

## EDITO

Newsletter de fin d'année, autour de programme de promotion de la santé sans ou avec COVID. Merci à Patrice et Charles-Henri pour la synthèse.

Bonne lecture !

Le Board vous souhaite de **très bonnes fêtes** de fin d'année.  
Prenez-soin de vous !

Sybille G.

Lien Board QVT :

<https://www.sfm.u.org/fr/la-sfm.u/les-boards/qvt/>

ARTICLE n° 1

Social Theory & Health  
<https://doi.org/10.1057/s41285-022-00186-4>

ORIGINAL ARTICLE

**The co-production of a workplace health promotion program: expected benefits, contested boundaries**

Paolo Rossi<sup>1</sup> · Francesco Miele<sup>2</sup> · Enrico Maria Piras<sup>3</sup>

Accepted: 24 June 2022

L'étude traite de la mise en place d'un programme d'accompagnement de santé dont le projet initial était d'accompagner des travailleurs à risque de développer un diabète ou des maladies cardiovasculaires. Les auteurs ont décrit les différentes phases de déploiement de ce programme suite à l'élargissement du groupe de travail à d'autres acteurs.

L'utilisation d' « objets frontière » (objets pouvant s'adapter à différents points de vue mais qui garde une identité propre – utilisable pour des acteurs ne partageant pas les mêmes conditions/besoins en terme d'environnement de travail) devait selon les auteurs faciliter cette collaboration

Le suivi du développement du programme s'est fait par l'analyse des documents des groupes de travail en utilisant une technique de codage de thèmes et par des entretiens avec ces acteurs

1<sup>o</sup> étape : construction par un groupe pilote d'un questionnaire en ligne et adaptation d'une application d'aide aux bonnes pratiques nutritionnelle et projet de recrutement d'un conseiller pour aider les travailleurs à changer leurs habitudes de vie

Puis intégration d'acteurs des associations et institutions en lien avec la santé pour apporter un œil externe et une légitimité



Suite... →

Social Theory & Health  
<https://doi.org/10.1057/s41285-022-00186-4>

ORIGINAL ARTICLE

## The co-production of a workplace health promotion program: expected benefits, contested boundaries

Paolo Rossi<sup>1</sup> · Francesco Miele<sup>2</sup> · Enrico Maria Piras<sup>3</sup>

Accepted: 24 June 2022

**2° étape :** Modification du questionnaire et demande de « l'autorité locale pour la santé » de coordonner les activités d'accompagnement au changement d'habitudes de vie par un entretien personnalisé sur la nutrition et les activités sportives

Le questionnaire a été déployé, identifiant 30 travailleurs sur les 500. Ce nombre paraissant faible pour justifier l'investissement des agences de santé ces derniers ont donc souhaité ajouter des initiatives s'adressant à tous les travailleurs (séminaires, interventions au self et ajout de produits plus sains dans les distributeurs).

Suite à ces modifications, 5 groupes complémentaires ont été ajoutés en sollicitant les travailleurs pour les associer à la création de ce programme (dont 2 groupes formés d'employés déjà investis dans le bien-être)

**3° étape :** élargissement des cibles du programme (salle de sport, allée piétonne...) et des méthodes de communication : « échanges avec des experts » plutôt que des conférences. Demandes des employés de ne pas sortir du cadre professionnel sur les interventions concernant l'alcool et le tabac qui selon eux relèvent de la vie privée également.

Au final le programme proposa l'application utilisable par tous, des entretiens pour cibler les facteurs de risque avec le médecin du travail, un club « loisir » qui propose des séminaires avec des nutritionnistes, un groupe de marche et des cours de gymnastique posturale et enfin un suivi sur la participation et les besoins pour faire évoluer le programme

**Points forts :** Ce travail met en évidence la capacité de l'intelligence collective permettant à des groupes de personnes n'ayant pas les mêmes repères et connaissances sur le domaine de la santé au travail de construire ensemble un projet qui n'est pas une définition commune de la prévention de la santé mais l'intégration des différentes perspectives des parties prenantes.

**Limites :** Les auteurs n'évaluent pas la participation des employés à ce programme ni l'impact sur la qualité de vie des participants. Les coûts inhérents à ce programme bien plus large au final que le périmètre initial n'est pas évoqué, ni sur sa création (mise à disposition des agents pour les groupes de travail) ni pour les interventions. Cette étude a eu lieu en Italie qui promeut depuis plus de 10 ans les programmes de santé au travail.

Au final l'implication des différents acteurs, dont les utilisateurs des programmes de QVT, permet de les enrichir et de mieux définir les besoins et les limites éthiques.

Changes over time in anxiety, depression, and stress symptoms among healthcare workers in French emergency departments during the first COVID-19 outbreak

Marion Douplat<sup>a,b,k,\*</sup>, Anne Termoz<sup>c</sup>, Fabien Subtil<sup>d,e</sup>, Julie Haesebaert<sup>c,k</sup>, Laurent Jacquin<sup>f</sup>, Guillaume Durand<sup>g</sup>, Veronique Potinet<sup>a</sup>, Romain Henu<sup>h</sup>, Ludivine Nohales<sup>j</sup>, Stéphanie Mazza<sup>k</sup>, Julien Berthiller<sup>e</sup>, Karim Tazarourte<sup>e,i,k</sup>

Type d'étude : étude prospective observationnelle, multicentrique.

Population : 211 professionnels de la médecine d'urgence (PMU) sur les services SAMU SMUR (45% de l'effectif total) sur 4 sites (3 CHU et 1 CHG) dont 36% médecins, 55% IDE avec 71% de femme. Les PMU travaillaient pour 67 % dans un service d'urgence, 15% dans un SAMU-SMUR et 18% dans les deux.

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de la crise sanitaire sur le stress, l'anxiété et la dépression des professionnels de la médecine d'urgence.

Critères de jugement :

- Pour l'anxiété et la dépression, l'échelle HADs a été utilisé comprenant 7 items sur l'anxiété et 7 items sur la dépression. Chaque item est noté entre 0 et 3 avec un score maximal de 21. Un score supérieur à 7 traduisait des signes d'anxiété ou de dépression.
- Pour le stress, l'échelle Chamoux-Simard a été utilisée. Cette échelle est basée sur échelle visuelle analogique allant de 0 à 100. Trois champs de stress sont évalués (travail, maison et dans la vie en générale) avec un seuil fixé à 60/100.

Quand : Les questionnaires ont été renseignés sur trois périodes continues :

- Pendant le confinement (période critique)
- Après le confinement (période post critique)
- Après la levée de l'état d'urgence (« retour à la normal »)

Les limites : un effectif qui varie selon les périodes ne permettant pas d'avoir un suivi sur les trois périodes des mêmes PMU (analyse en série appariée). Les tests étaient auto-déclaratifs. Le suivi du nombre de PMU présentant des signes cliniques de dépression, anxiété ou stress est ainsi rendu difficile à interpréter.

Douplat M, Termoz A, Subtil F, Haesebaert J, Jacquin L, Durand G, Potinet V, Henu R, Nohales L, Mazza S, Berthiller J, Tazarourte K. Changes over time in anxiety, depression, and stress symptoms among healthcare workers in French emergency departments during the first COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.* 2022 Nov 1;316:194-200.

doi: 10.1016/j.jad.2022.08.028. Epub 2022 Aug 15. PMID: 35981626; PMCID: PMC9376978.

Suite...

## Changes over time in anxiety, depression, and stress symptoms among healthcare workers in French emergency departments during the first COVID-19 outbreak

Marion Douplat<sup>a,h,k,\*</sup>, Anne Termoz<sup>c</sup>, Fabien Subtil<sup>d,e</sup>, Julie Haesebaert<sup>e,k</sup>, Laurent Jacquin<sup>f</sup>, Guillaume Durand<sup>g</sup>, Veronique Potinet<sup>a</sup>, Romain Hemu<sup>a</sup>, Ludivine Nohales<sup>l</sup>, Stéphanie Mazza<sup>k</sup>, Julien Berthiller<sup>e</sup>, Karim Tazarourte<sup>e,i,k</sup>

### Les résultats :

- Sur le niveau d'anxiété, 39% des PMU avaient des signes liés à l'anxiété sur la première période (> 7). Le score moyen diminuait entre les différentes périodes. Le nombre de jours travaillés, le nombre de nuits ou le nombre de 24h sur les 15 derniers jours étaient corrélés à une augmentation du score moyen d'anxiété.
- Sur l'évaluation du score de dépression, 6% des PMU avaient un score > 7 sur la première période. Le score moyen diminuait de manière significative entre les différentes périodes. Les auteurs ont retrouvé certains facteurs favorisant une majoration du risque de dépression : Homme, plus de 47 ans et atcd psychiatrique. Le fait d'avoir des enfants semblait protecteur.
- Sur l'évaluation du niveau de stress : sur la première période, 19% avaient des symptômes de stress avec un score > 60/100. Le niveau de stress au travail et à la maison diminuaient significativement au cours des périodes. Le nombre de jours travaillés, le nombre de nuits ou le nombre de 24h sur les 15 derniers jours étaient corrélés à une augmentation significative du niveau de stress.

### Intérêt :

Cette étude permet d'éclairer le besoin d'un accompagnement précoce des PMU et de considérer certains facteurs dans l'organisation des ressources humaines lors d'une pandémie :

- **Le besoin d'un accompagnement précoce et ciblé des PMU:** cette étude a révélé que les PMU présentaient des symptômes d'anxiété, de dépression et de stress, en particulier pendant la période critique de la pandémie. Les niveaux diminuaient avec le temps, sauf pour les médecins pour lesquels les symptômes semblaient rester constants. Les niveaux d'anxiété étaient plus élevés pour le personnel administratif et les médecins par rapport au personnel paramédical sur toutes les périodes. Cette étude suggère également qu'il existe des profils à risque parmi les PMU de développer des symptômes d'anxiété, de dépression et de stress : la dépression était plus fréquente chez les hommes âgés, la présence d'antécédents psychiatriques. Le fait d'avoir des enfants protégeait des symptômes d'anxiété. Les professionnels de la santé réaffectés, plus âgés ou présentant eux-mêmes ou un de leur proche un terrain à risque lié à l'infection étaient plus exposés au stress.
- **Une adaptation du rythme de travail :** On a constaté que les symptômes d'anxiété, de dépression et de stress augmentaient avec le temps de travail (nombre de nuit, de jours travaillés et de garde de 24h dans les 15 jours précédant les évaluations).