

COVID-19 Examen d'une technologie de la santé de l'ACMTS

L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur le bien-être physique et mental des travailleurs de la santé

Ce rapport a été achevé le 8 juin 2021.

Pour produire ce rapport, l'ACMTS a employé une approche modifiée à l'égard de la sélection, de l'évaluation et de la synthèse des données probantes afin de répondre aux besoins décisionnels pendant la pandémie de COVID-19. On a pris soin de s'assurer que l'information est exacte et complète, mais il convient de noter que les données scientifiques internationales au sujet de la COVID-19 évoluent et que leur nombre augmente rapidement.

Version : 1.0
Date de publication : juin 2021
Longueur du rapport : 30 pages

Citer comme suit : *L'incidence de la pandémie de COVID-19 sur le bien-être physique et mental des travailleurs de la santé.* Ottawa : ACMTS; juin 2021
(Examen des technologies de la santé de l'ACMTS)

Avis de non-responsabilité : L'information contenue dans le présent document se veut utile aux décideurs, aux professionnels de la santé et aux dirigeants de systèmes de santé ainsi qu'aux responsables des orientations politiques du secteur de la santé au Canada; elle est destinée à éclairer leur prise de décisions et à améliorer la qualité des services de santé. Le document, auquel des patients et d'autres personnes peuvent avoir accès, est diffusé à titre d'information exclusivement, et rien n'est dit ou garanti quant à son adéquation à une finalité déterminée. L'information que renferme le document ne saurait tenir lieu de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin, du discernement ou du jugement du clinicien dans la prise en charge du patient en particulier ni d'un autre jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions. L'ACMTS — l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé — n'appuie, ne promeut ou n'encourage aucune information ou thérapie, ni aucun médicament, traitement, produit, processus ou service.

Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité de l'information présentée dans le document à la date de sa publication, elle n'offre aucune garantie à cet égard. Elle n'offre aucune garantie non plus quant à la qualité, à l'actualité, au bienfondé, à l'exactitude ou à la vraisemblance des énoncés, des renseignements ou des conclusions paraissant dans le matériel d'un tiers utilisé dans la rédaction du présent document. Les points de vue et les opinions de tiers figurant dans le présent document ne représentent pas forcément ceux de l'ACMTS.

L'ACMTS ne saurait être tenue responsable des erreurs ou des omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information, des déclarations, des énoncés ou des conclusions contenus ou sous-entendus dans le présent document ni dans les sources d'information de référence.

Il peut y avoir des liens à des sites Web de tiers dans le présent document. L'ACMTS n'exerce aucun contrôle sur le contenu de ces sites. Ce sont les modalités et les conditions énoncées sur ces sites qui en régissent l'utilisation. L'ACMTS n'offre aucune garantie quant à l'information contenue dans ces sites et elle n'est pas responsable des blessures, des pertes ou des dommages découlant de l'utilisation de sites de tiers. Elle ne saurait être tenue responsable non plus des pratiques de collecte, d'utilisation et de divulgation de renseignements personnels des sites de tiers.

Dans les limites et sous les conditions précisées ci-dessus, les points de vue exprimés ici sont ceux de l'ACMTS et ils ne représentent pas forcément ceux du gouvernement du Canada, des provinces ou des territoires ni de tout fournisseur d'information tiers.

Le présent document, dans son contenu et son utilisation prévue, s'inscrit dans le contexte du système de santé canadien. C'est à ses risques que l'utilisateur de ce document l'appliquera ailleurs qu'au Canada.

Le présent avertissement et tout litige ou question de quelque nature que ce soit ayant trait au contenu ou à l'usage ou au mésusage qui est fait du présent document sont régis et interprétés conformément aux lois de la province de l'Ontario et aux lois du Canada applicables, et toute procédure sera du ressort exclusif d'une cour de la province de l'Ontario au Canada.

L'ACMTS et ses concédants de licence sont les détenteurs du droit d'auteur et des autres droits de propriété intellectuelle relatifs au présent document. Ces droits sont protégés en vertu de la Loi sur le droit d'auteur du Canada et d'autres lois en vigueur au pays et d'accords internationaux. La reproduction du présent document à des fins non commerciales est autorisée pourvu qu'il ne soit pas modifié et que l'ACMTS et ses concédants de licence soient dûment mentionnés.

L'ACMTS : L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est un organisme indépendant sans but lucratif qui a pour mandat d'offrir des preuves objectives aux décideurs du secteur de la santé au Canada afin d'éclairer la prise de décisions sur l'utilisation optimale des médicaments, des dispositifs médicaux, des tests diagnostiques et des interventions chirurgicales ou médicales dans le système de santé canadien.

Financement : L'ACMTS bénéficie d'un soutien financier des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception de celui du Québec.

Table des matières

Messages clés.....	4
But et contexte.....	4
Processus.....	5
Questions	5
Résumé des constatations	6
Données probantes à ce jour.....	7
Références	26
Annexe 1 : Résultats de la recherche IMPRESS	28

Tableaux

Tableau 1 : Aperçu des types de documents retenus	7
Tableau 2 : Résumé des données probantes sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé physique des travailleurs de la santé.....	8
Tableau 3 : Résumé des données probantes sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des travailleurs de la santé canadiens.....	11
Tableau 4 : Résumé des données probantes sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la vie personnelle des travailleurs de la santé canadiens	24

Messages clés

- La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions négatives sur la santé physique et mentale des travailleurs de la santé. Pendant la pandémie, l'épuisement professionnel a été l'un des effets sur la santé physique les plus fréquemment signalés par les travailleurs de la santé.
- Les données indiquent que le risque d'infection par le virus de la COVID-19 des travailleurs de la santé est vraisemblablement supérieur dans les milieux non professionnels (c.-à-d. à l'extérieur du travail). Cependant, ces travailleurs sont touchés par des infections plus graves que celles contractées par les personnes qui ne travaillent pas dans le domaine des soins de santé, possiblement en raison des degrés accrus de stress et d'épuisement auxquels ils sont confrontés.
- Les problèmes de santé mentale courants chez les travailleurs de la santé sont notamment l'anxiété, la dépression, le stress, la détresse posttraumatique et l'insomnie. Les craintes d'infection et de contagion de la famille, des amis et d'autres personnes sont également courantes et peuvent entraîner la stigmatisation et l'isolement des réseaux de soutien social. La stigmatisation peut nuire à la santé mentale et physique des travailleurs de la santé et à leur capacité de prodiguer des soins.
- La mise en œuvre de mesures supplémentaires pour favoriser le bien-être physique et mental des travailleurs de la santé en période de pandémie est recommandée par de nombreuses sources. Cela pourrait comprendre des mesures proactives visant à aider à renforcer la résilience du personnel, des évaluations du bien-être, la promotion de stratégies d'adaptation, un équipement de protection adéquat, des stratégies précises pour les travailleurs de la santé de première ligne, l'organisation de services de soutien en ligne et des équipes d'intervention psychiatrique rapide.

But et contexte

En décembre 2020, plus de 70 millions de cas de COVID-19 et 1,59 million de décès attribuables à la COVID-19 ont été recensés dans le monde¹. Au Canada, plus de 392 000 cas et 13 000 décès ont été recensés². En raison du caractère nouveau de la pandémie et du nombre croissant de cas, la COVID-19 a exercé une pression immense sur les systèmes de soins de santé et a placé ces derniers dans une position au-delà de leur capacité à prendre soin des personnes touchées³.

Les travailleurs de la santé jouent un rôle essentiel dans les soins aux patients atteints ou non de la COVID-19 et, au cours de cette pandémie, ils ont été confrontés à une augmentation des exigences professionnelles et personnelles. Puisqu'ils travaillent directement ou indirectement avec des patients atteints de la COVID-19, les travailleurs de la santé sont particulièrement exposés au risque d'avoir divers problèmes de santé physique et mentale⁴. La pandémie a mis en lumière l'importance de protéger la santé des travailleurs de la santé parce qu'ils jouent un rôle essentiel dans l'intégrité et la continuité du système de soins de santé⁵.

Le présent rapport vise à fournir un résumé des données au sujet des répercussions de la COVID-19 sur la santé physique et psychologique, et la vie personnelle des travailleurs de la santé. Aux fins du présent rapport, on entend par travailleurs de la santé ceux qui travaillent dans le milieu des soins de santé et qui interagissent avec les patients.

Processus

Ce rapport a été traduit par l'Agence de la santé publique du Canada. Il a été produit à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et a été examiné par un groupe de travail de l'organisation fédérale des travailleurs de la santé qui comprend l'ASPC, Santé Canada, Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Un spécialiste de l'information a effectué une recherche documentaire limitée dans les ressources principales, notamment PubMed, la Bibliothèque Cochrane, le *Centre for Reviews and Dissemination* (CRD) de l'Université de York, les sites Web des principaux organismes canadiens et internationaux de technologies de la santé, ainsi qu'une recherche ciblée sur Internet. La stratégie de recherche comprenait à la fois un vocabulaire contrôlé, comme les *Medical Subject Headings* (MeSH) de la *National Library of Medicine* et des mots-clés. Les principaux concepts de recherche étaient les résultats en matière de santé, la COVID-19 et les travailleurs de la santé. Aucun filtre n'a été appliqué pour limiter l'extraction par type d'étude. Dans la mesure du possible, l'extraction se limitait à la population humaine. La recherche était également restreinte aux documents de langue anglaise publiés entre le 1^{er} janvier 2018 et le 19 novembre 2020. Des liens Internet ont été fournis, le cas échéant.

Les principales sources tirées des données scientifiques, des lignes directrices cliniques, des recommandations, des normes nationales et des groupes de lignes directrices déterminées à partir de la recherche documentaire qui étaient directement pertinents aux questions ont été incluses. Aucune recherche bibliographique n'a été effectuée.

Les membres de l'équipe de soutien à la mise en œuvre et de mobilisation des connaissances de l'ACMTS ont examiné la documentation et sélectionné les documents jugés pertinents aux enjeux du présent rapport. La documentation a été examinée, mais n'a pas fait l'objet d'une évaluation critique de la qualité des études et des ressources incluses. L'équipe de soutien à la mise en œuvre et de mobilisation des connaissances de l'ACMTS a fourni une brève interprétation pour chaque source afin d'aider le demandeur.

Questions

L'ASPC a posé les questions suivantes :

- Quelles sont les répercussions de la COVID-19 sur les travailleurs de la santé (quiconque travaillant dans un établissement de soins de santé et qui interagit avec des patients)?
- Y a-t-il une augmentation du stress, des répercussions sur la santé mentale, de la violence interpersonnelle, de la consommation de substances psychoactives, des comportements risqués, du déclin de la santé ou des congés de maladie?

Afin de mener une recherche documentaire complète, ces questions ont été subdivisées en trois questions distinctes :

1. Quels sont les problèmes de santé physique liés à l'emploi qui ont touché les fournisseurs de soins de santé canadiens (p. ex., les médecins, les infirmiers, les préposés aux bénéficiaires) et d'autres personnes travaillant dans des établissements de santé qui interagissent avec les patients, pendant la pandémie de COVID-19?

2. Quelles sont les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des travailleurs de la santé canadiens?
3. Quelles sont les répercussions de la pandémie de COVID-19 liées à la consommation de substances psychoactives, à la violence interpersonnelle, au comportement et à la qualité de vie chez les travailleurs de la santé canadiens?

Résumé des constatations

La pandémie de COVID-19 a eu des effets néfastes sur la santé autant physique que mentale des travailleurs de la santé. Pendant la pandémie, l'épuisement a été l'une des répercussions physiques les plus fréquemment signalées par les travailleurs de la santé. Les facteurs de risque d'épuisement sont notamment une charge de travail accrue et le manque de sommeil. Les travailleurs de la santé de première ligne ou des services d'urgence semblent mieux faire face à l'épuisement professionnel que les travailleurs de la santé qui travaillent au sein de services généraux. Cela pourrait être attribuable à la capacité des travailleurs de la santé de première ligne ou des services d'urgence de gérer des situations inattendues et incertaines en raison de la nature de leur travail. Chez les travailleurs de la santé qui ont été atteints de la COVID-19, les données indiquent que le risque d'infection est vraisemblablement supérieur dans les milieux non professionnels (c.-à-d. à l'extérieur du travail); toutefois, les infections chez les travailleurs de la santé sont plus graves que celles contractées par des personnes qui ne travaillent pas dans le domaine des soins de santé, possiblement en raison des degrés accrus de stress et d'épuisement auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé.

Les symptômes physiques les plus couramment signalés par les travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 sont la fièvre, la toux et la fatigue.

Les problèmes de santé mentale souvent signalés pendant la pandémie sont notamment l'anxiété, la dépression, le stress, la détresse posttraumatique et l'insomnie. Les facteurs de risque associés aux problèmes de santé mentale incluent un jeune âge, le sexe féminin, un milieu de travail à risque élevé, le peu de formation spécialisée et d'expérience professionnelle, un statut socioéconomique faible, un contact étroit avec des patients atteints de la COVID-19, le manque de soutien de la part de l'employeur ou du réseau social, un effectif insuffisant et l'indisponibilité de l'équipement de protection individuelle (EPI). Selon la documentation, les problèmes de santé mentale semblent plus répandus chez les infirmiers, et plus graves chez les femmes, comparativement aux populations générales étudiées. Les craintes d'infection et de transmission du virus à la famille, aux amis et à d'autres personnes sont courantes et peuvent entraîner la stigmatisation et l'isolement des réseaux de soutien social. La stigmatisation peut nuire à la santé mentale et physique des travailleurs de la santé et à leur capacité de prodiguer des soins. La stigmatisation a également contribué à la prévalence des attaques contre les travailleurs de la santé, c'est-à-dire « tout acte verbal ou physique de violence, d'entrave ou de menace qui perturbe la disponibilité, l'accessibilité et la prestation des soins de santé³ ». De plus, le caractère nouveau de la pandémie et l'évolution des consignes la rendent difficile à prévoir et à maîtriser, et cette incertitude pourrait contribuer aux problèmes de santé mentale.

En général, plusieurs sources résumées dans le présent document recommandent la mise en œuvre de mesures supplémentaires pour favoriser le bien-être physique et mental des travailleurs de la santé pendant la pandémie. Des mesures proactives pourraient aider à renforcer la résilience des travailleurs de la santé, et ainsi réduire les conséquences psychologiques ultérieures graves. Ces mesures comprennent l'évaluation du bien-être, la

promotion de stratégies d'adaptation et de résilience, une attention particulière aux travailleurs de la santé de première ligne, un approvisionnement adéquat d'équipement de protection, des effectifs suffisants, l'organisation de services de soutien en ligne et des équipes psychiatriques d'intervention rapide.

Données probantes à ce jour

Au total, 51 citations ont été extraites lors de la recherche documentaire (annexe A). À la suite de l'examen initial des résumés et des titres, 47 documents potentiellement pertinents ont été retenus aux fins d'examen en texte intégral. Parmi ces documents potentiellement pertinents, 40 étaient pertinents aux questions étudiées et sont résumés dans les tableaux suivants. Ces 40 documents comprenaient deux publications canadiennes^{6,7}. Le Tableau 1 donne un aperçu des types de documents retenus.

- Les principales constatations relativement à chaque question y sont également notées et résumées. Des détails sur toutes les études retenues ainsi qu'un résumé de portée générale de chaque source sont présentés au Tableau 2, au Tableau 3 et au Tableau 4.

Tableau 1 : Aperçu des types de documents retenus

Type de document	Nombre d'études retenues (N = 40)
Revue systématique avec métaanalyse ^{4,8-17}	11
Revue systématique ^{18-26,43}	10
Examen rapide ^{6,7,27-31}	7
Revue générale (y compris l'examen de la portée) ³²⁻⁴⁰	9
Ligne directrice ^{3,41}	2
Commentaire ⁴²	1

Principales constatations pour la question 1 : Quels sont les problèmes de santé physique liés à l'emploi qui ont touché les travailleurs de la santé canadiens, les fournisseurs de soins de santé (p. ex., les médecins, les infirmiers, les préposés aux bénéficiaires) et d'autres personnes travaillant dans des établissements de soins de santé qui interagissent avec les patients, pendant la pandémie de COVID-19?

- L'épuisement professionnel des médecins était généralement attribuable à des facteurs comme le travail ailleurs qu'en première ligne, le sexe féminin, le fait d'être un stagiaire non marié, l'augmentation de la charge de travail et la privation de sommeil³².
- En 2020, la COVID-19 était la cause de décès la plus courante chez les médecins généralistes et les médecins des services d'urgence⁴.
- Les symptômes physiques les plus courants de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé étaient la fièvre, la toux et la fatigue^{4,33}.
- Les données probantes sont partagées quant au risque d'infection. Certaines études indiquent que l'exposition des travailleurs de la santé au virus qui cause la COVID-19 est plus fréquente dans les milieux non professionnels⁶, et que le risque d'infection est plus élevé chez les professionnels autres que les professionnels de la santé⁶. Cependant, d'autres études donnent à penser que la gravité de la maladie est plus élevée chez les travailleurs de la santé²⁷.
- Les facteurs de risque communs d'infection chez les travailleurs de la santé sont notamment les postes au sein de services à risque élevé, les longs quarts de travail, l'exposition non protégée, le contact avec des patients infectés, un membre de la famille

ayant reçu un diagnostic de COVID-19, l'hygiène inadéquate des mains et l'utilisation inadéquate de l'EPI³³.

- Les données indiquent que l'utilisation de l'EPI, en particulier des masques, dans les établissements de soins de santé réduit le risque d'infection par le virus de la COVID-19^{6,27}.

Tableau 2 : Résumé des données probantes sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé physique des travailleurs de la santé

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
Revue générale ³²	D'après des données probantes limitées, l'épuisement professionnel chez les travailleurs de la santé pendant la pandémie était plus fréquent chez les employés des hôpitaux qui n'étaient pas en première ligne, qui étaient des femmes et des stagiaires non mariés, et il était associé à une augmentation de la charge de travail et à une privation de sommeil. Les auteurs ont fait remarquer qu'une recherche plus approfondie est nécessaire pour valider ces constatations. Les recommandations visant à réduire le nombre de cas d'épuisement professionnel chez les médecins pendant la pandémie ont été examinées.	Amanullah S, Shankar RR. The impact of COVID-19 on physician burnout globally: a review. <i>Healthcare</i> . 2020,8(4):421. https://www.mdpi.com/2227-9032/8/4/421/htm
Revue systématique avec métaanalyse ⁴	Les 10 symptômes les plus couramment signalés chez les travailleurs de la santé atteints de la COVID-19 (du plus signalé au moins signalé) étaient la fièvre, la toux, la fatigue, les maux de tête, les maux de gorge, la myalgie, la dyspnée, la diarrhée, les nausées et les vomissements, et les frissons. Il a été signalé que la COVID-19 était la cause de décès la plus fréquente chez les médecins généralistes et les médecins des services d'urgence pendant l'écllosion (selon la période du 1 ^{er} janvier 2020 au 15 avril 2020 de la documentation utilisée pour la revue systématique). Les auteurs ont également abordé les différences entre les répercussions physiques chez les membres de la population générale infectés et les travailleurs de la santé infectés ainsi que les facteurs possibles de ces différences.	Salazar de Pablo G, Vauquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. <i>J Affect Disord</i> . 2020;275:48–57. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314697/
Examen de la portée ³³	Divers facteurs de risque d'infection ont été répertoriés chez les travailleurs de la santé, y compris le travail dans un service à risque élevé, un membre de la famille infecté, une hygiène inadéquate des mains avant et après le contact avec les patients, un EPI inapproprié, un contact étroit avec les patients (> 12 fois par jour), de longs quarts de travail (≥ 15 heures) et une exposition non protégée. Les répercussions physiques les plus courantes chez les travailleurs de la santé de première ligne infectés étaient la fièvre, la toux et la faiblesse. L'utilisation prolongée de l'EPI était associée à des lésions cutanées (le plus souvent sur la voute nasale). Des recommandations visant à appuyer les travailleurs de la santé de première	Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on health care workers: a scoping review. <i>Int J Emerg Med</i> . 2020;13:40. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	ligne ont été formulées, notamment des quarts de travail moins longs, des pratiques strictes de prévention des infections, une formation adéquate sur l'EPI et un approvisionnement adéquat de celui-ci.	
Examen rapide ⁶	Cette revue a permis de repérer 16 articles liés au risque de transmission du virus de la COVID-19 chez les travailleurs de la santé et les membres de leur famille. Les résultats indiquent que les travailleurs de la santé étaient plus susceptibles d'avoir contracté le virus de la COVID-19 par des expositions non professionnelles que par des expositions professionnelles. En outre, en mai 2020, le risque d'infection à l'extérieur du milieu de travail était plus élevé que le risque d'infection en milieu de travail chez les travailleurs de la santé. Des recommandations ont été formulées en vue d'élaborer une mesure commune qui permettrait un suivi normalisé des répercussions des infections en milieu de travail.	COVID-19 Scientific Advisory Group. Key Research Questions: 1) Among countries who are past their initial peak of COVID-19 cases, what proportion of total cases were in health care workers (HCW), and what is the estimated proportion of the total number of HCWs who developed COVID-19 from presumed occupational exposure? 2) Is there any evidence that household members of HCWs are at elevated risk of COVID-19 disease, and if so, are there guidelines for mitigating that risk? Edmonton (AB) : Alberta Health Services; 2020 : https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-hcw-risk-rapid-review.pdf
Examen rapide ²⁷	Les auteurs ont constaté que les travailleurs de la santé représentaient une proportion importante des cas de COVID-19. La prévalence de l'infection peut être particulièrement élevée lors d'expositions non protégées ou de certains types d'expositions, comme l'intubation de patients, le contact direct avec les patients ou le contact avec des sécrétions corporelles. Le degré de gravité de la maladie était plus élevé chez les travailleurs de la santé comparativement aux autres travailleurs. L'utilisation de l'EPI, en particulier l'utilisation de masques, et la formation sur la prévention des infections ont été associées à un moindre risque d'infection par la COVID-19.	Chou R, Dana T, Buckley DI, et al. Epidemiology of and risk factors for Coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. <i>Ann Intern Med.</i> 2020:M20-1632. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7240841/

EPI = équipement de protection individuelle

Principales constatations pour la question 2 : Quelles sont les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des travailleurs de la santé canadiens et des autres personnes qui travaillent dans des établissements de soins de santé?

- Les travailleurs de la santé de première ligne sont plus gravement touchés que les autres groupes professionnels par les répercussions sur la santé mentale, comme la dépression, l'anxiété, la détresse, l'insomnie et les traumatismes indirects. Par traumatisme indirect, on entend des dommages qui dépassent les anomalies psychologiques telles que les traits obsessionnels compulsifs et la somatisation (éprouver et communiquer une détresse psychologique sous forme de symptômes physiques et chercher à obtenir des soins médicaux à cet égard). Les infirmières présenteraient des symptômes plus graves de troubles mentaux. Le fait d'être une femme et de vivre dans une région rurale étaient les facteurs de risque les plus courants associés à l'insomnie, à l'anxiété, au trouble obsessionnel compulsif et à la dépression¹³.

- Quelques études ont indiqué que même si les raisons de la détresse psychologique chez les travailleurs de la santé et les autres travailleurs pouvaient être différentes, les deux groupes étaient touchés de façon égale, à l'exception de l'insomnie qui a été signalée plus fréquemment chez les travailleurs de la santé^{12,15}.
- Les équipes de soins de santé qui travaillent directement auprès des patients infectés ont présenté une fréquence plus élevée de symptômes associés à des troubles mentaux¹³. Les travailleurs de la santé de première ligne et les travailleurs de la santé qui reçoivent un faible soutien social et qui possèdent moins d'années d'expérience de travail ont signalé des répercussions plus graves²⁶.
- Les facteurs de risque associés aux symptômes de troubles mentaux, notamment le sexe féminin, le jeune âge, un poste subalterne, le fait d'être un parent d'enfants à charge, avoir un membre de la famille infecté, de longues périodes de confinement, un manque de soutien concret, l'isolement social et la stigmatisation, ont entraîné des effets psychologiques négatifs. Une communication claire, un EPI adéquat, du repos et un soutien concret et psychologique ont été associés à une diminution des effets psychologiques liés à une charge de travail élevée, au besoin de protection personnelle et à la crainte d'une infection possible des travailleurs et de leur famille¹⁴.
- La thérapie cognitivocomportementale, les techniques d'entrevues motivationnelles et l'intervention en cas de crise ont été considérées comme des stratégies utiles pour maîtriser les répercussions sur la santé. Parmi les mesures d'atténuation possibles des répercussions liées aux problèmes de santé mentale, il y avait l'amélioration des infrastructures du milieu de travail, l'adoption de mesures communes de prévention appropriées, l'amélioration des réseaux de soutien social et la mise en œuvre de programmes de formation sur la résilience à l'intention des travailleurs occupant des postes de direction³⁶.
- L'offre de lieux de repos et de temps de pause et de sommeil a diminué les répercussions de l'épuisement physique et émotionnel associé à la peur de l'infection et de la transmission de la maladie aux autres. Les femmes étaient plus susceptibles d'être atteintes de problèmes graves de santé physique et mentale. Il a également été noté que les travailleurs de la santé pourraient être réticents à demander de l'aide s'ils en avaient besoin¹⁸.

Tableau 3 : Résumé des données probantes sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des travailleurs de la santé canadiens

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
Revue générale ³⁴	Les facteurs qui ont influé sur la santé mentale des travailleurs de la santé de différents pays pendant la pandémie étaient notamment la non-disponibilité d'EPI, les sentiments de peur et de stigmatisation, le besoin de soutien psychologique et psychiatrique et la possibilité de troubles mentaux posttraumatiques. Il faut des stratégies visant à réduire autant que possible le fardeau émotionnel des travailleurs.	Paiano M, Jaques AE, Bezerra Nacamura PA, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of health care professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. <i>Rev Bras Enferm.</i> 2020;73(Suppl. 2), e20200338. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0034-71672020001400304&tIing=en
Revue générale ³⁵	Les travailleurs de la santé ont été reconnus comme l'un des groupes les plus susceptibles de se suicider pendant la pandémie de COVID-19. Les interventions visant à prévenir le suicide sont notamment l'utilisation de plateformes et d'applications en ligne permettant de conserver des relations sociales, ainsi que la maîtrise des symptômes psychiatriques fondée sur des données probantes. Le dépistage précoce et l'intervention rapide auprès des personnes présentant des symptômes psychiatriques et des comportements suicidaires peuvent réduire le nombre de suicides.	Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. <i>Neuropsychopharmacol Rep.</i> 2020;40(4):392-395. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33022901/
Revue générale ³⁶	Cet article comprenant 37 études visait à fournir une synthèse qualitative et un aperçu des diverses répercussions psychologiques et sociales associées aux facteurs professionnels, depuis le début de la pandémie de COVID-19. La pandémie a causé des troubles du sommeil et des pensées suicidaires chez les travailleurs de la santé. Le stress ressenti était plus élevé, surtout chez les jeunes, le personnel médical et tous les travailleurs du domaine médical et des services d'urgence. Le stress lié au travail, un soutien social inadéquat et de longues heures de travail ont provoqué une augmentation des problèmes de santé mentale, tandis que les procédures sécuritaires de gestion du risque de contracter la COVID-19 et l'EPI ont atténué le risque d'avoir des problèmes de santé mentale. La thérapie cognitivocomportementale, les techniques d'entrevues motivationnelles et l'intervention en cas de crise ont été considérées comme des stratégies utiles pour maîtriser les répercussions en matière de santé mentale. Les mesures d'atténuation possibles des répercussions liées aux problèmes de santé mentale étaient l'amélioration de l'infrastructure du milieu de travail, l'adoption de mesures communes de prévention appropriées et la mise en œuvre de programmes de formation sur la résilience à	Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2020;17(21):7857. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33120930/

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	l'intention des travailleurs occupant des postes de direction.	
Revue générale ³⁷	Cette revue a révélé la présence de problèmes de santé mentale importants et constants, comme le stress, l'anxiété, la dépression et l'insomnie, chez les travailleurs de la santé qui s'occupent de patients atteints de la COVID-19. Les répercussions sur la santé mentale sont exacerbées par la vaste couverture médiatique et la connectivité mondiale. Les mécanismes d'adaptation utilisés par les travailleurs de la santé sont notamment des mesures strictes d'adaptation aux répercussions psychologiques, les connaissances en matière de transmission virale, des mesures contre l'isolement social, une attitude positive et le soutien social. Les personnes atteintes de problèmes de santé mentale importants ont directement sollicité l'aide de professionnels comme des psychothérapeutes ou des psychiatres. La revue a également révélé que les infirmiers présentaient davantage de symptômes d'anxiété et de dépression que les médecins, et que les travailleurs de la santé des services d'urgence étaient plus susceptibles d'être atteints d'un TSPT que les travailleurs de la santé à l'unité de psychiatrie.	Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by health care workers due to the COVID-19 pandemic—a review. <i>Asian J Psychiatr.</i> 2020;51:102119. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175897/
Revue générale ³⁸	Soixante-cinq documents ont été examinés et résumés afin de consigner les effets cliniques et psychologiques découlant de la pandémie de COVID-19. Le personnel médical et les travailleurs de la santé affiliés subissent des pressions physiques et psychologiques. Les travailleurs de la santé ont signalé avoir davantage besoin de repos et d'EPI que de soutien psychologique.	Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits. <i>Psychiatry Investig.</i> 2020;17(6):491-505. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324731/
Revue systématique avec métaanalyse ⁸	La revue systématique a révélé que, pendant la pandémie de COVID-19, la prévalence de l'anxiété et de la dépression chez les travailleurs de la santé était semblable à celle du grand public. Les facteurs de risque courants étaient notamment le sexe féminin, le métier d'infirmier, un statut socioéconomique inférieur, le fait de présenter un risque élevé de contracter la COVID-19 et l'isolement social. Parmi les facteurs de protection, ont été notés la disponibilité de ressources médicales liées à l'endiguement de la COVID-19 et au traitement des patients atteints de COVID-19, l'accès à des renseignements à jour et exacts et l'utilisation de mesures de précaution. Il est urgent de mettre en place des interventions psychologiques à l'intention des populations à haut risque comme les travailleurs de la santé.	Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. <i>Psychiatry Res.</i> 2020;291:113190. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563745/

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
Revue systématique avec métaanalyse ⁹	L'étude a indiqué davantage de dépression et d'anxiété au sein des équipes de soins de santé pendant la pandémie par rapport à la période précédant la pandémie. Les équipes travaillant directement auprès des patients infectés ont montré davantage de troubles mentaux.	da Silva Neto RM, Rodrigues Benjamin CJ, de Medeiros Carvalho PM, Rolim Neto ML. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: A systematic review with meta-analysis. <i>Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry</i> . 2021;104:110062. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409979/
Revue systématique avec métaanalyse ¹⁰	Cette revue portant sur la santé mentale des travailleurs de la santé de la Chine pendant la pandémie de COVID-19 a révélé que le degré d'anxiété de ces travailleurs a augmenté considérablement pendant la pandémie. Les facteurs qui ont influé sur cette augmentation sont notamment l'émergence soudaine du virus et sa nature hautement contagieuse, l'absence d'interventions psychologiques rapides auprès du personnel hospitalier, l'intensité du travail des employés du milieu de la santé et les pressions psychologiques qui y sont associées, et le sentiment que le risque associé à la prestation de soins l'emporte sur les avantages pour les travailleurs de la santé. L'examen a souligné la nécessité pour les établissements d'accorder plus d'attention aux problèmes de santé physique et mentale des travailleurs de la santé de première ligne.	Pan R, Zhang L, Pan J. The anxiety status of Chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: a meta-analysis. <i>Psychiatry Investig</i> . 2020;17(5):475–480. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265026/
Revue systématique avec métaanalyse ¹¹	Cette étude visait à examiner les répercussions de la prestation de soins de santé en cas d'urgence sanitaire causée par des épidémies virales sur la santé mentale des travailleurs de la santé, à déterminer les facteurs associés aux répercussions graves et d'évaluer les données probantes disponibles sur les interventions pour réduire de telles répercussions. Les résultats ont révélé que les travailleurs de la santé sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale pendant les pandémies virales. L'étude a associé les facteurs de risque suivants aux problèmes de santé mentale chez les travailleurs de la santé : facteurs sociodémographiques (jeune âge et sexe féminin), sociaux (manque de soutien social, stigmatisation) et professionnels (environnement de travail à risque élevé, postes particuliers, et peu de formation spécialisée et d'expérience professionnelle). Très peu de données probantes étaient disponibles sur les répercussions des interventions visant à s'attaquer aux problèmes de santé mentale chez les travailleurs de la santé. L'étude a conclu que les facteurs de risque relevés seraient utiles pour les interventions à venir.	Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of health care workers: a rapid systematic review and meta-analysis. <i>J Affect Disord</i> . 2020;277:347–357. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443314/

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
Revue systématique avec métaanalyse (résumé seulement) ¹²	Une revue systématique et une métaanalyse ont été effectuées pour étudier l'importance globale des répercussions en matière de santé psychologique pendant la pandémie de COVID-19. Sept bases de données ont été utilisées dans le but d'obtenir des estimations globales de la prévalence. Les données regroupées indiquaient une prévalence des répercussions psychologiques primaires de 26 % (IC à 95 % de 21 % à 37 %), des symptômes du TSPT de 33 % (IC à 95 % de 0 % à 86 %), de l'anxiété de 28 % (IC à 95 % de 21 % à 36 %), du stress de 27 % (IC à 95 % de 14 % à 43 %) et de dépression de 22 % (IC à 95 % de 13 % à 33 %). La prévalence des répercussions psychologiques était similaire chez les travailleurs de la santé et chez la population générale. Plus de 20 % de la population présentait au moins 1 répercussion psychologique, ce qui montre l'importance d'assurer une offre adéquate de ressources en santé mentale.	Arora T, Grey I, Ostlundh L, et al. The prevalence of psychological consequences of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of observational studies. <i>J Health Psychol.</i> 2020;1359105320966639. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118376/
Revue systématique avec métaanalyse ¹³	Huit études ayant eu lieu entre décembre 2019 et avril 2020 ont été retenues parmi les articles publiés dans 4 bases de données. Comparativement à d'autres professionnels, les professionnels de la santé étaient plus gravement touchés par les troubles psychiatriques associés à la dépression, à l'anxiété, à la détresse, à l'insomnie, au stress et aux traumatismes indirects, c'est-à-dire à des dommages qui dépassent les anomalies psychologiques telles que les traits obsessionnels compulsifs et la somatisation (éprouver et communiquer une détresse psychologique sous forme de symptômes physiques et chercher à obtenir des soins médicaux à cet égard). Les infirmières ont présenté des degrés beaucoup plus élevés de troubles mentaux. Le fait d'être une femme et de vivre dans une région rurale étaient les facteurs de risque les plus courants associés à l'insomnie, à l'anxiété, au trouble obsessionnel compulsif et à la dépression.	da Silva FCT, Rolim Neto ML. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: a systematic review with meta-analysis. <i>Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.</i> 2021;104:110057. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32777327/
Revue systématique rapide avec métaanalyse ¹⁴	Au total, 59 documents ont été retenus pour la synthèse qualitative et 25 pour la métaanalyse quantitative. Le personnel en contact avec les patients infectés présentait des degrés plus élevés de stress aigu ou posttraumatique (RC = 1,71; IC à 95 % de 1,28 à 2,29) et de stress psychologique (RC = 1,74; IC à 95 % de 1,50 à 2,03). Les facteurs de risque tels que le sexe féminin, le jeune âge, un poste subalterne, le fait d'être un parent d'enfants à charge, avoir un membre de la famille infecté, de longues périodes de confinement, un manque de soutien concret et	Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on health care workers: rapid review and meta-analysis. <i>BMJ.</i> 2020;369:m1642. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199468/

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	la stigmatisation ont entraîné des effets psychologiques négatifs. Une communication claire, un EPI adéquat, du repos et un soutien concret et psychologique ont été associés à une diminution des effets psychologiques.	
Revue systématique avec métaanalyse ⁴	<p>Cette revue systématique et cette métaanalyse comprenaient des études axées sur tous les travailleurs de la santé et sur différentes éclosions (SRAS, SRMO). La métaanalyse a fait état des fréquences suivantes de préoccupations en matière de santé mentale chez les travailleurs de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • préoccupations générales en matière de santé (62,5 %); • crainte (43,7 %) • mauvaise qualité du sommeil (37,9 %); • épuisement professionnel (34,4 %); • anxiété (29,0 %); • dépression (26,3 %); • TSPT (20,7 %) (bien qu'étant donné le début tardif du TSPT, ce taux pourrait être prématuré dans le contexte de la COVID-19); • stigmatisation (14,0 %). <p>Les problèmes de santé mentale semblent liés aux environnements de travail sous pression, à un manque d'EPI et à une formation insuffisante. Les jeunes travailleurs de la santé, les femmes et les infirmiers risqueraient davantage de souffrir de détresse. Les auteurs suggèrent la mise en œuvre d'approches préventives visant à surveiller et à sensibiliser les travailleurs de la santé au sujet de la santé mentale.</p>	<p>Salazar de Pablo G, Vauquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. <i>J Affect Disord.</i> 2020;275:48–57. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314697/</p>
Revue systématique avec métaanalyse ¹⁵	Tant les travailleurs de la santé que les autres travailleurs ont subi des conséquences psychologiques pendant la pandémie de COVID-19. Dans cette revue, les travailleurs de la santé ont présenté des taux d'insomnie supérieurs à ceux des autres travailleurs, mais d'autres répercussions psychologiques, comme l'anxiété, la dépression, le TSPT et le stress professionnel, étaient semblables entre les groupes.	<p>Sheraton M, Deo N, Dutt T, et al. Psychological effects of the COVID 19 pandemic on health care workers globally: a systematic review. <i>Psychiatry Res.</i> 2020;292:113360. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120324987?via%3Dihub</p>
Revue systématique avec métaanalyse ¹⁶	Treize études ont été retenues sur la prévalence de la dépression, de l'anxiété et de l'insomnie chez les travailleurs de la santé au cours de la pandémie de COVID-19. Les auteurs ont constaté que des taux élevés d'anxiété (23,1 %), de dépression (22,8 %) et d'insomnie (34,3 %) ont été signalés par les travailleurs de la santé au cours de la pandémie de COVID-19. Plus précisément, les professionnelles de la santé et les infirmiers ont signalé davantage de problèmes de santé mentale que les travailleurs de la santé	<p>Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. <i>Brain Behav Immun.</i> 2020;88:901–907. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/</p>

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	et les autres membres du personnel médical de sexe masculin.	
Revue systématique avec métaanalyse ¹⁷	<p>Une recherche a été effectuée dans les bases de données jusqu'en avril 2020; 50 études ont été retenues afin de fournir des estimations globales de l'ampleur de l'effet et un IC à 95 % de la prévalence de la morbidité psychologique chez les travailleurs de la santé. Cinq études ont fait état de la prévalence de stress chez les travailleurs de la santé, avec une estimation globale de 33 % (IC à 95 % de 19 % à 50 %). La dépression et l'anxiété ont été remarquées dans 16 études avec une prévalence globale de 25 % (IC à 95 % de 19 % à 32 %) et de 24 % (IC à 95 % de 16 % à 32 %), respectivement. La détresse psychologique a été relevée dans 4 études, avec une prévalence globale de 41 % (IC à 95 % de 19 % à 65 %). Les symptômes du TSPT ont été notés dans 2 études, avec une prévalence globale de 13 % (IC à 95 % de 11 % à 16 %). Une mauvaise qualité du sommeil a été signalée dans 5 études, avec une prévalence globale de 43 % (IC à 95 % de 28 % à 59 %), et l'insomnie a été mentionnée dans 4 études avec une prévalence globale de 37 % (IC à 95 % de 32 % à 42 %). S'inquiéter du fait qu'un EPI approprié et une formation intensive sur les soins aux patients atteints de COVID-19 ne suffit pas à prévenir la maladie, ainsi que l'inquiétude associée à la sécurité des êtres chers, la mort de collègues, les heures de travail supplémentaires, la disponibilité du matériel à l'échelle nationale et le rationnement des respirateurs, tout cela a entraîné une augmentation des répercussions psychologiques.</p>	<p>Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, health care workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. <i>Psychiatry Res.</i> 2020;293:113382. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32829073/</p>
Examen rapide ²⁸	<p>Cet examen visait à fournir des données probantes quantitatives des répercussions psychologiques des épidémies et des pandémies (SRAS, SRMO, COVID-19, Ebola et grippe A) sur les travailleurs de la santé. Les troubles de santé mentale suivants ont été relevés : TSPT, insomnie, dépression et anxiété grave. Les caractéristiques de la personnalité, l'exposition aux patients infectés et le soutien organisationnel ont été répertoriés comme des facteurs de protection ou de risque. Il faut effectuer l'évaluation et la promotion de stratégies d'adaptation et de résilience, porter une attention particulière aux travailleurs de la santé de première ligne, offrir des équipements de protection adéquats, et offrir des services de soutien en ligne.</p>	<p>Preti E, Di Mattei V, Perego G, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on health care workers: rapid review of the evidence. <i>Curr Psychiatry Rep.</i> 2020;22(8):43. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651717/</p>

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
Examen rapide ²⁹	Cet examen rapide portait sur les enjeux liés aux types de détresse psychologique vécue par les travailleurs de la santé pendant les pandémies (SRAS, SRMO, Ebola et H1N1) et les pratiques exemplaires visant à répondre aux besoins en santé mentale des travailleurs de la santé. Le stress et l'anxiété étaient les types de détresse psychologique les plus courants; toutefois, certaines études ont fait état d'insomnie, d'épuisement et de détresse posttraumatique chez un sous-ensemble de personnes jusqu'à 3 ans après l'éclosion de la maladie. Il est urgent de recourir à des interventions fondées sur des données probantes pour répondre aux besoins des travailleurs de la santé qui souffrent de détresse psychologique. Les besoins de la plupart des travailleurs peuvent être comblés par des interventions au sein du système et un soutien psychothérapeutique. Les travailleurs atteints d'effets psychologiques graves devraient avoir accès à des services de soins spécialisés.	Magill E, Siegel Z, Pike KM. The mental health of frontline health care providers during pandemics: a rapid review of the literature. <i>Psychiatr Serv.</i> 2020;1;71(12):1260-1269. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33019857/
Examen rapide ³⁰	L'examen a révélé que les travailleurs de la santé qui prennent soin de patients pendant la pandémie sont à risque élevé de présenter divers problèmes de santé mentale. Les répercussions de la COVID-19 sur la santé mentale sont notamment la détresse psychologique, l'insomnie, l'abus de substances psychoactives, les symptômes du TSPT, la dépression, l'anxiété, l'épuisement professionnel, la colère et un degré élevé de stress. Des indicateurs d'ordre organisationnel, personnel, social et psychologique, ainsi que des mesures de soutien en santé mentale, ont été explorés. À ce jour, il y a très peu d'interventions précoces connues, voire aucune, pour réduire les répercussions négatives sur la santé mentale.	Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of health care professionals: a rapid review. <i>BMC Public Health.</i> 2020;20:1230. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7422454/
Revue systématique ¹⁸	Cette revue systématique des études dans MEDLINE entre décembre 2019 et mai 2020 comprenait 30 articles de recherche et rapports cliniques originaux. Les études ont révélé de forts taux d'anxiété (allant de 30 % à 70 %) et de symptômes dépressifs (de 20 % à 40 %) ainsi que de l'insomnie, de l'épuisement, de l'épuisement émotionnel et des symptômes somatiques (symptômes physiques comme la douleur, la faiblesse et l'essoufflement entraînant des problèmes de fonctionnement). Les professionnels de la santé prodiguant les soins de première ligne présentent des taux plus élevés d'anxiété et de symptômes dépressifs, en particulier associés à la crainte d'une infection (pour eux-mêmes, leur famille, leurs collègues) et au manque d'EPI. L'offre de lieux de repos et de	Braquehais MD, Vargas-Caceres S, Gomex-Duran E, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care professionals. <i>QJM.</i> 2020;hcaa207. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7337807/

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	temps de pause et de sommeil a diminué l'importance de l'épuisement physique et émotionnel. Les femmes étaient plus susceptibles d'être atteintes de problèmes de santé physique et mentale graves. Il a également été noté que les professionnels de la santé pourraient être réticents à demander de l'aide s'ils en avaient besoin.	
Revue systématique ¹⁹	Cette étude a révélé qu'en raison de la pandémie actuelle de COVID-19 et des exigences de travail, la prévalence de troubles du sommeil et d'anxiété chez les infirmiers et les médecins est plus forte. La prévalence des troubles du sommeil chez les infirmiers était d'environ 34,8 % (IC à 95 % de 24,8 % à 46,4 %). La prévalence des troubles du sommeil chez les médecins qui s'occupent de patients atteints de la COVID-19 était de 41,6 % (IC à 95 % de 27,7 % à 57 %).	Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. <i>Global Health</i> . 2020;16:92. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522913/
Revue systématique ²⁰	Cette revue comprenant 24 études visait à comprendre les symptômes du TSPT chez les travailleurs de la santé au cours des 3 épidémies de coronavirus (SRAS, SRMO et COVID-19 à ce jour). Les facteurs de risque et les facteurs de résilience associés au TSPT et aux symptômes de stress posttraumatique étaient notamment l'exposition, le rôle au travail, les années d'expérience, le soutien social et professionnel, l'organisation du travail, le confinement, l'âge, le sexe, l'état matrimonial et les mécanismes d'adaptation. Le risque le plus élevé de TSPT a été observé chez les travailleurs de la santé des services d'urgence. Le soutien, la formation, une organisation de travail adéquate (p. ex., une communication claire au sujet des consignes et de l'information sur la maladie) et des stratégies d'adaptation efficaces ont été notés comme facteurs de résilience. Dans une étude, on a constaté que les femmes étaient généralement plus touchées que les autres populations, tandis que chez 1 257 travailleurs de la santé infectés par le SRAS on a constaté un risque accru de TSPT chez les hommes.	Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, et al. PTSD symptoms in health care workers facing the three coronavirus outbreaks: what can we expect after the COVID-19 pandemic. <i>Psychiatry Res</i> . 2020;292:113312. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370915/
Revue systématique ²¹	Cette revue a révélé une augmentation des problèmes psychologiques, comme la dépression, les symptômes dépressifs, l'anxiété, la détresse et la mauvaise qualité du sommeil chez les travailleurs de la santé pendant la pandémie par rapport à avant la pandémie. L'examen a également révélé que, dans les 2 études comportant des patients atteints de la COVID-19, un taux élevé de symptômes de stress posttraumatique (96,2 %) et un taux considérablement élevé de symptômes de dépression (P = 0,016) avaient été constatés. Les	Vindegard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. <i>Brain Behav Immun</i> . 2020;89:531–542. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	facteurs de risque associés aux symptômes psychiatriques et au faible bien-être mental étaient notamment le sexe féminin, une mauvaise autoévaluation de sa santé et des parents atteints de la COVID-19. Les auteurs ont conclu qu'il fallait effectuer davantage d'études visant à évaluer les conséquences neuropsychiatriques directes et les effets indirects sur la santé mentale afin d'aider à la planification et à l'amélioration des soins en santé mentale.	
Revue systématique ⁴³	Cette revue a permis de recenser 11 études sur la santé mentale des travailleurs de la santé. À la lumière de ces données, les travailleurs de la santé mentale sont confrontés à d'importants problèmes de santé mentale. La prévalence de l'anxiété signalée variait de 24,1 % à 67,55 %, celle de la dépression de 12,1 % à 55,89 %, et celle du stress mesurée grâce à des outils comme le IE-22 variait de 29,8 % à 62,99 % chez les travailleurs de la santé. Des symptômes psychologiques plus graves ont été signalés chez les infirmiers, les travailleuses de la santé et les travailleurs de première ligne comparativement aux autres travailleurs de la santé.	Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, et al. The mental health of health care workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. <i>J Diabetes Metab Disord</i> . 2020;19(2):1967-1978. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586202/
Revue systématique des revues ²²	Huit revues ont été recensées et résumées. Il existe un fardeau élevé en matière de santé mentale, notamment la dépression, l'anxiété, les troubles de l'humeur, la détresse psychologique, le TSPT, l'insomnie, la peur, la stigmatisation, la faible estime de soi et le sentiment de manque de contrôle chez les fournisseurs de soins de santé qui ont connu le confinement et l'isolement physique. Les auteurs ont souligné la nécessité pour les organismes de services de santé de revoir les protocoles et les ressources visant à fournir des soins en matière de santé mentale pendant le confinement et l'isolement.	Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. <i>Epidemiol Health</i> . 2020;42:e2020038. https://www.e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2020038
Revue systématique rapide ²³	Cette revue systématique rapide comprenait des études sur tous les travailleurs de la santé et sur des éclosons semblables à celle de la COVID (c.-à-d. SRAS, SRMO, H1N1). Il est important de noter que les travailleurs non cliniques ont été largement exclus de ces études, y compris les administrateurs, les commis et le personnel de logistique et d'entretien. À la lumière des données probantes de la revue systématique, les auteurs ont établi 3 catégories distinctes d'interventions : stratégiques, organisationnelles et axées sur la personne. La peur pour sa santé personnelle et l'inquiétude de transmettre le virus aux autres (famille, amis, collègues) ont été largement signalées, tout comme les degrés élevés d'anxiété, de dépression et de stress. L'isolement social et la crainte de la stigmatisation faisaient	Barello S, Falco-Pegueroles A, Rosa D, et al. The psychosocial impact of flu influenza pandemics on health care workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. <i>Int J Public Health</i> . 2020;65(7):1205–1216. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7472941/

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	<p>également partie des thèmes courants. La culture organisationnelle a eu une incidence sur le bien-être psychologique des travailleurs de la santé, notamment le rôle de la communication au sein de l'organisation, le soutien des collègues et les autres systèmes et ressources de soutien disponibles (p. ex., programmes d'aide aux employés, assurances). Il a également été établi que les répercussions sur la santé mentale des travailleurs de la santé sont liées aux caractéristiques professionnelles et de la personnalité. En se fondant sur ces catégories, les auteurs ont souligné que le système de santé devrait élaborer des stratégies préventives et une planification stratégique au cas où d'autres pandémies surviendraient. Cette mesure comprend la planification de la mise en place de soutiens psychologiques et la préparation à combler les besoins du personnel. On a souligné l'importance de la période qui précède la pandémie, particulièrement en ce qui concerne la logistique, laquelle pourrait aider à diminuer les effets psychologiques signalés par les travailleurs de la santé (c.-à-d. effectifs suffisants, formation en matière de prévention des infections et de lutte, EPI adéquat et facilement accessible). Les travailleurs de la santé devraient avoir accès à un soutien psychologique; ceux qui travaillent dans des milieux à risque élevé pourraient avoir besoin d'un soutien plus important. L'importance du soutien de l'équipe a été soulignée, car de nombreux travailleurs de la santé sont privés du soutien de leur famille et de leurs amis pendant les pandémies.</p>	
Revue systématique ²⁶	<p>La pandémie de COVID-19 a eu des répercussions importantes sur la santé mentale des travailleurs de la santé, en particulier du personnel de première ligne des établissements hospitaliers. L'exposition directe à des patients infectés par le SRAS-CoV-2 a été reconnue comme étant le facteur le plus courant de toutes les répercussions en matière de santé mentale étudiées dans cette étude, sauf l'épuisement professionnel. Cette revue visait à établir l'incidence du SRAS-CoV-2 sur la santé mentale des travailleurs de la santé en milieu hospitalier et à formuler des recommandations en vue de l'élaboration des mesures à l'avenir. L'étendue de la prévalence de 6 problèmes de santé mentale a été établie : la dépression (de 13,5 % à 44,7 %), l'anxiété (de 12,3 % à 35,6 %), la réaction au stress aigu (de 5,2 % à 32,9 %), le TSPT (de 7,4 % à 37,4 %), l'insomnie (de 33,8 % à 36,1 %) et l'épuisement professionnel (de 3,1 % à 43,0 %). Les travailleurs de la santé de première</p>	<p>Sanghera, J., Pattani, N., Hashmi, Y., Varley, K. F., Cheruvu, M. S., Bradley, A., & Burke, J. R. (2020). The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. <i>Journal of Occupational Health</i>, 62(1), e12175. https://doi.org/10.1002/1348-9585.12175</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603426/ Disponible : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603426/ (consulté le 24 novembre 2020)</p>

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	<p>ligne et les travailleurs de la santé qui reçoivent peu de soutien social et qui possèdent moins d'années d'expérience de travail sont ceux qui ont signalé les répercussions les plus graves. La revue a permis de conclure que les hôpitaux devraient être dotés en personnel de façon à répondre aux besoins en matière de services et à atténuer les répercussions sur la santé mentale. Des équipes psychiatriques d'intervention rapide devraient être employées et un système de surveillance devrait être mis en place tout au long de la pandémie.</p>	
Revue systématique rapide ²⁴	<p>Cette revue systématique rapide comprend uniquement des études portant sur la COVID-19 qui évaluent les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des travailleurs de la santé et des études sur tous les travailleurs de la santé, y compris ceux qui ne sont pas des travailleurs de première ligne. Les travailleurs de la santé ont signalé souffrir d'anxiété, de dépression, de stress et d'insomnie. Il y avait une importante hétérogénéité entre les études. Un plus grand nombre de travailleurs de la santé ont manifesté un intérêt envers le soutien social plutôt que le soutien psychologique officiel, ce qui démontre une inadéquation entre les sources organisationnelles de détresse et les interventions en santé mentale mises en œuvre. De nombreuses interventions en santé mentale ont été décrites; toutefois, les résultats des interventions n'ont pas été mentionnés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les travailleurs de la santé devaient passer 2 semaines en isolement dans un centre de villégiature professionnelle après des rotations de quart de travail de 2 à 3 semaines en établissements de soins de santé. Cette mesure visait à atténuer la crainte couramment exprimée de transmettre la COVID-19 aux membres de leur famille. • Une ligne téléphonique d'assistance psychosociale et l'accès à des activités de groupe ont été mis en place. Peu de travailleurs de la santé en ont bénéficié, ils ont plutôt exprimé un besoin d'EPI, de repos et de formation pour soulager la détresse des patients (par rapport à un besoin de soutien psychologique). Une formation sur l'EPI et la détresse des patients a été offerte, et un espace de repos a été créé. 	<p>Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on health care workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. <i>Psychiatry Res.</i> 2020;293:113441. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7462563/</p>
Revue systématique rapide ²⁵	<p>Cette revue systématique rapide portait sur les travailleurs de la santé de première ligne et comprenait des études sur des épidémies semblables à la COVID-19 (c.-à-d., SRAS, SRMO, H1N1). Parmi les problèmes de santé</p>	<p>Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline health care workers and ways to address it: a rapid systematic review. <i>Brain Behav Immun Health.</i></p>

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	mentale les plus souvent signalés, mentionnons la peur de l'infection et la peur de transmettre le virus, lesquelles ont entraîné la stigmatisation et l'isolement par rapport aux réseaux de soutien social. Les travailleurs de la santé ont signalé souffrir de TSPT, d'anxiété, de dépression, de stress et d'insomnie. D'autres problèmes de santé mentale ont été observés chez les infirmiers et les travailleuses de la santé. Les stratégies courantes d'adaptation personnelle étaient l'exercice, le recours à la consultation psychologique et le soutien de l'administration et des collègues. Les auteurs ont noté que les organisations pourraient offrir et promouvoir l'accès à la consultation psychologique par l'entremise de programmes d'aide aux employés, d'assurances et de compensation. Des mesures proactives pourraient aussi être employées pour favoriser la santé mentale, notamment de la sensibilisation et de la formation à l'intention des travailleurs de la santé, de la sensibilisation auprès des familles et du public afin de réduire la stigmatisation et renforcer la résilience grâce à des programmes positifs de culture organisationnelle et de prévention du stress.	2020;8:100144. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7494453/
Commentaire/revue ⁴²	<p>Cet aperçu général des répercussions psychologiques sur toutes les populations contient 1 section sur les travailleurs de la santé. Les travailleurs de la santé ont déclaré souffrir d'anxiété, de stress, de dépression et d'insomnie pendant les pandémies, y compris la pandémie de COVID-19. La peur de transmettre la maladie aux membres de la famille peut entraîner une augmentation de l'anxiété et de l'isolement.</p> <p>Ces répercussions semblent aggravées par de nombreux facteurs : effectifs insuffisants, accès limité à l'EPI, manque de formation sur les procédures appropriées de prévention des infections et méfiance quant à la bonne maîtrise des répercussions psychologiques sur les patients.</p> <p>On a également noté que la pression relative au rendement contribue à la mauvaise santé mentale des travailleurs de la santé. Le caractère imprévisible du cours de la maladie a entraîné de longues heures de travail et a suscité des sentiments d'inadéquation des soins aux patients. Les travailleurs de la santé pourraient ressentir une augmentation de l'anxiété lorsqu'ils prennent soin de collègues atteints de la COVID-19.</p>	Dubey S, Biswas P, Ghosh R, et al. Psychosocial impact of COVID-19. <i>Diabetes Metab Syndr.</i> 2020;14(5) : 779–788. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255207/
Examen de la portée ³³	Cet examen de la portée comprenait des études portant spécifiquement sur la COVID-19 et ses répercussions sur la santé mentale du personnel	Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on health care workers: a scoping review. <i>Int J Emerg</i>

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	clinique. L'anxiété, la dépression, le stress et l'insomnie étaient couramment signalés chez les travailleurs de la santé. Le personnel de sexe féminin et les infirmiers ont signalé davantage de problèmes de santé mentale que les hommes et les médecins. Les travailleurs de la santé qui prodiguent des soins aux patients atteints de la COVID-19 ont présenté des taux plus élevés de détresse psychologique (anxiété, dépression, stress et insomnie).	<i>Med.</i> 2020;13:40. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/

EPI = équipement de protection individuelle; IC = intervalle de confiance; RC = rapport de cotes; SRAS = syndrome respiratoire aigu sévère; SRAS-CoV-2 = coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2; SRMO = syndrome respiratoire du Moyen-Orient; TSPT = trouble de stress posttraumatique.

Principales constatations pour la question 3 : Quelles sont les répercussions de la pandémie de COVID-19 liées à la consommation de substances psychoactives, à la violence interpersonnelle, aux comportements risqués, aux congés de maladie et à la qualité de vie sur les travailleurs de la santé canadiens?

- La stigmatisation liée à la pandémie de COVID-19 a contribué à la prévalence des attaques, tant physiques que verbales, envers les travailleurs de la santé³.
- La stigmatisation envers les travailleurs de la santé a nui à leur travail et à leur bien-être mental et physique³¹.
- L'augmentation des exigences de travail pendant la pandémie a entraîné une augmentation de la prévalence de troubles du sommeil et d'anxiété chez les travailleurs de la santé¹⁹.
- Les mécanismes d'adaptation qui ont été jugés utiles aux travailleurs de la santé étaient les méthodes d'adaptation personnelles comme la recherche de soutien social, la résolution de problèmes et la pensée positive, ainsi que les mesures en milieu de travail comme la prévention des infections, la sécurité, la communication claire, la reconnaissance envers le personnel et le soutien du personnel³¹.
- Les recommandations à l'intention des travailleurs de la santé pour maîtriser efficacement le stress étaient notamment l'activité physique, le repos, les liens sociaux, la saine alimentation et l'abstention de consommer des substances psychoactives⁵.

Tableau 4 : Résumé des données probantes sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la vie personnelle des travailleurs de la santé canadiens

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
Ligne directrice ⁴¹	Cette ligne directrice fournit une liste de symptômes afin de reconnaître l'anxiété et le stress chez les travailleurs de première ligne ainsi que diverses recommandations et stratégies visant à favoriser le bien-être psychologique des travailleurs de la santé en milieu de soins. Les recommandations formulées sont notamment : éviter la consommation de tabac, d'alcool ou d'autres drogues pour maîtriser le stress. Consulter la section « Considérations psychosociales » (p. 29-30)	COVID-19 guidelines : version 3. Camberwell (AZ) : Australian and New Zealand Intensive Care Society; 2020: https://www.anzics.com.au/wp-content/uploads/2020/10/ANZICS-COVID-19-Guidelines_V3.pdf
Examen rapide ³¹	Cet examen a permis de déterminer les méthodes d'adaptation personnelles jugées utiles par les travailleurs de la santé pendant la COVID-19. Les mécanismes d'adaptation étaient notamment les méthodes d'adaptation personnelles, comme la résolution de problème, la recherche de soutien social et la pensée positive, ainsi que les mesures en milieu de travail comme la prévention des infections, la sécurité, le soutien, la reconnaissance et la communication claire. Les résultats indiquent que la stigmatisation peut avoir des répercussions négatives sur les travailleurs de la santé au travail.	Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Sim K. Psychological and coping responses of health care workers toward emerging infectious disease outbreaks: a rapid review and practical implications for the COVID-19 pandemic. <i>J Clin Psychiatry</i> . 2020;81(6):20r13450. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33084255/
Examen rapide ⁷	Cet examen a recensé une étude transversale effectuée auprès de travailleurs de la santé italiens qui a révélé que la stigmatisation (p. ex., attitudes discriminatoires ou craintes) à l'égard des travailleurs de la santé était associée à un taux d'épuisement plus grave, à une usure de compassion plus importante et à une faible satisfaction par rapport à la capacité des travailleurs de la santé à fournir des soins.	Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Rapid review: what is known about stigmatization related to COVID-19 in Canada? 2020. https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/e8ea5243f373ea981ae35366197fca44e16aa1ef.pdf
Revue générale ³⁹	Les auteurs ont constaté que la stigmatisation à l'égard des travailleurs de la santé entraînait des taux élevés de détresse, de stress et d'épuisement professionnel. Des recommandations visant à prévenir la stigmatisation ont été formulées, comme offrir du soutien psychologique, des consultations psychologiques et de la sensibilisation du public; reconnaître la présence de stigmatisation en milieu de travail; élaborer des campagnes communautaires pour enrayer les comportements favorisant la stigmatisation et transmettre des messages efficaces concernant la stigmatisation; responsabiliser les médias par rapport à la désinformation.	Muhidin S, Vizheh M, Moghadam ZB. Anticipating COVID-19-related stigma in survivors and health-care workers: lessons from previous infectious diseases outbreaks - an integrative literature review. <i>Psychiatry Clin Neurosci</i> . 2020;74(11):617-618. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32889754/
Revue générale ⁴⁰	Cette revue offre des conseils et suggère des comportements aux travailleurs de la santé afin de les aider à soulager la détresse psychologique, comme l'utilisation des auto-soins. Parmi les	Organisation mondiale de la Santé. Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19, 18 mars 2020.

Type de données probantes	Résumé des données probantes pertinentes	Référence
	exemples d'autosoins, mentionnons l'activité physique, le repos, les liens sociaux et la saine alimentation. Il a été recommandé que les travailleurs de la santé évitent de consommer du tabac, de l'alcool ou d'autres drogues comme moyen de composer avec le stress.	https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf
Autre ³	L'article traitait des attaques contre les travailleurs de la santé en relation avec la pandémie de COVID-19. Le type d'attaques allait de l'agression physique au déni de service. Il a également été noté que des familles entières ont été expulsées de leur foyer et que les rapports faisant état d'attaques sur des véhicules médicaux transportant des échantillons de COVID-19, des conducteurs en service et des patients s'accumulent, causant une augmentation des préoccupations partout dans le monde. La stigmatisation et la désinformation dans les médias influent sur les attaques contre les travailleurs de la santé. L'article explorait brièvement divers moyens visant à atténuer l'incidence des attaques et de la stigmatisation envers les travailleurs de la santé.	Organisation mondiale de la Santé. Attacks on health care in the context of COVID-19; 2020. https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19

Références

1. Johns Hopkins University & Medicine. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University & Medicine. 2020; <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Consulté le 14 décembre 2020.
2. Gouvernement du Canada. Mise à jour quotidienne sur l'épidémiologie de la COVID-19. 2020; <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/resume-epidemiologique-cas-covid-19.html>. Consulté le 14 décembre 2020.
3. Organisation mondiale de la Santé. Attacks on health care in the context of COVID-19. 2020; <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>. Consulté le 14 décembre 2020.
4. Salazar de Pablo G, Vaquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020;275:48-57.
5. Organisation mondiale de la Santé. OMS : Garantir la sécurité des agents de santé pour assurer celle des patients : OMS. 2020; <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>. Consulté le 14 décembre 2020.
6. COVID-19 Scientific Advisory Group. Key Research Questions: 1) Among countries who are past their initial peak of COVID-19 cases, what proportion of total cases were in healthcare workers (HCW), and what is the estimated proportion of the total number of HCWs who developed COVID-19 from presumed occupational exposure? 2) Is there any evidence that household members of HCWs are at elevated risk of COVID-19 disease, and if so, are there guidelines for mitigating that risk? Edmonton (AB) : Alberta Health Services; 2020 : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-hcw-risk-rapid-review.pdf>. Consulté le 14 décembre 2020.
7. National Collaborating Centre for Methods and Tools. Rapid review: what is known about stigmatization related to COVID-19 in Canada? 2020; <https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/covid19-rapid-evidence-service>. Consulté le 22 avril 2021.
8. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;291:113190.
9. da Silva FCT, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021;104:110062.
10. Pan R, Zhang L, Pan J. The anxiety status of Chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: a meta-analysis. *Psychiatry Investig.* 2020;17(5):475-480.
11. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020;277:347-357.
12. Arora T, Grey I, Östlundh L, Lam KBH, Omar OM, Arnone D. The prevalence of psychological consequences of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Health Psychol.* 2020:1359105320966639.
13. da Silva FCT, Neto MLR. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: a systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021;104:110057.
14. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;369:m1642.
15. Sheraton M, Deo N, Dutt T, Surani S, Hall-Flavin D, Kashyap R. Psychological effects of the COVID 19 pandemic on healthcare workers globally: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2020;292:113360.
16. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020;88:901-907.
17. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;293:113382.
18. Braquehais MD, Vargas-Cáceres S, Gómez-Durán E, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *QJM.* 2020.
19. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Global Health.* 2020;16(1):92.
20. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, et al. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: what can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020;292:113312.
21. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun.* 2020;89:531-542.
22. Hossain MM SA, Purohit N. . Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health.* 2020;42(e2020038).
23. Barello S, Falcó-Pegueroles A, Rosa D, Tolotti A, Graffigna G, Bonetti L. The psychosocial impact of flu influenza pandemics on healthcare workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *Int J Public Health.* 2020;65(7):1205-1216.

24. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Res.* 2020;293:113441.
25. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: a rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health.* 2020;8:100144.
26. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-a systematic review. *J Occup Health.* 2020;62(1):e12175.
27. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Epidemiology of and risk factors for Coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. *Ann Intern Med.* 2020;173(2):120-136.
28. Preti E, Di Mattei V, Perego G, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(8):43.
29. Magill E, Siegel Z, Pike KM. The mental health of frontline health care providers during pandemics: a rapid review of the literature. *Psychiatr Serv.* 2020:appips202000274.
30. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review. *BMC public health.* 2020;20(1):1230.
31. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Sim K. Psychological and coping responses of health care workers toward emerging infectious disease outbreaks: a rapid review and practical implications for the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(6).
32. Amanullah S, Shankar R. The impact of COVID-19 on physician burnout globally: a review. *Healthcare.* 2020;8(4).
33. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: a scoping review. *Int J Emerg Med.* 2020;13(1):40.
34. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of healthcare professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73.
35. Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2020.
36. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21).
37. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-a review. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102119.
38. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investig.* 2020;17(6):491-505.
39. Muhidin S, Vizheh M, Moghadam ZB. Anticipating COVID-19-related stigma in survivors and health-care workers: lessons from previous infectious diseases outbreaks - an integrative literature review. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2020;74(11):617-618.
40. Organisation mondiale de la Santé. Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19. 2020; <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Consulté le 22 avril 2021.
41. COVID-19 guidelines : version 3. Camberwell (AZ): Australian and New Zealand Intensive Care Society; 2020: https://www.anzics.com.au/wp-content/uploads/2020/10/ANZICS-COVID-19-Guidelines_V3.pdf. Consulté le 20 octobre 2020.
42. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(5):779-788.
43. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Diabetes Metab Disord.* 2020:1-12.

Annexe 1 : Résultats de la recherche IMPRESS

1. Arora T, Grey I, Ostlundh L, Lam KBH, Omar OM, Arnone D. The prevalence of psychological consequences of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Health Psychol.* 2020;1359105320966639. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33118376/>
2. Braquehais MD, Vargas-Caceres S, Gomex-Duran E, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of health care professionals. *QJM.* 2020:hcaa207. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7337807/>
3. Carmassi C, Foghi C, Dell'Oste V, et al. PTSD symptoms in health care workers facing the three coronavirus outbreaks: what can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Res.* 2020; 292: 113312. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370915/>
4. da Silva FCT, Rolim Neto ML. Psychiatric symptomatology associated with depression, anxiety, distress, and insomnia in health professionals working in patients affected by COVID-19: a systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021;104:110057. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32777327/>
5. Giorgi G, Lecca LI, Alessio F, et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21):7857. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33120930/>
6. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health.* 2020;42:e2020038. <https://www.e-epih.org/journal/view.php?doi=10.4178/epih.e2020038>
7. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé et mesures à mettre en place pour contrer ces effets. Québec (QC) : Gouvernement du Québec; 2020 : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Sante_mentale-population.pdf
8. Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on health care workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ.* 2020;369:m1642. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7199468/>
9. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemic: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry Investig.* 2020;17(6):491–505. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7324731/>
10. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, health care workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;293:113382. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32829073/>
11. Luo M, Guo L, Yu M, Jian W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020;291:113190. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563745/>
12. Magill E, Siegel Z, Pike KM. the mental health of frontline health care providers during pandemics: a rapid review of the literature. *Psychiatr Serv.* 2020;71(12):1260-1269. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33019857/>
13. da Silva Neto RM, Rodrigues Benjamim CJ, Moreira de Medeiros Carvalho P, Neto MLR. Psychological effects caused by the COVID-19 pandemic in health professionals: a systematic review with meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021;104:110062. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7409979/>
14. Paiano M, Jaques AE, Nacamura PAB, Salci MA, Radovanovic CAT, Carreira L. Mental health of health care professionals in China during the new coronavirus pandemic: an integrative review. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(suppl. 2). https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001400304&lng=en
15. Pan R, Zhang L, Pan J. The anxiety status of Chinese medical workers during the epidemic of COVID-19: a meta-analysis. *Psychiatry Investig.* 2020;17(5):475–480. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7265026/>
16. Preti E, Di Mattei V, Perego G, et al. The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on health care workers: rapid review of the evidence. *Curr Psychiatry Rep.* 2020;22(8):43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32651717/>
17. Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacol Rep.* 2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33022901/>
18. Rogers JP, Chesney E, Oliver D, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(7):611–627. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7234781/>
19. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of health care workers in a hospital setting—a systematic review. *J Occup Health.* 2020;62(1):e12175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603426/>
20. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of health care workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020;277:347–357. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7443314/>
21. Sheraton M, Deo N, Dutt T, et al. Psychological effects of the COVID 19 pandemic on health care workers globally: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2020;292:113360. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120324987?via%3Dihub>

22. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by health care workers due to the COVID-19 pandemic—a review. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102119. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7175897/>
23. Stuijzand S, Deforges C, Sandoz V, et al. Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of health care professionals: a rapid review. *BMC Public Health*. 2020;20:1230. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7422454/>
24. Tavares Lima CK, Moreira de Medeiros Carvalho P, de Araujo Araruna Silva Lima I, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020;287:112915. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195292/>
25. Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun*. 2020;89:531–542. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7260522/>
26. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, et al. The mental health of health care workers in the COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Diabetes Metab Disord*. 2020;1–12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7586202/>
27. COVID-19 Scientific Advisory Group. Key Research Questions: 1) Among countries who are past their initial peak of COVID-19 cases, what proportion of total cases were in health care workers (HCW), and what is the estimated proportion of the total number of HCWs who developed COVID-19 from presumed occupational exposure? 2) Is there any evidence that household members of HCWs are at elevated risk of COVID-19 disease, and if so, are there guidelines for mitigating that risk? Edmonton (AB) : Alberta Health Services; 2020 : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-covid-19-hcw-risk-rapid-review.pdf>
28. Amanullah S, Shankar RR. The impact of COVID-19 on physician burnout globally: a review. *Health care*. 2020,8(4):421. <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/4/421/htm>
29. Chou R, Dana T, Buckley DI, et al. Epidemiology of and risk factors for Coronavirus infection in health care workers: a living rapid review. *Ann Intern Med*. 2020:M20-1632. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7240841/>
30. Salazar de Pablo G, Vauquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2020;275:48–57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314697/>
31. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on health care workers: a scoping review. *Int J Emerg Med*. 2020;13:40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/>
32. Muhidin S, Vizheh M, Moghadam ZB. Anticipating COVID-19-related stigma in survivors and health-care workers: lessons from previous infectious diseases outbreaks - an integrative literature review. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020;74(11):617-618. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32889754/>
33. National Collaborating Centre for Methods and Tools. Rapid review: what is known about stigmatization related to COVID-19 in Canada? 2020. <https://www.nccmt.ca/uploads/media/media/0001/02/e8ea5243f373ea981ae35366197fca44e16aa1ef.pdf>
34. Organisation mondiale de la Santé. Attacks on health care in the context of COVID-19; 2020. <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/attacks-on-health-care-in-the-context-of-covid-19>
35. Salari N, Khazaie H, Hosseini-Far A, et al. The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;16: 92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522913/>
36. COVID-19 guidelines: version 3. Camberwell (AZ): Australian and New Zealand Intensive Care Society; 2020: https://www.anzics.com.au/wp-content/uploads/2020/10/ANZICS-COVID-19-Guidelines_V3.pdf
Note : Staff Well-Being (p. 28)
37. Fight COVID-19 with better sleep health: a guide for hospital workers. Bethesda (MD): Center for the Study of Traumatic Stress; https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Fight_COVID19_w_Better_Sleep_Health.pdf
38. Mental health and behavioral guidelines for preparedness and response to Coronavirus and other emerging infectious outbreaks. Bethesda (MD): Center for the Study of Traumatic Stress; https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Mental_Health_Behavioral_Guidelines_Response_to_Coronavirus_Outbreak.pdf
39. Sustaining the well-being of health care personnel during Coronavirus and other infectious disease outbreaks. Bethesda (MD): Center for the Study of Traumatic Stress; https://www.cstsonline.org/assets/media/documents/CSTS_FS_Sustaining_WellBeing_Health_care_Personnel_during_Infectious_Disease_Outbreaks.pdf
40. Newfoundland & Labrador Centre for Applied Health Research. Best practices for personal care workers providing home care in the context of COVID-19. St. John's (NL) : Memorial University; 2020: <https://www.nlcahr.mun.ca/CHRSP/COVID19QRRPersonalCareJune302020.pdf>
41. Barello S, Falco-Pegueroles A, Rosa D, et al. The psychosocial impact of flu influenza pandemics on health care workers and lessons learnt for the COVID-19 emergency: a rapid review. *Int J Public Health*. 2020;65(7):1205–1216. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7472941/>
42. Cabarkapa S, Nadjidai SE, Murgier J, Ng CH. The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline health care workers and ways to address it: a rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health*. 2020;8:100144. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7494453/>
43. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(5):779–788. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255207/>
44. Muller AE, Hafstad EV, Himmels JPW, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on health care workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Res*. 2020;293:113441. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7462563/>

45. Salazar de Pablo G, Vauquerizo-Serrano J, Catalan A, et al. Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2020;275:48–57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314697/>
46. Shaukat N, Ali DM, Razzak J. Physical and mental health impacts of COVID-19 on health care workers: a scoping review. *Int J Emerg Med.* 2020;13:40. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370263/>
47. Lizarondo L. Moral distress (nurses): strategies in emergency department settings. Joanna Briggs Institute; 2020: <https://joannabriggs.org/sites/default/files/2020-05/23873%20Moral%20Distress%20Emergency%20Dept.pdf>
48. Organisation mondiale de la Santé. Considérations liées à la santé mentale et au soutien psychosocial pendant la pandémie de COVID-19; 2020 : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
49. Pollock A, Campbell P, Cheyne J, et al. Interventions visant à soutenir la résilience et la santé mentale des professionnels de santé et des professionnels des services sociaux de première ligne, pendant et après l'apparition d'un foyer épidémique, d'une épidémie ou d'une pandémie : revue systématique mixte. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;11 : CD013779. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013779/full/fr#CD013779-abs-0010>
50. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, et al. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* 2020; 88: 901–907. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>
51. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Sim K. Psychological and coping responses of health care workers toward emerging infectious disease outbreaks: a rapid review and practical implications for the COVID-19 pandemic. *J Clin Psychiatry.* 2020;81(6):20r13450. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33084255/>