



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT



Professionnel-les de la santé et du social en temps de pandémie: défis et partages

Christoph Salathé

Psychiatrie et psychothérapie FMH, spéc. psychiatrie de consultation et liaison

Médecine interne générale FMH

Médecin-chef, Psychiatrie de liaison hospitalière, urgences psychiatriques et intervention de crise

MEC – Maître d’enseignement clinique, Université de Fribourg

RFSM – Réseau Fribourgeois de Santé Mentale

Chemin du Cardinal-Journet 3, 1752 Villars-sur-Glâne

christoph.salathe@rfsm.ch



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2uicide
● Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

Contenu - programme

- Introduction: chiffres - problématiques
- Vignette 1 – discussion en groupe
- Vignette 2 – discussion en groupe
- Vignette 3 – discussion en groupe



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Suicide
Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

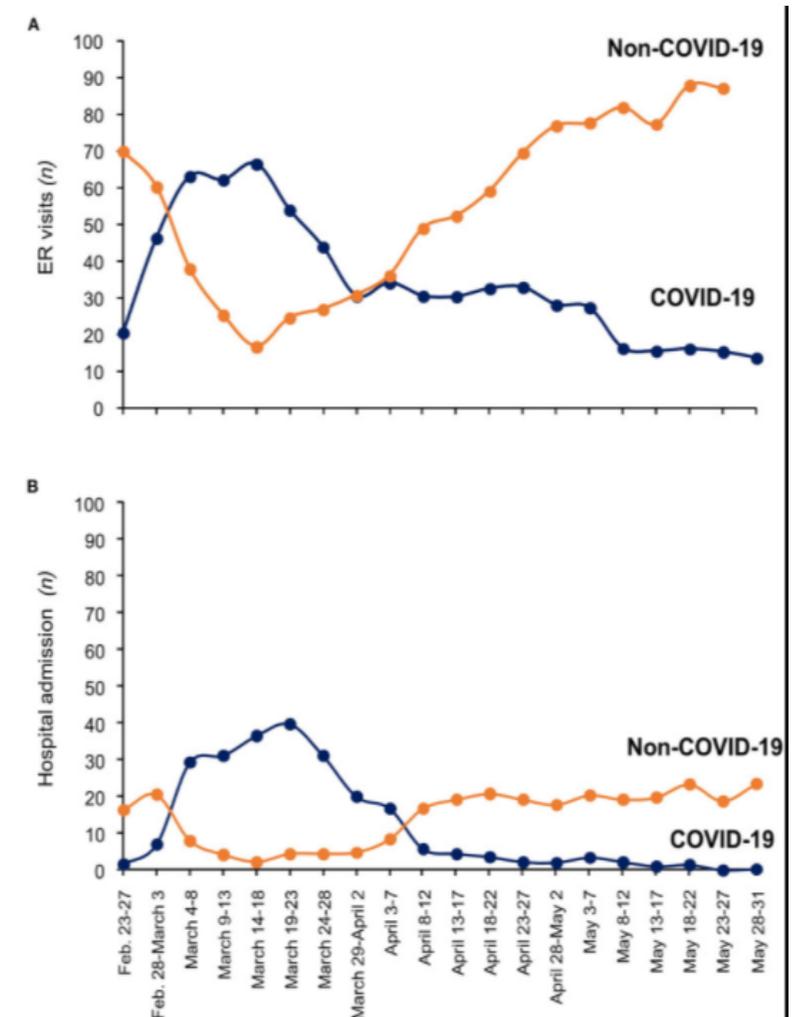
Problématique

Contexte mars 2020:

- La situation en Lombardie est grave, surcharge des hôpitaux, décès
- En CH, le 16 mars: total 3700 cas, dont 100 le jour même, 34 morts, 7 le jour même
- conseil fédéral déclare la «situation extraordinaire» – une urgences sanitaire

Perico N et al, Bergamo and Covid-19, how the dark can turn to the light, Front Med 2021

Figure 4. Emergency Room visits (A) and Hospital admission (B) at Bergamo hospital (from 23 February to 31 May 2020). Each point represents mean visits/admissions during 5 consecutive days. Blue line and orange line indicate COVID-19 and non-COVID-19 visit/admission, respectively.





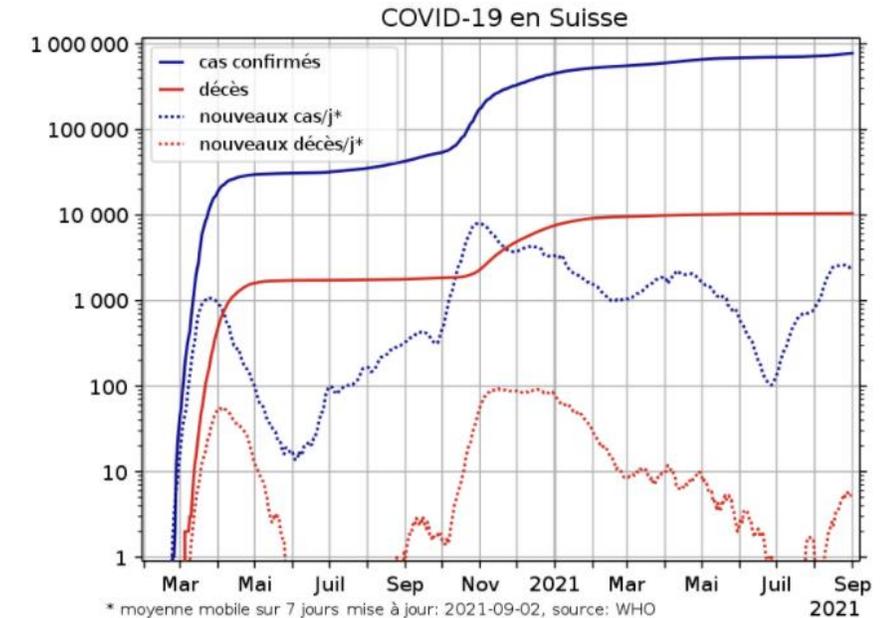
RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Suicide
Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

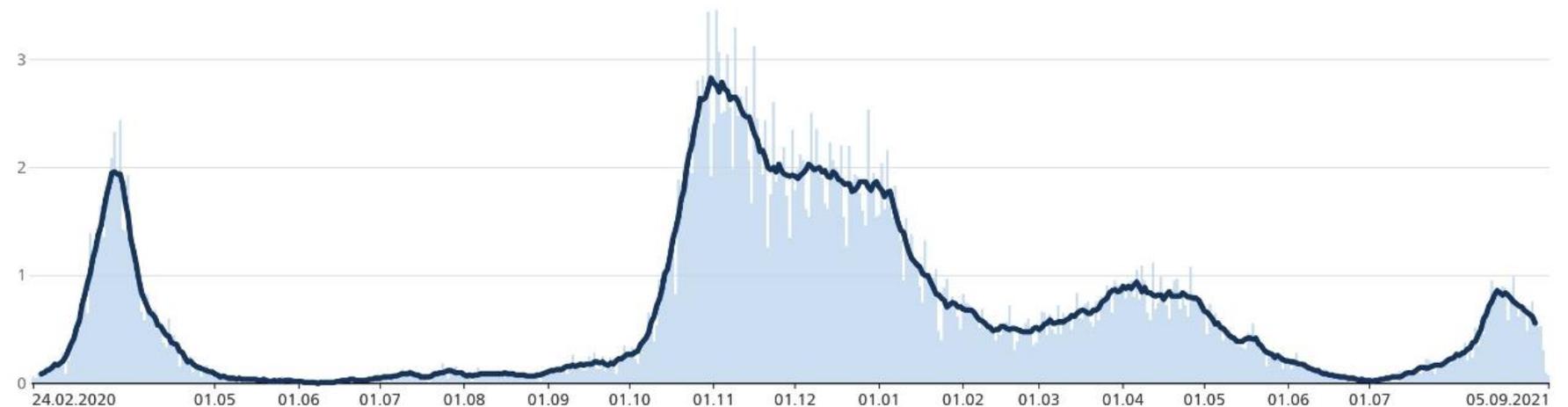
Problématique

Contexte mars 2020:

- La première vague dépasse les capacités d'accueil des hôpitaux en Chine et en Lombardie
- Les structures sanitaires n'ont pas d'expérience avec de telles épidémies



OFSP:
Hospitalisations
confirmées (PCR) en
Suisse et Liechtenstein
Valeurs journalières et
moyennes, par 100'000
habitants





RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Suicide
Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

Problématique

Drame dans les hôpitaux de Lombardie, surtout Bergamo et Cremona

Soins optimaux impossibles pour tous les patients arrivés – décès suite au manque d'accès au traitement

Matériel insuffisant, équipes réduites par le COVID

«Inside Italy's Covid war», film de Sasha Joelle Achilli

[Inside Italy's COVID War | Watch S2020 E19 | FRONTLINE | PBS | Official Site](#) (minute 18)





RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2uicide
● Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

Vignette 1

Discussion



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2uicide
Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

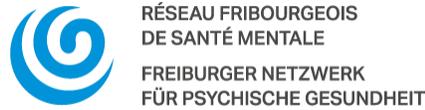
Vignette 1 – soutien des soignants

Sortir de la solitude (ne pas rester seul!)

- Echange au sein de l'équipe de psychiatrie de liaison et psychologues
- échange avec des responsables d'EMUPS
- échanges avec les collègues des autres cantons romands
- Littérature



Dans des grandes salles, avec
distances



Vignette 1 – soutien soignants à l’HFR

Soutien individuel

Affiches – faire appel au propres ressources, prendre soin de soi-même

Affiches – s’auto-évaluer, chercher du soutien

Formation d’une équipe de soutien - ligne téléphonique pour le personnel – équipe de psychothérapeutes répondent (7/7, la journée), plus tard 5/7

Soutien d’équipes en groupe

espace d’échange – intervision - supervision



Maitriser sa peur

...elle est **normale** et utile car elle nous fait suivre les recommandations officielles, **MAIS** elle peut provoquer

Panique inappropriée

Nier ou minimiser la réalité

Ces 2 réactions augmentent les problèmes!

Travailler

Respecter les **directives** de son employeur. Une partie va devoir travailler, sur place ou à distance; d'autres vont devoir rester chez eux. Respectez cela. Vous êtes tout aussi **solidaires** en restant chez vous et ainsi en contribuant à limiter les risques de propagation qu'en travaillant à permettre directement de faire face à la crise. Vous pouvez aussi **soutenir** par de petits gestes les personnes qui doivent travailler au front.



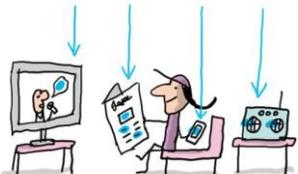
Etre solidaires

- Prendre soin de la communauté en **respectant les règles de comportement**
- **Aider** les personnes de son entourage qui en ont besoin (déposer des courses, ...)
- **Prendre des nouvelles** de ses proches (téléphone, réseaux sociaux)
- **Donner des nouvelles**, soutenir les personnes isolées (courrier, photos, ...)

Coronavirus:

Nous avons tous des **ressources** pour trouver le bon équilibre et surmonter cette crise ensemble

INFORMATIONS



S'informer

Faire la part des choses:

- S'en tenir aux **informations officielles (OFSP, canton)**
- **Juste quantité / rythme** (pas en continu!!)
- **Ne pas transmettre** ou se laisser submerger par les **fausses informations/rumeurs**

S'occuper

Le rythme social **ralentit**, cela veut dire plus de temps et il est important de **garder un rythme de vie**:

- Jouer avec ses enfants / animaux
- Activités manuelles et créatrices (tricot, peinture, ...)
- Jardinage, bricolage, ...
- Promenade au grand air si possible
- Lecture, films, etc.
- Rangement, ...

En respectant la distance sociale



Prendre soin de son mental

Ne pas laisser toute la place aux pensées tournées vers la peur et la maladie (**restez actifs**)

- **Gestion du stress** (relaxation, méditation, respiration: sites en ligne),
- Être patient, comprendre, respecter et accepter les mesures officielles
- **Tolérer l'incertitude** et être souple face aux changements de la situation



Prendre soin de son corps

Alimentation variée/régulière, **sommeil** en suffisance à horaires réguliers, Prendre soin de son **corps** (mouvements, prendre l'air et le soleil, prendre ses traitements usuels selon prescriptions, ...)

S'observer: identifier les symptômes et **se soigner** à la maison; observer l'évolution; respecter le temps de convalescence et d'auto-isolement

HOTLINE COVID FRIBOURG:
084 026 1700 (8h - 20h)

Autoévaluation et autoprotection

- ✓ **Régulièrement**, évaluez votre propre état psychologique et physique à l'aide des deux réglottes suivantes :

Votre niveau de tension ou de stress ?

© AEPSP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Etat de relaxation complète	Très relaxé	<i>Tension ou stress</i>		<i>Tension ou stress</i>		<i>Tension ou stress</i>		<i>Tension ou stress</i>	
		très léger, normal	léger, quelque peu désagréable	léger à modéré, légèrement désagréable	modéré, clairement désagréable	modéré à élevé, difficile à tolérer	élevé, très difficile à tolérer	élevé à extrême; extrêmement difficile à tolérer	extrême, intolérable

Votre niveau d'épuisement ?

© AEPSP

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Niveau de forme à son maximum	Absence complète de fatigue	Fatigue très légère, normale	Fatigue légère, quelque peu désagréable	Fatigue légère à modérée, légèrement désagréable	Fatigue modérée, clairement désagréable	Fatigue modérée à élevée, limite	Fatigue élevée, limite dépassée	Epuisement élevé à extrême; écoulement proche	Epuisement extrême, effondrement

✓ Si vous êtes dans **le orange**, à l'une ou l'autre des réglottes, mettez en place directement après la fin du service des **actions qui vous ressourcent** pour diminuer la tension ou la fatigue.

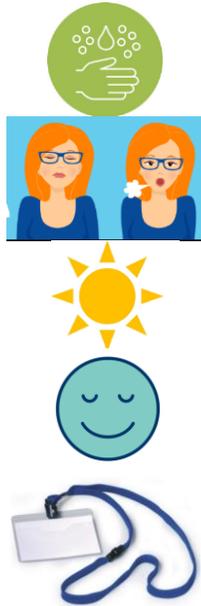
✓ Si vous êtes dans **le rouge** à l'une ou l'autre des réglottes, **informez-en votre responsable hiérarchique et prenez contact avec la psychologue de permanence** pour vous-même.

Autoprotection psychique

Sprint suivi d'un marathon puis d'un ultra-trail... Nos ressources seront mises à extrême épreuve pendant les semaines et mois qui viennent.

L'auto-protection doit être une PRIORITE car nous avons besoin de chacun d'entre nous.

Pendant l'activité professionnelle:



- **Pendant les 30 " de lavage de main très régulières:** se concentrer uniquement sur les sensations dans les mains, les mouvements effectués, le contact avec l'eau/savon/désinfectant. Se débarrasser du virus physiquement ET mentalement.
- Pendant les **pauses toilettes:** prendre le temps de faire **quelques respirations consciente**, observer les sensations de la respiration au niveau du nez, du thorax, de l'abdomen
- Pendant les **pauses repas:** allez **prendre l'air et le soleil** (dehors ou d'une fenêtre), déconnectez des infos et réseaux sociaux. Prenez des **nouvelles de vos proches**.
- Lors des **interactions** à bonne distance avec les collègues, votre **attitude** est essentielle: respirez, souriez, soyez compréhensifs et attentifs les uns envers les autres. Ne rajoutez pas de stress!
- **A la fin de votre activité:** effectuez un petit «**rituel**» qui indique que c'est terminé, **enlevez votre «casquette» professionnelle:** enlever un badge, se laver les mains en quittant le lieu / arrivant chez vous, changer d'habits, mettre de la musique dans la voiture, etc. Ne contaminez pas votre proches par votre journée afin qu'ils restent une ressource.



En dehors de votre activité professionnelle (cf. flyer):

- Forcez-vous à prendre des temps de repos / déconnexion
- Activités ressourçantes (mouvements, lecture, jeux avec enfants, cuisine, etc.)
- Hygiène de vie: **SOMMEIL – ALIMENTATION VARIEE – MOUVEMENT – ECHANGES AVEC VOS PROCHES**
- **Observez-vous! N'attendez pas de péter un plomb pour demander de l'aide!**

Soutien Psychologique à l’HFR Fribourg pour des personnes exposées à des situations potentiellement psycho-traumatiques lors de l’épidémie COVID

Lors de cette épidémie actuellement en cours, plusieurs personnes seront exposées à des situations psychiquement très lourdes et potentiellement traumatisantes. Il s’agit de

- Familles, ne pouvant pas accompagner leur proche sévèrement malade ou en fin de vie
- Familles après décès de leur proche
- Patients exposés à des refus de certaines prises en charge
- Personnel soignant exposé à beaucoup de situations de fin de vies
- Personnel étant obligé à prendre des décisions lourdes (arrêt de certains traitements devant des mauvais pronostics pour libérer des places de soins, même refus de certains traitements suite à un manque de ressources)

Les possibilités de soutien :

Situation	Contact et équipe intervenante	Soutien offert par l’équipe
Famille en deuil, à domicile	<ul style="list-style-type: none"> - L’EMUPS (francophone), via la plateforme du RFSM au 57777 - Care Team Lac/Singine (Deutsch) (via le 144) 	L’EMUPS et le care team See/Sense sont mobilisables 7/7 jours et 24/24 h, ils interviennent par téléphone (ou sur place, à évaluer selon le contexte).
Famille en deuil ou déstabilisée devant une évolution lourde et décision médicale lourde Localisée à l’HFR	Contacter la cellule soutien psychologique COVID <ul style="list-style-type: none"> - Téléphone 41676, - jours ouvrables 8h00 à 12h00 13h30 à 17h00 	Le psychologue ou psychiatre de liaison intervient sur place à l’HFR, à la salle
Personnel en souffrance psychologique devant de décès ou des décisions lourdes Localisé à l’HFR	Contacter la cellule soutien psychologique COVID <ul style="list-style-type: none"> - Téléphone 41676, - jours ouvrables 8h00 à 12h00 13h30 à 17h00 	Le psychologue ou psychiatre de liaison intervient sur place à l’HFR, à la salle
Patients devant un refus de soins	Psychiatrie de liaison (41672)	Soutien en fonction de l’état physique du patient

- Il est toujours préférable que le **soutien des familles** se passe en dehors de l'HFR – au domicile, par EMUPS/Care Team, par téléphone (contacts les premiers jours) ou sur place (si les conditions le permettent).
- Les équipes interviennent dans la phase aiguë et – si besoin – dans un 2^{ème} temps

- L'équipe de l'EMUPS peut être sollicitée 24/24h, 7/7h, atteignable par la plateforme de triage du RFSM au 57777.
- Le care Team (Deutsch) peut être sollicité 24/24h, 7/7h, par le 144

- La cellule de soutien psychologique COVID à l'HFR est atteignable sous le téléphone 41676, aux heures ouvrables
- La cellule soutien psychologique COVID est composée des collaborateurs de la psychiatrie de liaison et de différents psychologues de différents services de l'HFR qui de toute façon réduisent leur activité psychothérapeutique ambulatoire actuelle et la limitent aux prises en charge de situations sévères et urgentes.
- Les heures d'interventions pourront être modifiées en fonction du besoin.

- Pour les patients et toutes autres demandes, la psychiatrie de liaison reste en place comme d'habitude : 41672 aux heures ouvrables et au 57777 par pour la nuit et le WE, par le médecin de piquet du RFSM

Vignette 1 – soutien soignants à l’HFR

Le soutien individuel et en groupe a été peu sollicité

Egalement peu de demandes de soutien psy dans les autres hôpitaux de Suisse romande, avec des offres similaires

Par la suite: psychologue du travail passait 2x/semaine: contacts réguliers, de proximité

Plusieurs explications pour l’utilisation peu fréquente:

- Une surcharge des hôpitaux a pu être évitée
- Hésitations multiples de demander du soutien psychologique – malgré une certaine surcharge (stigmatisation, image de soi-même comme soignant, méconnaissance)
- Autres?

Soutien professionnels santé - littérature

Détresse psychique liée à
l'épidémie COVID:

Etude cas-contrôle de
professionnels de la santé

20 mars à 20 mai 2020

Appraisal: évaluation (de l'impact de la COVID sur
la vie)

Pearman A, Hughes ML, Smith EL and Neupert SD (2020) Mental Health Challenges of United States Healthcare Professionals During COVID-19. *Front. Psychol.* 11:2065. doi: 10.3389/fpsyg.2020.02065

TABLE 2 | MANOVA results with means and standard deviations by group.

Variables	Healthcare Professional (n = 85)		Matched Sample (n = 89)		P	η^2
	Mean	SD	Mean	SD		
COVID-19 anxiety	3.25	1.46	3.20	1.48	0.74	0.001
COVID-19 stress	3.52	1.12	3.22	1.24	0.22	0.01
Depressive symptoms	6.49	3.23	4.58	3.75	0.001	0.06
Current anxiety	2.32	0.54	2.01	0.77	0.003	0.05
Self-rated health	3.92	0.93	3.75	1.00	0.38	0.004
Health concern	3.40	1.25	2.53	1.16	<0.001	0.11
Tiredness	2.93	1.29	1.85	0.96	<0.001	0.18
Mastery	5.11	1.01	5.28	1.17	0.27	0.01
Constraint	4.64	1.36	3.28	1.50	<0.001	0.16
Proactive coping	3.62	0.58	4.08	0.63	<0.001	0.12
Appraisal (past 24 h)	2.61	0.63	2.22	0.74	0.002	0.05
Appraisal (next 24 h)	2.60	0.66	2.20	0.81	0.002	0.05

η^2 = partial eta squared. Multivariate Test Results: Pillai's Trace = 0.28, $F(12, 160) = 5.29$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.28$, observed power = 1.00.

Soutien professionnels santé - littérature

Détresse psychique liée à l'épidémie COVID:

	Patients atteints de COVID	Professionnels de la santé	Population générale (pdt épidémie locale)
Anxiété	56%* (39-73%)	26% (18-34%)	32% (25-39%)
Dépression	55%* (48-62%)	25% (17-33%)	27% (22-33%)
ESPT	93%* (92-95%)	3-16%	
Insomnie	32% (25-39%)		
Stress	40% (20-60%)		

Luo Min et al, The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis, [Psychiatry Research, Volume 291](#), September 2020, 113190

Soutien professionnels santé - littérature

Facteurs de risques et protecteurs pour de la détresse psychique:

Facteurs de risque Population générale et professionnels de la santé	Facteurs de risque Professionnels de la santé	Facteurs protecteurs Population générale et professionnels de la santé
Femmes Pus haut risque de tomber sévèrement malade (contacts avec patients, comorbidités) Longue durée à regarder des nouvelles sur la COVID Prémorbidité psychique	Infirmiers Travail au front, contact direct avec les patients atteints de COVID Travail dans une région de haute prévalence	Soutien familial Ressources médicales locales suffisantes Mesures efficaces de prévention et de contrôle de l'épidémie Accès à des informations pertinentes sur la situation épidémique locale et les traitements Mesure d'hygiène en place

soutien soignants ailleurs

Evidence dans la littérature sur l'efficacité des mesures de soutien:

Objectives: The aim of this scoping review was to identify pre-existing interventions to support the well-being of healthcare workers during a pandemic or other crisis and to assess the quality of these interventions

Conclusions: **There are no high-quality, theory-based interventions for the well-being of healthcare workers during a pandemic or other crisis.** Given that previous pandemics have been shown to have a negative effect on healthcare workers well-being, it is imperative this shortcoming is addressed. This scoping review highlights the need for high-quality, theory-based and evidence-based interventions for the well-being of healthcare workers during a pandemic.

Que faire?

soutien soignants ailleurs

Evidence dans la littérature sur l'efficacité des mesures de soutien:

Objectifs : Le but de cette revue était d'identifier les interventions préexistantes pour soutenir le bien-être des travailleurs de la santé pendant une pandémie ou une autre crise et d'évaluer la qualité de ces interventions.

Conclusions : **Il n'existent pas d'interventions basées sur une théorie, de haute qualité, pour le bien-être des travailleurs de la santé pendant une pandémie ou une autre crise.** Étant donné que les pandémies précédentes ont eu un effet négatif sur le bien-être des travailleurs de la santé, il est impératif de combler cette lacune. Cette revue de la littérature met en évidence le besoin d'interventions de haute qualité, fondées sur la théorie et les preuves, pour le bien-être des travailleurs de la santé pendant une pandémie. Traduit avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite)

Que faire?

soutien soignants aux HUG

Autres hôpitaux – exemple Genève HUG

Psychologie d'urgences présentes dans la médecine du personnel évoluant vers une psychologie de proximité:

Stress identifiés chez les professionnels hospitaliers:

- incertitude quant à la durée de la crise et les moyens d'y faire face,
- sentiment d'insécurité et d'impuissance face aux changements de l'organisation et des conditions de travail,
- relations avec la hiérarchie et les collègues atteints du Covid-19,
- gestion de situations difficiles,
- fatigue,
- peur de ne pas être suffisamment compétent·e,
- crainte concernant la contamination des proches, patient·e·s et collègues
- la confrontation répétée avec la mort.

Rombaldi S et al, Développement de la psychologie de proximité au bénéfice des collaborateurs hospitaliers en temps de Covid-19, Rev Med Suisse 2021 ; 17 : 1371-3

soutien soignants aux HUG

Aide psychologique de proximité avec plusieurs passages hebdomadaires/semaine

Objectif: mobiliser les ressources et capacités du professionnel en détresse

- principes de « proximité, de rapidité, de simplicité, de normalisation et de confidentialité »
- favoriser la santé et le bien-être de la personne.
- L'intervenant·e veille alors à offrir présence et disponibilité à la personne tout en stimulant ses compétences propres à faire face à la situation plutôt qu'en proposant de « faire à sa place ». Cette démarche évite l'émergence d'un sentiment de débordement émotionnel et d'impuissance et/ou développe la capacité d'action et d'autonomie.

Soutien des psychologues de soutien – danger de contamination, surcharge émotionnelle, enfermement, manque de vision d'ensemble

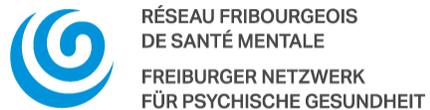


Programmes de soutien online

[Psychological Wellbeing for Health and Care Workers
\(nottingham.ac.uk\)](https://www.nottingham.ac.uk)

Blake H et al, Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, 17, 2997; doi:10.3390/ijerph17092997

COVID-19 Epidemic Peer Support and Crisis Intervention Via Social
Media, Cheng P et al, Community Mental Health Journal (2020) 56:786–792 <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00624-5>



Vignette 2

Infirmière en médecine épuisée

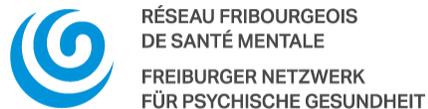
Vignette 2

Phase prolongée de stress, avec modification fréquentes du lieu de travail

Type de support psychique ou technique pour des professionnels de la santé: peu clair

Soutien psychothérapeutique, traitement burn-out (activation autres ressources, over-commitment etc)

Mais aussi support technique au travail



Suicide
Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

Vignette 3

Infirmier au soins intensifs avant la 4^{ème} vague



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Suicide
Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg



Vécu des professionnels de la santé

COVID-19: protecting health-care workers



Worldwide, as millions of people stay at home to minimise transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, health-care workers prepare to do the exact opposite. They will go to clinics and hospitals, putting themselves at high risk from COVID-2019. Figures from China's National Health Commission show that more than 3300 health-care workers have been infected as of early March and, according to local media, by the end of February at least 22 had died. In Italy, 20% of responding health-care workers were infected, and some have died. Reports from medical staff describe physical and mental exhaustion, the torment of difficult triage decisions, and the pain of losing patients and colleagues, all in addition to the infection risk.

As the pandemic accelerates, access to personal protective equipment (PPE) for health workers is a key concern. Medical staff are prioritised in many countries, but PPE shortages have been described in the most affected facilities. Some medical staff are waiting for equipment while already seeing patients who may be

infected or are supplied with equipment that might not meet requirements. Alongside concerns for their personal safety, health-care workers are anxious about passing the infection to their families. Health-care workers who care for elderly parents or young children will be drastically affected by school closures, social distancing policies, and disruption in the availability of food and other essentials.

Health-care systems globally could be operating at more than maximum capacity for many months. But health-care workers, unlike ventilators or wards, cannot be urgently manufactured or run at 100% occupancy for long periods. It is vital that governments see workers not simply as pawns to be deployed, but as human individuals. In the global response, the safety of health-care workers must be ensured. Adequate provision of PPE is just the first step; other practical measures must be considered, including cancelling non-essential events to prioritise resources; provision of food, rest, and family support; and psychological support. Presently, health-care workers are every country's most valuable resource. ■ *The Lancet*

For more on COVID-19 in Italy
see *Online/Health Policy*
[https://doi.org/10.1016/
S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)

Editorial, *The Lancet*,
Vol 395, 21 mars
2020

Vécu des professionnels de la santé

Dans le monde entier, des millions de personnes restent chez elles pour limiter la transmission du syndrome respiratoire aigu sévère lié au coronavirus 2. Les agents de santé se préparent à faire exactement le contraire. l'inverse. Ils se rendront dans les cliniques et les hôpitaux, s'exposant ainsi à un risque élevé de COVID-2019. En s'exposant à un risque élevé de COVID-2019. Les chiffres de la Commission nationale de la santé de Chine montrent que plus de 3 300 travailleurs de la santé ont été infectés début mars et, selon les médias locaux, au moins 22 personnes étaient décédées à la fin du mois de février. En Italie, 20 % des personnes interrogées travailleurs de la santé ont été infectés, et certains sont morts. Les rapports du personnel médical décrivent l'épuisement physique et mental, le tourment des décisions difficiles de triage, et la douleur de perdre des patients et des collègues, en plus du risque d'infection. Avec l'accélération de la pandémie, l'accès aux équipements de protection individuelle (EPI) pour les travailleurs de la santé est une préoccupation majeure. Dans de nombreux pays, le personnel médical est prioritaire, mais des pénuries d'EPI ont été décrites dans les établissements les plus touchés. Certains membres du personnel médical attendent l'équipement alors qu'ils voyent déjà des patients qui peuvent être patients susceptibles d'être infectés ou reçoivent un équipement qui ne qui ne répond pas aux exigences. Outre les inquiétudes pour leur sécurité personnelle, les travailleurs de la santé craignent de transmettre l'infection à leur famille. Les travailleurs de la santé qui s'occupent de parents âgés ou de jeunes enfants seront très affectés par les fermetures d'écoles, les politiques d'éloignement social, et les perturbations de la disponibilité de la nourriture et d'autres produits essentiels. Les systèmes de soins de santé du monde entier pourraient fonctionner à plus que leur capacité maximale pendant de nombreux mois. Mais les travailleurs de la santé, contrairement aux ventilateurs ou aux salles de soins, ne peuvent pas être fabriqués d'urgence ou fonctionner à 100 % pendant de longues périodes. Il est essentiel que les gouvernements considèrent les travailleurs non pas comme de simples pions à déployer, mais comme des individus humains. Dans le cadre de la réponse globale, la sécurité des travailleurs de la santé doit être assurée. La fourniture adéquate d'EPI n'est que la première étape; d'autres mesures pratiques doivent être envisagées, notamment l'annulation d'événements non essentiels pour donner la priorité aux ressources, la fourniture de nourriture, de repos et de soutien familial, ainsi que le un soutien psychologique. Actuellement, les travailleurs de la santé sont la ressource la plus précieuse de chaque pays. Traduit avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite)

Editorial, The Lancet,
Vol 395, 21 mars
2020

Vécu des professionnels de la santé

Health and care workers are owed a better future

Face à la pression que la pandémie fait peser sur les systèmes de santé, le personnel soignant subit de graves atteintes à son bien-être physique et mental alors qu'il tente de fournir des soins de qualité. Ces problèmes ne se limitent pas aux cliniciens et au personnel infirmier, mais touchent tous ceux qui travaillent à l'amélioration de la santé dans leur communauté, notamment dans les maisons de soins, les pharmacies et les centres résidentiels. Les données internationales sont rares, mais selon Amnesty International, plus de 7000 travailleurs de la santé dans le monde étaient morts du COVID-19 en septembre 2020. Bien que les travailleurs de la santé et des soins représentent moins de 3 % de la population dans la plupart des pays, ils constituent 14 % des cas de COVID-19 signalés à l'OMS. Ces statistiques donnent à réfléchir, mais les statistiques seules ne peuvent pas raconter toute l'histoire d'une main-d'œuvre qui ressent un sentiment de colère palpable. Elles ne peuvent pas non plus illustrer la douleur et la charge mentale des travailleurs de la santé et des soignants qui voient leurs collègues, leurs amis et leur famille souffrir du virus tout en faisant des sacrifices personnels pour fournir les meilleurs soins possibles. Traduit avec www.DeepL.com/Translator (version gratuite)

Editorial, The Lancet, Vol
397, 30 mars 2021

Amid the strain the pandemic is placing on health systems, the health-care workforce is experiencing serious harms to their physical and mental wellbeing while trying to deliver quality care. These issues are not limited to clinicians and nursing staff, but affect everyone working to improve health in their community, including in care homes, pharmacies, and residential centres. International data are scarce, but according to Amnesty International, more than 7000 health workers worldwide had died from COVID-19 by September, 2020. Although health and care workers represent less than 3% of the population in most countries, they make up 14% of the COVID-19 cases reported to WHO. These statistics are sobering, but statistics alone cannot tell the full story of a workforce that feels a palpable sense of anger. Nor can they illustrate the sorrow and mental burden of health and care workers who see colleagues, friends, and family suffer from the virus while making personal sacrifices to deliver the best care they possibly can.



Risque suicidaire des professionnels de la santé

Etude de cohorte danoise

Hawton K et al, Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers, Journal of Affective Disorders 134 (2011) 320–326

Table 1
Suicide rate ratios for medical occupational groups, teachers and the general population, both genders, males and females.

	No. of cases/controls	Crude ^a	1. Adjusted for psychiatric service contact	2. Adjusted for marital status	3. Adjusted for gross income	4. Adjusted for labour market status	5. Adjusted for factors 1, 2 and 3	6. Adjusted for all factors
<i>Occupation</i>								
Both genders								
Nurses	331/5101	1.90 (1.63–2.21)	2.00 (1.70–2.36)	1.84 (1.58–2.14)	1.91 (1.64–2.22)	2.00 (1.72–2.32)	1.99 (1.69–2.35)	2.04 (1.73–2.40)
Physicians	163/2658	1.87 (1.55–2.26)	2.00 (1.63–2.46)	2.00 (1.66–2.41)	2.24 (1.85–2.70)	1.90 (1.57–2.29)	2.25 (1.83–2.77)	2.08 (1.69–2.55)
Dentists	58/807	2.10 (1.58–2.79)	2.45 (1.80–3.35)	2.18 (1.63–2.90)	2.37 (1.78–3.15)	2.19 (1.64–2.91)	2.61 (1.91–3.56)	2.50 (1.84–3.41)
Pharmacists	26/380	1.91 (1.26–2.87)	1.99 (1.26–3.14)	1.91 (1.26–2.88)	2.10 (1.39–3.18)	2.04 (1.35–3.08)	2.19 (1.40–3.43)	2.07 (1.31–3.25)
Veterinary surgeons	16/464	1.04 (0.63–1.74)	1.25 (0.73–2.14)	1.07 (0.64–1.79)	1.19 (0.72–1.98)	1.13 (0.68–1.87)	1.32 (0.77–2.26)	1.29 (0.76–2.20)
Teachers	407/12,244	1	1	1	1	1	1	1
Rest of population	19,825/466,366	1.25 (1.13–1.38)	1.12 (1.01–1.25)	1.18 (1.07–1.31)	0.89 (0.81–0.99)	0.98 (0.88–1.08)	0.96 (0.86–1.07)	1.04 (0.93–1.16)
<i>Males</i>								
Nurses	18/333	1.76 (1.08–2.88)	1.99 (1.17–3.37)	1.78 (1.09–2.93)	1.76 (1.08–2.88)	1.84 (1.12–3.01)	1.98 (1.17–3.35)	2.09 (1.24–3.53)
Physicians	131/2226	1.79 (1.44–2.22)	1.90 (1.50–2.40)	1.90 (1.53–2.36)	2.34 (1.87–2.91)	1.83 (1.47–2.27)	2.25 (1.78–2.85)	1.97 (1.56–2.49)
Dentists	45/561	2.30 (1.66–3.20)	2.57 (1.81–3.67)	2.34 (1.68–3.25)	2.83 (2.03–3.95)	2.42 (1.74–3.36)	2.88 (2.02–4.10)	2.62 (1.84–3.73)
Pharmacists	14/213	1.79 (1.03–3.12)	1.72 (0.93–3.17)	1.81 (1.03–3.16)	2.32 (1.33–4.06)	1.86 (1.07–3.26)	2.11 (1.16–3.84)	1.82 (0.99–3.33)
Veterinary surgeons	14/403	1.04 (0.60–1.79)	1.25 (0.71–2.22)	1.03 (0.60–1.79)	1.29 (0.75–2.24)	1.14 (0.66–1.98)	1.36 (0.77–2.42)	1.28 (0.72–2.26)
Teachers	255/7632	1	1	1	1	1	1	1
Rest of population	13,683/326,124	1.25 (1.10–1.41)	1.17 (1.02–1.34)	1.13 (0.99–1.28)	0.90 (0.79–1.02)	1.03 (0.90–1.16)	0.99 (0.86–1.13)	1.08 (0.94–1.23)
<i>Females</i>								
Nurses	313/4768	1.91 (1.57–2.33)	1.94 (1.55–2.43)	1.97 (1.62–2.41)	1.82 (1.49–2.22)	1.89 (1.55–2.31)	1.95 (1.56–2.45)	1.97 (1.57–2.47)
Physicians	32/432	2.31 (1.56–3.43)	2.87 (1.80–4.57)	2.21 (1.48–3.29)	2.50 (1.68–3.71)	2.46 (1.65–3.65)	2.97 (1.87–4.72)	2.94 (1.85–4.67)
Dentists	13/246	1.61 (0.90–2.88)	2.21 (1.13–4.29)	1.71 (0.95–3.07)	1.64 (0.91–2.93)	1.68 (0.94–3.01)	2.16 (1.11–4.18)	2.21 (1.15–4.28)
Pharmacists	12/167	2.06 (1.12–3.79)	2.52 (1.25–5.06)	2.07 (1.12–3.83)	1.96 (1.07–3.62)	2.34 (1.27–4.31)	2.49 (1.24–5.00)	2.59 (1.29–5.20)
Veterinary surgeons	2/61	1.10 (0.27–4.55)	1.28 (0.28–5.88)	1.04 (0.25–4.30)	1.12 (0.27–4.61)	1.12 (0.27–4.63)	1.24 (0.26–5.84)	1.24 (0.27–5.80)
Teachers	152/4612	1	1	1	1	1	1	1
Rest of population	6142/140,242	1.25 (1.06–1.47)	1.02 (0.85–1.23)	1.28 (1.08–1.51)	0.93 (0.79–1.10)	0.90 (0.76–1.06)	0.92 (0.77–1.12)	0.93 (0.77–1.12)

^a Adjusted for age, gender and year.

Risque suicidaire des professionnels de la santé

Etude de cohorte danoise

Hawton K et al, Risk of suicide in medical and related occupational groups: A national study based on Danish case population-based registers, Journal of Affective Disorders 134 (2011) 320–326

Table 3
 Methods used for suicide in the different occupational groups.

Gender	Occupational group	Hanging	Drowning	Firearms and explosives	Cutting and piercing	Jumping	Medicinal drugs	Gases and vapours	Other	Total
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Both	Nurses	56 (16.9)	38 (11.5)	1 (0.3)	10 (3.0)	18 (5.4)	182 (55.0)	14 (4.2)	12 (3.6)	331
	Physicians	25 (15.3)	6 (3.7)	17 (10.4)	10 (6.1)	5 (3.1)	91 (55.8)	2 (1.2)	7 (4.3)	163
	Dentists	13 (22.4)	3 (5.2)	11 (19.0)	3 (5.2)	6 (10.3)	16 (27.6)	4 (6.9)	2 (3.4)	58
	Pharmacists	5 (19.2)		1 (3.8)			17 (65.4)	2 (7.7)	1 (3.8)	26
	Veterinary surgeons	4 (25.0)		4 (25.0)			6 (37.5)	2 (12.5)		16
	Teachers primary/ lower secondary	118 (29.0)	43 (10.6)	37 (9.1)	22 (5.4)	23 (5.7)	89 (21.9)	45 (11.1)	30 (7.4)	407
	Rest of population	6343 (32.0)	1497 (7.6)	2032 (10.2)	505 (2.5)	977 (4.9)	4793 (24.2)	2548 (12.9)	1130 (5.7)	19,825
Both total		6564 (31.5)	1587 (7.6)	2103 (10.1)	550 (2.6)	1029 (4.9)	5194 (24.9)	2617 (12.6)	1182 (5.7)	20,826
Female	Nurses	46 (14.7)	37 (11.8)	1 (0.3)	10 (3.2)	18 (5.8)	177 (56.5)	13 (4.2)	11 (3.5)	313
	Physicians	5 (15.6)	1 (3.1)		2 (6.3)		24 (75.0)			32
	Dentists	4 (30.8)	1 (7.7)			2 (15.4)	5 (38.5)		1 (7.7)	13
	Pharmacists	2 (16.7)					8 (66.7)	1 (8.3)	1 (8.3)	12
	Veterinary surgeons	1 (50.0)					1 (50.0)			2
	Teachers primary/ lower secondary	37 (24.3)	22 (14.5)	5 (3.3)	8 (5.3)	11 (7.2)	46 (30.3)	9 (5.9)	14 (9.2)	152
	Rest of population	1429 (23.3)	839 (13.7)	80 (1.3)	150 (2.4)	445 (7.2)	2476 (40.3)	348 (5.7)	375 (6.1)	6142
Female total		1524 (22.9)	900 (13.5)	86 (1.3)	170 (2.6)	476 (7.1)	2737 (41.1)	371 (5.6)	402 (6.0)	6666
Male	Nurses	10 (55.6)	1 (5.6)				5 (27.8)	1 (5.6)	1 (5.6)	18
	Physicians	20 (15.3)	5 (3.8)	17 (13.0)	8 (6.1)	5 (3.8)	67 (51.1)	2 (1.5)	7 (5.3)	131
	Dentists	9 (20.0)	2 (4.4)	11 (24.4)	3 (6.7)	4 (8.9)	11 (24.4)	4 (8.9)	1 (2.2)	45
	Pharmacists	3 (21.4)		1 (7.1)			9 (64.3)	1 (7.1)		14
	Veterinary surgeons	3 (21.4)		4 (28.6)			5 (35.7)	2 (14.3)		14
	Teachers primary/ lower secondary	81 (31.8)	21 (8.2)	32 (12.5)	14 (5.5)	12 (4.7)	43 (16.9)	36 (14.1)	16 (6.3)	255
	Rest of population	4914 (35.9)	658 (4.8)	1952 (14.3)	355 (2.6)	532 (3.9)	2317 (16.9)	2200 (16.1)	755 (5.5)	13,683
Male total		5040 (35.6)	687 (4.9)	2017 (14.2)	380 (2.7)	553 (3.9)	2457 (17.4)	2246 (15.9)	780 (5.5)	14,160

Risque suicidaire des professionnels de la santé

Facteurs fragilisant des médecins:

- Pauvreté: exceptionnelle, donc pas de FR important (mais le plus important dans d'autres professions)
- Exposition à la souffrance – et plus encore en phases de crise: FR controversé
- Tâches exigeantes, conflictuelles
- Mauvaise «Work-life balance», heures de travail
- Longues études (dettes), défi des nouveaux médecins
- Réduction des facteurs protecteurs: réputation, autonomie, charges et surveillance administrative
- Attentes différentes de la dernière génération: plus de valeur à la «Work-life balance»
- Surcharge par la COVID (heures de travail, triage difficile, maladie voire décès de collègues etc.)

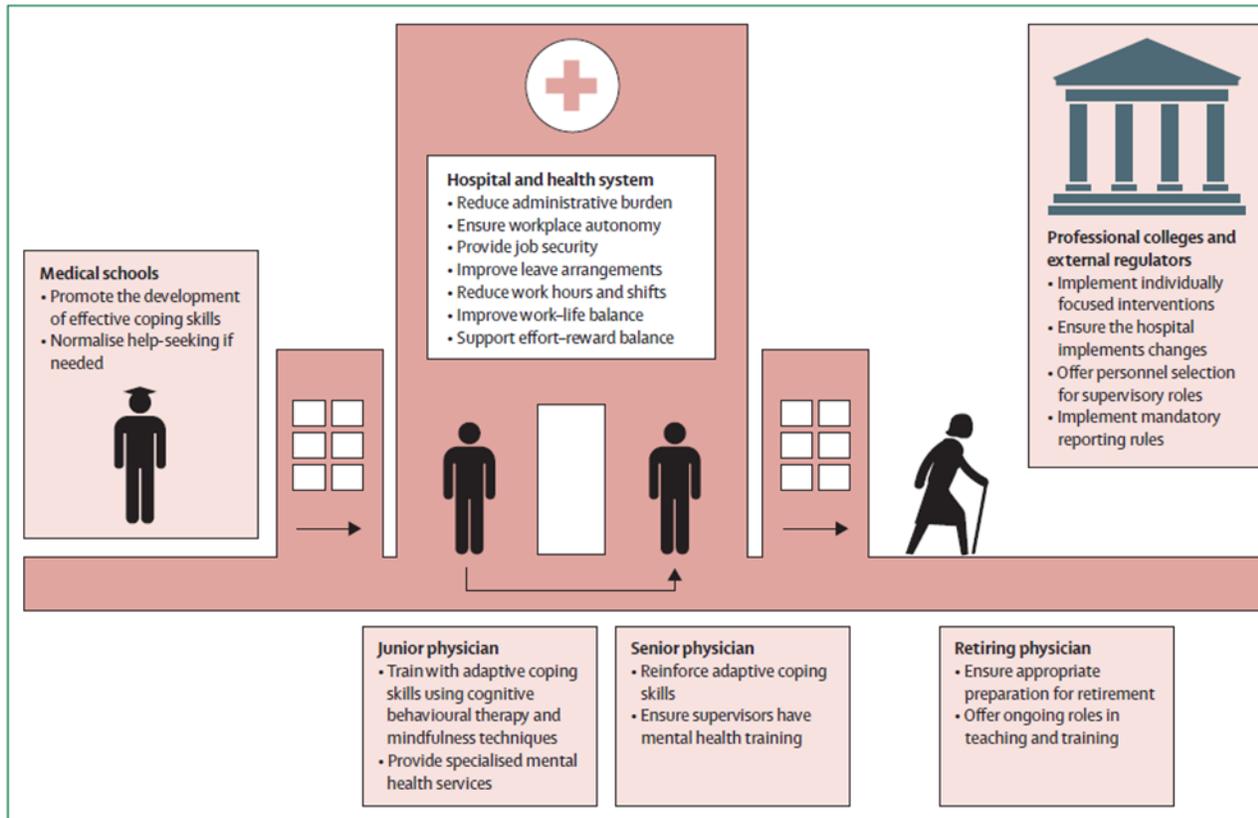


RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2uicide
Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

Risque suicidaire des professionnels de la santé

Interventions possibles - plutôt prévention que traitement



Harvey SB et al,
Mental illness and suicide
among physicians,
Lancet 2021; 398: 920–30

Figure 2: A model for how individual and organisational measures could operate to improve physician mental health throughout a physician's career

Risque suicidaire des professionnels de la santé

Pourquoi les médecins ne cherchent pas d'aide en cas de stress

Etude HOUPE – sur la santé et la travail de médecins dans des hôpitaux universitaires européens

Analyse des facteurs de risque des médecins avec signes dépressifs et idées suicidaires (Italie, Suède, n=516, 42.7% de 1208)

78.3: pas de recherche d'aide

FR: homme, actif en recherche, chirurgien, appels nocturnes

Facteurs associés à la demande d'aide: vécu récent de rabaissement et auto-diagnostic/autotraitement



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Suicide
Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

Résumé

La pandémie COVID est une crise sanitaire majeure

Les professionnels de la santé sont particulièrement touchés de cette crise: physiquement, psychologiquement, dans leur quotidien

L'impact sur la santé mentale du COVID est important, probablement plus sur les professionnels de la santé.

Les professionnels de la santé sont une population avec un risque suicidaire élevé. Il n'y a pas de chiffres clairs sur un éventuel impact de l'épidémie COVID sur le risque suicidaire des professionnels de la santé

La majorité des hôpitaux a mis en place de mesures de soutiens psychologiques pour les soignants – mais leur efficacité n'est pas bien validée

Des médecins ne cherchent pas facilement de l'aide – des mesures (politiques) préventives sont probablement plus efficaces.

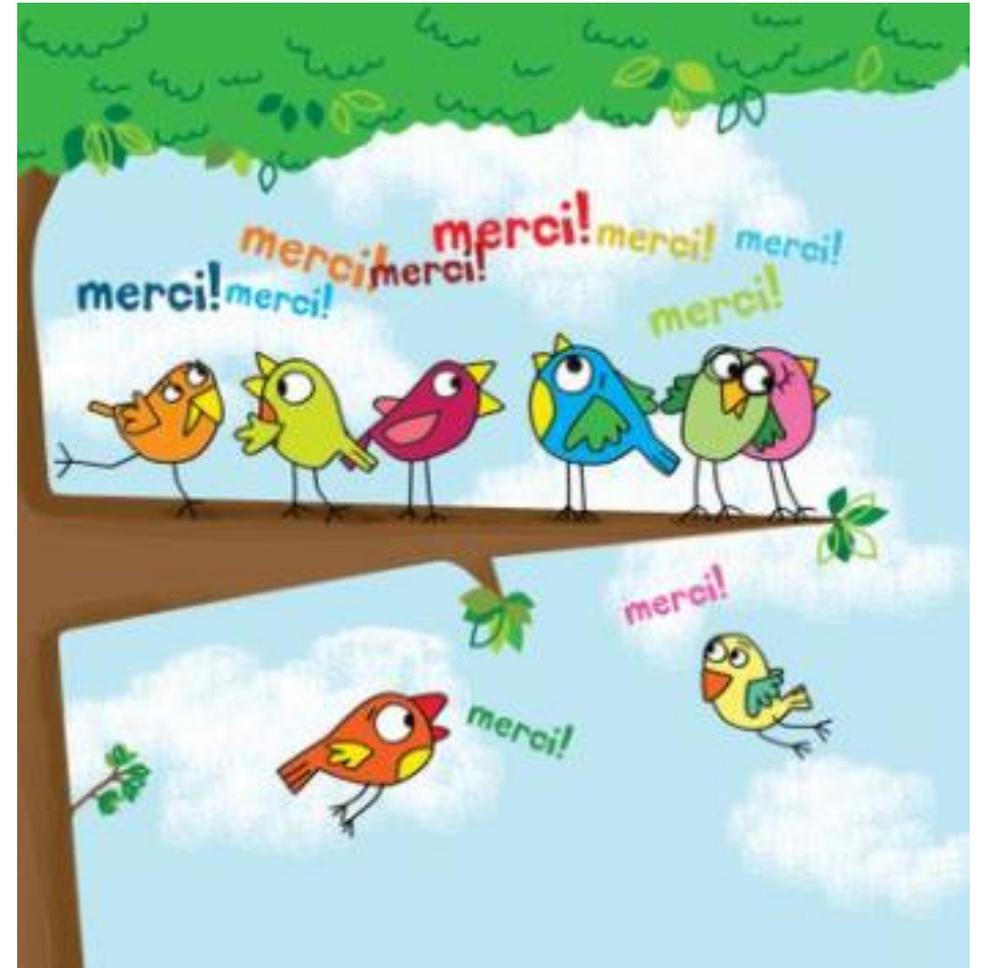


RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE
FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

2uicide

Prévention Suicide Fribourg
Suizid Prävention Freiburg

Merci!



christoph.salathe@rfsm.ch