



Abrégés de recherche

Associations entre les stressseurs psychosociaux au travail et les blessures morales chez les travailleurs de la santé de première ligne, en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec (Canada) : une étude transversale

Résumé

Durant la crise de COVID-19, les travailleurs de la santé (TdeS) présentaient une forte prévalence de dépression et de détresse psychologique, potentiellement dû à l'exacerbation de stressseurs psychosociaux au travail (SPT) et de blessures morales (BM). Cette étude évalue les associations entre SPT et BM durant la troisième vague de COVID-19, et explore les différences de prévalence entre les régions urbaines et non urbaines du Québec. L'identification de facteurs prédictifs des BM pourrait contribuer à la réduction des problèmes de santé mentale chez les TdeS en temps de pandémie, et à l'élaboration d'interventions ciblées pour zones urbaines ou non urbaines.

Problématique et objectifs

Plusieurs études ont relevé une augmentation des troubles mentaux (TM) chez les travailleurs de la santé (TdeS) durant la pandémie de COVID-19. Certaines ont démontré que ces travailleurs avaient développé des blessures morales (BM) associées à l'insatisfaction face au travail, au désengagement envers la profession, à l'épuisement professionnel, à l'anxiété, à la dépression, à l'état de stress post-traumatique et à des idées suicidaires. Dû aux conditions de travail durant la pandémie, les TdeS ont été exposés à des stressseurs psychosociaux (exigences émotionnelles et psychologiques élevées, faible pouvoir décisionnel, manque de soutien social et de reconnaissance, etc.) qui augmentèrent de 50 à 80 % leurs risques de développer des TM.

L'**objectif** principal de cette étude est d'évaluer les associations entre certains stressseurs psychosociaux en milieu de travail (SPT) et les BM qui ont affecté les TdeS durant la troisième vague de COVID-19 (mi-février 2021-juin 2021) au Québec, et de documenter ces associations pour développer des interventions appropriées. L'étude vise également à explorer les différences potentielles entre régions urbaines et non urbaines, nos hypothèses étant les suivantes : 1. les SPT sont associés aux BM; 2. la prévalence de certains SPT et leurs associations aux BM pourraient différer d'une région à l'autre.

AUTEURES PRINCIPALES

Azita Zahiriarsini, Ph. D.

Mahée Gilbert-Ouimet, Ph.D.

azita.zahiriarsini@uqar.ca

[Azita ZAHIRIHARSINI | Postdoctoral Fellow | Université du Québec à Rimouski UQAR, Rimouski | uqar | Département des sciences de la santé |](#)

Méthodologie

Étude transversale corrélationnelle menée auprès de 572 TdeS québécois. Les candidats contactés qui acceptèrent de participer complétèrent un questionnaire en ligne auto-administré axé notamment sur leurs caractéristiques sociodémographiques, professionnelles, et leurs habitudes de vie. Renvoyant à des SPT nouveaux ou documentés, les variables indépendantes furent mesurées sur une échelle de Likert à 5 points à l'aide du Questionnaire sur la santé et le bien-être au travail (QSBT). Ces stressseurs incluaient : qualité du travail, gestion des changements

organisationnels, soutien social venant du superviseur et des collègues, reconnaissance, incivilité, exigences psychologiques et émotionnelles, autonomie décisionnelle, culture d'éthique. La variable dépendante, les blessures morales, fut mesurée via une version traduite et adaptée du questionnaire *Expressions of Moral Injury Scale-Military Version (EMIS-M)*. Les rapports de prévalence (RP) des blessures morales et leurs intervalles de confiance à 95 % (IC) furent modélisés par régressions de Poisson robustes multivariées. Plusieurs covariables furent considérées, dont l'âge, le sexe, le statut ethnique et l'ancienneté. Les analyses statistiques furent effectuées avec SAS 9.5.

Résultats clés

Sur les 572 participants, 55 % venaient de régions urbaines, 45 % de régions non urbaines, et 88,64 % étaient des femmes. La prévalence de SPT variait entre 10,66 % et 83,39 %. Nos résultats suggèrent que les TdeS exposés aux stressors énumérés ci-dessous sont 2,22 à 5,58 fois plus susceptibles de subir des blessures morales que les non exposés. La prévalence rapportée de BM était plus élevée en milieux urbains (16 %) que non urbains (11 %).

1. Faible culture éthique. Identifié par 83,39 % des répondants, ce SPT est le plus fortement associé aux BM. Les organisations dont les dirigeants sont encouragés à agir avec éthique et à promouvoir une culture d'éthique ont plus d'outils pour renforcer la résilience et motivation des travailleurs, et prévenir les BM.

2. Manque de reconnaissance. Bien que 75,87 de nos participants rapportaient un niveau de reconnaissance modéré ou élevé, ce stressor demeure fortement associé aux BM.

3. Exigences émotionnelles élevées. Forte association avec les BM. Stressor rapporté par 51,57 % de l'échantillon, avec prévalence de BM quatre fois plus élevée chez les TdeS exposés que chez les non exposés.

4. Incivilité. Prévalence de BM quatre fois plus élevée chez les travailleurs exposés à ce stressor. En concordance avec la littérature, nos résultats confirment la forte corrélation entre incivilité/violence au travail et BM.

5-6. Faible soutien social de la part du superviseur et des collègues. Durant la COVID, les TdeS rapportèrent avoir besoin de plus de soutien social et de reconnaissance de la part des collègues et gestionnaires. Ces sources de soutien s'avèrent des prédicteurs importants dans la prévention et l'atténuation des BM en temps de pandémie.

7. Manque d'autonomie décisionnelle. Dû à la rareté des ressources durant la pandémie, les TdeS ont vu leur autonomie décisionnelle diminuer, ce qui explique sans doute pourquoi la moitié de l'échantillon a rapporté une prévalence élevée à modérée de ce SPT qui, selon notre étude et la littérature, rend les TdeS plus vulnérables aux BM.

8. Gestion des changements organisationnels. Au travail, toute ambiguïté au niveau de la gestion ou lors de changements organisationnels peut engendrer des défis éthiques et moraux. Nos résultats rapportent que ces flous peuvent mener à une plus grande prévalence de BM chez les TdeS.

9. Faible qualité du travail effectué. Bien que le sujet ait été peu étudié, certains chercheurs suggèrent que la qualité du travail a un impact sur la santé. Selon nos résultats, la prévalence aux BM est 2,58 fois plus élevée chez les TdeS exposés à une faible qualité du travail que chez les non exposés.

10. Exigences psychologiques élevées. Malgré le fort pourcentage rapporté de prévalence (71,50 %), aucune

association positive entre exigences psychologiques et BM n'a été relevé – sans doute parce que les BM ne répondent pas aux mêmes facteurs de risque que la détresse morale et psychologique.

Conclusions et recommandations

Cette étude a permis d'identifier des facteurs prédictifs de BM en quantifiant leur association aux SPT les plus courants. Nos résultats suggèrent que les TdeS qui sont exposés à des facteurs de stress tels qu'une faible culture éthique, l'incivilité, le manque de reconnaissance et des exigences émotionnelles élevées, présentent une prévalence de BM de 2,22 à 5,58 fois plus élevée que les travailleurs non exposés. Mais puisque ces SPT sont fréquents et modifiables, ils constituent des cibles prometteuses dans le déploiement d'interventions visant à renforcer la culture éthique des organisations, de même que le soutien social et la reconnaissance des travailleurs œuvrant en santé. Les efforts déployés pour diminuer l'exposition aux SPT et favoriser la prévention et la gestion des BM contribueront très certainement au bien-être et au maintien en poste de ces travailleurs. Les liens qui ont été établis ici entre ces facteurs de risque professionnel et les préjudices moraux qui ont affecté les TdeS en contexte de pandémie devraient par ailleurs aider les gouvernements et les autorités de santé publique à mieux répondre aux crises sociosanitaires futures. Il serait par ailleurs essentiel que toutes les parties prenantes tiennent compte des différences régionales dans la prévalence de BM et SPT associés, ceci afin qu'elles puissent planifier et mettre en œuvre des interventions ciblées, conçues spécifiquement pour les zones urbaines ou non urbaines.

Référence

Zahiriharsini, A., Gilbert-Ouimet, M., Langlois, L., Biron, C., Pelletier, J., Beaulieu, M., Truchon, M. 2022. Associations between psychosocial stressors at work and moral injury in frontline healthcare workers and leaders facing the COVID-19 pandemic in Quebec, Canada: A cross-sectional study. *J Psychiatr Res.* 155:269-278. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.09.006

www.santepop.qc.ca

www.qualaxia.org