



# Répercussions des expériences moralement éprouvantes sur la santé mentale de la main-d'œuvre du secteur de la santé au Canada pendant la pandémie de COVID-19

---

## RÉSUMÉ EN LANGAGE CLAIR

Dévoilement : L'étude décrite ci-dessous a été publiée sous forme de prépublication; les conclusions exactes peuvent être sujettes à changement en fonction de sa publication dans une revue évaluée par des pairs.

JUIN 2021

# Objectif de l'étude

Cette étude est la première à se pencher sur la relation entre la détresse morale, les perceptions des conditions de travail organisationnelles et les symptômes associés à une mauvaise santé mentale chez les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19. Elle permettra de

déterminer les répercussions à long terme de la détresse morale, afin d'aider les organismes de services de santé à mieux soutenir le bien-être des travailleurs de la santé après la pandémie de COVID-19 et lors de futures pandémies.

## Contexte

La propagation de la COVID-19 à travers le monde a des répercussions sur le bien-être psychologique de nombreuses personnes, en particulier chez les travailleurs de la santé. Ceux-ci sont en effet confrontés à des situations susceptibles de les obliger à prendre des décisions difficiles sur les plans moral et éthique.

Or, de telles décisions ont des conséquences négatives tant pour les travailleurs de la santé que pour les patients, entraînant notamment une détérioration de la qualité des soins, en plus d'exacerber le niveau de détresse morale<sup>1,2</sup>. Le contexte pandémique a donc des effets négatifs sur la santé mentale des travailleurs de la santé en raison de ces facteurs.



# Détresse morale chez les travailleurs de la santé en raison de la crise sanitaire

Pendant la pandémie de COVID-19, les travailleurs de la santé courent un risque élevé de souffrir de détresse morale en raison des défis moraux et éthiques auxquels ils sont confrontés<sup>3</sup>. La détresse morale peut survenir lorsqu'une personne est tenue d'agir d'une manière qui peut être perçue comme inappropriée ou difficile sur le plan moral ou éthique, ce qui nuit à sa capacité d'agir conformément à ses propres valeurs fondamentales<sup>4,5</sup>. À titre d'exemple, les travailleurs de la santé peuvent éprouver une détresse morale s'ils sont tenus d'aider les patients sans porter d'équipement de protection individuelle, risquant ainsi de s'infecter eux-mêmes, de contaminer les patients ou leur famille, voire les membres de leur collectivité<sup>6,7,8</sup>.

Cela les oblige à compromettre leur norme de soins habituelle et possiblement à travailler en contournant le système de valeurs fondamentales qui guide normalement leur pratique. Il est de plus probable que les directives en regard des pratiques en milieu de travail maintes fois revues par les autorités gouvernementales et les dirigeants d'entreprises, et souvent instaurées tardivement au fil de la pandémie, ont eu des conséquences sur le sentiment de confiance ressenti par les travailleurs de la santé sur leur lieu de travail<sup>9</sup>.

Cette perte de confiance peut également affecter leur sentiment à l'égard du leadership et de l'éthique au travail, et l'intégration de nouvelles politiques en milieu de travail risque ainsi d'exacerber leur détresse morale.



# Conditions de travail organisationnelles et détresse morale

Les expériences que vivent les travailleurs de la santé en regard des dilemmes moraux et éthiques auxquels ils font face sont susceptibles d'entraîner une piètre performance sur le plan professionnel ainsi qu'une perception négative des conditions de travail organisationnelles. Des recherches antérieures ont en effet démontré l'existence d'une corrélation entre une détresse morale accrue chez les infirmières et les médecins et une diminution de leur rendement au travail <sup>10, 11, 12, 13, 14, 15</sup>, notamment une augmentation du nombre d'employés touchés par l'épuisement professionnel ou l'usure de compassion, ou ayant l'intention de quitter leur emploi, ainsi qu'une diminution de la satisfaction au travail et de l'impression d'évoluer dans un cadre de travail éthique.

La réduction de la qualité et de la sécurité des soins dispensés aux patients constitue une autre préoccupation organisationnelle susceptible de provoquer une détresse morale importante chez les infirmières et les médecins <sup>16, 17, 18, 19</sup>. Bien que la corrélation entre les conditions de travail et la détresse morale des travailleurs pendant la pandémie de COVID-19 n'ait pas encore fait l'objet d'une étude, on peut s'attendre à des résultats similaires chez les médecins, les infirmières et les autres travailleurs de



la santé à travers le monde. Pour prévenir la détresse à long terme, des recherches s'imposent afin de mieux comprendre les dilemmes moraux et éthiques sur les lieux de travail auxquels sont confrontés les travailleurs de la santé dans le contexte pandémique, ainsi que leur association avec les perceptions qu'ils ont de leurs conditions de travail organisationnelles.

## Méthodologie

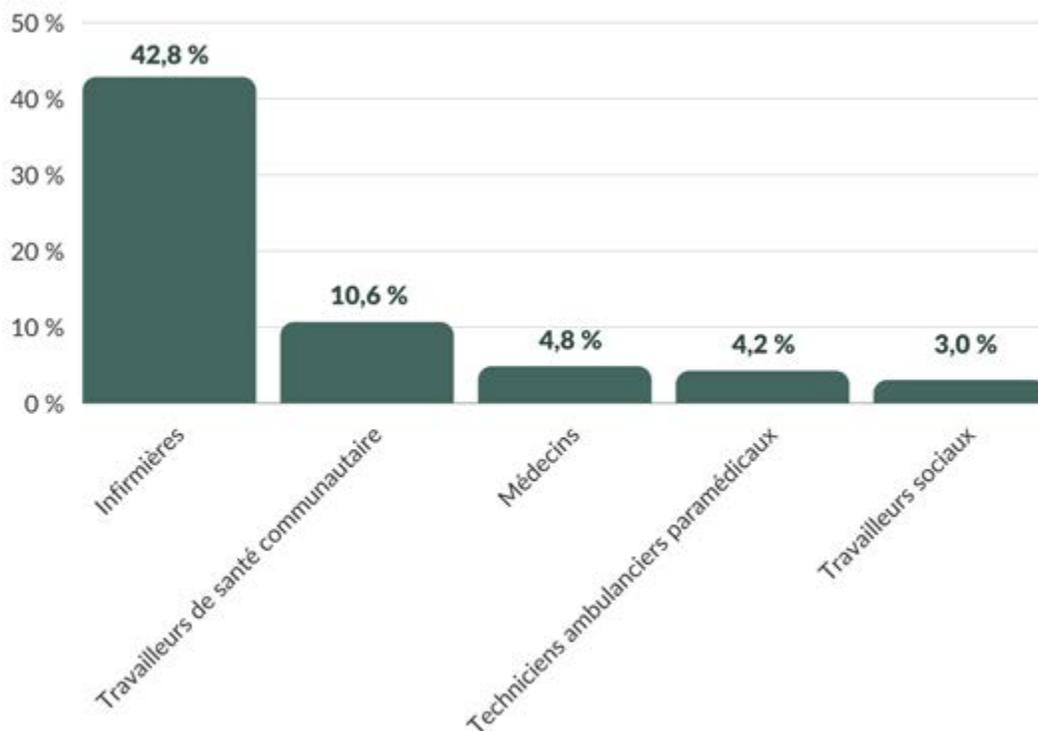
Au total, 1 383 travailleurs de la santé anglophones et francophones employés au Canada pendant la pandémie de COVID-19 ont participé à cette étude. Les travailleurs de la santé y étaient admissibles s'ils étaient âgés d'au moins 18 ans et qu'ils travaillaient ou avaient travaillé dans le domaine de la santé entre le début de la pandémie et le moment où la première collecte de données a été effectuée. Les participants étaient invités à répondre à un sondage tous les trois mois. Toutefois, cette

étude n'a analysé que les données de la première collecte (données de référence). Les participants avaient le choix de répondre à un sondage détaillé (d'une durée d'environ 25 minutes) ou à un plus court sondage (d'une durée d'environ 10 minutes). Cette étude a mesuré la détresse morale, l'épuisement professionnel, les mesures adoptées en réponse à la pandémie, les considérations éthiques de l'environnement de travail, la dépression, l'anxiété et le trouble de stress post-traumatique.



# Constatations

Les cinq principales professions qui ont fait l'objet de l'étude actuelle sont les infirmières (42,8 %), les travailleurs de santé communautaire et les préposés aux bénéficiaires (10,6 %), les médecins (4,8 %), les techniciens ambulanciers paramédicaux (4,2 %) et les travailleurs sociaux (3 %). Parmi les participants à l'étude, 377 ont dit travailler à temps partiel ou de manière occasionnelle, tandis que 1 006 ont affirmé travailler à temps plein. Au total, 804 travailleurs de la santé étaient directement impliqués dans des activités cliniques, notamment le diagnostic, le traitement ou la prestation de soins directs à des patients présentant des symptômes potentiels de COVID-19.



Quelque 804 travailleurs de la santé étaient directement impliqués dans des activités cliniques, notamment le diagnostic, le traitement ou la prestation de soins directs à des patients présentant des symptômes potentiels de COVID-19.

# Discussion et conclusion

Les résultats de cette étude indiquent qu'en raison de la pandémie de COVID-19 et des risques élevés qui y sont associés, les travailleurs de la santé éprouvent effectivement une détresse morale, mais que des conditions organisationnelles favorables, permettant notamment de concilier le travail et la vie personnelle, de disposer de ressources adéquates et d'évoluer dans un environnement de travail respectueux des normes éthiques, ont pour effet de diminuer cette détresse. Par conséquent, les mesures adoptées par les organismes de services de santé en réponse à la crise sanitaire jouent un rôle important envers le maintien de la bonne santé mentale et du bien-être des travailleurs de la santé <sup>20,21</sup>.

De nombreux exemples témoignent de l'importance d'une réponse organisationnelle positive, comme le fait de fournir l'équipement de protection individuelle adéquat et des ressources supplémentaires pour traiter les patients <sup>22,23,24</sup>, ainsi que des directives claires et cohérentes <sup>25,26</sup>, en plus de limiter le contact potentiel des travailleurs de la santé avec le virus <sup>27</sup>. Il a de plus été démontré que lorsque les organismes de services de santé intègrent des valeurs éthiques fondamentales dans leurs stratégies et leurs processus organisationnels, y compris dans leur réponse à la situation pandémique, les travailleurs de la santé éprouvent moins de détresse morale <sup>28</sup>. Dans l'ensemble, les résultats obtenus vont dans le même sens que ce que suggèrent les recherches précédentes, notamment que les mesures organisationnelles adoptées en réponse à la pandémie influencent les expériences des travailleurs de la santé en regard des défis moraux et éthiques auxquels ils sont confrontés. Cette étude a également révélé une corrélation entre une détresse morale et des conséquences sur la santé mentale des travailleurs, comme l'épuisement professionnel, la dépression, l'anxiété et les symptômes du TSPT. Ces constatations concordent avec les données des recherches antérieures, à savoir que lorsque les travailleurs de la santé doivent prendre des décisions perçues comme étant conflictuelles sur les plans moral et éthique, ils sont souvent incapables de respecter leurs propres valeurs fondamentales suivant leur devoir de soigner et de protéger les patients <sup>29,30</sup>. Or, de telles émotions peuvent susciter de la culpabilité, générer de la colère, de l'anxiété et faire surgir des symptômes de stress traumatique, d'épuisement professionnel et de dépression <sup>31,32,33,34</sup>. Dans l'ensemble, les conclusions de cette étude montrent que les organismes de services de santé doivent se concentrer sur la mise en œuvre de stratégies conçues pour prévenir la détresse morale à long terme en milieu de travail. Les données révèlent plus précisément que pour réduire la gravité de la détresse morale chez les travailleurs de la santé, les organismes de services de santé doivent fournir les ressources adéquates (ex. : équipement de protection individuelle, ventilateurs, médicaments, dotation en personnel), réduire l'exposition des travailleurs à la COVID-19 ainsi que les risques qui y sont associés, fournir un soutien organisationnel et tenir compte des considérations éthiques dans les mesures adoptées en réponse à la pandémie.

1. N. KOK, A. HOEDEMAEKERS, H. VAN DER HOEVEN, M. ZEGERS et J. VAN GURP, « Recognizing and supporting morally injured ICU professionals during the COVID-19 pandemic » dans *Intensive Care Medicine*, 2020, vol. 46, no 8, p. 1653-1654.
2. E.J. KHOO, et J.D. LANTOS, « Lessons learned from the COVID-19 pandemic » dans *Acta Paediatrica*, 2020, vol. 109, no 7, p. 1323-1325.

3. E.J. KHOO, et J.D. LANTOS, « Lessons learned from the COVID-19 pandemic » dans *Acta Paediatrica*, 2020, vol. 109, no 7, p. 1323-1325.
4. A.B. HAMRIC, « A case study of moral distress » dans *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2014, vol. 16, no 8, p. 457-463.
5. A. JAMETON, « Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice » dans *AWHONN's clinical issues in perinatal and women's health nursing*, 1993, vol. 4, no 4, p. 542-551.
6. C.E. BINKLEY, et D.S. KEMP, « Ethical rationing of personal protective equipment to minimize moral residue during the COVID-19 pandemic » dans *Journal of the American College of Surgeons*, 2020, vol. 230, no 6, p. 1111-1113.
7. F. HOSSAIN, « Moral distress among healthcare providers and mistrust among patients during COVID-19 in Bangladesh », dans *Developing World Bioethics*, 2020.
8. M.L. RANNEY, V. GRIFFETH et A.K. JHA, « Critical supply shortages – the need for ventilators and personal protective equipment during the Covid-19 pandemic » dans *New England Journal of Medicine*, 2020, vol. 382, no 18, p. e41.
9. F. HOSSAIN, « Moral distress among healthcare providers and mistrust among patients during COVID-19 in Bangladesh », dans *Developing World Bioethics*, 2020.
10. M. CHRISTODOULOU-FELLA, N. MIDDLETON, E.D.E. PAPATHANASSOGLU et M.N.K. KARANIKOLA, « Exploration of the association between nurses' moral distress and secondary traumatic stress syndrome: implications for patient safety in mental health services » dans *BioMed Research International*, 2017, vol. 2017.
11. G. LAMIANI, L. BORGHI et P. ARGENTERO, « When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates » dans *Journal of Health Psychology*, 2017, vol. 22, no 1, p. 51-67.
12. C.L. AUSTIN, R. SAYLOR et P.J. FINLEY, « Moral distress in physicians and nurses: Impact on professional quality of life and turnover » dans *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2017, vol. 9, no 4, p. 399.
13. M.C. CORLEY, P. MINICK, R. ELSWICK et M. JACOBS, « Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing Ethics* », 2005, vol. 12, no 4, p. 381-390.
14. A.J.E. DE VEER, A.L. FRANCKE, A. STRUIJS et D.L. WILLEMS, « Determinants of moral distress in daily nursing practice: A cross sectional correlational questionnaire survey » dans *International Journal of Nursing Studies*, 2013, vol. 50, no 1, p. 100-108.
15. B. PAULY, C. VARCOE, J. STORCH et L. NEWTON, « Registered nurses' perceptions of moral distress and ethical climate » dans *Nursing Ethics*, 2009, vol. 16, no 5, p. 561-573.
16. S. LERKIATBUNDIT, et P. BORRY, « Moral distress part I: critical literature review on definition, magnitude, antecedents and consequences » dans *Thai J Pharm Pract*, 2009, vol. 1, no 1, p. 1-10.
17. M.T. MRAYYAN, et S.H. HAMAIDEH, « Clinical errors, nursing shortage and moral distress: The situation in Jordan » dans *Journal of Research in Nursing*, 2009, vol. 14, no 4, p. 319-330.
18. J.M. WILKINSON, « Moral distress in nursing practice: experience and effect » dans *Wiley Online Library*, 1987-1988, vol. 23, no 1, p. 16-29.
19. L.A. WOLF, C. PERHATS, A.M. DELAQ, M.D. MOON, P.R. CLARK et K.E. ZAVOTSKY, « "It's a burden you carry": describing moral distress in emergency nursing » dans *Journal of Emergency Nursing*, 2016, vol. 42, no 1, p. 37-46.
20. K. DRYDEN-PALMER, G. MOORE, C. MCNEIL et autres. « Moral Distress of Clinicians in Canadian Pediatric and Neonatal ICUs » dans *Pediatric Critical Care Medicine*, 2020, vol. 21, no 4, p. 314-323. doi:10.1097/PCC.0000000000002189
21. F.J. HLUBOCKY, B.E. SYMINGTON, D.C. MCFARLAND et autres, « Impact of the COVID-19 Pandemic on Oncologist Burnout, Emotional Well-Being, and Moral Distress: Considerations for the Cancer Organization's Response for Readiness, Mitigation, and Resilience » dans *JCO Oncology Practice*, 2021, OP2000937-OP2000937. doi:10.1200/OP.20.00937
22. E.J. KHOO, et J.D. LANTOS, « Lessons learned from the COVID-19 pandemic » dans *Acta Paediatrica*, 2020, vol. 109, no 7, p. 1323-1325.
23. L.M. BORGES, S.M. BARNES, J.K. FARNSWORTH, N.H. BAHRAINI et L.A. BRENNER, « A Commentary on Moral Injury Among Health Care Providers During the COVID-19 Pandemic » dans *Psychological Trauma*, 2020, vol. 12, no S1, p. S138-S140. doi:10.1037/tra0000698
24. T. SHANAFELT, J. RIPP et M. TROCKEL, « Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic » dans *JAMA*, 2020, vol. 323, no 21, p. 2133-2134. doi:10.1001/jama.2020.5893

25. G. LAMIANI, L. BORGHI et P. ARGENTERO « When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates » dans *Journal of Health Psychology*, 2017, vol. 22, no 1, p. 51-67.
26. K. DRYDEN-PALMER, G. MOORE, C. MCNEIL et autres. « Moral Distress of Clinicians in Canadian Pediatric and Neonatal ICUs » dans *Pediatric Critical Care Medicine*, 2020, vol. 21, no 4, p. 314-323. doi:10.1097/PCC.0000000000002189
27. F.J. HLUBOCKY, B.E. SYMINGTON, D.C. MCFARLAND et autres, « Impact of the COVID-19 Pandemic on Oncologist Burnout, Emotional Well-Being, and Moral Distress: Considerations for the Cancer Organization's Response for Readiness, Mitigation, and Resilience » dans *JCO Oncology Practice*, 2021, OP2000937-OP2000937. doi:10.1200/OP.20.00937
28. M.C. CORLEY, P. MINICK, R.K. ELSWICK et M. JACOBS, « Nurse moral distress and ethical work environment. *Nursing ethics* », 2005, vol. 12, no 4, p. 381-390.
29. C.E. BINKLEY, et D.S. KEMP, « Ethical rationing of personal protective equipment to minimize moral residue during the COVID-19 pandemic » dans *Journal of the American College of Surgeons*, 2020, vol. 230, no 6, p. 1111-1113.
30. C.L. AUSTIN, R. SAYLOR et P.J. FINLEY, « Moral distress in physicians and nurses: Impact on professional quality of life and turnover » dans *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2017, vol. 9, no 4, p. 399.
31. M. CHRISTODOULOU-FELLA, N. MIDDLETON, E.D.E. PAPATHANASSOGLU et M.N.K. KARANIKOLA, « Exploration of the association between nurses' moral distress and secondary traumatic stress syndrome: implications for patient safety in mental health services » dans *BioMed Research International*, 2017, vol. 2017.
32. G.A. COLVILLE, D. DAWSON, S. RABINTHIRAN, Z. CHAUDRY-DALEY et L. PERKINS-PORRAS, « A survey of moral distress in staff working in intensive care in the UK » dans *Journal of the Intensive Care Society*, 2019, vol. 20, no 3, p. 196-203.
33. G. LAMIANI, L. BORGHI et P. ARGENTERO « When healthcare professionals cannot do the right thing: A systematic review of moral distress and its correlates » dans *Journal of Health Psychology*, 2017, vol. 22, no 1, p. 51-67.
34. C.L. AUSTIN, R. SAYLOR et P.J. FINLEY, « Moral distress in physicians and nurses: Impact on professional quality of life and turnover » dans *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2017, vol. 9, no 4, p. 399.
35. Austin CL, Saylor R, Finley PJ. Moral distress in physicians and nurses: Impact on professional quality of life and turnover. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2017;9(4):399.

