

Bien-être des ressources humaines en santé en temps de pandémie

14 mai 2024

Colloque R2QVT, Lille

Maude Laberge, PhD
Bile Djedou, MA

Maude.laberge@fmed.ulaval.ca

Introduction

- 11 mars 2020: déclaration de pandémie par l'Organisation mondiale de la santé
- Situation de crise pour les systèmes de santé:
 - Risque pour la santé des ressources humaines
 - Manque d'équipement de protection individuelle (EPI)
 - Surcharge de travail
 - Exposition à des événements difficile psychologiquement: décès de patients et de collègues de travail, inconnu par rapport au risque réel, connaissance limitée sur les traitements à prodiguer.
 - Gestion de changement: réorganisation des soins et des services à mettre en œuvre, instauration de nouvelles trajectoires de soins
 - Dilemmes éthiques dans les décisions à prendre

Introduction

- Plusieurs études ont examiné les effets de la pandémie sur les ressources humaines:
 - Augmentation rapportée des troubles anxieux et dépressifs (Mental Health Research Canada, 2021, Tiagi 2022, Wilbiks et al 2021)
 - Augmentation des niveaux de stress et d'absentéisme (Brunner et al., 2019; Lerner et al., 2003; Tiagi, 2022)
- Importance du bien-être des ressources humaines en santé:
 - Un des objectifs du Quadruple Aim (IHI)
 - Effets sur les soins prodigués aux patients (Shanafelt et al., 2010, Wallace et al., 2009), productivité (efficience du système), rétention (Aiken et al., 2012)

Concept de bien-être

- Définition de l'OMS:
 - santé physique, mentale et sociale complète et
 - ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité.
- Indicateurs clés du bien-être: mesures autodéclarées de la santé mentale, de la dépression et de l'anxiété (AbdulHussein et al., 2024)
- Des études réalisées sur le bien-être des travailleurs de santé ont utilisé différentes variables pour mesurer le concept « bien-être »:
 - l'état de santé mentale général, le seuil de dépression et le seuil d'anxiété (Chen et al., 2020; Suryavanshi et al., 2020)

Objectifs de recherche

- Décrire le bien-être des travailleurs de la santé du Québec en période de pandémie au travers de trois dimensions auto-rapportées: la santé mentale, la dépression, et l'anxiété.
- Examiner la variation du bien-être en fonction des types de travailleurs de la santé.
- Estimer l'effet des variables qui affectent les travailleurs de la santé sur les mesures de leur bien-être.

Cadre conceptuel

- *Conceptual model of factors affecting clinician well-being and resilience*, Brigham et al 2018
- Adopté par la *National Academy of Medicine*
- Pas spécifique à un type de clinicien, ni à un environnement de travail en socio-sanitaire
- Développé par une équipe interdisciplinaire (infirmière, médecin, pharmacien, ...)
- Définition du bien-être: « état d'épanouissement personnel et d'engagement qui mène à la joie de vivre »
- Relie le bien-être des cliniciens à la relation avec les patients et au bien-être des patients

FACTORS AFFECTING CLINICIAN WELL-BEING AND RESILIENCE

This conceptual model depicts the factors associated with clinician well-being and resilience; applies these factors across all health care professions, specialties, settings, and career stages; and emphasizes the link between clinician well-being and outcomes for clinicians, patients, and the health system. The model should be used to understand well-being, rather than as a diagnostic or assessment tool. The model will be revised as the field develops and more information becomes available. Subsequent layers of the model, and an interactive version of the model, are in development in conjunction with the Action Collaborative's other working groups and will be made available shortly.

EXTERNAL FACTORS

SOCIO-CULTURAL FACTORS

- Alignment of societal expectations and clinician's role
- Culture of safety and transparency
- Discrimination and overt and unconscious bias
- Media portrayal
- Patient behaviors and expectations
- Political and economic climates
- Social determinants of health
- Stigmatization of mental illness

REGULATORY, BUSINESS, & PAYER ENVIRONMENT

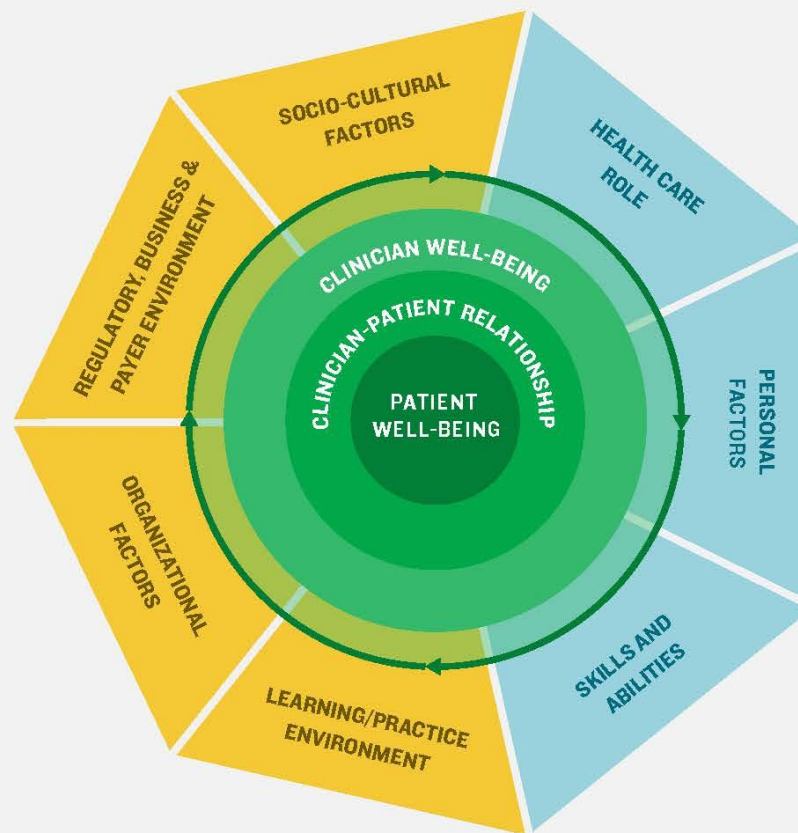
- Accreditation, high-stakes assessments, and publicized quality ratings
- Documentation and reporting requirements
- HR policies and compensation issues
- Initial licensure and certification
- Insurance company policies
- Litigation risk
- Maintenance of licensure and certification
- National and state policies and practices
- Reimbursement structure
- Shifting systems of care and administrative requirements

ORGANIZATIONAL FACTORS

- Bureaucracy
- Congruent organizational mission and values
- Culture, leadership, and staff engagement
- Data collection requirements
- Diversity and Inclusion
- Level of support for all healthcare team members
- Professional development opportunities
- Scope of practice
- Workload, performance, compensation, and value attributed to work elements
- Harassment and discrimination
- Power dynamics

LEARNING/PRACTICE ENVIRONMENT

- Autonomy
- Collaborative vs. competitive environment
- Curriculum
- Health IT interoperability and usability/Electronic health records
- Learning and practice setting
- Mentorship
- Physical learning and practice conditions
- Professional relationships
- Student affairs policies
- Student-centered and patient-centered focus
- Team structures and functionality
- Workplace safety and violence



INDIVIDUAL FACTORS

HEALTH CARE ROLE

- Administrative responsibilities
- Alignment of responsibility and authority
- Clinical responsibilities
- Learning/career stage
- Patient population
- Specialty related issues
- Student/trainee responsibilities
- Teaching and research responsibilities

PERSONAL FACTORS

- Inclusion and connectivity
- Family dynamics
- Financial stressors/economic vitality
- Flexibility and ability to respond to change
- Level of engagement/connection to meaning and purpose in work
- Personality traits
- Personal values, ethics and morals
- Physical, mental, and spiritual well-being
- Relationships and social support
- Sense of meaning
- Work-life integration

SKILLS AND ABILITIES

- Clinical Competency level/experience
- Communication skills
- Coping skills
- Delegation
- Empathy
- Management and leadership
- Mastering new technologies or proficient use of technology
- Mentorship
- Optimizing work flow
- Organizational skills
- Resilience
- Teamwork skills



NATIONAL ACADEMY OF MEDICINE

Learn more at nam.edu/ClinicianWellBeing

Méthodes: Source de données

- Étude basée sur des données de l'Enquête sur les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie (EEVTSP) réalisée par Statistiques Canada entre le 2 septembre et le 12 novembre 2021
- 12 246 répondants dans les 10 provinces canadiennes, soit un taux de réponse de 54,9%
- Répondants incluent des personnes offrant des soins directs, du soutien technique (comme des techniciens), ou de la coordination ou de la supervision des activités dans un établissement socio-sanitaire, ou des services d'urgence (pompiers, ambulanciers, paramédicaux)
- Échantillon limité aux répondants résidant au Québec: 1 500 et avec données complètes: 1 175

Méthodes: Variables dépendantes

- 3 mesures binaires du bien-être:
 - État de santé mentale général: bonne (excellente, très bonne, bonne) ou mauvaise (mauvaise, passable)
 - Dépression mesurée avec le Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2). Deux questions concernant l'humeur et l'anhédonie. Une cote de 3 ou plus est le seuil standard pour un résultat positif. Le PHQ-2 est utilisé pour dépister la dépression.
 - Anxiété mesurée avec le Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2), un outil de dépistage à 2 questions, une sur la fréquence de la nervosité ou de l'anxiété et l'autre sur la fréquence de l'incapacité de contrôler son inquiétude (worry). Un seuil de la cote est déterminé pour dépister les troubles d'anxiété.

Méthodes: variables indépendantes

- Facteurs externes:
 - Avoir été confronté à un décès
 - Stigmatisation du fait de son travail
 - Charge de travail jugée élevée par l'employé
 - Conflits entre collègues
- Facteurs individuels:
 - Âge
 - Genre
 - Problème de santé
 - Détresse psychologique
 - Profession: infirmière, médecin, préposé, autre

Méthodes: approche analytique

- Statistiques descriptives
- Analyses économétriques: modèles de régression logistique pour chaque variable dépendante
- Tests de validité statistique: *Variation inflation factor (VIF), likelihood ratio (LR), receiver operating characteristics (ROC), Area under the curve (AUC)*
- Analyses effectuées avec le logiciel R

Résultats: Statistiques descriptives

Caractéristiques	Total N = 1,175 ¹	Infirmier N = 358 ¹	Médecin N = 301 ¹	Préposé N = 244 ¹	Autre N = 272 ¹
Age					
55 ans et plus	312 (27%)	74 (21%)	105 (35%)	103 (42%)	30 (11%)
45-54 ans	295 (25%)	91 (25%)	46 (15%)	77 (32%)	81 (30%)
35-44 ans	317 (27%)	90 (25%)	81 (27%)	49 (20%)	97 (36%)
18-34 ans	251 (21%)	103 (29%)	69 (23%)	15 (6.1%)	64 (24%)
Genre = femme	946 (81%)	327 (91%)	165 (55%)	227 (93%)	227 (83%)
Charge de travail élevée	872 (74%)	285 (80%)	205 (68%)	187 (77%)	195 (72%)
Problème de santé	455 (39%)	145 (41%)	102 (34%)	110 (45%)	98 (36%)
Détresse émotionnelle	501 (43%)	171 (48%)	111 (37%)	109 (45%)	110 (40%)
Conflits entre collègues	356 (30%)	124 (35%)	82 (27%)	77 (32%)	73 (27%)
Confronté à un décès	105 (8.9%)	33 (9.2%)	23 (7.6%)	29 (12%)	20 (7.4%)
Stigmatisation	248 (21%)	84 (23%)	60 (20%)	43 (18%)	61 (22%)

Résultats: Statistiques descriptives

Bien-être	Infirmier = 358 ¹	Médecin N = 301 ¹	Préposé N = 244 ¹	Autre N = 272 ¹	Total, N = 1,175 ¹	p-value ²
Atteint d'anxiété	78 (22%)	57 (19%)	55 (23%)	56 (21%)	246 (21%)	0.7
Symptômes de dépression	59 (16%)	27 (9.0%)	41 (17%)	27 (9.9%)	154 (13%)	0.004
État de santé mentale mauvais	163 (46%)	126 (42%)	66 (27%)	93 (34%)	448 (38%)	<0.001

¹ n (%)

² Pearson's Chi-squared test

Résultats: Régression sur l'Anxiété

Variable	Modèle complet	Modèle 1: Inf.	Modèle 2: Médecin	Modèle 3: Préposé	Modèle 4: Autre
Âge (ref : 55+)					
45-54	1.51	3.88**	0.83	1.07	0.94
35-44	1.56	1.36	1.46	1.96	1.66
18-34	1.63	1.84	1.77	2.22	1.20
Genre = femme	1.87**	2.65**	2.22**	1.20**	1.13**
Type de travailleur de la santé (ref: inf)					
Médecin	1.35				
Préposé	1.18				
Autre	1.04				
Charge de travail élevée	1.13	1.12	1.08	1.29	1.06
Problème de santé	2.40***	2.55***	2.10**	3.11**	2.82**
Détresse émotionnelle	2.81***	3.67***	3.04**	2.81**	2.23**
Conflits entre collègues	1.23	1.27	0.90	1.41	1.54
Confronté au décès	0.99	0.87	0.73	0.89	1.87
Stigmatisation	1.65**	1.40	1.41	2.89**	1.25
LROC	71,29	70,76	77,35	70,10	73,82

Résultats: régression sur la dépression

Variable	Modèle complet	Modèle 1: Inf.	Modèle 2: Médecin	Modèle 3: Préposé	Modèle 4: Autre
Âge (ref : 55+)					
45-54	1.02	1.54	0.17**	1.19	1.54
35-44	0.76	1.27	0.15***	1.45	0.52
18-34	1.38	2.22	0.49	0.43	1.78
Genre = femme	0.81	1.25	1.24	1.09	0.36**
Type de travailleur de la santé (ref: inf)					
Médecin	0.54**				
Préposé	1.17				
Autre	0.60**				
Charge de travail élevée	0.86	0.67	0.78	1.31	0.92
Problème de santé	1.25	1.15	0.60	1.32	2.39*
Détresse émotionnelle	3.11****	3.71***	4.01***	2.68*	1.78
Conflits entre collègues	1.21	1.16	2.07	1.07	1.17
Confronté au décès	1.20	0.95	1.69	1.14	2.05
Stigmatisation	1.77***	1.42	2.23*	1.89	1.90
LROC	71,29	70,76	77,35	70,10	73,82

Résultats: régression sur la santé mentale

Variable	Modèle complet	Modèle 1: Inf.	Modèle 2: Médecin	Modèle 3: Préposé	Modèle 4: Autre
Âge (ref : 55+)					
45-54	2.01***	1.50	1.51	1.90**	2.43
35-44	1.72***	1.43	1.26	1.78**	2.79
18-34	3.02***	2.75**	2.70**	3.34***	2.27
Genre = femme	1.38*	0.92	1.50	1.08	1.20
Type de travailleur de la santé (ref: inf)					
Médecin	1.47**				
Préposé	0.52**				
Autre	0.69*				
Charge de travail élevée	1.80***	2.26**	1.75*	1.75***	1.43
Problème de santé	1.21	1.13	1.26	1.16	1.44
Détresse émotionnelle	3.75***	3.74***	6.59***	3.59***	3.35***
Conflits entre collègues	2.06***	1.84**	3.00***	2.00***	1.91**
Confronté au décès	0.95	0.62	1.25	0.93	1.46
Stigmatisation	1.86***	2.61***	1.24	1.87***	1.46
LROC	78,88	78,29	82,21	78,44	75,40

Discussion

- Santé mentale mauvaise: 38%, 70% des travailleurs de santé estimaient que leur santé mentale s'était détériorée par rapport à la période précédant mars 2020 (Stat Can 2021)
- Anxiété: 21% - autres études: 50% en Inde (Suryavanshi et al., 2020), 33% (Huang et al., 2024).
- Dépression: 13% - autres études: 68% à Vancouver (Khan 2021), méta-analyse début de la COVID-19: 22% (Pappa et al 2020), méta-analyse plus tard: 30% (Huang et al 2024)

Discussion: Santé mentale

- Facteurs associés à une mauvaise santé mentale rapportée
 - Âge de 18-34 ans (Lai et al., 2020; Liang et al., 2020, Smith et al 2021).
 - Genre féminin (Barzilay et al., 2020; Pappa et al., 2020)
 - Conflits entre collègues (Pfefferbaum & North, 2020, Walton et al., 2020)
 - Stigmatisation (Pappa et al., 2020)

Discussion: Anxiété

- Facteurs associés à l'anxiété
 - Genre féminin (Vinkers et al 2020)
 - Stigmatisation (Si et al., 2020)
 - Détresse émotionnelle (Greenberg et al 2021) (Luo et al., 2020)
 - Problème de santé (Salari et al 2020)
- Infirmières: probabilité plus élevée chez les 45-54 ans, pourrait être lié aux responsabilités professionnelles et personnelles (CERDA 2020, Pestana et al 2024)
- Préposés: la stigmatisation est un facteur important, peut-être signe du contexte social de ces travailleurs

Discussion: Dépression

- Facteurs associés à la dépression
 - Détresse émotionnelle (Lai et al., 2020)
 - Stigmatisation (Pappa et al 2020)
- Différences de maturité et gestion du stress selon l'âge (Pfefferbaum & North 2020)
- « autres » travailleurs de la santé:
 - Genre féminin associés à une probabilité moins élevée de dépression
 - Présence de problèmes de santé

Limites de l'étude

- Participation à l'enquête: biais de sélection
- Mesures auto-rapportées sont sujettes à des biais de réponse: biais de désirabilité sociale
- Nature transversale de l'étude limite l'établissement de lien de causalité mais surtout mesures de perception dans ce cas-ci.
- Sous-représentation des répondants québécois dans l'étude peut soulever des questions

Conclusion

- Prévalence élevée des issues liées au bien-être des ressources humaines en santé
- Différences significatives entre les types de professionnels de la santé avec enjeu particulier pour les infirmières et les préposés.
- Futur:
 - identifier des stratégies pour améliorer le bien-être des ressources humaines en santé
 - Examiner l'efficacité de ces mesures sur les différents types de professionnels de la santé