



Abrégés de recherche

Santé mentale et habitudes de vie du personnel de santé canadien durant la pandémie : mieux comprendre pour mieux soutenir

Vincent Gosselin Boucher, Ph. D., Camille Léger, Ph. D. (c), Frédérique Deslauriers, Ph. D. (c), Lara Vaziri, B.A. (c), Ivy Huang, B.A.

MESSAGES CLÉS

- La pandémie de COVID-19 a eu des effets importants sur la santé mentale et les habitudes de vie du personnel de santé.
- Les femmes, les personnes plus jeunes, celles vivant avec des conditions de santé et celles ayant un revenu plus faible ont été les plus touchées.
- Des interventions et des politiques ciblées sont nécessaires pour soutenir les membres du personnel de santé les plus vulnérables.

Résumé

Le personnel de santé, qui représente le plus grand secteur d'employé·e·s du gouvernement au Canada, figure parmi les groupes les plus durement touchés par la pandémie de COVID-19. Déjà avant 2020, le personnel de santé présentait des symptômes de dépression, d'anxiété ou d'épuisement professionnel. Les résultats de neuf échantillons transversaux représentatifs, recueillis entre avril 2020 et février 2022, révèlent une détérioration de la santé mentale par rapport à la période prépandémique, le personnel de santé se disant plus anxieux, déprimé et irritable. Parallèlement, plusieurs habitudes de vie de ce groupe ont été négativement affectés depuis le début de la pandémie, notamment l'activité physique, l'alimentation moins saine et la consommation de substances. Ces effets varient selon le sexe et le statut socioéconomique. Face à ces constats, il est essentiel de repenser les formes de soutien offertes au personnel de santé. Les milieux de travail, encore trop peu exploités comme leviers de bien-être, peuvent devenir de précieux espaces de prévention. Enfin, les sciences comportementales joueront un rôle clé dans l'avenir du système de santé, en soutenant le développement d'environnements et d'interventions mieux adaptés aux besoins réels de celles et ceux qui en assurent le fonctionnement.

Problématique et objectifs

Le personnel de santé au Canada présentait déjà, avant la pandémie, des niveaux élevés de détresse psychologique, avec environ 30% de personnes rapportant des symptômes de dépression ou d'épuisement professionnel. La pandémie de COVID-19 a aggravé ces difficultés. À l'échelle internationale, entre 22% et 33% du personnel de santé a présenté des symptômes dépressifs, entre 20% et 42% des symptômes d'anxiété, entre 21% et 32% des symptômes de stress post-traumatique et près de 40% des troubles du sommeil. En 2020, au Canada, 33% du personnel de santé a déclaré souffrir d'une mauvaise santé mentale, une proportion plus élevée chez les infirmières (37%) et les préposé·e·s aux bénéficiaires (35%) que chez les médecins (27%). Cette détérioration est associée à des facteurs propres aux contextes de crise, tels que la surcharge de travail, l'exposition répétée à des situations potentiellement traumatiques, l'incertitude organisationnelle et les risques pour la santé personnelle et familiale. Malgré l'ampleur de ces constats, les recherches canadiennes se sont principalement concentrées sur les symptômes d'anxiété et de dépression au début de la pandémie. Entre 2020 et 2022, les changements dans les habitudes de vie, ainsi que les différences selon le sexe et d'autres facteurs sociaux, demeuraient peu documentés, ce qui limitait le développement d'interventions adaptées en contexte de crise. La présente étude visait à mieux comprendre l'évolution de la santé mentale et des habitudes de vie du personnel de santé au Canada au cours des 21 premiers mois de la pandémie, et à déterminer si ces effets variaient selon le sexe ou d'autres caractéristiques sociodémographiques et de santé.

Méthodologie

Les données proviennent de l'étude *International COVID-19 Awareness and Responses Evaluation* (iCARE) et reposent sur neuf échantillons transversaux représentatifs recueillis au Canada entre avril 2020 et février 2022. Chaque échantillon comprenait un groupe indépendant d'adultes âgés de 18 ans et plus, recrutés en ligne par une firme de sondage selon des pondérations d'âge, de sexe et de province. Pour les analyses, seul·e·s les travailleur·se·s s'identifiant comme personnel de santé ont été inclus·e·s. Les enquêtes comprenaient environ 75 questions et nécessitaient 15 à 20 minutes pour être complétées. Les indicateurs de santé mentale portaient sur les symptômes d'anxiété et de dépression, le sentiment d'isolement et l'irritabilité au cours du dernier mois. Les habitudes de vie évaluées comprenaient l'activité physique, l'alimentation, la consommation d'alcool, le tabagisme, l'usage de cigarettes électroniques et de drogues récréatives, comparativement à la période prépandémique. Des analyses descriptives et des tests du *khi carré* ont été réalisés afin de comparer les proportions observées entre les différents temps de mesure et les variables sociodémographiques (échantillons transversaux indépendants), permettant ainsi d'évaluer les différences des indicateurs de santé mentale et des habitudes de vie. Ces analyses ont été suivies de régressions logistiques multivariées visant à examiner les associations entre la santé mentale, les habitudes de vie et les variables sociodémographiques et de santé, dont le sexe, l'âge, la scolarité, le revenu, le statut parental, la présence de conditions de santé et les temps de mesure.

Résultats clés

L'échantillon comprenait 1 615 membres du personnel de santé. La majorité des participant·e·s étaient des femmes âgées de 18 à 44 ans (66%). Elles détenaient un diplôme universitaire (55%), avaient un revenu familial annuel d'au moins 60 000 \$ (63%) et ne présentaient aucune condition de santé préexistante (63%). Sur l'ensemble de la période étudiée, environ une personne sur cinq a rapporté des niveaux élevés d'atteintes à la santé mentale au cours du dernier mois. Les proportions les plus élevées de personnes concernaient le fait de se sentir anxieuses (22,7%), isolées (22,3%), irritables (22,0%) et dépressives (19,3%). En parallèle, 39,0% du personnel de santé ont déclaré avoir réduit leur niveau d'activité physique depuis le début de la pandémie, 26,4% ont rapporté une alimentation moins saine et 23,8% une augmentation de la consommation d'alcool, comparativement à la période prépandémique.

Les femmes présentaient 2,68 fois plus de chances de se sentir anxieuses, 1,63 fois plus de chances de se sentir déprimées et 1,61 fois plus de chances de se sentir irritables que les hommes. Elles avaient également 1,54 fois plus de chances de déclarer une alimentation moins saine depuis le début de la pandémie. Parmi les hommes, ils avaient 63% plus de chances d'augmenter l'usage de cigarettes électroniques et 51% plus de chances d'augmenter l'usage de drogues récréatives que les femmes. Le personnel de santé âgé de 18 à 44 ans avait 1,79 fois plus de chances de se sentir anxieux, 2,07 fois plus de chances de se sentir déprimé et 1,76 fois plus de chances de se sentir isolé, comparativement aux personnes âgées de 45 ans et plus. Le groupe âgé de 18 à 44 ans présentait aussi 1,70 fois plus de chances d'adopter une alimentation moins saine et 2,41 fois plus de chances d'augmenter sa consommation de drogues récréatives. Un revenu annuel du ménage inférieur à 60 000 \$ était associé à 1,71 fois plus de chances de ressentir des symptômes dépressifs qu'un revenu annuel de 60 000 \$ ou plus. Enfin, les personnes ne présentant aucune condition de santé physique avaient entre 35% et 52% plus de chances de rapporter se sentir anxieuses, dépressives ou isolées que celles vivant avec au moins une condition de santé.

Les résultats révèlent des variations significatives des valeurs moyennes selon les périodes de la pandémie. Les proportions du personnel de santé rapportant des niveaux élevés de symptômes dépressifs ont augmenté de façon significative entre juin 2020 (9,8%) et mars 2021 (26,8%). Les proportions du personnel de santé ayant rapporté un sentiment d'isolement élevé ont significativement augmenté en 2021, avec un pic observé en février (32,6%). Les proportions de personnes déclarant se sentir anxieuses (de 17,1% à 27,0%) ou irritables (de 16,1% à 28,9%) n'ont pas varié de façon statistiquement significative entre les différents temps de mesure. En ce qui concerne les habitudes de vie, une augmentation significative de l'usage de cigarettes électroniques (17,8% en novembre 2021) et de drogues récréatives (17,6% en mars 2021) a été observée au cours de l'année 2021 comparativement à la période prépandémique. En revanche, d'autres comportements, tels que l'inactivité physique, l'alimentation moins saine, la consommation d'alcool et le tabagisme, n'ont pas significativement varié dans les échantillons observés entre 2020 et 2022.



Conclusions et recommandations

Les résultats de cette étude confirment que la pandémie de COVID-19 a eu des effets marqués sur la santé mentale et les habitudes de vie du personnel de santé au Canada. Entre 2020 et 2022, environ un cinquième des participant·e·s ont rapporté des niveaux élevés d'anxiété, de dépression, d'isolement ou d'irritabilité, tandis qu'une proportion importante a déclaré une diminution de l'activité physique et une dégradation de leurs saines habitudes de vie. Ces impacts ont été particulièrement prononcés chez les femmes, les personnes plus jeunes, celles vivant avec une condition de santé préexistante et celles disposant d'un revenu plus faible, mettant en évidence des inégalités persistantes et amplifiées en contexte de crise.

Au-delà de ces constats, cette étude souligne surtout l'urgence de repenser les formes de soutien offertes au personnel de santé. Les approches actuelles, souvent centrées sur l'accès individuel à des services psychologiques, demeurent insuffisantes pour traiter l'ampleur et la complexité des besoins observés. Les milieux de travail représentent pourtant des leviers encore sous-exploités pour promouvoir la santé mentale et prévenir la détresse. En tant qu'environnements structurants, ils peuvent devenir des espaces clés de prévention, en agissant sur l'organisation du travail, la charge mentale, le soutien social, la flexibilité et la reconnaissance professionnelle.

Dans cette perspective, les sciences comportementales jouent un rôle central dans l'évolution du système de santé. Elles offrent des outils pour concevoir des environnements favorables au bien-être, soutenir l'adoption de saines habitudes de vie et développer des interventions adaptées aux réalités quotidiennes du personnel. Les stratégies futures devraient ainsi intégrer des interventions comportementales ciblées, sensibles aux déterminants sociaux et aux profils de vulnérabilité, tout en s'inscrivant dans des politiques institutionnelles durables. En plaçant le bien-être des travailleur·se·s au cœur des priorités organisationnelles, les systèmes de santé pourront non seulement atténuer les impacts des crises futures, mais aussi renforcer leur résilience et leur capacité à remplir leur mission à long terme.

www.qualaxia.org

Référence - Article original :

Boucher, V. G., Haight, B. L., Léger, C., Deslauriers, F., Bacon, S. L., Lavoie, K. L., & Puterman, E. M. (2023). Canadian healthcare workers' mental health and health behaviours during the COVID-19 pandemic: results from nine representative samples between April 2020 and February 2022. *Canadian Journal of Public Health*, 114(5), 823-839.