



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.

Th10-CO2-5

## Impact psychologique de la crise sanitaire COVID-19 sur les soignants d'une unité temporaire de réanimation hors les murs : étude observationnelle monocentrique et contrôlée

Hakim Harkouk<sup>2</sup>, Clément Duret<sup>1,\*</sup>, Marc Fadel<sup>1</sup>, Dominique Fletcher<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centre régional des pathologies professionnelles et de l'environnement, unité de Garches, hôpital Raymond Poincaré, AP-HP, Garches, France

<sup>2</sup> Hôpital Ambroise Paré, Assistance publique des Hôpitaux de Paris, Boulogne-Billancourt, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [clement.duret@aphp.fr](mailto:clement.duret@aphp.fr) (C. Duret)

**Contexte** La crise sanitaire engendrée par la COVID-19 a eu un impact majeur sur le système de soin et les soignants. L'attention à porter aux professionnels du soin est indispensable, et passe par l'identification des facteurs de risques pour leur santé psychique. Dans les unités de soins intensifs (USI) la crise sanitaire a induit un stress professionnel important du fait de l'afflux de patients, de l'exposition au virus et du manque de connaissance de ce virus. L'étude présentée a pour objectif d'évaluer et comparer l'impact psychosocial de la crise COVID-19 sur les soignants exerçant dans une USI standard versus une USI ad hoc gérée par les anesthésistes en salle de réveil ou salle d'opération, dans le même hôpital universitaire.

**Méthode** L'étude est une enquête transversale composée de questionnaires validés (HADS, Brief COPE, CBI et PCLS), de question sociodémographiques et d'un questionnaire ad hoc sur les caractéristiques professionnelles, soumis à l'ensemble des professionnels travaillant dans les deux USI d'un hôpital Universitaire Français, d'avril à mai 2020. Une régression logistique a été réalisée pour identifier les facteurs de risques indépendants de l'anxiété, la dépression, le burnout et l'état de stress post traumatique (ESPT) ; avec une valeur significative pour un  $p < 0,05$ .

**Résultats** Le taux de réponse était de 76 % (66/84) et 84 % (142/168), respectivement dans les USI ad hoc et standard. L'anxiété est statistiquement plus fréquente dans l'unité ad hoc que la standard 3,01 IC 95 % [1,24 ; 7,29]  $p < 0,014$ . Il n'y a pas de différence significative entre les ICU concernant les incidences de la dépression, le burnout et l'ESPT. L'analyse multivariée révèle que le genre féminin et le travail en USI ad hoc étaient des facteurs de risque d'anxiété. Le genre féminin et l'usage de psychotrope étaient liés à la dépression. Le burnout était lié au sentiment de protection et à l'usage de psychotrope. Aucun facteur de risque significatif n'a été identifié pour l'ESPT.

**Conclusion** L'évaluation de l'impact psychosocial sur les professionnels travaillant en USI classique ou ad hoc dans le même hôpital révèle des facteurs de risque spécifiques pour l'anxiété, le burnout et la dépression. Ces informations doivent être prise en compte dans l'adaptation des structures de soin pour de futures organisations de crise.

**Mots clés** Soignants ; Covid ; Santé mentale ; Anxiété ; Organisation

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

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.07.150>



Th10-CO2-6

## Épidémiologie du COVID-19 dans une entreprise industrielle : outils d'analyse, chiffres, conséquences et retour d'expérience

Eric Hossann\*, Virginie De Poli, Jessica Jacques, Diane Fourrier, Anne Lohmann, Sabine Andres  
SEW USOCOME, Haguenau, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [eric.hossann@gmail.com](mailto:eric.hossann@gmail.com) (E. Hossann)

Cet article présente l'élaboration et l'analyse du rapport épidémiologique COVID d'une entreprise française de métallurgie, en particulier concernant la fraction attribuable au travail, les conséquences sur son SPST et les leviers exploités.

Notre SPST autonome (2 médecins, 4 infirmières) a développé une astreinte COVID et des outils de suivi épidémiologique pour notre population d'environ 2200 salariés, invités dès le début de la pandémie à nous contacter pour avis au moindre doute sur une situation de symptômes, contact ou vulnérabilité. Un « avis » rassemble toutes les actions du SPST du début à la clôture d'une situation (évacuation, suivi, organisation du retour au travail...), pouvant durer de 5 min (fausse alerte) à plusieurs jours (gestion de cluster). Jusqu'au 15/10/2021, le SPST a traité 1417 avis : 544 pour symptômes suspects, dont 189 (35 %) cas confirmés ; 711 pour suspicion de contact, dont 430 (60 %) vrais cas contacts ; 162 pour personnes vulnérables, dont 138 (85 %) ayant débouché sur des aménagements. Le SPST a supervisé 127 évacuations préventives de personnes symptomatiques.

Le SPST a réalisé une enquête contact « professionnelle » chez tous les positifs : 85 (45 %) étaient présents sur site pendant leur contagiosité et 59 (69 %) d'entre eux ont généré au moins 1 contact parmi leurs collègues, avec une moyenne de 2,4. Au total, 208 contacts « professionnels » (48 % du total des contacts) ont été recensés. Parmi eux, 12 (5,8 %) sont tombés malades, soit 6,3 % de contaminations attribuables au travail. La quasi-totalité des cas contacts sur site était liée à un non-respect évitable des gestes barrière (principalement aux pauses café/cigarette).

Pour environ 70 % des contacts « professionnels », le SPST a été le 1<sup>er</sup> interlocuteur dans leur orientation. La dérogation de prescription des arrêts de travail COVID par les médecins du travail et l'ouverture de lignes directes avec l'assurance maladie nous a grandement facilité leur prise en charge au cours du temps.

Au pic des 3 premières vagues, la gestion des avis COVID représentait jusqu'à un équivalent temps plein. En plus de ces avis, la pandémie a représenté 50 % de notre temps d'action en milieu de travail en 2020 (non détaillé ici). L'utilisation d'outils biostatistiques internes a été d'une grande utilité pour orienter l'évolution des mesures sanitaires et identifier les secteurs/situations les plus sinistrés à prioriser dans les actions de prévention.

Les cas et contacts d'origine extérieure au travail sont certainement sous-estimés (car déclarés), rendant la part professionnelle (constatée) probablement surestimée. Nous espérons néanmoins avoir pu donner une certaine visibilité sur ce qu'a pu être l'impact de la pandémie sur la charge d'un SPST.

**Mots clés** Covid ; Travail ; SPST ; Industrie ; Épidémiologie

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

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.07.151>

