



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.

populations de travailleurs essentiels. Nous aborderons le cas des professionnels de l'abattage et des services funéraires.

Début mai 2020, un quart de la totalité des cas de COVID-19 de l'Alberta étaient rattachés à trois abattoirs et près de 1000 rattachés à l'abattoir de High River. Nous avons réalisé une revue rapide de la littérature afin de comprendre les facteurs de risque propres aux abattoirs. Nous avons identifié une variété de facteurs de risque expliquant à la fois une meilleure stabilité du SARS-CoV-2 (surfaces métalliques, humidité, température...) et une contamination facilitée entre travailleurs (organisation des chaînes de production, espaces réduits dans les vestiaires, ventilation inadéquate...). Des facteurs sociaux ont également joué un rôle majeur dans la genèse de ces clusters : mauvaise maîtrise de la langue avec un accès complexe aux informations officielles, relayées de manière déformée par les chefs de production, faible niveau de protection sociale et encouragements à rester travailler malgré les symptômes...

La surmortalité liée à la COVID-19 a généré un surcroît de travail pour les professionnels du secteur funéraire. Les restrictions en place ont modifié la manière d'envisager les sépultures (restrictions de la taille des groupes, funérailles par webcam...). Nous avons initié une enquête à l'échelle fédérale canadienne avec 58 professionnels du secteur funéraire afin d'évaluer leurs niveaux d'anxiété, de dépression et de stress au travail entre mai et juillet 2020. Aucun travailleur n'a déclaré avoir eu la COVID-19. Nous n'avons pas mis en évidence de lien entre les niveaux d'anxiété et de dépression et la province d'origine, classées en fonction de la sévérité de l'épidémie. Nous avons identifié des éléments sans lien avec la COVID-19 comme une différence homme-femme significative sur le niveau d'anxiété, l'accès à des responsabilités managériales ou le surinvestissement au travail.

Il est important de s'intéresser aux travailleurs essentiels hors secteur de soin. Les clusters de COVID-19 dans les abattoirs à l'échelle mondiale sont toujours relativement fréquents. Ils illustrent l'intrication entre santé au travail et santé publique. En revanche, la pandémie à COVID-19 ne doit pas faire perdre de vue les autres problématiques professionnelles qui persistent.

**Mots clés** Abattoirs ; Secteur funéraire ; Travailleurs essentiels  
**Déclaration de liens d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.07.045>

#### Th10-P574

### Contexte des contaminations des professionnels de santé par la COVID-19

Cyril Olivier<sup>3</sup>, Dominique Abiteboul<sup>1,2,\*</sup>, Elisabeth Bouvet<sup>2,3</sup>, Isabelle Lolom<sup>2</sup>, Gérard Pellissier<sup>2</sup>, Marie-Cécile Bayeux<sup>1</sup>, Elisabeth Rouveix<sup>2</sup>

<sup>1</sup> INRS, Paris, France

<sup>2</sup> GERES, Paris, France

<sup>3</sup> HAS, Saint-Denis, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [domabi@gmail.com](mailto:domabi@gmail.com) (D. Abiteboul)

**Objectif** Décrire les circonstances des contaminations par le SARS-CoV-2.

**Méthode** Un questionnaire, mis en ligne le 17/04/2020 pouvant être documenté par tout PS quel que soit son mode d'exercice (établissement de santé [ES], ville, EHPAD...), pour lequel un diagnostic de COVID-19 a été posé. Les données collectées portent sur l'activité, les tâches réalisées, le port de protections et d'éventuels contacts avec des cas, durant les 2 semaines précédant le début des symptômes.

**Résultats** Du 17/04 au 15/08/2020, 2329 cas ont été notifiés dont, principalement, 720 IDE, 523 médecins et 328 AS. Soixante-neuf pour cent exerçaient exclusivement en ES, 18,5 % en ville et les autres essentiellement dans le secteur médico-social. La répar-

tition géographique des répondus se rapprochait de celle des cas de COVID-19 chez les personnels des ES (PES) recensés par Santé Publique France : près de 30 % des cas en Ile de France et plus de 10 % dans les régions Grand Est et Bourgogne-Franche-Comté. Le pic de début des symptômes se situe durant la semaine du 16 au 23 mars.

En ES, dans les 2 semaines précédant les symptômes, 13 % des déclarants ont exercé en intérim ou renfort. Parmi les répondus, 1415/1602 (88 %) jugent qu'ils ont eu accès autant que de besoin à des solutions hydro-alcooliques. S'agissant du port du masque, il varie selon les tâches : un masque chirurgical était porté dans 2/3 des entretiens en tête à tête avec le patient à moins d'1 m, dans 3 cas sur 4 lors d'un examen clinique ou prise de constantes par exemple. Quant au masque FFP2 pendant les manœuvres respiratoires, il était porté dans 62 % des cas lors d'intubations et dans 47 % lors de nébulisations ; les raisons principales données au non-port étant les dotations limitées et les consignes initiales restrictives.

Parmi les 954 PES ayant participé à des réunions de travail, 63 % ne portaient jamais de masque ou en portaient parfois à cette occasion. En salle de repos, 1368/1602 (85 %) soignants ne portaient jamais ou occasionnellement un masque.

Parmi les répondus, 514/1602 (32 %) ont déclaré avoir été en contact, sans masque, avec un collègue ayant une COVID 19, pendant ses symptômes ou durant les précédentes 72 h. En dehors de leur activité professionnelle, seuls 12 % des professionnels contaminés ont été en contact avec au moins un cas suspecté ou confirmé de COVID-19.

**Conclusion** Cette enquête descriptive repose sur la participation volontaire des soignants et se poursuit jusqu'en avril 2021. Ces résultats préliminaires seront à confirmer et préciser. D'ores et déjà, l'insuffisance du port du masque, au moins au début de l'épidémie, est confirmé. À côté des expositions professionnelles, le rôle de la contamination entre soignants sur leur lieu d'exercice paraît être notable.

**Mots clés** COVID ; Soignants ; Contaminations professionnelles  
**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.07.046>

#### Th10-P575

### Programme de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) en ligne pour diminuer les effets du stress chez les professionnels de santé



Nathalie Nourry<sup>1,\*</sup>, Luisa Weiner<sup>1,2</sup>, Anne Marie Zinetti Bertschy<sup>1</sup>, Isabelle Frey<sup>1</sup>, Pierre Vidailhet<sup>1</sup>, Amaury Mengin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hôpitaux universitaires de Strasbourg, Strasbourg, France

<sup>2</sup> Faculté de psychologie, Strasbourg, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [nathalie.nourry@chru-strasbourg.fr](mailto:nathalie.nourry@chru-strasbourg.fr) (N. Nourry)

**Contexte** Lorsque l'épidémie de coronavirus a débuté en mars 2020, très rapidement il est apparu au pôle de psychiatrie du CHU la nécessité d'offrir à la communauté hospitalière un outil de prévention pour minimiser les effets sur la santé psychique d'une telle crise sanitaire. La littérature scientifique mettait en effet en évidence des taux de dépression, d'état de stress post-traumatique et d'anxiété important dans les équipes de soignants en Chine ou lors des précédentes épidémies (SARS, MERS). Les thérapies cognitivo-comportementale (TCC) ont démontré leur effet dans la prévention du stress professionnel. Mais deux freins majeurs ont été identifiés pour leur mise en œuvre en présentiel : la disponibilité des soignants et le respect de la distanciation physique.

**Méthode** Les psychologues spécialisés en TCC ont conçu le programme de psychothérapie en ligne auto-administrable « Ma Santé Aussi ».

L'évaluation de l'efficacité du programme en ligne « Ma Santé Aussi » se fait dans le cadre d'un programme de recherche, avec inclusion de soignants issus de 6 différents CH/CHU de l'interrégion Est. Une évaluation pré- et post-programme comporte des questionnaires portant sur les conditions d'exposition, la dépression (PHQ9), la qualité du sommeil, le PTSD, et la satisfaction de l'outil.

**Résultats** Le site internet « Ma Santé Aussi » a été ouvert durant l'été, il comporte 7 modules thématiques (ex., sommeil, stress, auto-compassion) qui permettent d'accompagner progressivement le soignant durant le programme de TCC. Le soignant peut utiliser à discrétion le programme de TCC, à son rythme, lorsqu'il est disponible. De plus, il a la possibilité quand il le souhaite de solliciter une consultation avec un psychologue par téléphone.

Le système permet donc de contourner les deux principaux freins à savoir respecter la distanciation physique et être accessible à toute heure pour s'adapter à la disponibilité du soignant sollicitant de l'aide.

Nos données préliminaires suggèrent que les soignants ayant utilisé le programme sont satisfaits et soulagés dès les premières séances. Les données complètes quant à l'efficacité du programme sont attendues en décembre 2020.

**Conclusion** Les premiers résultats ont incité l'équipe à poursuivre le développement du site internet, et surtout à augmenter la diffusion de l'outil. Nous sommes ainsi en train d'étudier une mise à disposition pour l'ensemble des établissements de santé du territoire : CH, EHPAD, EPSM, cliniques, établissements médico-sociaux...

**Mots clés** Prévention ; Thérapie cognitivo-comportemental ; Soignant ; Stress ; COVID

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

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.07.047>

#### Th10-P577

### COVID-19, déconfiner la santé au travail, une collaboration ARS/SST, lors des clusters de saisonniers agricoles



Maria Gabriella Fazio Tirrozzo<sup>1,\*</sup>, Elisabeth Foulhac<sup>2</sup>

<sup>1</sup> MSA du Languedoc, Nîmes, France

<sup>2</sup> ARS, DD30, Nîmes, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mgfatir@hotmail.com](mailto:mgfatir@hotmail.com) (M.G. Fazio Tirrozzo)

**Contexte** Des clusters COV-2 positifs sont détectés en juin 2020 dans une population de saisonniers détachés, dans les Bouches-du-Rhône et, en suite, dans le Gard.

Une campagne de dépistage est lancée par l'ARS-DD30, avec l'aide des Médecins du Travail de la MSA du Languedoc.

**Action** Les dépistages sont faits initialement auprès des entreprises arboricoles embauchant, entre autres, des saisonniers détachés (317 tests, 5,4 % positifs) et, en suite, pendant 3 jours, dans la ville de Beaucaire, où la population hispanophone était principalement hébergée (824 tests, 9,5 % positifs).

Trois médecins du Travail, dont deux maîtrisant la langue espagnole, contribuent aux entretiens des sujets testés, au *contact tracing* des positifs et à la rédaction des arrêts de travail.

Une analyse des déterminants de ces clusters, en lien avec les conditions de travail et en lien avec les conditions de vie, est réalisée. Les entreprises ayant de saisonniers révélés positifs font successivement l'objet d'interventions par les médecins du travail, les infirmières et les conseillers en prévention, pour un accompagnement dans la mise en place des mesures barrières et pour des échanges sur les risques avec les saisonniers.

**Conclusion** Santé Publique et Médecine du Travail ont un enjeu commun, la prévention, et partagent plusieurs méthodologies de travail.

La santé résulte d'interactions complexes d'un sujet avec son environnement, dont le lieu de travail n'est qu'un des biotopes habités par le travailleur. Ce biotope n'est pas cloisonné par rapport aux autres. Les facteurs qui agissent sur la santé des travailleurs débordent souvent du lieu de travail. Dans l'exemple de ces clusters, pour ce qui concerne les déterminants qui ne sont pas directement en lien avec les lieux de travail, notamment les hébergements (habitats collectifs, chambres surpeuplées, conditions d'hygiène parfois difficiles), les habitudes de vie, la non-connaissance de la langue française, la méconnaissance et le manque des liaisons avec le système de santé de proximité ont, probablement, joué un rôle décisif dans la diffusion de l'infection. Un autre facteur est à prendre en compte pour ce qui concerne les saisonniers détachés, leur invisibilité substantielle pour la SST, vu qu'ils cotisent dans leur pays d'origine.

Décloisonner la SST du scénario exclusif des lieux et des conditions de travail est souhaitable dans le cadre de son évolution vers une vision environnementale.

Vice versa, la complexité des facteurs qu'interviennent dans le travail peut générer des problématiques capables d'affecter la santé de la population entière, dont les stratégies de la Santé Publique doivent tenir compte.

**Mots clés** Clusters ; Saisonniers ; Immigration ; COVID-19 ; Intégration

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

<https://doi.org/10.1016/j.admp.2022.07.048>

#### Th10-P578

### Adhésion à la vaccination contre le SARS-CoV-2 chez les professionnels du CHU de Toulouse



Jérémie Sommé\*, Isabelle Jougla, Jean-Marc Soulat, Fabrice Hérin

CHU de Toulouse, service de santé au travail, Toulouse, France

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [jeremie.somme@gmail.com](mailto:jeremie.somme@gmail.com) (J. Sommé)

**Introduction** L'épidémie de COVID-19 a entraîné (au 06/05/2021) 3 209 416 décès dans le monde dont 104 848 en France. En août 2020, les premiers résultats d'un vaccin efficace étaient publiés. La campagne vaccinale anti-COVID-19 a commencé le 27/12/2020 en France, pays le plus hésitant à la vaccination au monde. Les professionnels des établissements de santé étaient prioritaires dès le début de la campagne.

**Matériel et méthode** Nous avons mené une étude prospective du 04/01 au 21/04/2021. L'objectif était d'estimer le taux d'adhésion à la vaccination contre la COVID-19 chez le personnel du CHU de Toulouse et d'étudier les facteurs impliqués. Un questionnaire anonyme en ligne portait sur la profession du répondant, son état de santé, son attitude par rapport aux vaccins en général, sa connaissance de la COVID-19 et de la vaccination. Le modèle multivarié par régression logistique avec ajustement a été utilisé pour les analyses statistiques.

**Résultats** Le taux global d'adhésion à la vaccination contre la COVID-19 était de 74,8 % chez 1984 professionnels du CHU (12,2 % du personnel salarié total). Cette adhésion dépendait de l'âge ( $p$  global < 0,001) et de la profession exercée ( $p$  global < 0,001). Les professions médicales et les salariés  $\geq 50$  ans adhéraient le plus à la vaccination ( $p < 0,001$ ). Cette adhésion était plus forte chez les hommes (OR : 1,42 ;  $p = 0,018$ ), chez les personnes sans antécédent de maladie COVID-19 (OR : 0,53 ;  $p < 0,001$ ), chez les salariés déclarant se vacciner contre la grippe saisonnière chaque année depuis 3 ans (OR : 2,74 ;  $p < 0,001$ ) et chez ceux vaccinés contre la grippe A(H1N1) en 2009 (OR : 3,39 ;  $p < 0,001$ ). La motivation principale de la vaccination était de protéger son entourage avant de se protéger ( $n = 1318$  ; 88,8 % vs  $n = 979$  ; 66,0 % ;  $p < 0,001$ ).