arrivée de la 2^{ème} vague pandémique, notamment par la présence du numéro téléphonique de la cellule de soutien psychologique leur étant dédié et y figurant. En effet, nous faisons le constat tous les jours que l'impact et les répercussions psychologiques de cette pandémie sont évolutifs et ne se limitent pas dans le temps.

Discussion

Cette étude exploratoire avait pour but de tester la légitimité et l'utilité perçue d'un document à valence psycho-éducative (plaquette psychologique COVID-19) pour le personnel soignant dans un établissement hospitalier de soins généraux du Nord-Vaudois, en Suisse.

La première version de cette plaquette est née de la volonté d'augmenter l'accessibilité à des informations psycho-éducatives brèves et élémentaires en matière de santé mentale durant la 1^{ère} vague de la crise sanitaire due à la COVID-19, en complément à des séances de supervisions de groupe proposées aux équipes soignantes. Les participants ayant pris le temps de lire la 1^{ère} version de la plaquette et de l'évaluer, ont pu s'exprimer dans le cadre d'un

feed-back structuré (par entretien téléphonique) les jours suivants notre intervention en groupe.

Les résultats de cette enquête téléphonique nous ont permis d'améliorer et d'adapter l'outil afin de l'aligner plus adéquatement aux besoins et aux réalités des soignants. Nous avons pu constater que le personnel soignant, population a priori «non malade», accueillait difficilement une terminologie psychiatrique, peut-être trop pathologisante dans le contexte professionnel. Ainsi, nous avons décidé de centrer le contenu sur les signaux d'alerte et valoriser les ressources internes et externes, souvent très présentes déjà, chez une population à risque de mettre en péril sa santé mentale dans un contexte de crise sanitaire sans précédent.

La première version de la plaquette a été conceptualisée au début de la pandémie dans le but de prévenir rapidement les effets néfastes des facteurs de stress en lien avec le contexte sanitaire. Par une approche empirique, nous nous sommes basés sur ce qui avait été proposé par le Center for Study of Traumatic Stress et en adaptant les recommandations aux besoins perçus du personnel soignant des établissements hospitaliers dans lesquels les auteurs soussignés travaillent. Notre méthodologie est donc peu standardisée et ainsi clairement difficile à reproduire.

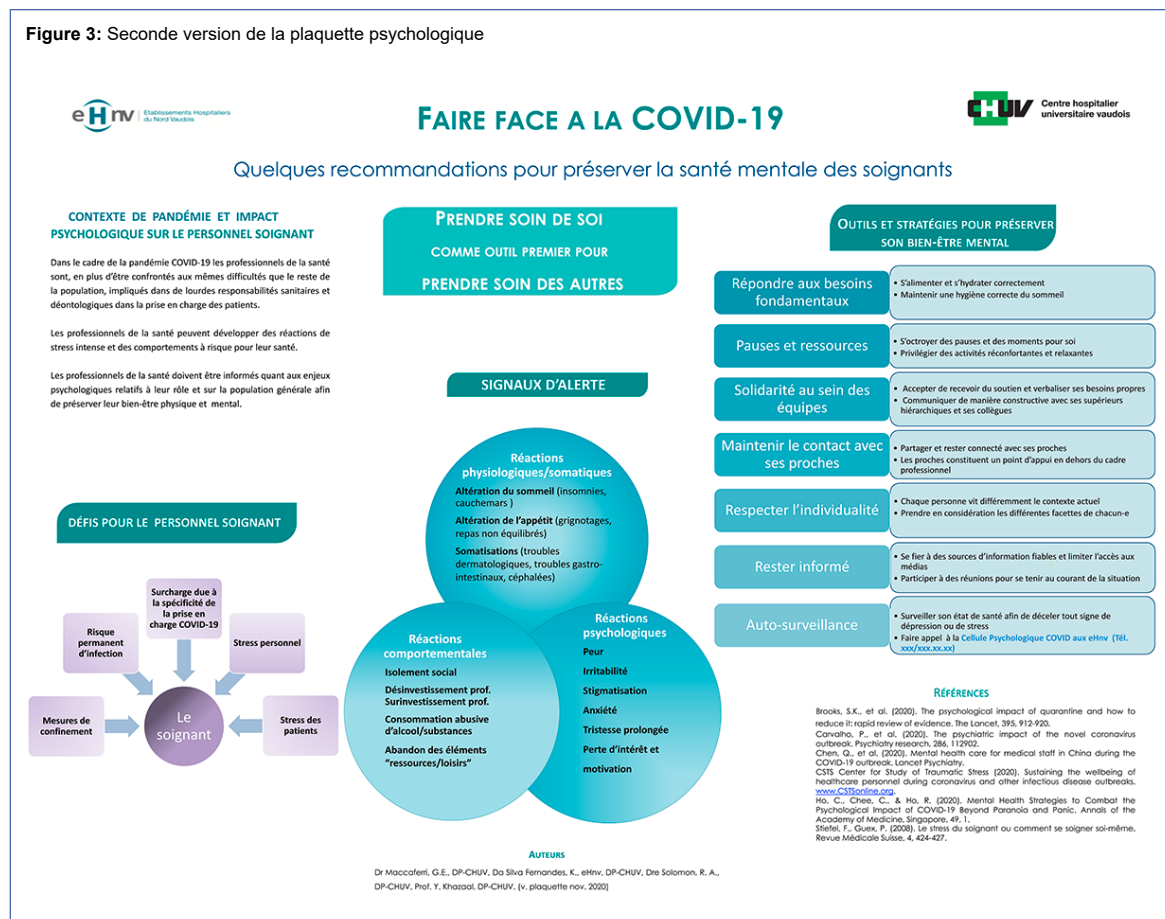
En ce qui concerne la récolte du feed-back, nous aurions pu sélectionner aléatoirement un nombre de participants. Par ailleurs deux des auteurs de cet article qui ont récolté le feed-back (KDS et GM) ont aussi conduit les supervisions de groupe à la fin desquelles l'étude a été présentée. Le manque d'anonymat, entre les participants lors des séances, puis lors de la récolte de feed-back par nos soins, a peut-être inhibé le regard critique des participants.

Il est également à noter que peu de participants ont donné leur feed-back, car soit ils n'ont pas été joignables par téléphone, soit ils n'ont pas pris connaissance de notre outil préalablement, comme le révèle 3 participants non inclus dans l'enquête, entraînant ainsi un probable biais de sélection des personnes les plus intéressées par le dispositif mis en place. Enfin, un biais de désirabilité sociale a pu influencer le feed-back des participants, notamment parce que les auteurs et superviseurs sont affiliés à la même institution et, eux aussi, ont vécu, à l'instar des participants, de nombreux enjeux décrits dans la plaquette.

Finalement, nous aurions souhaité avoir un contact supplémentaire avec les participants pour évaluer également la deuxième version de la plaquette, or seul 2 participants sur les 10 ont répondu à notre sollicitation, cependant, sans investir le canevas utilisé initialement lors de notre enquête. Ainsi, nous ne pouvons pas utiliser ces données pour critiquer la deuxième version dans cet article.

Malgré ces limitations, cette étude exploratoire, première dans son genre en temps de pandémie COVID-19, nous semble apporter une analyse intéressante de l'utilité d'un outil de prévention à l'intention du personnel soignant. Cet outil psycho-éducatif initialement institutionnel, en complément des supervisions de groupe et des entretiens structurés, a mis en lumière le besoin que le soignant puisse avoir facilement accès à un soin lui aussi. Dans ce sens, il nous paraît important qu'un tel dispositif (espace de supervision et remise d'une plaquette psychologique à l'intention des soignants), puisse continuer à exister et être accessible au-delà de l'actuelle crise sanitaire.

Figure 3: Seconde version de la plaquette psychologique



Il est d'ailleurs à relever que durant la 2^{ème} vague pandémique, la plaquette psychologique COVID-19, ainsi que l'offre en soutien psychologique ont été mobilisées de manière importante et bien supérieure au sein de l'institution. Au fil des semaines et des mois, la plaquette est sortie de son milieu initial institutionnel, bien que le but fondamental de la première version ait été gardé. En effet, sur une demande de la Direction Général de la Santé du Canton de Vaud, le périmètre de diffusion de cet outil s'est étendu à l'ensemble de la région Nord Vaudois et de la Broye et ses structures sanitaires, couvrant une population de plus de 194'000 habitants.

A l'avenir, il sera important de faire à nouveau juger et évaluer notre outil, par les soignants, dans l'idée de connaître leur ressenti sur cette forme évoluée de la plaquette. Conjointement, il serait envisageable de la diffuser à d'autres institutions régionales dans l'idée de viser une multicentricité, ainsi qu'une critique plus large et plus objective. Finalement, une piste supplémentaire d'amélioration serait de l'adapter parallèlement, aux différents mouvements engendrés par la pandémie au fil des mois, comme les impacts d'une vaccination et ses répercussions sur l'ambiance hospitalière et sociétale par exemple.

Conclusion

La pandémie de la COVID-19 a généré de nouveaux besoins menant à la nécessité d'une adaptation rapide du système hospitalier. Ces changements nous ont conduits à développer des outils et stratégies de soutien psychologique à l'intention du personnel soignant. En sus d'une majoration du nombre de nos interventions de supervisions de groupe, nous avons mis à disposition du

personnel soignant un média à visée psycho-éducative de prévention de la santé mentale. Une évaluation précoce de cet outil nous a permis de l'améliorer rapidement afin de le rendre accessible, plus pointu et adapté au personnel soignant, à risque de se confronter à la durabilité des répercussions de cette pandémie.

Enfin, nous avons pu garder son but initial et le mettre à profit d'autres institutions sanitaires régionales afin d'offrir un accompagnement ciblé et dédié au personnel soignant, victime de la crise sanitaire de la COVID-19.

Déclaration de conflit d'intérêts et contribution

Aucun soutien financier ni aucun autre conflit d'intérêt potentiel en rapport avec cet article n'a été signalé.

References

1. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020 Mar;395(10227):912–20. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). PubMed. 1474-547X
2. Carvalho PM, Moreira MM, de Oliveira MN, Landim JM, Neto ML. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Res*. 2020 Feb;286:112902. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112902>. PubMed. 1872-7123
Edifix has not found an issue number in the journal reference. Please check the volume/issue information. (Ref. 2 "Carvalho, Moreira, de Oliveira, Landim, Neto, 2020")
3. Center for Study of Traumatic Stress. (2020). How Healthcare Personnel Can Take Care of Themselves. https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_WellBeing_Healthcare_Personnel_during_Infectious_Disease_Outbreaks.pdf
4. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020 Mar;7(3):e14. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X). PubMed. 2215-0374