

VECU PSYCHOSOCIAL DES SOIGNANTS EN REANIMATION FACE A LA PANDEMIE A COVID-19 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE COCODY (ABIDJAN - COTE D'IVOIRE).

Psychosocial experiences of caregivers in intensive care in the face of the pandemic at Covid-19 at Cocody University Hospital (Abidjan - Côte d'Ivoire).

Auteur principal : Bekoin Abhé Chake Maria, Service de réanimation du CHU de Cocody, maria.bekoin@yahoo.fr

Co-auteurs : Breimi Amoussan Amos Privat, médecine du travail et pathologies professionnelles, amosprivat@gmail.com ; Kohou-Koné Lebailly Landry, Institut de cardiologie d'Abidjan, l_kohou@yahoo.fr ; Mobio Michael Paterné, service de réanimation du CHU de Cocody, mobiomichael1982@gmail.com; Coulibaly Klinna Théodore, service de réanimation du CHU de Cocody, theokl2002@yahoo.fr ; Tetchi Yavo Denis, service de réanimation du CHU de Cocody, tetchiyavo@yahoo.fr.

Affiliation : service de réanimation-CHU de Cocody, BV 13 Abidjan, tel : + 225 22 48 12 50. Email de l'auteur correspondant: maria.bekoin@yahoo.fr, cel : +225 49 02 00 25

RESUME

L'objectif de notre travail était d'étudier le vécu psychosocial des soignants en réanimation face à la pandémie à Covid-19. **Patients et méthode :** il s'agissait d'une étude descriptive transversale par questionnaire incluant les soignants du service de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody du 1^{er} juin au 31 juillet 2020. **Résultats :** quarante-cinq soignants étaient concernés avec un sex-ratio de 0,87. L'âge moyen était de 40,8±8,6 ans (27-62). Les célibataires étaient de 53% avec au moins un enfant à charge (67%). On notait 26,7% de médecins, 13,3% d'internes, 26,7% d'Infirmier Diplômé d'Etat et 33,3% d'aides-soignantes. La disponibilité des Equipement de Protection Individuelle étaient de 47%. Les travailleurs se sentaient fortement exposés (26,7%). Les situations de travail stressant étaient surtout les soins sur les patients suspects (51,2%). Les difficultés respiratoires (91%) et le manque de concentration (76%) étaient retrouvés chez les soignants stressés. Le soutien social venait surtout des familles (46,7%). Les scores de la latitude décisionnelle et de la demande psychologique étaient plutôt bas, respectivement 53% et 60%. Leur lien relationnel montrait une situation de travail génératrice de stress (22,5 %). **Conclusion :** Le soutien psychologique et l'approvisionnement en ressources matérielles seraient fondamentaux pour l'amélioration de la qualité de vie professionnelle des soignants. **Mots clés :** stress au travail - réanimation - pandémie à Covid 19

ABSTRACTS

The objective of our study was to investigate the psychosocial experience of intensive care workers in the face of the Covid-19 pandemic. **Patients and method:** this was a descriptive cross-sectional study by questionnaire including the caretakers of the intensive care unit of the Cocody University Hospital. **Results:** Forty-five caregivers were involved with a sex ratio of 0.87. The mean age was 40.8±8.6 years (27-62). Single people were 53% with at least one dependent child (67%). There were 26.7% physicians, 13.3 % interns, 26.7% state-registered nurse and 33.3 % caregivers. The availability of individual protection equipment was 47 %. Workers felt highly exposed (26.7 %). Stressful work situations were mainly caring for suspicious patients (51.2%). Breathing difficulties (91%) and lack of concentration (76%) were found in stressed caregivers. Social support came mainly from families (46.7%). The scores for decision-making latitude and psychological demand were rather low, 53% and 60% respectively. Their relational relationship showed a stress-generating work situation (22.5%). **Conclusion:** Psychological support and the provision of material resources would be fundamental to improving the quality of work life for caregivers. **Keywords:** occupational stress - resuscitation - pandemic at Covid 19.

INTRODUCTION : La pandémie de la maladie à coronavirus (Covid-19) s'est répandue rapidement à partir de janvier 2020, confinant des populations entières, emplissant les hôpitaux débordés par des arrivées massives de patients présentant des formes graves de la maladie, et se traduisant par une augmentation dramatique de la mortalité au sein même des services de soins [1]. Cette situation mondiale est responsable d'une psychose au sein du personnel médical lié au risque d'être contaminé ou d'être testé positif. Les caractéristiques de cette pandémie -

rapidité de diffusion, connaissances incertaines, sévérité, morts parmi les soignants - alourdissent l'impact psychique potentiel sur les professionnels de santé [1]. En Afrique, l'on recense à la date du 20 mars 2020 plus 700 cas dans une trentaine de pays dont la Côte d'Ivoire. Ainsi, à l'instar de la quasi-totalité des autres pays du monde, le système de santé ivoirien est confronté à l'épidémie du Covid-19, avec l'apparition d'un 1^{er} cas d'infection en date du 11 mars 2020. [2] Cette crise sanitaire, par son ampleur, et parce qu'elle s'étendra dans la durée, est un terrain propice aux risques psychosociaux pour les soignants.

Ainsi, l'objectif de notre travail était d'étudier le stress des soignants d'un service de réanimation face à la pandémie à Covid-19 en Afrique subsaharienne.

PATIENTS ET METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive, qui s'est déroulée sur une période de deux mois du 1^{er} juin au 31 juillet 2020 dans le service de réanimation du Centre Hospitalier Universitaire de Cocody d'Abidjan. Etait inclus tout le personnel soignant affecté en réanimation, ayant donné leur consentement éclairé à la participation de l'étude. Les stagiaires, les bénévoles, les vacataires et le personnel soignant absent au moment de l'étude étaient exclus. Les fiches d'enquête ont été renseignées par chaque travailleur sans aucune influence de l'enquêteur. Les items qui posaient des difficultés de compréhension ont été expliqués par l'enquêteur. Le recueil des données s'est fait à partir d'un questionnaire semi-dirigé, élaboré à l'aide du job content questionnaire de Karasek [3]. Les paramètres étudiés étaient les données d'ordre anthropométriques (âge, sexe, situation matrimoniale, nombre d'enfants à charge), professionnelles (catégories, moyens de transport, nombre d'heures de travail, mode d'information, risque d'exposition, qualité de vie professionnelle et familiale, soutien social), psychologiques (latitude décisionnelle renvoyant aux marges de manœuvre dont le salarié estimait disposer pour peser sur les décisions dans son travail et aux possibilités d'utiliser ses compétences, demande psychologique évaluée par la quantité de travail et son intensité tels qu'ils sont ressentis par les salariés) et cliniques (symptômes liés au stress). Concernant le job content questionnaire de Karasek à 26 items [3], les réponses apportées aux différents items donnaient lieu au calcul de scores individuels (score de la demande psychologique, score de la latitude décisionnelle) ont été comparés à leur valeur médiane pour notre étude. Si le score de la demande psychologique était supérieur à la valeur médiane, cela signifiait que la demande psychologique était élevée. Dans le cas contraire, elle était faible. Si le score de la latitude décisionnelle était supérieur à la valeur médiane, cela signifie que la latitude décisionnelle était élevée. Dans le cas contraire, elle était faible. Une situation de travail était génératrice de stress chez le travailleur lorsque le score de demande psychologique était supérieur à la valeur médiane et lorsque le score de la latitude décisionnelle était inférieur à la valeur médiane. La recherche a été faite selon les principes de la déclaration d'Helsinki. Les résultats en valeurs qualitatives étaient exprimés en fréquences et en pourcentages;

ceux en valeurs quantitatives en moyennes avec leur indice de dispersion.

RESULTATS

Notre étude a été menée auprès de 45 soignants de réanimation : 26,7% de médecins spécialistes, 13,3% d'internes, 26,7% d'infirmiers diplômés d'état et 33,3% d'aides-soignantes. On notait 24 femmes et 21 hommes avec un sex-ratio de 0,87. L'âge moyen était de 40,8±8,6 avec des extrêmes de 27 et 62 ans avec une prédominance de la tranche d'âge de 30 à 39 ans (46,1%), suivie de celles de 40 à 49 ans (26,9%), des plus de 50 ans (20,8%) et des moins de 30 ans (6,2%). Les célibataires étaient de 53%, les concubins de 27% et les mariés (20%). Soixante sept pour cent des soignants avaient au moins un enfant à charge. La plupart des soignants travaillaient 8 heures par jour (51%), les autres avaient un temps journalier de 10 heures (14%), de 12 heures (22%) et de 24 heures (13%). Soixante pour cent des agents n'avaient pas de temps de pause durant la journée. L'information concernant la maladie à Covid-19 a été transmise dans le service sur mode écrit (62%), oral (27%) et mixte (11%). Les équipements de protection individuelle disponibles pour 47% des soignants, étaient composés de kits de blouse, gants et masques faciaux (73,3%), de combinaison (17,8%) et de surblouse, de surchaussures et de lunettes de protection (8,9%). Plus de la moitié des travailleurs (67%) ont été en contact avec un patient diagnostiqué positif au Covid-19 depuis le début la pandémie. Les travailleurs se sentaient peu exposés (13,3%), moyennement exposés (60%) et fortement exposés (26,7%) à la maladie à Covid-19. Les situations de travail stressant étaient le manque d'équipements de protection individuelle (28,8%), les admissions urgentes (20%) et les soins sur les patients suspectés Covid-19 (51,2%). La maladie à Covid-19 a influencé de façon négative la qualité de vie professionnelle et familiale des soignants (Tableau I). Les soignants avaient le soutien social de part de leur famille (46,7%), de leurs collègues (20%), de leurs amis (20%) et de leurs supérieurs hiérarchiques (13,3%). La latitude décisionnelle avait une médiane de 64 et 53% des soignants avaient un score bas. La demande psychologique avait une médiane de 21 et 60% des soignants avaient un score bas (tableau II). Le lien entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle montrait que cette situation de travail était génératrice de stress chez 22,5 % (tableau III). Les manifestations cliniques des agents stressés étaient majoritairement les difficultés respiratoires et le manque de concentration (figure 1).

DISCUSSION

À l'instar d'autres pandémies, celle de Covid-19 a eu un retentissement psychique important dans l'ensemble de la population. Néanmoins, cet impact s'est avéré encore plus aigu chez les personnels soignants, en lien avec l'exposition répétée au risque infectieux et la réorganisation des soins [4]. Les pays en développement, notamment ceux d'Afrique, n'ont pas été épargnés par la crise. Les enjeux indirects d'une telle pandémie sur le plan de la santé mentale étaient au moins de deux ordres : l'impact psychologique potentiel du confinement sur la population générale et sur les personnes vulnérables notamment celles souffrant de troubles mentaux et l'impact sur les soignants [1]. Les soignants de notre étude se sentaient fortement exposés, comme le montrait le travail de Georger et al. [5] qui retrouvait un stress lié au risque de contracter le virus (72 %), mais surtout à la transmission aux proches (89 %) avec une perception large d'un risque vital (41 %). Les changements d'organisation, le déficit d'information ainsi que le manque d'équipements de protection ont été des facteurs d'insécurité majeurs au début de l'épidémie. Le soutien social de l'institution diminuait les niveaux de stress, d'anxiété et de dépression chez les soignants [5]. Les soignants de notre travail avaient un soutien surtout familial. La réorganisation participative des équipes avec un encadrement cohérent, des temps de débriefing, et la disponibilité des équipements de protection individuelle entraînaient une diminution du stress professionnel. Mais il faudrait aussi diminuer leur inquiétude pour leurs proches en structurant les protocoles de désinfection ainsi que l'accès prioritaire aux tests et aux équipements de protection individuelle [6]. Il conviendrait de maintenir des temps de pause au travail, de rappeler les règles hygiéno-diététiques quotidiennes : sommeil, activité physique, réduire l'exposition aux écrans et aux médias, réduire la consommation d'alcool, de médicaments ou de drogues [7]. Nous avons étudié la situation de « job strain » ou de tension au travail par le modèle de Karasek. Les situations à risques pour la santé étaient celles où les exigences du travail étaient importantes, la demande psychologique forte, et où les ressources disponibles dans le travail pour y faire face sont insuffisantes, la latitude décisionnelle faible [3]. Dans notre série, la latitude décisionnelle et la demande psychologique étant faibles, la situation de travail était classée comme « passive », malgré une génération de stress au travail de 22,5%. Cela serait dû à un manque de ressources matérielles et une démotivation salariale des soignants existant en dehors de la crise sanitaire. Ce pourcentage avoisinait celui des salariés français (24%) qui étaient dans un

« état d'hyperstress », considéré comme un niveau « trop élevé et donc à risque pour leur santé » [8]. Les pathologies liées aux risques psychosociaux sont essentiellement des troubles cardio-vasculaires, psychiques et musculo-squelettiques [3]. Notre travail a retrouvé des manifestations cliniques à type de manque de concentration et de difficultés respiratoires. L'existence d'un antécédent psychiatrique et l'âge jeune se révélaient être des facteurs de risque, alors que l'accès à une cellule de soutien et l'accès à une information appropriée permettaient de diminuer l'impact de la crise sanitaire sur l'état psychologique [1].

CONCLUSION

Notre enquête était révélatrice d'une souffrance au travail liée à la pandémie actuelle. En gestion des ressources humaines, la motivation du personnel est le secret du succès de toute entreprise. Ceci doit prendre en compte les gros moyens de protection, un plateau technique gage de performances et de réussites, mais aussi et surtout les aspects financiers. La précarité tue la précision et la dextérité médicales.

Conflit d'intérêt : Nous signalons qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt sur la source de financement ou sur l'affiliation de l'auteur.

Contribution des auteurs : Chaque auteur a contribué dans les rubriques suivantes : Bekoin-Abhe Chake Maria a conçu et organisé le travail; Bremi Amoussan Amos Privat a participé à l'obtention et à l'analyse des données ; Bekoin-Abhe Chake Maria et Kohou-Koné Lebaillay Landry ont interprété les données, et participé à la rédaction du travail; Mobio Michael Paternie et Coulibaly Klinna Théodore ont révisé les versions successives du projet de publication; Tetchi Yavo Denis a approuvé la version finale du travail.

REFERENCES

1. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenue T et al. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour la santé mentale ? *Encephale* 2020; 46(3): S73-S80 [Scholar] <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
2. Ministère du budget et du portefeuille de l'état. 30 mars 2020. Côte d'Ivoire : Covid-19, plan de riposte contre les infections respiratoires aiguës à coronavirus. Disponible sur <https://www.tralac.org/documents/resources/covid-19/countries/3806-cote-d-ivoire-covid-19-response-plan-30-march-2020-french/file.html>. Consulté le 14 novembre 2020
3. Guinon N, Niedhammer I, Sanchet N. Les facteurs psychosociaux au travail : une évaluation par le questionnaire de Karasek

dans l'enquête de SUMER 2003. Documents pour le médecin du travail 2008 ; 115 : 389-98
 4. Dieye AI. La pandémie de la Covid 19 et ses enseignements à l'Afrique : une opportunité unique d'oser se développer. Akofena 2020 ; 3 : 73-92

5. Georger F, Dos Santos E, Gazagne L, Berdagné P, Saib A, Nahon S et al. COV IMPACT : analyse des différents facteurs de stress du personnel hospitalier dans 2 centres hospitaliers en France lors de la pandémie COVID-19. Annales de cardiologie et d'angéiologie 2020 ; 69(5) : 227-32. Disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.ancard.2020.09.005>

6. Adams JG, Walls RM. Supporting the health care workforce during the COVID19 global epidemic. JAMA 2020 [sous presse].

7. Chen Q, Liang M, Li Y et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Lancet Psychiatry, 2020;7(4): 15-6.

8. Le Point. Novembre 2017. Les chiffres inquiétants du stress au travail. Disponible sur <https://www.lepoint.fr>. Consulté le 14 novembre 2020.

Tableau I : Répartition des soignants selon l'influence de la qualité de vie professionnelle et familiale.

Table I : Distribution of caregivers by influence of quality of work life and quality of life at work family.

qualité de vie	professionnelle (%)	familiale (%)
avant la Covid-19		
bonne	27,7	73,3
moyenne	73,3	26,7
mauvaise	0	0
depuis la Covid-19		
bonne	0	0
moyenne	53,3	80
mauvaise	47,7	20

Tableau II : Répartition des soignants selon la médiane obtenue des variables psychologiques
Table II: Distribution of caregivers by median of psychological variables

Variabiles	Effectif	(%)
Latitude décisionnelle	basse < 64	24 / 53
	élevée > 64	21 / 47
Demande psychologique	basse < 21	27 / 60
	élevée > 21	18 / 40

Tableau III : Répartition des soignants selon le lien entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle

Table III: Distribution of caregivers by relationship between psychological demand and decision-making latitude

Latitude décisionnelle	Basse	Elevée	Total	
Demande psychologique				
	Basse	(14) 30,5%	(13) 28,5%	(27) 60%
	Elevée	(10) 22,5%	(8) 18,5%	(18) 40%
Total	(24) 53%	(21) 47%	(45) 100	

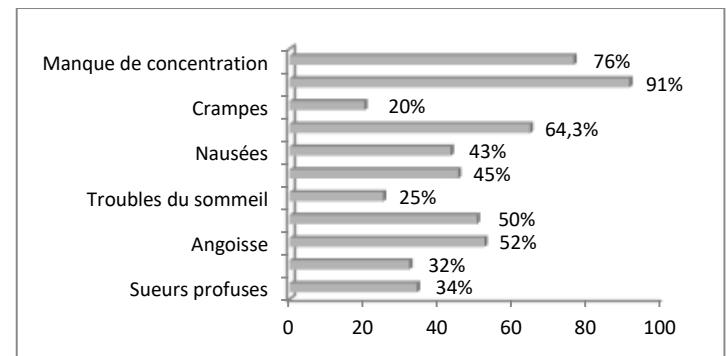


Figure 1 : Répartition des soignants selon les manifestations cliniques du stress

Figure 1: Distribution of caregivers by clinical manifestations of stress