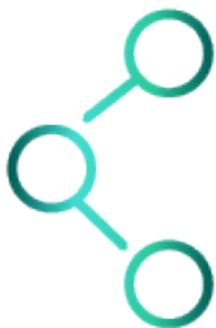


# COVID-19 et bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux

## UNE REVUE RAPIDE DE LA LITTÉRATURE



Produit par le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA), CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé  
physique des réfugiés et des demandeurs d'asile

Direction des affaires académiques

## Crédits

---

Recherche et rédaction par :

- Gneninfo Lazar Coulibaly, professionnel de recherche, CERDA

Avec la collaboration de :

- Salima Massoui, professionnelle de recherche et de mobilisation des connaissances, CERDA
- Noémie Trosseille, chargée de projets, CERDA
- Caroline Clavel, chargée de projets, CERDA
- Mélanie M. Gagnon, responsable de la coordination, CERDA

## Responsabilité

---

Le CERDA assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitif de ce document au moment de sa publication. Suivant l'évolution de la situation, les conclusions de cette réponse rapide pourraient être appelées à changer.

## Pour citer ce document

---

Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (2020). *COVID-19 et bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux*. Revue de la littérature rapide rédigée par Gneninfo Lazar Coulibaly, Salima Massoui, Noémie Trosseille, Caroline Clavel et Mélanie M. Gagnon. Québec, QC: CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, août 2020. 19 p.

## Pour retrouver ce document

---

Cette revue de littérature est disponible en libre-accès sur le site [www.cerda.info](http://www.cerda.info).

## RÉSUMÉ

*Contexte* – Alors que le gouvernement du Québec s'efforce d'endiguer la propagation de la pandémie de la COVID-19, il est indispensable de préserver le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux. Cela est particulièrement important pour assurer l'efficacité, la réactivité et la résilience des services de protection des personnes les plus vulnérables, dont les réfugiés et les demandeurs d'asile. Dans cette perspective, le but de cette revue rapide de la littérature est de fournir des informations utiles et fiables qui peuvent être utilisées pour promouvoir et assurer le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux.

*Méthodes* – Pour atteindre cet objectif, une recherche documentaire a été effectuée dans les bases de données bibliographiques PubMed et APA PsycNET, ainsi que dans les publications d'institutions et organisations nationales ou internationales, dédiées à la santé des populations. Au terme de cette recherche, 138 documents ont été repérés, dont 47 documents jugés pertinents et inclus dans l'étude.

*Résultats* – Cette revue de la littérature montre que la pandémie de la COVID-19 peut entraver le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux. Les troubles de santé mentale les plus fréquemment cités sont : l'anxiété, la dépression et l'état de stress post-traumatique. A cela, il faut ajouter les risques d'infection par le virus et de décès encourus. Face à ces risques, les jeunes (moins de 30 ans), les femmes, les personnes en ménage (notamment ceux ou celles ayant des enfants), les professionnels directement engagés auprès de patients atteints de la COVID-19, les personnes issues des minorités visibles ainsi que les personnes ayant des antécédents de troubles de santé mentale ont été identifiés comme étant les plus vulnérables. D'autres facteurs de vulnérabilité ont été également observés au sein de l'environnement familial et du système de santé et des services sociaux, ainsi que dans le contexte général (lacunes de connaissances scientifiques, pénuries des équipements de protection, etc.).

*Conclusion* – En plus des répercussions négatives sur le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux, la pandémie de la COVID-19 constitue également une menace grave pour l'offre des services de protection des populations en général et, en particulier des plus vulnérables, dont les réfugiés et les demandeurs d'asile. Ainsi, il est recommandé de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies et interventions visant à promouvoir le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux. Cela contribuerait aussi à assurer la résilience des services de santé et des services sociaux dédiés aux personnes réfugiées et aux demandeurs d'asile au Québec.

## LISTE DES ACRONYMES

COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
INSPQ	Institut national de Santé Publique du Québec
IRCC	Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
SRMO	Syndrome respiratoire du Moyen-Orient

## TABLE DES MATIÈRES

Résumé .....	3
Liste des acronymes.....	4
Table des matières.....	5
Introduction .....	6
Méthodologie .....	6
Résultats.....	8
Effets de la pandémie sur le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux .....	8
Facteurs de vulnérabilité des professionnels de la santé et des services sociaux.....	8
Les caractéristiques individuelles.....	9
Le milieu de vie .....	10
Les systèmes.....	12
Le contexte général .....	12
Conclusion.....	13
Annexe .....	15
Bibliographie.....	16

## INTRODUCTION

Au Québec, des milliers de demandeurs d'asile et de réfugiés sont accueillis et réinstallés chaque année. En 2019, le nombre de demandes d'asile reçues a été évalué à 31 265, soit près de la moitié (49%) de toutes les demandes d'asile du Canada (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2020). Entre janvier et mai 2020, 6 830 nouvelles demandes d'asile ont été enregistrées (Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada, 2020). Selon les statistiques de l'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), ce sont au total 29 345 demandeurs d'asile qui ont été reconnus comme réfugiés au Québec au cours de la période de janvier 2015 à mars 2020.

Le bien-être et l'état de santé physique de ces personnes est une priorité du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Cette priorité se fonde sur les principes directeurs qui guident les actions du MSSS, à savoir : la responsabilité populationnelle, l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux et l'équité (MSSS, 2018). Elle est mise en œuvre à travers l'offre d'une gamme de services adaptée pour les personnes réfugiées et les demandeurs d'asile dès leur arrivée au Québec. Cette offre de services comprend des activités d'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des personnes, des traitements ponctuels ou références dans le réseau de la santé et des services sociaux. La réalisation de ces activités nécessite de disposer des ressources humaines compétentes nécessaires pour répondre aux besoins, dont des professionnels en intervention psychosociale, des infirmières, des médecins et agents administratifs. Cela implique également de veiller au bien-être de ces professionnels de la santé et des services sociaux, surtout en cette période de pandémie de la maladie à coronavirus 2019, communément appelée COVID-19 (American Medical Association, 2020; World Health Organization, 2020).

La pandémie de la COVID-19 fait peser de graves menaces sur l'offre des services sociaux et de santé aux réfugiés et demandeurs d'asile. Elle est susceptible d'avoir des effets psychologiques considérables sur les professionnels de santé et des services sociaux (Blake et al., 2020). En première ligne ou non, dans les efforts de prévention et de lutte contre la COVID-19, ces professionnels courent des risques accrus de souffrir de symptômes de santé mentale (anxiété, peur, tristesse, difficultés de sommeil, de concentration, agitation, stress, etc.) (Jun et al., 2020). Ainsi, la pandémie peut réduire leurs capacités d'action et affecter négativement et durablement l'offre de santé et de services sociaux (Kang et al., 2020). Il importe donc de veiller sur le bien-être des professionnels pour assurer l'efficacité, la réactivité ou la résilience des systèmes de santé et des services sociaux (World Health Organization, 2020). C'est dans cette perspective que s'inscrit le présent document.

*L'objectif principal* visé est de fournir des informations utiles et fiables qui peuvent être utilisées pour promouvoir et assurer le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux, notamment dans le contexte actuel de pandémie de la COVID-19. Plus concrètement, ce document entend contribuer à une meilleure compréhension des effets que peut avoir la pandémie de la COVID-19 sur le bien-être des professionnels, y compris les facteurs qui les rendent vulnérables face à ces effets.

Pour atteindre ces objectifs, une revue rapide de la littérature a été réalisée. La méthodologie employée, ainsi que les résultats obtenus sont présentés dans les sections suivantes.

## MÉTHODOLOGIE

La revue rapide de la littérature a consisté à rechercher et à examiner les documents pertinents et accessibles sur le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux en temps de pandémie. Les recherches ont été réalisées principalement dans les bases de données bibliographiques PubMed, APA PsycNET, ainsi que sur les sites internet d'institutions et organisations, telles que : l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le MSSS (Québec), Statistique Canada, IRCC, l'Office for National Statistics et l'Association médicale canadienne. Les termes de

recherche utilisés ont été sélectionnés en identifiant les vedettes-matières ou les mots-clés pertinents pour les concepts suivants : bien-être, personnel de la santé et pandémie (soit respectivement well being, health personnel and pandemics, en anglais). Les mots-clés alternatifs, ainsi que les syntaxes de recherche utilisées sont présentés dans le tableau A en annexe.

A l'issue des recherches effectuées, ce sont au total 138 documents qui ont été repérés, dont 115 dans PubMed, 11 dans APA PsycNET et 12 publications institutionnelles/organisationnelles. Après le repérage des documents, une pré-sélection a été réalisée. Elle consistait à examiner les titres et les résumés des documents pour identifier ceux qui sont éligibles à l'inclusion dans l'étude. Pour être éligibles, les documents devaient satisfaire les critères suivants : être écrit en français ou anglais et fournir des informations potentiellement pertinentes au regard des objectifs de l'étude. Ensuite, les documents éligibles ont été examinés intégralement pour identifier et supprimer les doublons et pour ne retenir que ceux qui étaient entièrement accessibles (texte au complet). Après examen, 47 documents ont été sélectionnés et inclus dans l'étude (figure 1).

L'analyse des données a consisté dans un premier temps à lire et à relire les documents retenus. Ensuite, les données pertinentes ont été extraites et analysées. Compte tenu des objectifs visés, ces données portaient, d'une part, sur les effets de la COVID-19 ou des pandémies précédentes sur le bien-être des professionnels et, d'autre part, sur les facteurs de vulnérabilité associés. S'agissant spécifiquement des facteurs de vulnérabilité, c'est-à-dire les facteurs qui rendent particulièrement vulnérables les professionnels face aux effets des pandémies sur le bien-être, le cadre conceptuel de l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ) sur les déterminants de la santé a été utilisé pour encadrer l'analyse des données (MSSS, 2010).

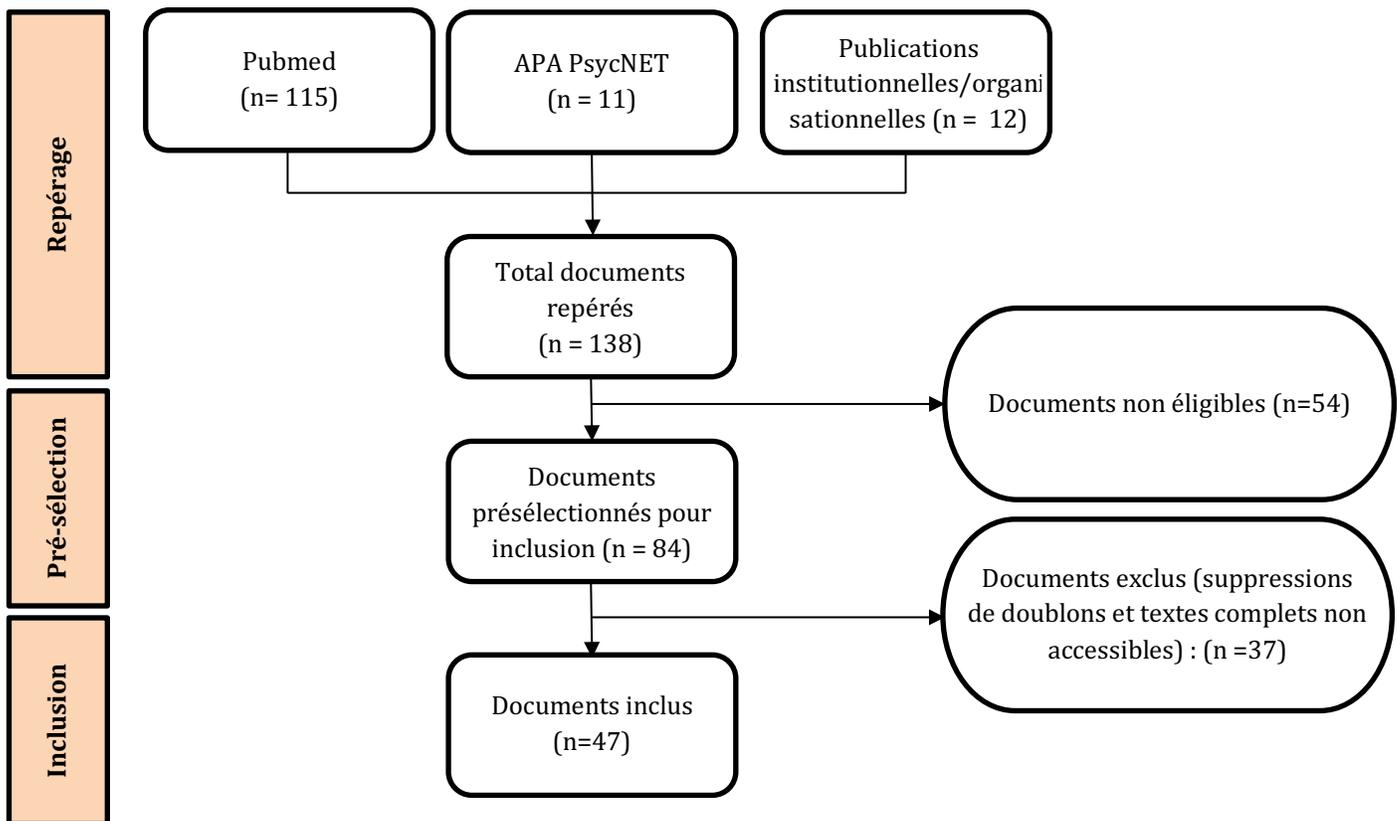


Figure 1 : Diagramme PRISMA de sélection des documents

## RÉSULTATS

Les résultats obtenus sont présentés dans cette section. Ils portent principalement sur les effets potentiels de la COVID-19 sur le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux, ainsi que sur les facteurs de vulnérabilité.

### **EFFETS DE LA PANDÉMIE SUR LE BIEN-ÊTRE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

---

D'après les données recueillies, les professionnels de la santé et des services sociaux sont soumis à des risques accrus de développer des troubles de santé mentale. Les plus fréquemment cités sont : les troubles d'anxiété, la dépression et l'état de stress post-traumatique (Gavin et al., 2020; Khalid et al., 2016; Lee et al., 2018; R. G. Maunder et al., 2006; Styra et al., 2008; Su et al., 2007). Ces troubles de santé mentale se manifestent généralement par des symptômes, tels que des inquiétudes, craintes ou peurs liées au contexte de pandémie, de la confusion, une perte de confiance, de la fatigue, de la nervosité et de l'insomnie.

En temps de pandémie, ces symptômes sont répandus dans la population générale. Cependant, les professionnels de la santé et des services sociaux font partie des groupes les plus vulnérables face aux risques de souffrir de troubles de santé mentale. Dans une enquête réalisée en Chine sur les problèmes psychosociaux pendant l'épidémie de COVID-19, Zhang Wen et ses collègues ont observé que les agents de santé médicaux avaient une prévalence plus élevée d'insomnie, d'anxiété, de dépression, de somatisation et de symptômes obsessionnels compulsifs comparativement aux agents de santé non médicaux (Zhang et al., 2020). Des observations similaires ont été notées par d'autres chercheurs (Nickell et al., 2004; Spoorthy, 2020; P. E. Wu et al., 2020). Par exemple, au cours d'une étude réalisée en 2003 sur les effets psychosociaux du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS), Nickell et ses collègues ont observé que la prévalence de la détresse émotionnelle (se manifestant par la perte de sommeil, la perte de confiance en soi ou l'incapacité à prendre des décisions) observée au sein du personnel hospitalier était plus du double de celle observée dans la population adulte générale au Canada (Nickell et al., 2004).

Plusieurs facteurs explicatifs de cette vulnérabilité des professionnels de la santé sont invoqués dans la littérature. Ces facteurs influencent la perception des risques liés à la COVID-19 et amplifient ou modèrent ses effets sur le bien-être.

### **FACTEURS DE VULNÉRABILITÉ DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

---

Dans tous les champs des déterminants de la santé, allant des déterminants individuels à ceux appartenant au contexte global, des facteurs de vulnérabilité des professionnels de la santé et des services sociaux ont été identifiés (figure 2). Ils ont trait notamment aux caractéristiques individuelles des professionnels, à leur milieu de vie ou de travail, au système de santé et des services sociaux, ainsi qu'au contexte général.

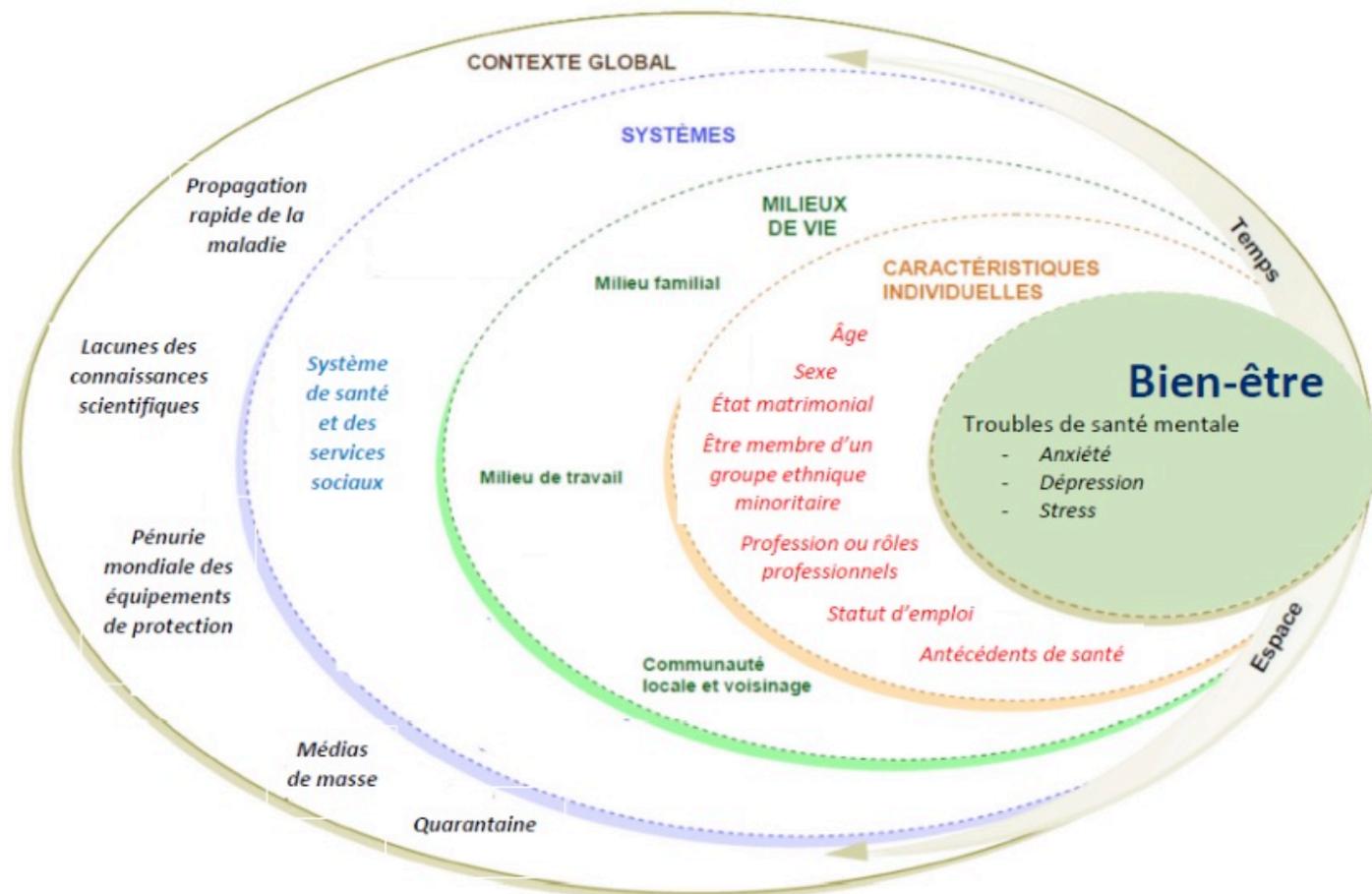


Figure 2 : Facteurs de vulnérabilité des professionnels de la santé et des services sociaux (adapté de MSSS, 2010)

### Les caractéristiques individuelles

L'âge, le sexe, l'état matrimonial, la race, la profession, le statut de l'emploi et les antécédents de santé mentale ont été identifiés comme étant des facteurs de différenciation des professionnels de la santé et des services sociaux face aux risques de troubles de santé mentale liés aux pandémies. S'agissant de l'âge, plusieurs études indiquent que les professionnels de la santé plus jeunes font partie des plus vulnérables (Liang et al., 2020; Sim et al., 2004; Spoorthy, 2020; Su et al., 2007). Par exemple, il a été observé en Chine que les scores de dépression autoévalués liés à la COVID-19 étaient plus élevés au sein du personnel médical plus jeune ( $\leq 30$  ans) (Liang et al., 2020). De même, les résultats d'une évaluation réalisée par Su et ses co-auteurs (2007) indiquent que des infirmières Taiwanaises âgées de moins de 30 ans étaient plus à risques de présenter des symptômes de troubles de santé mentale (dépression, l'état de stress post-traumatique et troubles du sommeil) que les autres, pendant l'épidémie du SRAS.

Bien que ces résultats suggèrent de porter une attention à l'âge des professionnels de la santé et des services sociaux, il reste à mieux comprendre comment cette caractéristique individuelle induit de la vulnérabilité. Cela est aussi valable pour le statut de l'emploi occupé. Nickell et ses collaborateurs (2004) ont observé que le statut de l'emploi à temps partiel était associé à la présence de détresse émotionnelle. Mais, aucune explication n'a été trouvée sur cette relation. Ainsi, la littérature présente des lacunes importantes qu'il importe de combler. Pour ce faire, des hypothèses à explorer ont été identifiées. Elles suggèrent de contrôler des facteurs, tels que le statut matrimonial et l'ancienneté ou l'expérience professionnelle (Sim et al., 2004; Spoorthy, 2020). S'agissant spécifiquement du statut matrimonial, une étude réalisée en Chine sur les effets psychologiques de l'épidémie de SRAS chez les employés des hôpitaux a révélé que les employé(e)s marié(e)s, notamment les femmes, présentent des taux plus élevés d'anxiété, de détresse

graves, de dépression ou de peur liés aux risques d'infection ou à des inquiétudes liées à leur propre santé et à celle de leur famille (P. Wu et al., 2009).

Les rôles professionnels sont aussi à prendre en compte. Les observations effectuées soutiennent que les professionnels de la santé et des services sociaux qui interviennent directement auprès de patients atteints de la COVID-19 peuvent être plus à risque de détresse psychologique que ceux travaillant dans des unités adjacentes. Des études montrent que les professionnels de la santé qui étaient les plus fortement impliqués dans les soins directs aux patients pendant l'épidémie du SRAS, en particulier ceux qui travaillaient comme infirmiers, étaient plus susceptibles de présenter des symptômes de troubles de santé mentale que les assistants de santé, les professionnels paramédicaux, les médecins ou le personnel ne travaillant pas dans les sites de soins aux patients (Brooks et al., 2018). Il a été observé également des niveaux plus élevés de stress chez les infirmiers que chez les médecins, qui seraient probablement liés au fait que les infirmiers étaient aussi les plus susceptibles d'avoir une charge de travail accrue (Koh et al., 2005). De même, des niveaux d'anxiété plus élevés chez le personnel de soutien que chez les médecins ou les infirmiers ont été relevés par Poon et ses collègues (Poon et al., 2004).

Appartenir à un groupe ethnique minoritaire constitue également un facteur de vulnérabilité des professionnels de la santé et des services sociaux face aux répercussions négatives de la COVID-19 sur le bien-être. Au Canada, on évalue à 18,2 % la proportion de ces professionnels qui sont issus des minorités ethniques (Statistiques Canada, cité par (ICI.Radio-Canada.ca, 2020). Les minorités ethniques renvoient aux personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche (Statistique Canada, 2020). Il s'agit de : Chinois, de Sud-Asiatiques, de Noirs, de Philippins, de Latino-Américains, d'Asiatiques du Sud-Est, d'Arabes, d'Asiatiques occidentaux, de Japonais, de Coréens et d'autres minorités visibles et de minorités visibles multiples. Plusieurs études récentes indiquent que les groupes raciaux et ethniques minoritaires sont particulièrement affectés par la pandémie de la COVID-19. Par exemple, selon des données publiées par Office of National Statistics (ONS), les personnes noires, asiatiques ou d'autres minorités racisées habitant au Royaume-Uni courent plus de risques de mourir de la COVID-19 que les blancs (Office for National Statistics, 2020). Une surreprésentation des Noirs parmi les patients hospitalisés pour cause de la COVID-19 confirmée a été observée également aux États-Unis (Garg, 2020). Ainsi, il importe de tenir compte de l'appartenance à un groupe ethnique minoritaire dans l'étude des facteurs de vulnérabilité des professionnels de la santé et des services sociaux face aux effets de la COVID-19 sur le bien-être.

Un autre facteur de vulnérabilité des professionnels de la santé et des services sociaux concerne les antécédents de santé mentale. Les antécédents de troubles de l'humeur se sont révélés être des prédicteurs significatifs de la dépression, des symptômes de stress post-traumatique et de troubles du sommeil chez des infirmières dans une unité de soins pendant l'épidémie du SRAS à Taiwan (Su et al., 2007). De même, Lee et ses collaborateurs (2018) ont observé que le traumatisme infantile et les traits de trouble de la personnalité étaient des facteurs prédisposants au syndrome de stress post-traumatique chez des professionnels de la santé pendant la crise du Syndrome respiratoire du Moyen-Orient (SRMO) en Corée du sud (Lee et al., 2018).

## **Le milieu de vie**

Des facteurs liés au milieu de vie rendent également vulnérables les professionnels de la santé et des services sociaux face aux effets négatifs de la pandémie sur le bien-être. Les plus répandus dans la littérature concernent : le milieu de travail, l'environnement familial et la communauté.

### *— L'environnement de travail*

Plusieurs facteurs de vulnérabilité liés à l'environnement de travail ont été identifiés. Il s'agit notamment :

- de l'insuffisance du personnel (R. G. Maunder et al., 2004) et de la charge excessive de travail, entraînant du stress et de l'épuisement professionnel (Gavin et al., 2020) ;

- du manque de matériel, de fournitures médicales essentielles et d'équipements de protection (Gavin et al., 2020; Lai et al., 2020) ;
- de l'exposition à des risques accrus d'infection. Durant l'épidémie de SRAS, les professionnels qui travaillaient dans des unités à risque élevé (incluant des contacts avec des patients atteints) signalaient un niveau plus élevé de symptômes de stress (Brooks et al., 2018). Des résultats similaires ont été obtenus dans une étude sur l'effet psychologique de la pandémie H1N1 sur le personnel hospitalier général de Kobe, en 2009 au Japon (Matsuishi et al., 2012) ;
- de l'exposition à des événements ou expériences potentiellement traumatisantes (Liu et al., 2012; Styra et al., 2008; P. Wu et al., 2009), tels que des taux élevés et croissants d'infection et de mortalité des prestataires de santé sur les sites de lutte contre la pandémie (Gavin et al., 2020; Lai et al., 2020). De plus, voir des patients mourir, voir des collègues contracter l'infection, devenir plus malade et être intubés pour insuffisance respiratoire, peut être très pénible pour le personnel de la santé (Khalid et al., 2016; Styra et al., 2008).

### — *L'environnement familial*

L'environnement familial est un médiateur important de l'effet des pandémies sur le bien-être. Durant les crises sanitaires, les professionnels de la santé et des services sociaux sont à risque de souffrir d'une détresse psychologique et d'autres problèmes de santé mentale (stress, anxiété et dépression) liés à d'importantes préoccupations pour la santé et la sécurité de leur familles et proches (Gavin et al., 2020; Goulia et al., 2010; Lai et al., 2020). De telles préoccupations ont été exprimées par des professionnels de la santé, vivant avec des enfants, dans une étude sur les effets psychosociaux du SRAS à Toronto (Nickell et al., 2004). À ce propos, Gavin et al (2020) expliquent que les professionnels de la santé peuvent tomber malades et devenir incapables de prendre soin de leurs propres enfants ou risquer de les infecter (Gavin et al., 2020). Selon Khalid et al. (2016), ces préoccupations faisaient également partie des principaux facteurs de stress pour le personnel de la santé durant l'épidémie du SRMO en 2014 à Jeddah en Arabie Saoudite. (Khalid et al., 2016). En outre, il a été observé que les inquiétudes pour la santé des membres de la famille peuvent être particulièrement fortes chez les intervenants, qui ont déjà été affectés par le décès ou la maladie d'un parent ou d'un ami dû à une épidémie ou pandémie, et déboucher sur de graves troubles de *stress* post-traumatique (P. Wu et al., 2009).

### — *La communauté*

Face aux répercussions négatives de la COVID-19 sur le bien-être, les communautés de vie des professionnels de la santé et des services sociaux peuvent se transformer en facteurs de vulnérabilité. Les pandémies créent la peur, et la peur alimente le racisme et la xénophobie (Devakumar et al., 2020). La xénophobie et le racisme affectent négativement la résilience individuelle et communautaire (Jakovljevic et al., 2020).

En outre, les professionnels de la santé peuvent être considérés comme des vecteurs potentiels de maladie et se sentir stigmatisés au sein de leurs communautés (R. G. Maunder et al., 2006). Cette stigmatisation peut conduire à l'isolement, à l'évitement et/ou au rejet des professionnels de la santé par leurs amis ou les collègues, les privant ainsi d'une importante source de soutien pendant les situations traumatisantes (Styra et al., 2008). La pandémie de la COVID-19 est donc susceptible de mettre à mal les relations sociales. Des effets similaires ont été observés par Bai Y. et ses collaborateurs (2004) lors d'une enquête réalisée auprès de 338 membres du personnel (agent de santé et agents administratifs) d'un hôpital de l'est de Taïwan sur les réactions de stress liées au SRAS. Les résultats de cette enquête indiquent que 20% des participants se sentaient stigmatisés et rejetés dans leur quartier en raison de leur travail à l'hôpital (Bai et al., 2004). Koh D. et ses co-auteurs (2005) ont obtenu des résultats semblables dans une enquête sur la perception du risque et l'effet du SRAS sur le travail et la vie personnelle à Singapour, réalisée auprès de 15 025 professionnels de la santé de neuf établissements de santé. Les résultats de cette étude indiquent que : 82% des participants étaient préoccupés par la propagation par inadvertance de la maladie à leurs familles, amis et

collègues ; 69% ont estimé que leurs proches craignaient d'être infectés par eux ; 49% des professionnels de la santé pensaient que les gens les évitaient à cause de leur travail, tandis que 31% estimaient que les gens évitaient les membres de leurs familles à cause de leur profession.

## Les systèmes

La vulnérabilité face aux risques d'altération du bien-être s'explique aussi par des facteurs liés au système de santé et des services sociaux. Ces facteurs concernent essentiellement la disponibilité et l'accessibilité des professionnels de la santé à des services de prévention et de prise en charge des troubles de santé mentale engendrés par les pandémies. D'après R. Maunder et ses collègues, le simple fait de savoir qu'un soutien est disponible peut suffire pour rendre de nombreux membres du personnel résilients (R. Maunder et al., 2003). Plusieurs auteurs se sont penchés sur ces services. D'une manière générale, les résultats obtenus indiquent que l'effet négatif des crises sanitaires majeures sur le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux peut être atténué par la mise en œuvre d'interventions psychologiques. Ces interventions devraient être toutefois adaptées aux contextes et fondées sur des données probantes (Chen et al., 2020; Pfefferbaum et North, 2020). Elles peuvent inclure :

- la préparation en termes de formation. Pendant la crise du SRAS, une étude a montré qu'un important facteur de protection contre l'anxiété était d'avoir reçu une formation préalable sur la gestion des éclosons de maladies infectieuses (Wong et al., 2007). Une autre a révélé que les professionnels de la santé qui percevaient leur formation comme inadéquate étaient plus susceptibles d'éprouver un épuisement professionnel et des symptômes de l'état de stress post-traumatique pendant l'épidémie du SRAS (R. G. Maunder et al., 2006);
- des efforts pour éviter l'isolement des professionnels et des mesures drastiques pour sensibiliser le personnel sur la déficience cognitive résultant de la privation de sommeil, pour traiter l'insomnie et préserver le sommeil réparateur (R. Maunder et al., 2003);
- l'aménagement de lieu de repos où le personnel peut temporairement s'isoler de sa famille ; la prise en charge de la nourriture et des vivres quotidiens ; l'enregistrement de vidéo sur les routines à l'hôpital à partager avec leurs familles afin d'apaiser les inquiétudes ; une formation sur la façon de se détendre pour réduire le stress ; l'élaboration de règles sur l'utilisation et la gestion des équipements de protection pour réduire les inquiétudes et l'emploi de conseillers psychologiques pour écouter les difficultés ou les histoires rencontrées par le personnel au travail et apporter un soutien en conséquence (Chen et al., 2020);
- la mise en place d'équipes multidisciplinaires en santé mentale pour traiter en temps opportun les problèmes de santé mentale et fournir un soutien psychologique aux professionnels de la santé et des services sociaux en besoin (Spoorthy, 2020).
- un leadership fort avec une communication claire, honnête et ouverte pour compenser les peurs et les incertitudes ; la fourniture de ressources adéquates (par exemple, des fournitures médicales) et de soutien en santé mentale pour renforcer l'auto-efficacité et la confiance individuelle ; l'utilisation des technologies en ligne pour permettre de fournir des soutiens psychosociaux tout en préservant la distance physique, et ; la promotion de l'altruisme au sein des équipes des professionnels pour rappeler leur objectif en temps de crise et ainsi favoriser la motivation (P. E. Wu et al., 2020).

## Le contexte général

La vulnérabilité des professionnels de la santé et des services sociaux face aux problèmes de santé mentale causés par la pandémie de la COVID-19 dépend aussi de leur degré de sensibilité et d'exposition à certains facteurs liés au contexte général. Selon Jakovljevic et ses collègues (2020), ces facteurs comprennent :

- les mesures de quarantaine à grande échelle sans précédent, qui confinent les résidents à leur domicile et qui sont susceptibles d'avoir un effet psychosocial négatif ;
- la minimisation initiale par les gouvernements de la gravité de l'épidémie qui ont érodé la confiance et suscité la confusion ainsi que les inquiétudes ;
- la période d'incubation incertaine du virus et sa transmission asymptomatique possible, susceptible de provoquer une peur et une anxiété supplémentaires ;
- les informations faisant état de pénuries mondiales de fournitures de protection médicale, de personnel médical et de lits d'hôpital.

Par ailleurs, l'exposition aux médias de masse est aussi un facteur de vulnérabilité pendant la crise de la COVID-19. Dans une étude réalisée à Wuhan en Chine, des chercheurs ont observé que la prévalence élevée de problèmes de santé mentale était associée de manière positive à l'exposition aux médias sociaux (Gao et al., 2020). À ce propos, Jakovljevic et ses collègues (2020) expliquent que la diffusion abondante et rapide d'informations de toutes sortes (y compris les rumeurs, les ragots, les informations non fiables, la désinformation, les théories du complot) sur les médias sociaux augmente l'incertitude, la confusion, les comportements dysfonctionnels et la fragilité chez les professionnels de la santé. De même, le besoin obsessionnel de vérifier constamment les médias sociaux, les actualités en ligne et d'échanger frénétiquement des courriels pour obtenir des informations peut saper ou perturber les efforts de lutte contre la COVID-19, en entretenant la peur, les préjugés, le dégoût et la xénophobie (Hu et al., 2020).

## CONCLUSION

Alors que la pandémie de la COVID-19 se poursuit, de graves risques de santé mentale pèsent sur les professionnels de la santé et des services sociaux. De nombreuses publications scientifiques rapportent que la pandémie a un effet considérable sur leur bien-être. Elle les expose à de sérieux troubles de santé mentale, tels que l'anxiété, la dépression et l'état de stress post-traumatique. La COVID-19 peut également infecter et causer la mort des professionnels de la santé et des services sociaux (AMC, 2020; FNOMCeO, 2020; ICN - International Council of Nurses, 2020).

Plusieurs facteurs de vulnérabilité des professionnels de la santé et des services sociaux face à ces problèmes ont été identifiés. Ils concernent : les caractéristiques individuelles (l'âge, le sexe, l'état matrimonial, l'appartenance à une minorité ethnique, la profession et les antécédents de santé mentale); le milieu de vie (milieu de travail et environnement familial) ; le système de santé et des services sociaux et le contexte général. Ces facteurs amplifient ou modèrent les effets de la COVID-19 sur le bien-être des intervenants. Parmi les professionnels les plus vulnérables, on retrouve : les plus jeunes (moins de 30 ans), les femmes, les personnes mariées (notamment ceux ou celles ayant des enfants), les professionnels directement engagés auprès de patients atteints de la COVID-19, ainsi que ceux issus des minorités visibles ou qui ont des antécédents de troubles de santé mentale. À ceux-ci, il faut ajouter les professionnels qui travaillent dans des environnements où il y a des risques accrus d'infection, un manque de matériel de protection ou une insuffisance de personnel de santé. De même, les professionnels qui vivent en famille ou en communauté sont particulièrement à risques de souffrir de problèmes de santé mentale du fait des préoccupations pour la santé et la sécurité des membres de leur famille et de leurs proches. Les professionnels qui sont affectés par le racisme et la xénophobie dans leur communauté ou qui ne disposent pas de services de prévention, de soutien ou de prise en charge des troubles de santé mentale font partie également des plus vulnérables. Il en est de même pour ceux qui s'adonnent frénétiquement à la recherche d'informations sur les médias sociaux.

Face à l'incidence croissante des troubles de santé mentale et des répercussions négatives de la pandémie sur le bien-être, des stratégies et interventions adaptées aux contextes doivent être identifiées et mises en œuvre pour soutenir les professionnels de la santé et des services sociaux. Ces interventions peuvent se faire à travers : la mise en place de groupes de soutien entre collègues ; des services de conseil par les pairs ; des services d'assistance téléphonique et de télémédecine. De même, une évaluation de la situation, une planification minutieuse et la réorganisation des services de santé peuvent être essentielles pour minimiser les effets néfastes de la pandémie de la COVID-19 sur le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux.

Favoriser le bien-être des professionnels de la santé et des services sociaux nécessite aussi de bâtir des familles et des communautés résilientes, capables de résister aux inquiétudes engendrées par la pandémie de la COVID-19 et de se prémunir contre le racisme, la xénophobie, la stigmatisation, l'évitement ou le rejet des professionnels de la santé et des services sociaux en raison de leur travail ou de leur exposition à des risques accrus d'infection. Pour ce faire, Jakovljevic et ses collègues (2020) suggèrent des efforts individuels et collectifs pour créer et/ou maintenir de bonnes relations sociales fondées sur la dignité humaine, le respect, la coopération, la compassion et l'empathie. L'INSPQ propose également des pistes de solutions (INSPQ, 2020). Celles-ci peuvent être résumées comme suit :

- Favoriser une information juste et positive qui réduit la mésinformation et la désinformation entourant la COVID-19 et qui informe les populations sur les conséquences psychosociales de la pandémie et les services disponibles pour y faire face, en faisant également connaître des exemples locaux positifs de personnes résilientes ;
- Susciter la participation, l'engagement citoyen et communautaire, notamment dans la recherche de solutions non stigmatisantes ;
- Soutenir les connexions sociales en collaboration avec les ressources de la communauté pour établir des réseaux d'entraide efficace ;
- Identifier et répondre aux besoins psychosociaux des membres de la communauté.

Tableau A : Mots-clés et équation de recherche

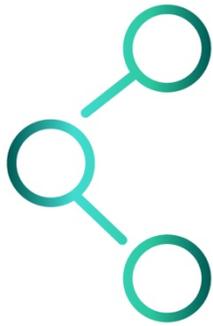
Mots-clés	Mots-clés connexes
Well being	mental health - psychological distress - mental disorders - mental illness
Health Personnel	Health Personnel - Allied Health Personnel -
Pandemics	epidemic - health crisis - sanitary crisis - sanitary emergency (ies) - H1N1 - H5N1 - coronavirus - COVID 19 - SARS-CoV - MERS - SARS - pneumonia virus - Ebola
<p><b>Syntaxe de recherche dans Pubmed</b>) : ("pandemics"[MeSH Terms] OR "pandemics"[All Fields] OR "epidemics"[MeSH Terms] OR "epidemics"[All Fields] OR "epidemic"[All Fields] OR H1N1[All Fields] OR H5N1[All Fields] OR "coronavirus"[MeSH Terms] OR "coronavirus"[All Fields] OR "COVID-2019"[All Fields] OR "2019-nCoV"[All Fields] OR "SARS-CoV-2"[All Fields] OR "2019nCoV"[All Fields] OR "sars virus"[MeSH Terms] OR "sars virus"[All Fields] OR "sars cov"[All Fields] OR "coronavirus infections"[MeSH Terms] OR "coronavirus infections"[All Fields] OR "mers"[All Fields] OR SARS[All Fields] OR "hemorrhagic fever, ebola"[MeSH Terms] OR "ebola hemorrhagic fever"[All Fields]) AND ("mental health"[MeSH Terms] OR "mental health"[All Fields] OR "psychological distress"[MeSH Terms] OR "psychological distress"[All Fields] OR "mental disorders"[MeSH Terms] OR "mental disorders"[All Fields] OR "mental illness"[All Fields] OR "well being"[All Fields]) AND ("Health Personnel"[Mesh] OR "Allied Health Personnel"[Mesh])</p> <p style="text-align: right;"><i>Nombre d'items au 21 Mai 2020 = 115</i></p>	
<p><b>Syntaxe de recherche dans APA PsycNET</b>) : ((IndexTermsFilt: ("Pandemics") OR IndexTermsFilt: ("Epidemics")) OR (Any Field: (covid 19)) OR (Any Field: (SARS)) OR (Any Field: (MERS)) OR (Any Field: (Ebola)) OR (Any Field: (Coronavirus)) OR (Any Field: (H1N1)) OR (Any Field: (H5N1))) AND ((IndexTermsFilt: ("Mental Health") OR IndexTermsFilt: ("Well Being"))) AND ((IndexTermsFilt: ("Health Personnel") OR IndexTermsFilt: ("Allied Health Personnel") OR IndexTermsFilt: ("Caregivers") OR IndexTermsFilt: ("Medical Personnel") OR IndexTermsFilt: ("Mental Health Personnel") OR IndexTermsFilt: ("Social Workers")))</p> <p style="text-align: right;"><i>Nombre d'items au 21 Mai 2020 = 11</i></p>	

## BIBLIOGRAPHIE

- AMC. (2020). *Déclaration du président de l'AMC au sujet du décès d'un médecin du Québec lié à la COVID-19*. Association médicale canadienne. <https://www.cma.ca/fr/communiqués-de-presse-et-declarations/declaration-du-president-de-lamc-au-sujet-du-deces-dun>
- American Medical Association. (2020). *Managing mental health during COVID-19*. American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/public-health/managing-mental-health-during-covid-19>
- Bai, Y., Lin, C.-C., Lin, C.-Y., Chen, J.-Y., Chue, C.-M. et Chou, P. (2004). Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*, 55(9), 1055-1057. 10.1176/appi.ps.55.9.1055
- Blake, H., Bermingham, F., Johnson, G. et Tabner, A. (2020). Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 2997. 10.3390/ijerph17092997
- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J. et Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(3), 248-257. 10.1097/JOM.0000000000001235
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., He, L., Sheng, C., Cai, Y., Li, X., Wang, J. et Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e15-e16. 10.1016/S2215-0366(20)30078-X
- Devakumar, D., Shannon, G., Bhopal, S. S. et Abubakar, I. (2020). Racism and discrimination in COVID-19 responses. *The Lancet*, 395(10231), 1194. 10.1016/S0140-6736(20)30792-3
- FNOMCeO. (2020). Liste des médecins décédés lors de l'épidémie de Covid-19. *FNOMCeO*. <https://portale.fnomceo.it/elenco-dei-medici-caduti-nel-corso-dellepidemia-di-covid-19/>
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. et Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4). 10.1371/journal.pone.0231924
- Garg, S. (2020). Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69. 10.15585/mmwr.mm6915e3
- Gavin, B., Hayden, J., Adamis, D. et McNicholas, F. (2020). Caring for the Psychological Well-Being of Healthcare Professionals in the Covid-19 Pandemic Crisis. *Irish Medical Journal*, 113(4), 51.
- Goulia, P., Mantas, C., Dimitroula, D., Mantis, D. et Hyphantis, T. (2010). General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infectious Diseases*, 10, 322. 10.1186/1471-2334-10-322
- Hu, Z., Yang, Z., Li, Q., Zhang, A. et Huang, Y. (2020). *Infodemiological Study on COVID-19 Epidemic and COVID-19 Infodemic* [Preprint]. BEHAVIORAL SCIENCES. 10.20944/preprints202002.0380.v3
- ICI.Radio-Canada.ca, Z. S.-. (2020). *Dans quels domaines travaillent les minorités visibles à Ottawa et en Outaouais? Équité en matière d'emploi : quelle place pour les minorités visibles?* Radio-Canada.ca. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/775505/statistique-canada-minorites-culturelles-travail-emploi-ottawa-outaouais>
- ICN - International Council of Nurses. (2020). *Le CII soutient que le nombre de décès d'infirmières dus à la COVID-19, qui est estimé à 100 dans le monde, pourrait s'avérer bien supérieur*. ICN - International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/fr/actualites/le-cii-soutient-que-le-nombre-de-deces-dinfirmieres-dus-la-covid-19-qui-est-estime-100>
- Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada. (2020). *Demandeurs d'asile - Mises à jour mensuelles d'IRCC - Open Government Portal*. <https://ouvert.canada.ca/data/fr/dataset/b6cbcf4d-f763-4924-a2fb-8cc4a06e3de4>

- INSPQ. (2020). *COVID-19 : La résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être*. INSPQ. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3016-resilience-cohesion-sociale-sante-mentale-covid19>
- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N. et Jakovljevic, I. (2020). COVID-19 Pandemia and Public and Global Mental Health from the Perspective of Global Health Securit. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 6-14. 10.24869/psyd.2020.6
- Jun, J., Tucker, S. et Melnyk, B. (2020). Clinician Mental Health and Well-Being During Global Healthcare Crises: Evidence Learned From Prior Epidemics for COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 10.1111/wvn.12439
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. et Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14-e14. 10.1016/S2215-0366(20)30047-X
- Khalid, I., Khalid, T. J., Qabajah, M. R., Barnard, A. G. et Qushmaq, I. A. (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV Outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14. 10.3121/cmr.2016.1303
- Koh, D., Lim, M. K., Chia, S. E., Ko, S. M., Qian, F., Ng, V., Tan, B. H., Wong, K. S., Chew, W. M., Tang, H. K., Ng, W., Muttakin, Z., Emmanuel, S., Fong, N. P., Koh, G., Kwa, C. T., Tan, K. B.-C. et Fones, C. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore: What Can We Learn? *Medical Care*, 43(7), 676-682. 10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. et Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976. 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T. et Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry*, 87, 123-127. 10.1016/j.comppsy.2018.10.003
- Liang, Y., Chen, M., Zheng, X. et Liu, J. (2020). Screening for Chinese medical staff mental health by SDS and SAS during the outbreak of COVID-19. *Journal of Psychosomatic Research*, 133, 110102. 10.1016/j.jpsychores.2020.110102
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z. et Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15-23. 10.1016/j.comppsy.2011.02.003
- Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., Miyake, K., Mino, K., Isobe, M., Takamiya, S., Hitokoto, H. et Mita, T. (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(4), 353-360. 10.1111/j.1440-1819.2012.02336.x
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Balderson, K. E., Bennett, J. P., Borgundvaag, B., Evans, S., Fernandes, C. M. B., Goldbloom, D. S., Gupta, M., Hunter, J. J., McGillis Hall, L., Nagle, L. M., Pain, C., Peczeniuk, S. S., Raymond, G., Read, N., Rourke, S. B., Steinberg, R. J., Stewart, T. E., ... Wasylenki, D. A. (2006). Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 12(12), 1924-1932. 10.3201/eid1212.060584
- Maunder, R. G., Lancee, W. J., Rourke, S., Hunter, J. J., Goldbloom, D., Balderson, K., Petryshen, P., Steinberg, R., Wasylenki, D., Koh, D. et Fones, C. S. L. (2004). Factors Associated With the Psychological Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on Nurses and Other Hospital Workers in Toronto. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 938-942. 10.1097/01.psy.0000145673.84698.18
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R. et Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ*, 168(10), 1245-1251.

- Ministère de la santé et des services sociaux. (2010). *Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants: résultat d'une réflexion commune*. Ministère de la santé et des services sociaux, Direction des communications.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). Une passerelle vers un avenir en santé : Orientations ministérielles concernant les services de santé et les services sociaux offerts aux personnes réfugiées à leur arrivée au Québec.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S., Hussain, A., Makhoul, S. et Upshur, R. E. G. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survey of a large tertiary care institution. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 793-798. 10.1503/cmaj.1031077
- Office for National Statistics. (2020). *Coronavirus (COVID-19) - Latest data and analysis on coronavirus (COVID-19) in the UK and its effect on the economy and society*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases?uri=peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases>
- Pfefferbaum, B. et North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, 0(0), null. 10.1056/NEJMp2008017
- Poon, E., Liu, K. S., Cheong, D. L., Lee, C. K., Yam, L. Y. C. et Tang, W. N. (2004). Impact of severe respiratory syndrome on anxiety levels of front-line health care workers. *Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi*, 10(5), 325-330.
- Sim, K., Chong, P. N., Chan, Y. H. et Soon, W. S. W. (2004). Spoorthy. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65(8), 1120-1127. 10.4088/JCP.v65n0815
- Spoorthy, M. S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic- a review. *Asian Journal of Psychiatry*. 10.1016/j.ajp.2020.102119
- Statistique Canada. (2020). *Définition minorité visible*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/81-004-x/def/4068739-fra.htm>
- Styra, R., Hawryluck, L., Robinson, S., Kasapinovic, S., Fones, C. et Gold, W. L. (2008). Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research*, 64(2), 177-183. 10.1016/j.jpsychores.2007.07.015
- Su, T.-P., Lien, T.-C., Yang, C.-Y., Su, Y. L., Wang, J.-H., Tsai, S.-L. et Yin, J.-C. (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment study in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, 41(1), 119-130. 10.1016/j.jpsychires.2005.12.006
- Wong, W. C. W., Wong, S. Y. S., Lee, A. et Goggins, W. B. (2007). How to provide an effective primary health care in fighting against severe acute respiratory syndrome: the experiences of two cities. *American Journal of Infection Control*, 35(1), 50-55. 10.1016/j.ajic.2006.06.009
- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490>
- Wu, P. E., Styra, R. et Gold, W. L. (2020). Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers. *CMAJ*, 192(17), E459-E460. 10.1503/cmaj.200519
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., Liu, X., Fuller, C. J., Susser, E., Lu, J. et Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne De Psychiatrie*, 54(5), 302-311. 10.1177/070674370905400504
- Zhang, W., Wang, K., Yin, L., Zhao, W., Xue, Q., Peng, M., Min, B., Tian, Q., Leng, H., Du, J., Chang, H., Yang, Y., Li, W., Shangguan, F., Yan, T., Dong, H., Han, Y., Wang, Y., Cosci, F. et Wang, H. (2020). Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1-9. 10.1159/000507639



# CERDA

Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé  
physique des réfugiés et des demandeurs d'asile

*Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

[www.CERDA.info](http://www.CERDA.info)