



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VIE PROFESSIONNELLE

Infirmiers en Réanimation, troubles psychologiques et COVID-19 : l'enquête nationale COVID IMPACT[☆]



Intensive Care Nurses, Psychological Disorders and COVID-19. The COVID IMPACT NATIONAL STUDY

Anaëlle Caillet^{a,*}, Bernard Allaouchiche^{a,b,c}

^a Hospices Civils de Lyon, Centre Hospitalier Lyon-Sud, ICU, 69310 Pierre-Bénite, France

^b Université Claude Bernard, Lyon 1

^c Université de Lyon, VetAgro Sup, Campus Vétérinaire de Lyon, UPSP 2016.A101, Pulmonary and Cardiovascular Aggression in Sepsis, 69280 Marcy l'Étoile, France

Disponible sur Internet le 19 avril 2021

MOTS CLÉS

Pandémie COVID-19 ;
Réanimation ;
Personnel soignant ;
Anxiété ;
Dépression

Résumé La pandémie de la COVID-19 a mis les établissements hospitaliers sous tension. L'objectif de cette étude nationale est de déterminer la prévalence des troubles psychologiques dans le personnel soignant infirmier de réanimation. Nous avons élaboré un questionnaire électronique diffusé par mail entre le 17 juin et le 17 juillet 2020. Trois cent quatre vingt un professionnels exerçant en réanimation au moment de la pandémie (infirmiers de réanimation, infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire et cadres de santé) y ont répondu. L'Hospital Anxiety and Depression Scale et l'Impact Event Scale Revisited ont été utilisées pour évaluer la prévalence de l'anxiété, de la dépression et du stress post-traumatique dans cette population. Les Infirmier(e)s de bloc opératoire exerçant en réanimation sont celles qui ont le plus souffert de troubles psychologiques : trouble anxieux (64 %) ($p=0,055$), trouble dépressif (45 %) ($p=0,004$) et stress post-traumatique (45 %) ($p=0,008$). Les infirmier(e)s travaillant habituellement en réanimation étaient les moins touchés : trouble anxieux (30 %), trouble dépressif (11 %) et stress post-traumatique (20 %). Les facteurs de risque de développer un trouble psychologique étaient le faible niveau de formation en réanimation, le fait d'exercer en réanimation contre son gré et d'avoir des antécédents de burn out. Cette étude permet

[☆] Cet article reprend les données publiées dans l'article suivant : Anaëlle Caillet,^a Charlotte Coste,^a Rocio Sanchez,^a and Bernard Allaouchiche^a Psychological Impact of COVID-19 on ICU Caregivers *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2020 Dec; 39(6) : 717–722. Cet article présente de façon détaillée les éléments de l'enquête effectuée sous l'égide de la Société française d'Anesthésie Réanimation. Ces données sont reprises dans le présent article dont l'objectif est uniquement de diffuser une information pertinente aux professionnels de santé et qui ne sera pas indexé.

* Auteur correspondant, Centre Hospitalier Lyon-Sud, Hospices Civils de Lyon, 165, chemin du Grand Revoyet, 69310 Pierre-Bénite, France.
Adresse e-mail : cailletanaelle1@gmail.com (A. Caillet).

d'établir un profil de professionnel à risque de développer des troubles psychologiques dans le contexte actuel. Les solutions envisageables sont de former le personnel et de proposer une prise en charge psychologique accessible et individualisée.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

COVID-19 pandemic;
Intensive Care Unit;
Caregivers;
Psychological disorder;
Anxiety;
Depression

Summary The COVID-19 pandemic has turned hospital under tension. Front-line staff, those most heavily exposed to the virus, are also those most at risk of developing psychological disorders. The aim of this national survey was to determine the prevalence of psychological disorders among the nurses working in intensive care unit during the pandemic. We developed an electronic questionnaire distributed by email between June 17th and July 17th, 2020. The responders were 381 health care professionals (nurses, anaesthetists nurse, operating room nurses and health managers). The Hospital Anxiety and Depression Scale and the Impact Event Scale Revisited were used to assess the prevalence of anxiety, depression and post-traumatic stress disorder. Operating Room Nurses were those who suffered the most from psychological disorders: anxiety disorder (64%) ($P=0.055$), depression (45%) ($P=0.004$) and post-traumatic stress disorder (45%) ($P=0.008$). Nurses usually working in intensive care were the least affected by psychological disorders: anxiety disorder (30%), depressive disorder (11%) and post-traumatic stress (20%). The risk factors for developing a psychological disorder are the low level of training in intensive care unit (ICU), not being volunteer for working in ICU and having a burnout history. This study describes a profile of professionals at risk of developing psychological disorders in this setting. Prevention should be based on staff training and psychological support.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Abréviations

PTSD	syndrome de stress post traumatique
CDS	Cadre de santé
IDE	Infirmière Diplômée d'État
IADe	Infirmière Anesthésiste Diplômée d'État
IBODE	Infirmière de Bloc Opératoire Diplômée d'État
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
IES-R	l'Impact Event Scale Revisited
SFAR	Société Française d'Anesthésie et Réanimation

Introduction

La pandémie de COVID-19 a mis sous tension le système hospitalier en l'obligeant à une adaptation rapide à une situation de crise majeure avec notamment une multiplication des lits de réanimation créés en dehors des murs habituels où des personnels soignants venus d'horizon sont venus prêter main forte.

En France, l'enjeu de la COVID-19 a été de pouvoir répondre à la demande grandissante de soins dans nos services hospitaliers. La création de services de réanimation pendant cette crise s'est révélée primordiale. La réorganisation de ces services en quelques semaines a permis d'accueillir des patients en situation de détresse respiratoire, sous couvert de former des centaines de

professionnels. Le report des interventions chirurgicales non urgentes a permis de disposer du personnel travaillant dans les blocs opératoires pour augmenter ce capacitaire.

Les crises sanitaires engendrent des troubles psychologiques chez les professionnels de santé qui sont « bousculés » dans leur mode de travail habituel. Ces perturbations sont à l'origine de contraintes qui engendrent des symptômes comme la dépression, l'anxiété, les post trauma stress disorders (PTSD) et les troubles du sommeil.

La littérature montre que les personnels soignants de réanimations possèdent un risque plus élevé de développer des troubles psychologiques dans le cadre de leur exercice professionnel. C'est en partie du fait de leurs responsabilités importantes, et de l'alternance du travail entre le jour et la nuit. C'est aussi du fait de leur exposition quotidienne au décès des patients dont ils ont la charge, des problèmes éthiques qui se posent, d'une confrontation directe avec la souffrance et la détresse humaine.

Les difficultés psychologiques des soignants durant cette période de pandémie ont été potentialisées par le manque de matériel, l'afflux important de patients sur des périodes courtes, la réorganisations du travail, l'incertitude concernant le futur, l'éloignement familial, la peur de contaminer son entourage, le peu de connaissances concernant la maladie et son traitement et les informations contradictoires sur le sujet. C'est pour l'ensemble de ces raisons qu'il nous a semblé important d'évaluer l'impact psychologique de la COVID-19 sur les professionnels de santé travaillant en réanimation.

Objectifs

L'objectif principal de l'étude Covid-Impact était de déterminer la prévalence des troubles psychologiques au sein des équipes de réanimation. Les objectifs secondaires étaient :

- Comparer l'incidence des troubles psychologiques entre :
 - Cadres de Santé (CDS) ;
 - Infirmiers (IDE) ;
 - Infirmiers Anesthésistes (IADE) ;
 - Infirmiers de Bloc Opératoire (IBODE) ;
- Déterminer les facteurs de risques de survenue des troubles psychologiques ;
- Proposer des solutions applicables sur le terrain.

Méthodes

Accord comité d'éthique

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes (référence 20.0026) a approuvé cette étude. Les auteurs garantissent l'anonymisation des données. Un consentement écrit n'était pas demandé, le seul fait de remplir le questionnaire était considéré comme un consentement.

Collecte des données

Nous avons élaboré un questionnaire composé de différentes parties : les données démographiques, le mode de confinement, la carrière professionnelle, les conditions de travail en lien avec la COVID-19 et utilisé deux échelles l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) et l'Impact Event Scale Revisited (IES-R).

Ce questionnaire a été distribué par mail avec le soutien de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR), aux Chefs de Service et aux Cadres de Santé de 280 réanimations. Les cadres étaient libres de diffuser ce questionnaire dans leurs services respectifs. L'ensemble du personnel travaillant en réanimation était invité à remplir le document. Les réponses ont été collectées entre le 17 juin et le 17 juillet 2020. Ce sont au total 1156 professionnels de santé qui ont participé à l'étude.

Échelles utilisées

HADS

Nous avons utilisé l'HADS afin d'évaluer les troubles anxieux et dépressifs. Le questionnaire comporte 14 questions, 7 permettent d'évaluer l'anxiété et 7 la dépression. Entre 0 et 7 : absence de trouble. Entre 8 et 10 : probable trouble anxieux et/ou dépressif. Supérieur ou égal à 11 : trouble avéré. En additionnant les deux scores, on peut alors évaluer la présence ou l'absence d'un trouble anxiodépressif. Entre 0 et 14 : absence de trouble. Si > 15 : présence d'un trouble anxiodépressif.

IES-R

Nous avons utilisé l'IES-R afin d'évaluer le PTSD. Pour rappel le PTSD peut être chronique ou non, il est dû à un traumatisme et peut être source, d'hyper vigilance, de reviviscence, de troubles du sommeil ou encore de cauchemars.

Cette échelle comporte 22 items avec pour chacun d'eux un score allant de 0 à 4. Un score égal ou supérieur à 33 est significatif d'un PTSD modéré à sévère.

Analyse statistique

Une fois les 1156 réponses obtenues, nous avons procédé à l'analyse statistique et à l'anonymisation des données. Les données qualitatives sont exprimées en nombres absolus (%) et les données quantitatives sont exprimées en moyenne \pm SD ou médiane (IQR) selon leur distribution. Les données quantitatives sont comparées par ANOVA ou un test de Kruskal-Wallis avec un post-test de Steel-Dwass ; les données qualitatives sont comparées par un test Chi² ou un test de Fisher exact (SAS JMP 14). Une valeur de $p < 0,05$ est considérée comme significative.

Résultats

Composition de la cohorte

La cohorte (Tableau 1) étudiée dans cet article est composée de 381 professionnels, 293 (77 %) sont des femmes, la majorité d'entre elles(ux) (62 %) ont entre 26 et 45 ans. La répartition des professions est la suivante : IBODE 11 (3 %), CDS 36 (9,5 %), IADE 134 (35 %), IDE 200 (52,5 %). Vingt-huit professionnels sont étudiants (soit 7 %), 53 (14 %) ont travaillé en réanimation contre leur gré pendant la pandémie. Soixante-six professionnels (soit 17,3 %) n'avaient aucune expérience antérieure en service de soins critiques. Quarante-trois professionnels (soit 11 %) de la cohorte avaient des antécédents de burnout.

On remarque que 72 % (272 professionnels) ont été affectés à un service de réanimation COVID-19, 81 % de l'effectif a déjà pris en charge un patient porteur du virus. Ils sont 211 (56 %) à avoir eu peur d'être contaminé. Sur 381 professionnels, 97 (27 %) estimaient ne pas être assez formés pour travailler en réanimation. Depuis le début de l'épidémie, 25 % et 20 % de la cohorte avaient augmenté leur consommation respectivement d'alcool et de tabac.

La Fig. 1 représente la répartition des troubles psychologiques au sein de la cohorte.

Incidence des troubles psychologiques

Les infirmières de bloc opératoires (IBODE) (en rouge sur le graphique) sont celles qui ont le plus souffert de trouble anxieux (64 %) ($p=0,055$), mais également de trouble dépressif (45 %) ($p=0,004$) et de PTSD (45 %) ($p=0,008$). Le Tableau 2 compare les caractéristiques de la cohorte en fonction des troubles psychologiques. Il permet en partie d'expliquer pourquoi les IBODE sont les professionnels les plus touchés par les troubles psychologiques. Plus d'un quart des IBODE et des IADE (respectivement 27 et 29 %) n'ont pas été volontaires pour travailler en réanimation ($p < 0,001$). La moitié des IBODE (55 %) n'avaient aucune expérience antérieure de réanimation ($p < 0,001$). Ce sont également les IBODE qui avaient le plus fort pourcentage d'antécédent de burnout (45 %) ($p=0,005$). Les infirmières de bloc opératoire étaient plus souvent affectées à des unités non COVID et prenaient moins en charge des patients COVID confirmé

Paramètres	Cohorte totale n = 381
Tableau 1	
Caractéristiques	
Sexe	
Femmes (%)	293 (77)
Âge	
< 26 ans	43 (11)
26-35 ans	122 (32)
36-45 ans	116 (30)
46-55 ans	79 (21)
> 55 ans	21 (6)
Carrière Professionnelle	
Profession	
IADE (%)	134 (35)
IBODE (%)	11 (3)
IDE (%)	200 (52,5)
Cadre de santé (%)	36 (9,5)
En formation ?	
Oui (%)	28 (7)
Vient en réanimation volontairement	
Non (%)	53 (14)
Expérience antérieure en réanimation	
Non (%)	66 (17,3)
Antécédents Burn out	
Non (%)	338 (89)
Paramètres liés au COVID-19	
Est affecté à une réanimation COVID	
Non (%)	107 (28)
A déjà pris en charge patient en suspicion COVID	
Non (%)	47 (12)
A déjà pris en charge patient COVID +	
Non (%)	72 (19)
Peur d'être contaminé	
Non (%)	168 (44)
Conditions de travail	
Estime avoir assez de moyens matériels pour se protéger	
Non (%)	71 (19)
Crainte de manquer de matériel	
Non (%)	166 (52)
Assez de moyens matériels pour PEC patient	
Non (%)	107 (29)
Estime être assez formé pour travailler en Réanimation	
Non (%)	97 (27)
Habitudes de vie	
A majoré sa consommation d'alcool	
Non (%)	268 (75)
A majoré sa consommation de tabac	
Non (%)	288 (80)

que les IDE et les IADE ($p=0,001$). Ce sont 55 % des IBODE qui ont estimé ne pas avoir été assez formés pour travailler en réanimation (contre 39 % pour les IADE et 18,5 % pour les IDE) ($p=0,001$).

En regard, les IDE étaient les professionnels qui ont le moins souffert de troubles psychologiques. En effet, elles (ils) ont été moins concerné(e)s par le changement de service, bon nombre d'entre elles(eux) exerçant en temps normal en service de réanimation (85,5 %). De ce fait, 83,5 % de l'effectif infirmier avait déjà des compétences en réanimation. Ce sont seulement 18,5 % des IDE qui ne s'estimaient pas assez formé(e)s (VS 39 % chez les IADE et 55 % chez les IBODE). Les IDE ont donc un profil totalement opposé à celui des IBODE ; des professionnels formés, qui sont dans leur service d'origine et ayant une expérience antérieure en réanimation.

Discussion

Réanimation et troubles psychologiques

Au quotidien, exercer en réanimation est source de stress, les professionnels doivent faire face à l'état gravissime des patients, la détresse des familles, la complexité technique et théorique, la mort, les dilemmes éthiques etc. [1]...

Certains professionnels sont plus à risque de développer des troubles psychologiques que d'autres. Avoir de meilleures connaissances sur ces professionnels à risque nous permettrait de mieux contrôler l'apparition des troubles psychologiques. La COVID-19 doit nous questionner sur la nécessité d'un accompagnement psychologique de nos soignants.

Impact psychologique de la COVID-19

La COVID-19 est source de stress dans nos services hospitaliers. Les infirmiers sont fortement exposés au virus, ils sont au contact régulier des patients, et sont directement impliqués dans les soins au patient, dans le diagnostic et le traitement [2].

Le manque de connaissances concernant ce virus, sa propagation rapide, les réorganisations multiples, l'afflux massif de patients ou encore le manque de formation des professionnels, sont, quelques éléments pouvant expliquer le retentissement psychologique de la situation sur les équipes soignantes. En France, grâce à la déprogrammation chirurgicale, le nombre de lits de réanimation est passé de 5000 à 10 000 en quelques semaines. Les équipes ont doublé ou parfois triplé, les professionnels ont dû se former en peu de temps, afin de répondre à la demande croissante de soins. Il faut également ajouter à tout cela, l'éloignement familial pour certains, le stress provoqué par le confinement et les mesures sanitaires, la peur de contracter le virus et de le transmettre par la suite à un membre de sa famille [3].

Les précédentes crises sanitaires nous ont appris que les soignants sont les premiers touchés par les troubles psychologiques. Les professionnels de santé ont tendance à faire face afin d'œuvrer pour le bien-être commun, quitte à s'oublier eux-mêmes. Pour bon nombre de professionnels, c'est la première fois qu'ils risquent leur santé, parfois leur vie afin d'accomplir leur devoir de soignant [4].

Tableau 2 Comparaison des caractéristiques et des troubles psychologiques en fonction de la profession.

Paramètres	CDS n = 36	IADE n = 134	IBODE n = 11	IDE n = 200	p value
Caractéristiques					
Âge					<0,001
< 26 ans	0 (0)	2 (1,5)	0 (0)	41 (20,5)	
26-35 ans	4 (11)	30 (22,5)	1 (9)	87 (43,5)	
36-45 ans	15 (42)	52 (39)	3 (27)	46 (23)	
46-55 ans	13 (36)	35 (26)	7 (64)	2 (12)	
> 55 ans	4 (11)	15 (11)	0 (0)	2 (1)	
Situation martiale					0,003
Célibataire (%)	3 (8)	32 (24)	1 (9)	52 (26)	
PACS/Concubinage (%)	4 (11)	45 (34)	4 (36)	81 (40,5)	
Divorcé (%)	4 (11)	6 (4)	0 (0)	8 (4)	
Marié (%)	24 (67)	50 (37)	6 (55)	58 (29)	
Veuf(ve) (%)	1 (3)	1 (1)	0 (0)	1 (0,5)	
Nombre d'enfants					<0,001
0 (%)	4 (11)	46 (34)	3 (27)	98 (49)	
1 (%)	8 (22,5)	17 (13)	3 (27)	32 (16)	
2 (%)	17 (47,5)	48 (36)	5 (46)	53 (26,5)	
3 (%)	4 (11)	18 (13)	0 (0)	14 (7)	
4 (%)	3 (8)	5 (4)	0 (0)	3 (1,5)	
Carrière Professionnelle					
En formation					0,001
Oui (%)	2 (6)	25 (19)	0 (0)	1 (0,5)	
Non (%)	34 (94)	109 (81)	11 (100)	199 (99,5)	
Vient en réanimation volontairement					0,001
Non (%)	1 (3)	39 (29)	3 (27)	10 (5)	
Oui (%)	5 (14)	85 (63,5)	0 (0)	19 (9,5)	
NC (%)	30 (83)	10 (7,5)	8 (73)	171 (85,5)	
Expérience antérieure en réanimation					<0,001
Non (%)	3 (8)	39 (29)	6 (55)	18 (9)	
Oui (%)	11 (31)	91 (68)	2 (18)	15 (7,5)	
NC (%)	22 (61)	4 (3)	3 (27)	167 (83,5)	
A déjà vécu une crise sanitaire					0,006
Non (%)	25 (69)	106 (79)	10 (91)	180 (90)	
Oui (%)	11 (31)	28 (21)	1 (9)	20 (10)	
Antécédents Burn out					0,005
Non (%)	34 (94)	118 (88)	6 (55)	180 (90)	
Oui (%)	2 (6)	16 (12)	5 (45)	20 (10)	
Paramètres liés au COVID-19					
Est affecté à une réanimation COVID					0,001
Non (%)	10 (29)	63 (47)	9 (82)	25 (13)	
Oui (%)	25 (71)	71 (53)	2 (18)	174 (87)	
Prise en charge patient suspicion COVID					0,001
Non (%)	19 (54)	11 (8)	3 (27)	14 (7)	
Oui (%)	16 (46)	123 (92)	8 (73)	185 (93)	
Prise en charge patient COVID +					0,001
Non (%)	22 (63)	24 (18)	5 (45)	21 (11)	
Oui (%)	13 (37)	110 (82)	6 (55)	178 (89)	
Peur d'être contaminé					0,005
Non (%)	25 (71)	48 (36)	5 (45)	90 (45)	
Oui (%)	10 (29)	86 (64)	6 (55)	109 (55)	
Conditions de travail					
Estime être assez formé					0,001
Non (%)	5 (15)	51 (39)	6 (55)	35 (18,5)	
Oui (%)	17 (52)	73 (56)	0 (0)	138 (72)	
NC (%)	11 (33)	7 (5)	5 (45)	18 (9,5)	
Heures travaillées sur les 7 derniers jours					0,001
< 35 h (%)	1 (3)	32 (24,5)	4 (36)	59 (31)	
36-50 h (%)	12 (36)	92 (70)	7 (64)	125 (65)	
> 50 h (%)	20 (61)	7 (5,5)	0 (0)	7 (4)	

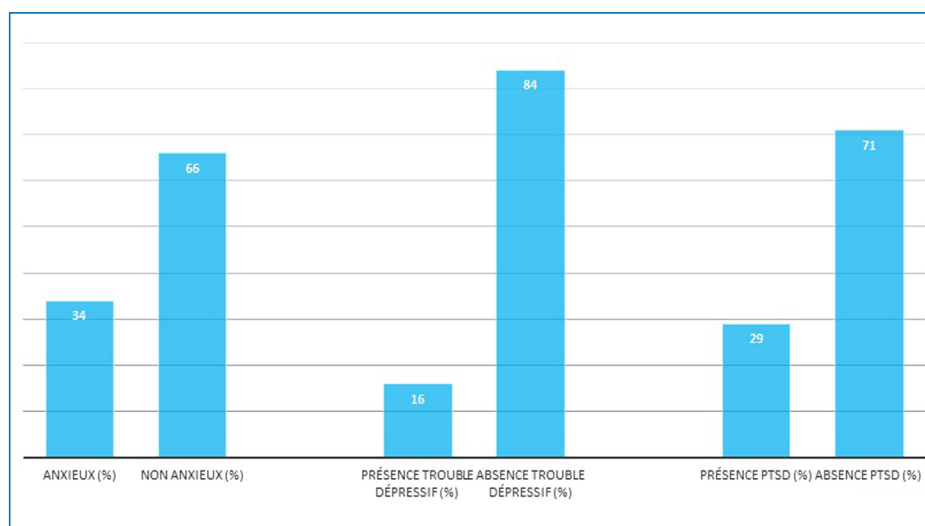


Figure 1. Incidence des troubles psychologique au sein de la cohorte.

Que retenir de cette évaluation ?

L'étude Covid Impact chiffre la prévalence des troubles psychologiques chez les Infirmiers de réanimation. Les professionnels les plus touchés sont les IBODE avec une prévalence de l'anxiété à 64 %, 45 % pour la dépression et 45 % pour le PTSD. Les professionnels les moins touchés sont les IDE. Les facteurs de risques majeurs semblent être le manque de formation, la présence d'antécédents de burnout et le fait de ne pas être volontaire pour venir en réanimation.

Dans la littérature, la prévalence des troubles psychologiques chez les infirmiers avant la COVID-19 a déjà été évaluée. La prévalence de l'anxiété est comprise entre 16 et 18 %. Celle de la dépression entre 11 et 13 % et enfin le PTSD entre 18 et 21 %. Les résultats de notre étude démontrent une prévalence de l'anxiété chez les IDE de 30 %, 11 % pour la dépression et 20 % pour le PTSD. Nos résultats montrent donc une augmentation légère des troubles anxieux chez les IDE. L'aspect le plus intéressant de cette étude reste la différence de prévalence des troubles psychologiques entre les IDE, les IADE et les IBODE. Dans la littérature actuelle, il n'existe pas de données chiffrées comparant la présence et/ou l'absence des troubles anxieux entre les différents types d'Infirmiers. Nous n'avons donc aucune valeur de référence initiale. Les seules données chiffrées disponibles concernent les Infirmiers « sans distinctions », l'ensemble de l'équipe de soins ou les médecins. De plus, nous pourrions prendre les valeurs de l'anxiété dans une équipe de soins pendant la pandémie, sauf que toutes les données chiffrées divergent. Cela s'explique en partie par la géographie, les conditions de travail, l'avancée de l'épidémie, le service, le centre hospitalier etc...

Convergences avec la littérature

Notre étude corrobore la littérature préexistante sur l'impact psychologique de la COVID-19. Plusieurs articles mettent en évidence le manque de formation comme un facteur de risque de troubles psychologique. Le manque de

formation augmente également le turnover des équipes et diminue la qualité de prise en charge des patients [5].

De plus, comme pour l'étude Covid Impact, Lai et al. identifient le manque d'expérience comme un facteur de risque de trouble psychologique [3,6].

Enfin, notre étude tend à confirmer le profil à risque des professionnels pouvant souffrir de troubles psychologiques. Ce sont en majorité des femmes, des infirmières, des professionnels ayant des antécédents de troubles psychologiques, le manque d'expérience et enfin le fait de travailler en première ligne [3,6].

Quelle prévention quelle prise en charge ?

Un guide de recommandation apporte quelques pistes d'organisation des soins critiques afin d'améliorer la qualité de vie au travail des soignants. Dans un premier temps, il faut favoriser les réanimations COVID et non COVID, l'adaptation des professionnels étrangers au service sera plus évidente, car la pathologie unique et les protocoles standardisés. L'aspect décisionnel est également moins important que dans les unités non COVID qui accueille une diversité de pathologies plus importantes. Il est ensuite recommandé d'assurer le bon approvisionnement en matériel et en médicaments. De plus, la pénurie de personnels non médicaux et les compétences spécifiques à la réanimation sont les deux principales limites à l'ouverture de lits de soins critiques supplémentaires. Ces deux axes doivent faire l'objet d'une attention particulière pendant cette crise mais également sur le moyen et long terme. Et enfin, il faut prioriser la mobilisation des anciens IDE de réanimation (départ du service il y a moins de 5 ans) et des IADE qui auront beaucoup plus de facilité à s'adapter que les IBODE [7].

La prise en charge psychologique des soignants est également primordiale. Durant une pandémie, nous devons proposer aux soignants une prise en charge psychologique le plus précocement possible, ce doit être proposé à l'ensemble de l'équipe, accessible et personnalisé. Il est également possible de développer des groupes de soutien mais aussi des points réguliers avec l'encadrement sur

l'évolution de la situation épidémique. Il est également possible de proposer des ateliers de gestion du stress mais aussi des exercices de relaxation. Deux concepts sont à développer dans les prochaines études afin de limiter la survenue des troubles psychologiques chez les soignants : le coping et la résilience [2,4,8–10].

Afin de gérer cette crise et, sur le long terme, d'améliorer la qualité de vie au travail, la devise semble être : anticiper, identifier et prévenir.

Conclusion

En conclusion, les IBODE sont les professionnels les plus en souffrance durant cette crise. Cette étude permet d'établir un profil de professionnel à risque de développer des troubles psychologiques. Ce sont ces professionnels qu'il faut éviter d'affecter en réanimation. Cependant, si le contexte sanitaire nous oblige à le faire, nous devrions en amont former les professionnels, pourquoi ne pas proposer la création d'une réserve sanitaire interne au centre hospitalier. Les profils à risque doivent également être identifiés par l'encadrement le plus précocement possible afin de proposer une prise en charge et un suivi psychologique adapté et personnalisé. L'identification des profils à risque et la proposition d'une prise en charge psychologique doit s'appliquer à l'ensemble de notre système de santé et, non pas seulement aux professionnels de réanimation.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

[1] Laurent A, Capellier G. Stress professionnel en médecine intensive réanimation, de quoi parle-t-on ? *Méd Intensive Réa* 2018;27(1):75–9.

- [2] Sun N, Wei L, Shi S, Jiao D, Song R, Ma L, et al. A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *Am J Infect Control* 2020;48(6):592–8.
- [3] Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;3(3):e203976.
- [4] Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Wang N, et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *J Nurs Manag* 2020;28(5):1002–9.
- [5] Caillet A, Coste C, Sanchez R, Allaouchiche B. Psychological Impact of COVID-19 on ICU Caregivers. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2020;39(6):717–22.
- [6] Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. [Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2020;38(3):192–5.
- [7] Guenancia TN, Rosa A, Damoiseil C, Mercier FJ, Jeannin B. Implementation of a non-invasive oxygenation support strategy during the COVID-19 pandemic in an ephemeral Respiratory Intermediate Care Unit. *Anaesth Crit Care Pain Med* 2020;39(4):459–60.
- [8] Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J* 2020;61(7):350–6.
- [9] Mealer M, Moss M. Moral distress in ICU nurses. *Intensive Care Med* 2016;42(10):1615–7.
- [10] Xie H, Cheng X, Song X, Wu W, Chen J, Xi Z, et al. Investigation of the Psychological disorders in the healthcare nurses during a coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Medicine (Baltimore)* 2020;99(34):e21662.