

IMPACTS PSYCHOLOGIQUES DE LA PANDÉMIE COVID-19 SUR LE PERSONNEL SOIGNANT

Stéphane Saillant | médecin-chef, département de psychiatrie générale et liaison, CNP.

La pandémie COVID-19 a été un événement majeur stressant tant pour les systèmes hospitaliers que pour l'ensemble des cliniciens¹. Sans surprise et confirmant une impression empirique que beaucoup de cliniciens de toutes spécialités confondues ont rapidement évoqué dès le début de la pandémie², l'impact psychologique global du COVID-19 dans la population générale est sans équivoque notamment pour les jeunes et les femmes^{3,4,5}, avec une nette augmentation des demandes d'aide psychologique, tant pour la population adolescente qu'adulte.

La santé mentale liée à la pandémie a surgi dans l'espace public en suscitant progressivement une prise de conscience de la souffrance spécifique que pouvaient ressentir les soignants, comme en témoignaient lors de la première vague les applaudissements de la population, tel un message de soutien. Cette thématique a été évoquée dans les médias notamment lors de la deuxième vague, lorsque la fatigue et l'épuisement se faisaient alors grandement sentir dans les équipes de soins⁶. En témoin de cet état de faits, le réseau de soutien psychologique aux médecins ReMed a enregistré 11% de hausse de nouvelles demandes en 2021⁷, la plupart du temps en raison de stress au travail et d'épuisement professionnel.

Différentes phases ont marqué la pandémie et l'esprit des soignants. Bien que tentant de nous intéresser au vécu psychologique collectif de ce corps professionnel, les soignants ont traversé cette pandémie avec des vécus émotionnels évidemment individuels et dépendants d'un bon nombre de facteurs. Cependant, il se dégage certains dénominateurs communs intéressants à explorer et qui ont été très souvent rapportés par des soignants autour d'un café ou lors de rencontres informelles dans les couloirs de l'hôpital.

ÉVOLUTION CHRONOLOGIQUE DU VÉCU DES SOIGNANTS

Les soignants ont traversé différentes phases de la pandémie dont les répercussions peuvent avoir des résonances et des effets différents. Je tente ici de décrire la perception que j'ai pu avoir de l'activité de mes collègues œuvrant au sein des spécialités somatiques.

La première phase fut marquée par la découverte du nouveau virus SARS-CoV-2 en décembre 2019, sans que le quotidien du personnel médical en soit impacté, les soignants adoptant alors une attitude surprise et interrogative sur ce qui était en train de se passer en Chine. L'arrivée du virus en Europe, et notamment en Italie, dès le mois de février 2020, a provoqué un net « rapprochement » de la menace avec des inquiétudes palpables parmi les soignants dont notamment un sentiment de perplexité, voire d'irréalité.

Une phase psychologiquement anxiogène de préparation à l'arrivée du virus s'en est suivie, avec de multiples séances d'état-major et/ou de cellules de crise en tout genre. Cette préparation fut d'autant plus difficile que l'arrêt progressif de toute vie institutionnelle normale (formations, colloques, activités habituelles d'équipes) a été une étape totalement inédite pour les soignants et profondément bouleversante. Une fois « préparées », les équipes se trouvaient alors en attente comme sur un quai de gare, dépourvues d'activités (les lits étaient alors quasiment vides dans les unités de soins). La phase d'attente a souvent été vécue avec un sentiment d'irréalité, amplifié par la situation de semi-confinement et donc de « vide » dans l'espace public, alors que les hôpitaux étaient eux dans une frénésie certaine. L'attente a également alimenté d'importantes craintes sur les effets potentiellement dangereux du virus ainsi que la mortalité qui lui était liée. L'émergence d'un nouveau virus et la méconnaissance de son mécanisme pathogène ont indubitablement provoqué une anxiété majeure. Simultanément sont apparus des rumeurs de toute sorte sur le taux d'occupation des lits, l'âge des patients hospitalisés aux soins intensifs ou encore sur le nombre de patients affluents aux urgences des différents hôpitaux.

La première vague et ensuite la seconde ont confronté frontalement les soignants à la surcharge de travail permanente, notamment en lien avec la cinétique de la maladie, et la surmortalité dont aucun soignant n'était alors mentalement préparé. Beaucoup de soignants ont très mal vécu les unités « COVID » au sein desquels ils travaillaient, devant faire face chaque jour à plusieurs décès avec un fort sentiment d'impuissance, renforcé par un sentiment d'incompréhension de la part de la population, notamment pendant la deuxième vague.

L'installation durable de la pandémie au début de l'année 2021 a également marqué les esprits des soignants, cette période se transformant alors en marathon plutôt qu'en course de vitesse.

Dès l'apparition du vaccin, de la diminution très progressive du nombre d'hospitalisation et de la levée des différentes mesures sanitaires, les soignants sont entrés dans une phase de fatigue importante et de découragement. L'impact psychologique subjectif de beaucoup de soignants se fait sentir notamment depuis cette période, avec un nombre majeur d'absences dans les services, tout corps professionnel confondu, voire parfois des abandons de carrière et réorientations professionnelles.

Stéphane Saillant | médecin-chef, département de psychiatrie générale et liaison, CNP.

QUE NOUS DIT LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE ?

De manière générale, l'isolement social, la solitude, le sexe féminin et des conditions socio-économiques précaires sont liés à des impacts psychologiques importants dans le contexte de la pandémie de COVID-19⁸. D'importantes études avaient déjà montré l'impact psychologique majeure d'épidémies et pandémies antérieures (dont notamment le SARS), avec un impact particulier sur la santé psychique des soignants⁹. Cela était particulièrement important lorsque les soignants étaient en quarantaine, atteints eux-mêmes du virus, travaillaient dans des unités COVID ou avaient des proches infectés¹⁰.

Une première méta-analyse sur ce sujet met en évidence la présence accrue de troubles de l'humeur ainsi que de troubles du sommeil durant le confinement et la première vague du COVID-19¹¹. Une autre large méta-analyse¹² a inclus de nombreuses recherches dans 17 pays différents en concluant à une augmentation du risque de souffrir de problématiques psychologiques, notamment l'anxiété (26% des soignants) et le trouble dépressif majeur (25% des soignants). Malgré quelques résultats discordants, il n'y a actuellement pas d'étude qui mette clairement en évidence de problématiques psychologiques plus importante chez les soignants que dans la population générale¹³. Il semble cependant que certains facteurs de risque des soignants d'être plus impactés psychologiquement ont été mis en évidence : sexe féminin, précarité socio-économique, risque majeur d'être contaminé par le virus en raison du lieu de travail, le contact direct avec les patients, un isolement social ainsi que l'accès fréquent à des médias traitant du sujet. Plusieurs études montrent que la profession infirmière a été plus impactée sur le plan psychologique que le corps médical¹⁴. Certains facteurs protecteurs ont été mis en exergue, tels que l'importance des ressources de soignants sur le plan local, le soutien familial ou de proches, les mesures de protection (masques, désinfection des mains) ainsi que des informations cliniques régulièrement mises à jour. On perçoit bien ici l'importance de l'activité et du soutien de la médecine du travail et des fonctions de support nécessaires pendant une pandémie. Ces aspects paraissent bénéfiques pour la santé psychique des soignants¹⁵.



QUELS RISQUES POUR LE PERSONNEL DU FUTUR ?

A l'instar d'un individu ayant souffert d'une maladie grave et devant prendre un temps de rétablissement conséquent, les soignants suivent indubitablement ce même chemin. L'impact psychologique de la pandémie sur la nouvelle génération de soignants est inconnu, tout comme il est impossible actuellement de mesurer l'effet à long-terme de la pandémie COVID-19 sur les systèmes de santé. Compte tenu du constat actuel, marqué par une morosité et un découragement général dans le domaine de la santé, il est d'autant plus important que les responsables politiques mettent en place des stratégies pour anticiper des problématiques structurelles dans les années à venir. Enfin, une attention toute particulière pourrait être déployée tant par les services de médecine du travail que par les équipes de psychiatrie de liaison afin de soutenir les soignants dans les effets d'un probable « épuisement professionnel long », en référence à l'atteinte somatique à long-terme du COVID-19.

Stéphane Saillant | médecin-chef, département de psychiatrie générale et liaison, CNP.

1. Généraliste, psychiatre, chirurgien : leur bilan de la pandémie, Bulletin des médecins suisses, 2022 ; 103 (17) : 565-568.
2. COVID-19: quid d'une vague d'effets psychologiques ?, SNM News, bulletin officielle de la Société neuchâteloise de médecine, n°101/été 2020.
3. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020 Sep;291:113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32563745; PMCID: PMC7276119.
4. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, McKyer ELJ, Ahmed HU, Ma P. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res.* 2020 Jun 23;9:636. doi: 10.12688/f1000research.24457.1. PMID: 33093946; PMCID: PMC7549174.
5. Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, Lassi ZS. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021 Mar 26;18(7):3432. doi: 10.3390/ijerph18073432. PMID: 33810225; PMCID: PMC8038056.
6. Gestion du COVID-19 vécue par un service de la santé au travail, Bulletin des médecins suisse, 2022 ;103 (17) : 569-572.
7. ReMed : rapport annuel 2021, Bulletin des médecins suisses, 2022 ;103 (12) : 374-376.
8. Holmes, EA, O'Connor, RC, Perry, VH, Tracey, I, Wessely, S, Arseneault, L, et al., 2020. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry* 7 (6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1). Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, Chen-Li D, Jacobucci M, Ho R, Majeed A, McIntyre RS. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord.* 2020 Dec 1;277:55-64. doi: 10.1016/j.jad.2020.08.001. Epub 2020 Aug 8. PMID: 32799105; PMCID: PMC7413844.
9. Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ.* 2003 May 13;168(10):1245-51. PMID: 12743065; PMCID: PMC154178.
10. Xiang, YT, Yang, Y, Li, W, Zhang, L, Zhang, Q, Cheung, T, et al., 2020. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 7 (3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
Wu, P, Fang, Y, Guan, Z, Fan, B, Kong, J, Yao, Z, et al., 2020. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can. J. Psychiat.* 54 (5), 302–311. <https://doi.org/10.1177/070674370905400504>.
11. Pappa, S, Ntella, V, Giannakas, T, Giannakoulis, VG, Papoutsis, E, Katsaounou, P, 2020. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav. Immun.* (20). <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>. S0889-1591(20)30845-X.
12. Luo M, Guo L, Yu M, Jiang W, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2020 Sep;291:113190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190. Epub 2020 Jun 7. PMID: 32563745; PMCID: PMC7276119.
13. Ni, MY, Yang, L, Leung, CMC, Li, N, Yao, XI, Wang, Y, et al., 2020. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: Cross-sectional survey. *JMIR Ment Health* 7 (5), e19009. <https://doi.org/10.2196/19009>.
14. Qiu, J, Shen, B, Zhao, M, Wang, Z, Xie, B, Xu, Y, 2020. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen. Psychiatr.* 33 (2), e100213. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.
Chou, L-P, Li, C-Y, Hu, SC, 2014. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* 4 (2), e004185.
15. Gestion du COVID-19 vécue par un service de la santé au travail, Bulletin des médecins suisse, 2022 ;103 (17) : 569-572.

COVID-19 : DES LEÇONS À APPRENDRE POUR LA GESTION COGNITIVO-SOCIO-ÉMOTIONNELLE LORS DE LA PANDÉMIE

Cherine Fahim | docteure en sciences neurologiques collaboratrice scientifique de l'Institut de Formation et de Recherche en Santé Mentale (IFRSM) du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP)

La pandémie de coronavirus (COVID-19) constitue une des pierres angulaires du 21^{ème} siècle. Une pandémie qui a vite devenu une réalité à laquelle personne n'était bien préparé. Elle nous a impacté sur le plan physique, psychique et social. Un contexte irréel qui a déséquilibré différentes sphères de notre vie : de la gestion de nos prises de décisions, planification, auto-gestion de nos émotions, nos relations familiales, au travail et sociales. Cette pandémie nous a permis de tirer trois leçons : [1] L'importance des données issues de la recherche scientifique ; [2] La place de l'être Humain dans la gestion de sa vie mentale ; [3] Le rôle de la résilience.

LA PREMIÈRE LEÇON EST CELLE DES DONNÉES

Les recherches scientifiques issues de cette pandémie peuvent servir comme une pierre angulaire, un pivot pour nos prises de décisions futurs en cas d'autres pandémie. La gestion de la crise de la santé physique et psychique COVID-19 a révélé que la collecte des données est parmi les plus grands atouts. Même s'il existe des données en abondance, il convient de mettre en place des stratégies de données intégrées et globales pour maximiser la valeur de l'information et de la prise de décisions issues de ces données. La pandémie COVID-19 nous a appris des déterminants de la santé mentale et du bien-être. Ces déterminants peuvent être utilisés pour soutenir la mise en place de programmes populationnels visant à mitiger les effets à long terme de la pandémie tout en réduisant les inégalités de la santé physique et psychique. Ainsi, lors d'une prochaine pandémie ces données permettront une meilleure chance de planifier une relance mieux adaptée, plus structurante et plus équitable qui bénéficie à tous et à toutes. Ci-dessous quelques bienfaits de ces données :

- Agir ensemble
- Réagir avec souplesse
- Penser simplicité et efficacité
- Utiliser des modèles prédictifs
- Rechercher les tendances qui se dessinent

LA DEUXIÈME LEÇON EST L'HUMAIN.

Une leçon qui a clairement mis en avant l'Humain dans sa globalité cognitivo-socio-émotionnelle, son bien-être psychique, ses relations familiales, au travail et sociales. Comment contribuer à notre bien-être psychique puisqu'il permet une meilleure utilisation de nos fonctions exécutives concrètes et adaptées à nos situations les plus difficiles ? Chacun peut faire une différence significative dans sa vie et celle de ceux qui les entourent :



Cherine Fahim | docteure en sciences neurologiques collaboratrice scientifique de l'Institut de Formation et de Recherche en Santé Mentale (IFRSM) du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP)

1. MA CONDITION PHYSIQUE : JE M'OCCUPE DE MON CORPS, JE GÈRE MON ÉNERGIE.

- Je surveille ou réduis ma consommation d'alcool ou de drogues, afin de garder un bon fonctionnement de mon réseau neuronal.
- Je mange sainement pour garder le bien-être de mon microbiote, mon 2^e cerveau.
- Je fais du sport ou de l'activité physique. La sédentarité est liée à plusieurs maladies psychosomatiques.
- J'adopte de bonnes habitudes de sommeil.
- Je fais des activités relaxantes (ex. yoga, tai-chi, techniques de respiration).

S'occuper de la relation corps-cerveau est primordial. Une activité physique régulière améliore la neuroplasticité (cette capacité du cerveau à s'adapter à son environnement via l'amélioration des connexions neuronales), la neurogenèse (cette capacité à faire naître de nouveaux neurones) et donc protège le cerveau de la fatigue mentale, des sauts d'humeur et des lésions dues aux situations difficiles. Imaginons le cerveau comme une immense forêt pleine d'arbres. Ces arbres sont nos neurones qui ont besoin d'attention particulière, de mouvement et d'engrais par moment. Les engrais de nos neurones sont le BDNF, une protéine fabriquée dans notre cerveau avec le mouvement. Le BDNF aide à la luxuriance et la prolifération de nos neurones. L'attention particulière est donnée à ces neurones grâce à la libération de la dopamine avec le mouvement qui améliore la régulation des fonctions émotionnelles, liées aux récompenses et cognitives. Les neurones dopaminergiques régulent principalement la fonction motrice et nous procure ce sentiment de plaisir. Le jardinage, par exemple, peut très bien remplir cette immense forêt de la BDNF et de la dopamine.

Maintenant changeons d'image mentale et allons au bord d'une mare d'eau stagnante peu profonde sans vie et pleine de saleté ou d'une rivière de source avec de l'eau claire en mouvement pleine de vie. C'est à vous de choisir : si vous voulez que votre cerveau ressemble à une mare ou à une rivière. La participation à une activité physique améliore la santé mentale via la libération d'endorphines (antidouleur naturelle), la sérotonine (satiété, effet coupe faim, calme interne effet coupe bavardage et ruminations). Tout simplement une balade dans la nature vous procure le bonheur nécessaire au bon fonctionnement de vos neurones.

Depuis les années 60, les études en neurosciences montrent que l'activité physique est source de bonheur (c.-à-d. estime de soi, concept de soi positif, efficacité personnelle, image corporelle de soi, affect positif, optimisme, bonheur et satisfaction dans la vie) et que le comportement sédentaire est synonyme d'un mal-être psychologique (c.-à-d. Dépression, anxiété, stress ou affect négatif) à travers les âges. À vous le choix et à vos marques, prêts, partez! vers l'eau stagnante ou en mouvement ?

2. AU QUOTIDIEN : JE ME CRÉE UNE ROUTINE, JE RESPECTE MA FAÇON DE FONCTIONNER ET JE ME METS EN ACTION.

- Je tiens une liste ou un agenda des tâches à effectuer.
- Je tiens compte de mes capacités dans mon horaire.
- Je fais des activités dans lesquelles je me sens valorisé.
- Je me fixe des objectifs qui sont réalistes.
- Je prends du temps de repos lorsque j'en ai besoin.
- J'aménage mon logement ou ma maison pour répondre à mes besoins (ex. des rideaux qui bloquent la lumière pour faciliter mon sommeil).
- Je m'occupe pour ne pas toujours penser à mes difficultés.
- Je fréquente des endroits publics dans mon quartier (ex. bibliothèque, café, parc).

Cherine Fahim | docteure en sciences neurologiques collaboratrice scientifique de l'Institut de Formation et de Recherche en Santé Mentale (IFRSM) du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP)

3. MES DIFFICULTÉS : J'ESSAIE DE COMPRENDRE CE QUE JE VIS, JE CHERCHE DE L'AIDE, J'AFFRONTE CE QUI VA MOINS BIEN ET JE RESTE VIGILANT FACE AUX RISQUES DE RECHUTE :

- Je note ou porte attention à mes pensées, mes émotions, mes comportements.
- Je modifie la manière dont je vois les choses et la façon dont je me parle (discours intérieur), j'essaie de faire face à mes peurs.
- Je règle les problèmes qui m'arrivent une étape à la fois.
- J'apprends à reconnaître les signes d'une rechute, je prends du recul par rapport aux événements qui me dérangent (ex. je dédramatise la situation, je me donne le temps de réfléchir).

La prise de conscience de soi, de ses pensées et actions, i.e., la mentalisation constitue l'un des facteurs de protection le plus important de la santé mentale. La mentalisation fait essentiellement appel à un réseau neuronal complexe impliquant le cortex préfrontal, siège des fonctions exécutives. De plus, elle requiert d'autres réseaux de neurones diffus et connectés entre eux. Fonctionner au quotidien et penser à ses pensées, éprouver de l'empathie pour soi et l'autre résulte de la synchronisation de ces nombreux réseaux neuronaux interconnectés ensemble.

4. MES RELATIONS : JE M'ENTOURE DE GENS QUI ME FONT DU BIEN ET JE PARTICIPE AU BIEN-ÊTRE AUTOUR DE MOI :

- Je vois des amis ou des membres de ma famille, j'obtiens de l'aide de mon entourage.
- Je participe à un groupe de soutien ou d'entraide.
- Je fais des activités, des sorties avec d'autres personnes.
- Je m'occupe d'un animal.
- Je prends soin d'une ou de plusieurs personnes (conjoint, enfants, amis).
- J'aide des personnes qui vivent des difficultés comme moi (ex. bénévolat).

La relation soma-psyché c'est la relation intime entre corps et cerveau. Afin de la combler nous avons besoin de se synchroniser avec le monde qui nous entoure. Des chercheurs ont examiné les effets du bénévolat sur la santé cardiovasculaire. Ils ont recruté plus de 100 élèves de 10^e année dont la moitié a été assignée aléatoirement à faire du bénévolat auprès d'élèves du primaire inscrits dans des activités parascolaires. Après quatre mois, ceux qui avaient fait du bénévolat ont vu des résultats bénéfiques sur leur santé, incluant des taux plus bas de cholestérol et d'inflammation. C'est vraiment une preuve convaincante, qui suggère qu'au-delà des aptitudes sociales enseignées par le bénévolat, celui-ci pouvait avoir des bénéfices physiologiques directs.

Pourquoi nous sentons-nous plus heureux quand nous donnons de nous-même à autrui ? Afin de répondre à cette question, des neuroscientifiques ont utilisé la neuroimagerie par résonance magnétique afin de localiser l'activité cérébrale des participants lorsqu'ils ont fait un don à une bonne cause. Résultats : des régions du cerveau impliquées dans le sentiment du bonheur s'activait significativement. C'est une région également responsable de nos envies, de nos récompenses et de notre plaisir. La dopamine n'est pas seulement associée avec les émotions, le mouvement, et le système du plaisir et de la récompense du cerveau, mais aussi avec le système immunitaire du corps en entier.

Effectivement, la Dopamine se trouve également dans le corps en cellules immunitaires qui orchestrent la réaction de fuselage à l'infection. Par exemple, dans les lymphocytes, la dopamine est produite et relâchée par les cellules puis agit sur ses propres récepteurs, et peut avoir une influence sur son propre fonctionnement. Cela en parti explique les résultats de la première étude citée ci-dessus : les bénévoles ont vu des résultats bénéfiques sur leur santé, incluant des taux plus bas de cholestérol et d'inflammation.

Donnez de vous-même aux autres, combler la relation entre votre corps et votre esprit. Le don de soi vous jouit d'une longévité accrue et d'une plus grande capacité fonctionnelle. Vous allez vous sentir moins en dépression, vous allez éprouver moins de stress, votre taux de glycémie serait plus bas en vieillissant et vous serez également moins sensibles à votre douleur et beaucoup plus sensible au bonheur d'autrui.

Cherine Fahim | docteure en sciences neurologiques collaboratrice scientifique de l'Institut de Formation et de Recherche en Santé Mentale (IFRSM) du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP)

5. MON ESPOIR : JE ME CONCENTRE SUR LE POSITIF, JE PRENDS SOIN DE MOI ET JE PRENDS DU POUVOIR.

- Je dirige mon attention sur le moment présent.
- J'utilise des mots d'encouragement, des images ou des phrases inspirantes.
- Je m'inspire de personnes qui ont des difficultés comme les miennes.
- J'apprécie les belles choses, les petits plaisirs de la vie.
- J'utilise l'humour.
- Je me félicite pour mes réussites, petites ou grandes.
- Je consacre du temps à ma vie spirituelle (ex. religion, philosophie, méditation).
- Je fais des activités qui mettent mes forces en valeur.
- J'évite de trop me comparer aux autres.
- J'apprends à vivre avec mes forces et mes limites.
- J'apprends à séparer mon problème de santé mentale de moi-même en tant que personne.

LA TROISIÈME EST LA RÉSILIENCE

Nous avons appris que l'être humain doit être résilient face au stress. De l'anxiété, à la dépression et les troubles de conduites alimentaires, le stress et les perturbations suscités par la crise ont fragilisé certains cerveaux. La pandémie de COVID-19 nous a appris à perfectionner la recette du stress, le CINÉ : Contrôle faible de la situation, Imprévisibilité, Nouveauté et Égo menacé. Gérer ces ingrédients nous rend plus résilient pour une éventuelle pandémie future, au cas où, elle survient lors d'un des moments le plus inattendu. Oublions pas que la santé mentale est une composante essentielle de la santé. Elle est le point d'équilibre entre les différentes sphères de la vie : sociale, physique, spirituelle, économique, cognitif et émotionnelle.

- **ADMETTRE** : le stress existe, c'est un mécanisme inhérent au bon fonctionnement «temporaire» du psychisme.
- **ACCEPTER** : Nous ne sommes pas des être aussi rationnels, logiques et cohérents que nous le prétendons. Nous sommes des êtres extrêmement complexes MAIS nous pouvons œuvrer à devenir plus cohérents. L'imprévisibilité et la nouveauté nous font parfois peur.
- **RECONNAÎTRE** : Prendre conscience de nos biais cognitifs : tentatives d'autojustification et d'autopersuasion est le premier pas.
- **MESURER** la portée de nos actes & évaluer leurs conséquences, plutôt que chercher à les justifier.
- **AGIR EN ACCORD** avec nos valeurs & sauvegarder une belle image de nous-mêmes : en ne succombant pas à la tentation de l'autojustification, nous augmentons les chances de changer et de devenir plus résilient :

Je suis capable de m'adapter aux changements | J'arrive à gérer tout ce qui arrive | Je vois le côté humoristique des choses face aux problèmes | Je crois que gérer le stress me rend plus fort | J'arrive à rebondir après différentes épreuves | J'atteins des objectifs, malgré les obstacles | Sous la pression, je reste concentré | L'échec ne décourage pas facilement | Je me considère comme une personne forte | Je suis capable de gérer les émotions désagréables.

Cherine Fahim | docteure en sciences neurologiques collaboratrice scientifique de l'Institut de Formation et de Recherche en Santé Mentale (IFRSM) du Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP)

CONCLUSION

En conclusion, les données recueillies pendant cette pandémie nous ont permis de reconnaître que la santé globale est façonnée par les caractéristiques individuelles, environnementales, sociales, culturelles et économiques. Une santé mentale liée tant aux valeurs collectives dominantes qu'aux valeurs propres à chaque individu. L'être Humain doit reconnaître que sa santé mentale c'est tendre vers un équilibre (plus qu'un état fixe). La résilience c'est de pouvoir surfer sur la vague du stress. C'est cette capacité à trouver des moyens pour vivre les changements, les défis ou l'adversité, qui protège la santé mentale.

- Aller mieux à ma façon Montréal, Québec <https://allermieux.criusmm.net> consulté le jeudi 9 juin 2022
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Fahim, C. (2022). PRESENCE enracinée dans le cerveau par une prédisposition génétique et tissée par l'épigénétique. *Cortica* 1(1) 1-3 <https://doi.org/10.26034/cortica.2022.1779>
- Lupien, S. J., Juster, R. P., Raymond, C., & Marin, M. F. (2018). The effects of chronic stress on the human brain: From neurotoxicity, to vulnerability, to opportunity. *Frontiers in neuroendocrinology*, 49, 91–105. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.02.001>
- Pérez, A., Carreiras, M. & Duñabeitia, J.A. Brain-to-brain entrainment: EEG interbrain synchronization while speaking and listening. *Sci Rep* 7, 4190 (2017). <https://doi.org/10.1038/s41598-017-04464-4>
- Schreier, H. M., Schonert-Reichl, K. A., & Chen, E. (2013). Effect of volunteering on risk factors for cardiovascular disease in adolescents: a randomized controlled trial. *JAMA pediatrics*, 167(4), 327–332. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.1100>
- Stimpson, N. J., Davison, G., & Javadi, A. H. (2018). Joggin' the Noggin: Towards a Physiological Understanding of Exercise-Induced Cognitive Benefits. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 88, 177–186. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.03.018>
- Stocker, D., Jäggli, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., et Künzi, K. (2020). L'influence de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique de la population et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse (synthèse du premier rapport intermédiaire). Berne : Office fédéral de la santé publique.
- Uvnäs-Moberg, K. (2003). *The oxytocin factor*. Cambridge, MA : Da Capo Press
- Vaccaro, A. G., & Fleming, S. M. (2018). Thinking about thinking: A coordinate-based meta-analysis of neuroimaging studies of metacognitive judgements. *Brain and neuroscience advances*, 2, 2398212818810591. <https://doi.org/10.1177/2398212818810591>

PEUR, INCERTITUDE ET RÉSILIENCE : SONT-ELLES LES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS DE LA PRISE DE DÉCISION VACCINALE PENDANT L'ÉPIDÉMIE COVID-19?

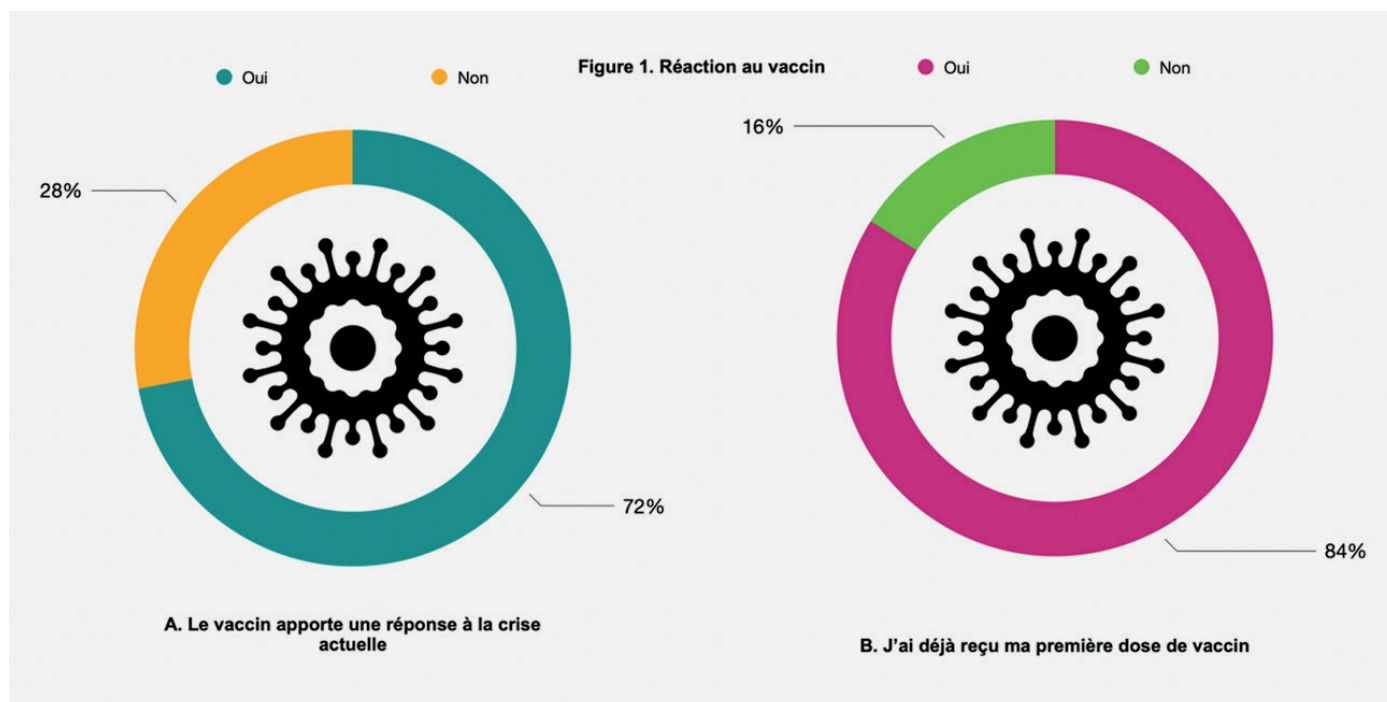
Umberto Giardini | Cherine Fahim | Elisa Moreau | Lola Peris

Les caractéristiques de la pandémie COVID-19 (rapidité de diffusion, connaissances incertaines, sévérité, mortalité, semi-confinement, mobilisation physique/psychique extrême) ont installé un climat anxiogène, ainsi qu'incertain auprès du personnel des établissements médicaux sociaux (EMS). L'adhésion à la vaccination et à la distanciation physique revêt une importance particulière puisque les travailleurs des EMS font partie des catégories les plus à risque de contracter le virus. Dans ce contexte, une enquête anonyme par questionnaire a été menée auprès de ces travailleurs par le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP) dans le canton de Neuchâtel en Suisse, afin d'identifier (1) les critères à prendre en compte dans la prise de décision de vaccination; (2) l'impact de la pandémie sur leur santé physique/psychique. 1800 enveloppes sont envoyées aux EMS. 700 participants ont répondu au questionnaire proposé. 500 ont été retenus.

Les résultats montrent que (a) 71,4% appui l'idée que le vaccin apporte une réponse à la crise actuelle; (b) 88,4% ont déjà reçu leur 1ère dose; (c) impact de la santé physique et mentale (peur et incertitude) sur la décision de vaccination, ainsi que sur la relation avec les résidents des EMS et au niveau privé; (d) les échelles de santé mentale ont montré une certaine résilience liée à l'âge. Nous constatons des corrélations positives entre « La charge de travail a été lourde » et le fait de ressentir beaucoup de fatigue physique $r = 0,54$; $p < 0,01$, ainsi que beaucoup de fatigue psychique $r = 0,38$; $p < 0,01$ chez l'ensemble du personnel associées avec « Des changements importants ont eu lieu dans l'organisation de mon travail, affectation, planning, autres » $r = 0,25$; $p < 0,01$.

ATTITUDES À L'ÉGARD DE LA VACCINATION COVID-19 DANS LES MAISONS DE RETRAITE DU CANTON DE NEUCHÂTEL :

72,1% soutiennent l'idée que le vaccin apporte une réponse à la crise actuelle. 88,4 % ont déjà reçu leur première dose (Figure 1. ci-dessous). Le nombre de femmes travaillant dans les EMS est surreprésenté (90%). Femmes N=255 (70%) et Homme N=75 (73%) sont favorables à la vaccination.



Les résultats de l'étude offrent l'occasion de porter un regard sur les déterminants de la vaccination ainsi que de l'état physique et psychique du personnel des EMS lors d'une crise sanitaire majeure liée à un virus émergent, qui a engendré des mesures sanitaires inédites et drastiques au niveau de la population toute entière.

Umberto Giardini | Cherine Fahim | Elisa Moreau | Lola Peris

Les résultats confirment que le personnel travaillant dans les EMS du canton de Neuchâtel ont accepté la vaccination à 88,4%. Parmi eux 71,4 soutiennent l'idée que le vaccin apporte une réponse à la crise actuelle. La charge de travail, le nombre de décès, ainsi que la peur de contaminer les proches et la fatigue physique se sont révélées des variables déterminantes pour la vaccination. Parmi ces variables, la peur de contaminer des proches s'est avérée la plus significative en association avec la décision de vaccination, ainsi que la fatigue physique.

La solitude et l'isolement social sont des facteurs de risque essentiels pour la santé psychique de manière générale, mais plus encore pour les personnes âgées. La capacité à entrer en contact avec ces personnes concernées représente un défi particulier, et les tentatives de le faire n'ont pas été concluantes. En effet, la situation qui a prévalu pendant le semi-confinement dans les EMS : semi-confinement, distanciation physique, port du masque, interdiction de visites, suppression des structures de jour n'ont pas toujours été comprises et ont représenté pour beaucoup une charge psychique. Toutefois, une étude suisse mandaté par l'OFSP soulignent que les réactions à la crise du coronavirus ont également été très diverses dans les EMS, et que certains résidents ont apprécié les mesures de protection et les relations plus étroites avec le personnel engendrées par l'interdiction des visites (Stocker et al., 2020).

Le personnel des EMS a eu en commun une peur nouvelle de faire du mal ou de devenir dangereux pour leurs proches. Comme indiqué dans notre étude, 78,1% des infirmiers et 81,3% des soignants ont répondu positivement à la phrase « Cette crise COVID-19 en général a eu un fort impact dans ma vie privée. Plus particulièrement, 79,5% et 81,4% respectivement ont affirmé le fait « J'ai ressenti de la peur par rapport au fait de contaminer mes proches ». Les soignants ont été tiraillés entre toutes les mesures de protection mises en œuvre et leur souci d'humanité. Dans un tel contexte leur culpabilité s'accroît (Delville et al., 2021).

À ne pas négliger le chiffre de 82% de confirmation sur l'énoncé « Ma charge de travail était très lourde ». En effet, l'affluence des malades, se voir assigner un rôle inhabituel où les contraintes sanitaires (visites des proches interdites et distanciation physique) les ont amenés à se substituer aux familles dans des moments symboliquement forts où l'humain investissait toute la place malgré une « certaine distanciation » (Delville et al., 2021).

Nous n'avons pas trouvé de résultats significatifs concernant une souffrance psychique avérée sur les échelles de dépression, ni d'anxiété au niveau pathologique (résultats sous la barre cliniquement significative, dépression $6,63 \pm 5,49$; STAI $27,28 \pm 6,15$). Plus pertinemment, en réponse à la question « Avez-vous entrepris une démarche de soutien/soins psychologiques (psychiatrie, psychologue) » la réponse était à 92,2% non.

Cependant, le personnel des EMS ont montré des résultats significatifs concernant l'impact de la fatigue physique et psychique sur la décision de vaccination ainsi que sur leurs relations aux résidents et au niveau privé. L'absence de résultat significatif avéré sur les échelles de la pathologie peut être expliqué par le fait qu'en Suisse, les citoyens n'étaient pas complètement confinés. Ils étaient en semi-confinement. Ils avaient la chance de faire des balades/randonnées dans les forêts et du sport d'hiver dans les montagnes en respectant la distanciation physique obligatoire.

À noter, rendre hommage par l'applaudissement, pendant 60 secondes chaque jour à 21h00 pour personnes qui travaillent dans les domaines de la santé, du service public, dans les supermarchés et partout où ils sont indispensables face à la crise du coronavirus, pouvait également jouer un rôle significatif dans la résilience à la fatigue physique et psychique. C'est un acte de valorisation.

Approfondir la question de l'absence de pathologie, ainsi que la présence d'une certaine résilience associée à l'âge est pertinente. Tout d'abord, l'absence de résultat significatif sur les échelles de la dépression et de l'anxiété peut être également interprété à la lumière de la réponse positive aux affirmations « La quantité d'informations reçues correspondait à mes besoins » à 60,7% et à 66,7% pour « Ma motivation n'a pas été modifiée par cette crise ». En effet, selon les recommandations de l'OFSP, communiquer clairement était l'une des préoccupations la plus importante. Les informations crédibles et compréhensibles ainsi qu'une communication de crise claire ont peut-être constitué un facteur de protection important pour lutter contre les difficultés psychiques et pour prévenir le stress et l'insécurité dans des situations de crise (Stocker et al., 2020; Brooks et al., 2020; Serafini et al., 2020).

Toutefois, les éventuelles conséquences à long terme de cette crise sont aussi incertaines que la crise elle-même. Alors, il n'est pas possible, à ce stade, de déterminer avec certitude dans quelle mesure la fatigue physique et psychique observée chez le personnel des EMS diminuera progressivement ou si elle persistera, même deviendra chronique, ainsi évoluera à long terme vers des troubles pathologiques (Stocker et al., 2020).

Nous notons une corrélation négative entre l'échelle du questionnaire sur la dépression (PHQ-9) et l'échelle de la résilience. La présence d'une certaine résilience associée à l'âge est aussi une constatation très intéressante. Plus nous vieillissons, plus nous trouvons une association entre une bonne résilience et l'âge (les plus jeunes sont moins résilients). De même, l'âge a joué un rôle dans l'acceptation de la vaccination.

Umberto Giardini | Cherine Fahim | Elisa Moreau | Lola Peris

Un autre aspect qui a attiré notre attention concerne la corrélation positive entre l'échelle du questionnaire sur la dépression (PHQ) et le taux d'activité. Plus le taux d'activité augmente, plus la gravité de l'état mental augmente. Une revue de la littérature confirme que le fait d'être proche aidant et les facteurs de stress socioéconomiques, tels que avoir des enfants à la maison, un membre de la famille infecté et un revenu familial inférieur, en ayant un taux d'activité considérable, étaient associés à des résultats négatifs en matière de santé mentale (Kisely et al., 2020). Par contre, les mesures psychosociales au niveau privé et en milieu de travail peuvent améliorer la vie professionnelle des employés, ainsi que leur bien-être mental. Les interventions visant à alléger le fardeau des soignants ou à réduire les facteurs de stress financiers, tels que la prime de risque, pourraient atténuer les résultats négatifs en matière de santé mentale. Les soins personnels sont également essentiels compte tenu des avantages de l'alimentation, de l'exercice et du sommeil (Lopresti et al., 2013 ; Gold, 2020).



Cette étude peut avoir des retombées scientifiques importantes à court, moyen et long terme. Le but de ce travail était d'étudier l'état de santé psychique, physique et la question de la vaccination, rapporté par le personnel de soins et d'accompagnement des établissements médicosociaux pour personnes âgées, en période de crise sanitaire majeure (pandémie liée au SARS-COVID-2), en prenant compte des patterns psychosociaux et liés à l'environnement.

Les résultats issus de cette étude devraient nous aider à mieux comprendre le risque/vulnérabilité ainsi que la résilience de ce personnel face à la potentielle souffrance psychologique, afin de renforcer les stratégies de prévention primaire et la formation aux enjeux de santé mentale des soins, de la relation et de la gestion des situations de crises sanitaires dans le futur (Pearce et al., 2020).

Afin de conseiller des stratégies d'amélioration de la couverture vaccinale, il est nécessaire de décrire les déterminants de l'hésitation à la vaccination dans cette population particulière. À partir de là point de vue, nous avons mené la première enquête italienne sur les connaissances, les attitudes et les pratiques parmi le personnel de santé.

De ce qui précède nous constatons que la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance du travail pour façonner la santé et le bien-être de la population. Ce point de vue applique un cadre de systèmes à plusieurs niveaux pour aider à comprendre les interactions diverses et complexes des forces affectant la santé et le bien-être des travailleurs, et comment les changements tendanciels dans l'emploi et les conditions de travail ont été accélérés par la pandémie. Les organismes gouvernementaux concernés par le bien-être au travail doivent accroître leur capacité à surveiller et évaluer les interactions entre les facteurs multidimensionnels qui renforcent la résilience de l'organisation et des travailleurs pour naviguer dans les changements continus de la santé dans un monde post-pandémique (Peters et al., 2022).

En conclusion, les résultats issus de cette étude nous aident à mieux comprendre les critères décisionnels de vaccination, les risques/vulnérabilités ainsi que la résilience du personnel des EMS du canton de Neuchâtel face à l'épuisement physique/psychique.

Umberto Giardini | Cherine Fahim | Elisa Moreau | Lola Peris

- Adams JG, Walls RM. (Adams & Walls, 2020). JAMA 2020, published online 12 March. doi:10.1001/jama.2020.3972
- Boluarte Carbajal A, Sánchez Boluarte A, Rodríguez Boluarte A, Merino Soto C. Working conditions and emotional impact in healthcare workers during COVID-19 pandemic. J Healthc Qual Res. 2020 Nov-Dec;35(6):401-402. doi: 10.1016/j.jhqr.2020.08.002
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020;395:912-20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Delville, A., Dell'Accio, E., Laporte, T. & Prud'homme, M. (2021). À l'écoute de la souffrance des soignants par temps d'épidémie. Jusqu'à la mort accompagner la vie, 145, 101-107. <https://doi.org/10.3917/jalmalv.145.0101>
- Descatha, Alexis MD; Dolveck, François MD; Salomon, Jérôme MD. A Contingency Plan for Healthcare Worker Protection in the Event of a Flu Pandemic Descatha, Alexis MD; Dolveck, François MD; Salomon, Jérôme MD Journal of Occupational and Environmental Medicine: July 2006 - Volume 48 - Issue 7 - p 660-661 doi: 10.1097/01.jom.0000226919.79483.b7
- Chou, R.; Dana, T.; Buckley, D.I.; Selph, S.; Fu, R.; Totten, A.M. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers. Ann. Intern. Med. 2020, 173, 120–136. DOI: 10.7326/M20-1632
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. The Journal of Traumatic Stress, 20(6), 1019-1028. DOI: 10.1002/jts.20271
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of new a resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18(2), 76-82. PMID: 12964174 DOI: 10.1002/da.10113
- Omer, S.B.; Yildirim, I.; Forman, H.P. Herd Immunity and Implications for SARS-CoV-2 Control. JAMA 2020, 324, 2095–2096 doi:10.1001/jama.2020.20892
- Di Gennaro, F.; Murri, R.; Segala, F.V.; Cerruti, L.; Abdulle, A.; Saracino, A.; Bavaro, D.F.; Fantoni, M. Attitudes towards Anti-SARS-CoV2 Vaccination among Personnel de la santé Workers: Results from a National Survey in Italy. Viruses 2021, 13, 371. <https://doi.org/10.3390/v13030371>
- Gold JA. Covid-19: adverse mental health outcomes for healthcare workers. BMJ. 2020 May 5;369:m1815. doi: 10.1136/bmj.m1815. PMID: 32371465.
- Hébert, M., Parent, N., Simard, C., & Laverdière, A. (2018). Validation of the French-Canadian version of the brief Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10). Canadian Journal of Behavioural Science, 50(1), 9-16 <https://doi.org/10.1037/cbs0000092>
- Kar SK, Singh A. Mental health of mental health professionals during COVID-19 pandemic: Who cares for it? Asian J Psychiatr. 2020 Oct;53:102385. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102385. Epub 2020 Sep 1. PMID: 32916442; PMCID: PMC7462447.
- Kisely S, Warren N, McMahon L, Dalais C, Henry I, Siskind D. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. BMJ2020;369:m1642 PMID: 32371466 PMCID: PMC7199468 DOI: 10.1136/bmj.m1642
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a two-item depression screener. Med Care 2003;41(11):1284-92 PMID: 14583691 DOI: 10.1097/01.MLR.0000093487.78664.3C
- Kroenke, K. Spitzer, R.L. & Williams, J.B.W. (2001). Validity of a brief depression severity measure. Journal of General Internal Medicine, 16, 606-613. PMID: 11556941 PMCID: PMC1495268 DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
- Kroenke, K. et Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9 : A new depression diagnostic and severity measure. Psychiatric Annals, 32(9), 509-515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- López Gómez, María Andreea PhD; Sabbath, Erika ScD; Boden, Leslie PhD; Williams, Jessica A.R. PhD; Hopcia, Karen ScD; Hashimoto, Dean MD; Sorensen, Glorian PhD Organizational and Psychosocial Working Conditions and Their Relationship With Mental Health Outcomes in Patient-Care Workers. Journal of Occupational and Environmental Medicine: December 2019 - Volume 61 - Issue 12 - p e480-e485 PMID: 31651598 DOI: 10.1097/jom.0000000000001736
- 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, Hu S. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020 Mar 2;3(3):e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. PMID: 32202646; PMCID: PMC7090843.

Umberto Giardini | Cherine Fahim | Elisa Moreau | Lola Peris

- Lopresti AL, Hood SD, Drummond PD. A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: diet, sleep and exercise. *J Affect Disord* 2013;148:12-27. doi:10.1016/j.jad.2013.01.014 pmid:23415826
- Magill E, Siegel Z, Pike KM. The Mental Health of Frontline Health Care Providers During Pandemics: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatr Serv*. 2020 Dec 1;71(12):1260-1269. doi: 10.1176/appi.ps.202000274. Epub 2020 Oct 6. PMID: 33019857.
- Martin, A., Rief, W., Klaiberg, A. & Braehler, E. (2005). Validity of the brief Patient Health Questionnaire Mood Scale (PHQ-9) in the general population. *General Hospital Psychiatry*, 28, 71-77. PMID: 16377369 DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2005.07.003
- Mason DJ, Friese CR. Protecting health care workers against COVID-19—and being prepared for future pandemics. *JAMA Health Forum*. 2020;1(3):e200353. doi:10.1001/jamahealthforum.2020.0353
- Pearce, N., Vandenbroucke JP, Vanderweele TJ, Greenland S. Accurate statistics on COVID-19 are essential for policy guidance and decisions. *Am J Public Health*. 2020; 110: 949-951 • Peters SE, Dennerlein JT, Wagner GR, Sorensen G. Work and worker health in the post-pandemic world: a public health perspective. *Lancet Public Health*. 2022 Feb;7(2):e188-e194
- Rossi R, Soggi V, Pacitti F, Mensi S, Di Marco A, Siracusano A, Di Lorenzo G. Mental Health Outcomes Among Healthcare Workers and the General Population During the COVID-19 in Italy. *Front Psychol*. 2020 Dec 8;11:608986. doi: 10.3389/fpsyg.2020.608986. PMID: 33363500; PMCID: PMC7753010.
- Sederer L. I. (2021). The many faces of COVID-19: managing uncertainty. *The Lancet. Psychiatry*, 8(3), 187–188. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00031-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00031-6)
- Serafini, G, Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., et Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM : An International Journal of Medicine*, 113(8), 531-537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Spielberger C.D., et al., Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Stai (form Y). Self-evaluation questionnaire, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, 1983.
- Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., et Künzi, K. (2020). L'influence de la pandémie de COVID-19 sur la santé psychique de la population et sur les soins psychiatriques et psychothérapeutiques en Suisse [synthèse du premier rapport intermédiaire]. Berne : Office fédéral de la santé publique.
- Spitzer RL, Williams JBW, Kroenke K, Hornyak R, McMurray J. Validity and utility of the Patient Health Questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire ObstetricsGynecology Study. *Am J Obstet Gynecol* 2000;183(3):759-69.
- Spoorthy M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020), Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review, in *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>
- Tomlin J., Dalgleish Warburton B., Lamph G., (2020), Psychosocial Support for Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic in *Frontiers of Psychology*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01960>
- Trumello C., Bramanti SM., Ballarotto G., Candelori C., Cerniglia L., Cimin S., Crudele M., Lombardi L., Pignataro S., Viceconti ML. e Babore A. (2020) Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals in Int. *J. Environ. Res. Public Health* 17(22), 8358. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228358>
- Wu Peter E., Styra Rima and L. Gold Wayne, (2020), Mitigating the psychological effects of COVID-19 on health care workers in *CMAJ*, Vol. 192. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200519>
- The Lancet Public Health (2020). COVID-19 puts societies to the test. *The Lancet. Public health*, 5(5), e235. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30097-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30097-9)
- Tobias A, Riffe T, Ramiro D, Trias-Llimós S. Forthcoming challenges for COVID-19 data collection. *Lancet Public Health*. 2022 Feb 4:S2468-2667(22)00029-9.
- World Health Organization. Situation Report. 2020. Available online: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---12-january-2021> (accessed on 14 January 2021).

Umberto Giardini | Cherine Fahim | Elisa Moreau | Lola Peris

UMBERTO GIARDINI¹, CHERINE FAHIM^{2,3,4}, ELISA MOREAU⁵, LOLA PERIS⁶

1. Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, médecin-chef du département de psychiatrie de l'âge avancé, Neuchâtel, Suisse
2. Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, collaboratrice scientifique à l'Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), Neuchâtel, Suisse
3. Université de Fribourg, chargée d'enseignement départements de médecine et psychologie, Fribourg, Suisse
4. Endoxa Neuroscience, fondatrice, Château de Vaumarcus, Suisse
5. Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, psychologue-chef du département de psychiatrie de l'âge avancé, Neuchâtel, Suisse
6. Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, médecin-psychiatre, Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), Neuchâtel, Suisse

ADRESSE DE CORRESPONDANCE

Dr. Umberto Giardini, umberto.giardini@cnp.ch Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Département de l'âge avancé, Site de Préfargier, 2074 Marin-Epagnier.

MODIFICATIONS DE LA LAMAL DU 19 JUIN 2020 : LIMITATION DU NOMBRE DE MÉDECINS ET CONDITIONS D'ADMISSION

Mme Manon Tendon | cheffe de l'Office des prestataires ambulatoires, Service Cantonal de la Santé Publique NE

HISTORIQUE DE LA LIMITATION DES ADMISSIONS

Pour faire face à l'augmentation des coûts des prestations fournies dans le domaine ambulatoire, induisant une hausse des primes d'assurance-maladie, le Parlement a introduit une première clause du besoin en 2001. Cette mesure – également appelée moratoire – initialement limitée à trois ans, a été prolongée trois fois, jusqu'en 2011. Elle a été réintroduite en urgence le 1er juillet 2013, suite à un grand nombre d'installations de nouveaux médecins en cabinet. Alors qu'elle devait déployer ses effets jusqu'au 30 juin 2016, elle a été prolongée jusqu'au 30 juin 2019, puis à nouveau jusqu'au 30 juin 2021 [Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie ; FF 2018 3264]. Un outil illimité dans le temps est enfin entré en vigueur le 1er juillet 2021, permettant aux cantons de réguler l'offre de prestations de santé dans le domaine ambulatoire.



CONDITIONS D'ADMISSION

Parallèlement à l'instauration de la nouvelle limitation des admissions (art. 55a LAMal), les conditions d'admission ont été renforcées. Ainsi, l'art. 37 LAMal, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2022, prévoit que les médecins doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade, dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande d'admission à pratiquer à la charge de l'AOS. Cette exigence, soutenue notamment par la FMH et votée par les chambres fédérales, a ainsi remplacé la proposition du Conseil fédéral qui permettait de passer outre ces trois ans, en démontrant disposer des connaissances nécessaires du système de santé suisse. Ainsi, la condition dite des trois ans, constitue désormais un prérequis à toute admission. La question des nombres maximaux se pose dans un deuxième temps, une fois que le canton a pu vérifier que le médecin demandant à pouvoir être admis à pratiquer à la charge de l'AOS remplit toutes les conditions des art. 37 LAMal et 38 OAMal. Ainsi, l'exception qui permettait à un médecin de facturer ses prestations à la charge de l'AOS sans avoir effectué ces trois ans, s'il démontrait que par son installation il palliait aux besoins de la population dans sa spécialité et/ou dans sa région d'installation n'existe plus.

Mme Manon Tendon | cheffe de l'Office des prestataires ambulatoires, Service Cantonal de la Santé Publique NE

Ces modifications posent problème dans tous les cantons, puisqu'ils ne peuvent plus admettre les médecins ne remplissant pas la condition des trois ans, même si ces derniers souhaitent reprendre un cabinet ou s'installer dans une région où sévit une pénurie de médecins. Informée de cette problématique, la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a élaboré un projet d'acte le 20 mai 2022, qui permettrait d'exempter les médecins généralistes (spécialistes en médecine interne générale et médecins praticiens) et les pédiatres de l'obligation d'avoir effectué les trois ans, en cas de pénurie avérée. Sa commission sœur des États a adhéré à ce projet le 8 juin 2022 (<https://www.parlament.ch/FR/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20220431>). Affaire à suivre, donc.

MISE EN ŒUVRE DE LA LIMITATION DU NOMBRE DE MÉDECINS

S'agissant de la limitation des admissions, les cantons disposent d'un délai de deux ans, soit jusqu'au 30 juin 2023, pour adapter leurs réglementations. Ils doivent limiter, dans un ou plusieurs domaines de spécialité ou dans certaines régions le nombre de médecins fournissant des prestations ambulatoires à charge de l'AOS, en respectant les critères et principes méthodologiques précisés par le Conseil fédéral dans l'ordonnance sur les nombres maximaux (Commentaire de l'OFSP du 23 juin 2021 sur l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, page 3). Concrètement, le nombre maximal de médecins sera obtenu en divisant l'offre de prestations ambulatoires fournies par les médecins par le taux de couverture et en y appliquant, si nécessaire, un facteur de pondération. La détermination de l'offre et du facteur de pondération relèvent de la tâche des cantons, tandis que le taux de couverture est calculé par le Département fédéral de l'intérieur. L'offre est déterminée à partir du temps de travail effectué par les médecins, exprimé en équivalent plein temps (EPT). Quant au facteur de pondération, il est destiné à prendre en considération des circonstances qui n'ont pas été intégrées dans le calcul du taux de couverture, comme par exemple le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous chez le médecin ou l'âge moyen des médecins exerçant une certaine spécialité.

Le service de la santé publique, par l'Office des prestataires ambulatoires, est chargé d'élaborer la nouvelle réglementation cantonale. Pour ce faire, une collaboration avec les praticiens est essentielle, puisque ce sont eux qui sont au contact des patient-e-s et peuvent faire part de leur perception du terrain.

CONCLUSION

Alors que les cantons devaient respecter un système plutôt rigide pour l'admission des fournisseurs de prestations (quotas fixés par le Conseil fédéral dans l'Ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'AOS ; OLAF), ils semblent désormais avoir entre les mains un modèle dynamique – puisque les nombres maximaux devront être réexaminés périodiquement et adaptés si nécessaire – qui prend davantage en considération leurs spécificités et les besoins de leur population.

LE POINT DE VUE DE DOMINIQUE BÜNZLI, PRÉSIDENT DE LA SNM

Voilà donc le successeur des moratoires : réguler les admissions avec des quotas par spécialités et par régions !

DANS LES POINTS POSITIFS, NOTONS :

- une solution pérenne (non limitée dans le temps),
- un pilotage des admissions niveau cantonal que l'on espère plus fin,
- une prise en compte de l'ambulatoire hospitalier,
- l'espoir que l'on puisse adapter l'offre aux besoins réels de la population sans utiliser des ressources LAMal pour des prestations superflues.

DANS LES RISQUES :

Un grand navire administratif peu maniable avec des calculs savants élaborés dans des bureaux décalés de la réalité avec des effets négatifs sur le délai de prises en charge.

Afin d'éviter ce dernier point, il paraît crucial d'écouter puis intégrer les retours de terrain et donc d'en faire un processus participatif ! La loi fédérale permet une concertation avec les sociétés médicales, en particulier, pour déterminer le facteur dit de pondération.

Dans le canton de Neuchâtel, la communication avec le Service Cantonal de la Santé Publique est bonne avec un dialogue constructif autour de ces problématiques. Ainsi, je vous encourage à collaborer pour le recensement cantonal à venir.

LES NOUVEAUX VISAGES DU RHNE

Le RHNe a le plaisir de vous informer de l'arrivée de deux nouveaux médecins cadres :



Le Dr Guillaume Buss est entré en fonction le 1^{er} avril 2022 comme médecin-chef adjoint au sein du service d'immunologie et allergologie. Sa consultation d'immunologie-allergologie reçoit pour des motifs de diagnostic, prise en charge et tests des patients atteints de maladies affectant ou impliquant le système immunitaire:

- Maladies allergiques: par ex. allergies médicamenteuses, allergies alimentaires, allergies respiratoires, allergies aux venins d'hyménoptères, mastocytose systémique, syndrome de Widal
- Maladies inflammatoires systémiques, comme par ex. les connectivites (lupus érythémateux systémique, syndrome de Sjögren, sclérodermie, myopathies inflammatoire), la sarcoïdose, les vasculites
- Maladies auto-inflammatoires
- Immunodéficiences

Le Dr Buss consulte les mardis matin en policlinique de médecine à Pourtalès de 8h00 à 12h00.

E-mail : immunologie-allergologie@rhne.ch ; téléphone du secrétariat : 032 713 33 50



La Dre Mariangela Gagliano est entrée en fonction le 1er juin 2022 comme médecin-chef au sein du département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs. Originnaire du canton de Neuchâtel, elle a effectué sa formation médicale à Lausanne. Au bénéfice du titre FMH de médecine interne générale depuis 2013 et d'un CAS en management de la santé en 2014, elle a travaillé plusieurs années comme médecin cheffe de clinique au sein du service de médecine interne au CHUV. Elle a ensuite choisi de se spécialiser en gériatrie et a obtenu le titre FMH en 2021, après des collaborations à l'Ensemble Hospitalier de la Côte et au service de gériatrie et de réadaptation du CHUV. Basée sur le site de Pourtalès, elle intervient dans le cadre de l'équipe mobile, au sein du Centre mémoire en cours de développement ainsi qu'au sein d'une consultation de gériatrie.

L'ONCOLOGIE-HÉMATOLOGIE CERTIFIÉE EN CATÉGORIE A

Le service d'oncologie-hématologie a obtenu une reclassification de son offre de formation postgraduée, désormais certifiée pour une durée de quatre ans, contre deux ans auparavant. Le service, dont l'activité est essentiellement ambulatoire et basée sur les sites de La Chaux-de-Fonds, Neuchâtel et du Val-de-Travers, forme actuellement trois médecins dans le domaine de l'oncologie médicale.

Pour la PD Dre Alix Stern, médecin-chef du département d'oncologie qui regroupe les services d'oncologie-hématologie et de radio-oncologie, « c'est un privilège de pouvoir accompagner des médecins dans leur spécialisation et contribuer ainsi à la qualité et la continuité de la prise en charge des patients dans la région. Cette reconnaissance valide un travail de trois ans mené par toute l'équipe qui s'est investie pour offrir une structure solide à l'offre de formation postgraduée. Cet encadrement de qualité, assuré par des professionnels disponibles et impliqués, a largement favorisé la transmission des connaissances et des compétences essentielles à la formation des médecins dans leur spécialisation. »

ECHOS DU RHNe

Pierre-Emmanuel Buss | Responsable communication RHNe

CERTIFICATION POUR LE CENTRE DU SEIN

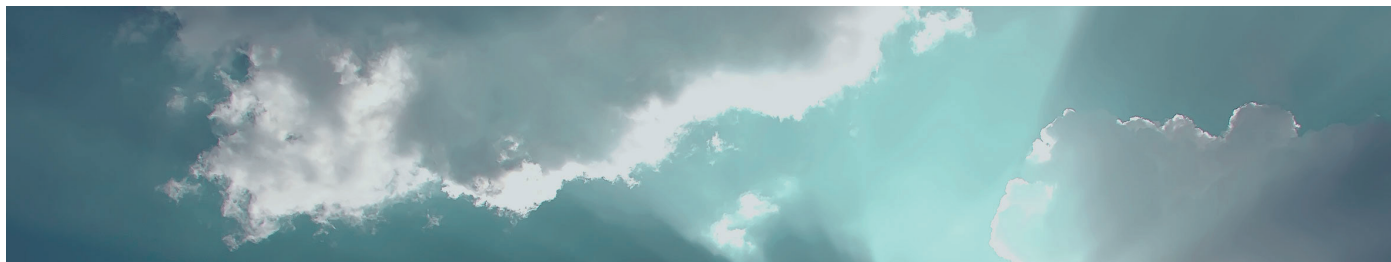
Quatre ans après avoir obtenu pour la première fois le label de qualité pour les centres du sein attribué par la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie, le Centre du sein du RHNe a de nouveau été certifié en avril dernier. Il a décroché le maximum de 70 points disponibles dans les 70 critères d'évaluation, soit un taux de satisfaction de 100% (90% sont nécessaire pour la recertification).



Photographies: Guillaume Perret

Pour pouvoir postuler à la certification, un centre du sein doit pouvoir justifier 125 nouveaux cas par année. La masse critique est en effet un critère décisif pour assurer la qualité de la prise en charge. La structure du RHNe en a traité 180 en 2021. En 2020, malgré les restrictions sanitaires imposées en début de pandémie, le Centre du sein n'a jamais été fermé et a pris en charge 154 patientes atteintes de tumeurs malignes ou bénignes en respectant les délais dictés par la Société suisse de sénologie et la Ligue suisse contre le cancer.

HOMMAGE À NOS MEMBRES DÉCÉDÉ · E · S



Dre Pierrette JATON | 22.03.2022

Dr Ralph Hermann WINTELER | 29.03.2022

Dr Dieter WEGENER | 08.05.2022

CALENDRIER MÉDICAL DU CANTON DE NEUCHÂTEL

RHNe - POURTALES

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

Colloques à la salle 3110 le mardi de 8h15 à 9h00 (sauf la pathologie à admed Pathologie).

Renseignements auprès du secrétariat de Chirurgie, tél. 032 713 35 23

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

• Cours de formation post-graduée et continue en médecine interne | Chaque mardi de 8h15 à 9h15

Renseignements auprès du secrétariat du Prof J. Donzé : tél. 032 713 35 89, fax 032 713 58 32, mail secretariat.dmi@rhne.ch

Mardi 06.09.22 : De la neuropathie longueur-dépendante au syndrome de Guillain-Barré.

Mardi 13.09.22 : Insuffisance veineuse.

Mardi 27.09.22 : SMARTER Médecine en Suisse.

Mardi 18.10.22 : Obésité : prise en charge en 2022.

Mardi 25.10.22 : A confirmer. Mardi 08.11.22 : Le cancer de la prostate : mise à jour en 2022.

Mardi 15.11.22 : Démences : état des lieux et espoirs thérapeutiques.

Mardi 29.11.22 : Implants cochléaires : indications, résultats.

Mardi 06.12.22 : Pourquoi l'hypnose ?

Mardi 13.12.22 : Cas cliniques

• Demi-journées de formation continue à l'auditoire (4^e étage) en présentiel et en visioconférence. Un jeudi par mois de 8h30 à 12h00.

Renseignements : Dr Gregor John, tél. 032 967 28 70

Jeudi 08.09.22 : Autisme, Asperger.

Jeudi 13.10.22 : Pas de DJFC.

Jeudi 10.11.22 : Nutrition, microbiote.

Jeudi 08.12.22 : Gériatrie dont AROSS.

DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE

• Colloques à l'Auditoire 4110 (4^e étage) à 8h15 les mercredis

Renseignements auprès du PD Dr B. Laubscher tél. 079 559 44 16

Mercredi 29.06.22 : « Enfants du voyage et accès aux soins ».

SERVICE DE NEUROLOGIE

• Colloques à la salle «Le Celier», 1^{er} sous-sol, à Pourtalès, de 18h00 à 19h00

Organisation, contact et inscription : Dr P. Olivier, tél. 032 919 51 50, fax 032 967 23 49, mail philippe.olivier@rhne.ch

Pas de nouveau colloque encore prévu.

DÉPARTEMENT DE GYN.-OBSTÉTRIQUE

Renseignements auprès du secrétariat du Dr Y. Brünisholz, tél. 079 559 44 61

SERVICE D'ORTHOPÉDIE ET TRAUMATOLOGIE

Colloques : salle N° 3113 de 7h30 à 8h00

Renseignements auprès de Mme Mylène Deleury, tél. 079 559 49 79



RHNe - LA CHAUX-DE-FONDS

DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE

Colloques à la salle de conférence 4.274 (4^e étage) le mercredi de 17h00 à 18h00 (sauf la pathologie à la salle polyvalente au 2^e étage)

DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

Colloques de spécialités en visioconférence avec l'auditoire de Pourtalès, à la salle de colloque de médecine du 7^e étage (763).

Formation post-graduée en médecine interne. Chaque mardi de 8h15 à 9h15.

Demi-journée de formation continue, à la salle polyvalente (2^e étage), en présentiel et en visioconférence un jeudi par mois, de 08h30 à 12h00.

Renseignements auprès du Dr Hervé Zender, tél. 032 967 27 33.

Jeudi 22.09.22 : Transculturalité.

Jeudi 27.10.22 : Urgences psychiatriques, CUP.

Jeudi 24.11.22 : Hépatologie.

DÉPARTEMENT DE GÉRIATRIE, RÉADAPTATION ET SOINS PALLIATIFS (DGRSP)

• Formations à la salle de colloque, 9^e (923) le Journal Club le jeudi de 11h30 à 13h et le lundi de 13h à 14h00

Informations : meggie.dossantos-caseiro@rhne.ch

Lundi 04.04.22 : Cas clinique.

Pas de formation les 11 et 18.04.2022

Lundi 25.04.22 : Incontinence fécale.

RHNe - LE LOCLE

Renseignements auprès du secrétariat du Dr E. Aganovic, DGRSP, tél. 032 933 61 90

RHNe - VAL-DE-RUZ, MPR

• Colloques : Salle polyvalente, le mercredi de 08h00 à 09h00.

Renseignements auprès du Dr Michel Hunkeler, tél. 032 854 45 26

Pas de nouveau colloque encore prévu.

HÔPITAL DE LA PROVIDENCE

Renseignements auprès du secrétariat, tél. 032 720 30 30

CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE

Renseignements auprès du bureau de formation du CNP, E-mail: formation@cnp.ch, tél. 032 755 17 24, fax 032 755 12 75

CNP - CENTRE D'URGENCES PSYCHIATRIQUES (CUP)

Formation en psychiatrie de liaison et urgences psychiatriques dispensée à l'Hôpital Neuchâtelois – Site de Pourtalès, Auditoire 4^e étage, de 14h00 à 15h30

Renseignements auprès de Patricia Flückiger, 032 755 15 19, patricia.fluckiger@cnp.ch

CNP - PSYCHIATRIE DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE

Renseignements auprès du secrétariat médical du CNPea, tél. 032 755 23 14 ou ea-ln.ca@cnp.ch

CNP - PSYCHIATRIE DE L'ADULTE

Renseignements auprès de Mme Valérie-Anne Turansky ou Sarah Mascle, tél. 032 755 17 19, valerie-anne.turansky@cnp.ch

<https://www.cnp.ch/pages-speciales/detail-actus/detail/update-5eme-edition/>

CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE - PSYCHIATRIE DE L'ÂGE AVANCÉ

Renseignements auprès de Mme Marise Guignier, tél. 032 843 21 25, marise.guignier@cnp.ch

CERFASY - NEUCHÂTEL

Ruelle Vaucher 13, 2000 Neuchâtel | Pour plus d'informations, consulter le site www.cerfasy.ch/seminaire | Renseignements au tél. 032 724 24 72

SÉMINAIRES

27.06.2022 : Variations et modifications de setting en thérapie systémique : entre flexibilité et vigilance. Conférencière Mme F. Calicis.

06.10.2022 : Lorsque l'alcool s'incruste à la maison : quelles implications relationnelles au sein de la famille et comment intégrer les proches dans la démarche de soins des personnes souffrant d'un problème d'alcool ? Conférencier(ère) : Seneviratne/Bertholet.

14.11.2022 : Cercle de compétences conférencières : Mmes Cécile Bertrand et Christine Rault.

FONDATION NEUCHÂTEL ADDICTIONS

Rue des Fausses-Brayes 5, 2000 Neuchâtel | Renseignements au 032 886 86 00

PERMANENCE VOLTA

Numa-Droz 187, 2300 La Chaux-de-Fonds

Rencontres (Lunch-Meeting) médicales, chaque 2^e mardi du mois : 12h15>13h45

Organisation et renseignements : Dr Réza Kehtari, tél. 079 214 41 44

Mardi 13.09.2022 : Proctologie.

Mardi 11.10.2022 : Relâches.

BILLET D'HUMEUR À L'ATTENTION DE CERTAINS POLITICIENS : CESSEZ LES ATTAQUES, VOUS ALLEZ NOUS DÉCOURAGER ET VIVE L'ÉLEVAGE DE MOUTONS !

D^r Dominique Bünzli | président de la SNM



La profession de médecin reste pour moi un des plus beaux métiers du monde.

Même si c'est souvent fatiguant et lourd de responsabilités, on aide les gens, on les soigne, à défaut on les soulage et accompagne, tout cela en gagnant correctement notre vie. En effet, tout n'est pas parfait et il y a encore quelques rééquilibrages à faire, mais à titre personnel, mon revenu me semble actuellement correct, même en tant que médecin de famille.

Il ne faudrait par contre plus que cela change et surtout que les conditions de travail restent les mêmes, ce qui, malheureusement, n'est pas gagné !

Rappelons que ce que nous facturons est un chiffre d'affaires et pas un salaire. On nous rajoute régulièrement du travail et des frais : tâches administratives non facturables, mesures obligatoires de qualité comprises dans le tarif, participation au DEP, sécurité informatique, matériel de protection et de désinfection COVID-19, inflation et coûts de la vie en général... j'en oublie certainement !

Sans parler de la complexité des prises en charge médicales, des demandes plus sophistiquées des patients et donc de l'accroissement des informations que nous sommes censés transmettre durant le temps imposé par le tarif de la consultation.

Ce tarif lui, ne bouge pas, la base de ce dernier datant d'il y a environ 20 ans avec un dernier toilettage imposé par le Conseil Fédéral en 2018. Et chaque année ou presque, c'est la guerre avec un ou plusieurs « partenaires » tarifaires pour la négociation du point cantonal... quelle incertitude !

Sans vouloir pleurnicher, osons quelques comparatifs : facture de votre électricien ou de votre sanitaire suite à une intervention diagnostic/thérapeutique ? Honoraires de nos fiduciaires et banquiers ? Sans même parler de nos copains universitaires : avocats, notaires et architectes...

BILLET D'HUMEUR À L'ATTENTION DE CERTAINS POLITICIENS : CESSEZ LES ATTAQUES, VOUS ALLEZ NOUS DÉCOURAGER ET VIVE L'ÉLEVAGE DE MOUTONS !

D^r Dominique Bünzli | président de la SNM

En comparaison, est-ce que vraiment le médecin gagne trop ? Est-ce vraiment là qu'il faut encore aller pour tenter de réduire l'augmentation inéluctable des coûts ?

Oui bien sûr en partie ! D'ailleurs, nous avons fait le travail !

Une nouvelle version de notre tarif, mieux adapté et simplifié, revalorisant encore plus la médecine de premier recours « le TARDOC » a été élaboré par tous les médecins. A bout touchant après 8 ans de labeur, il rencontre d'énormes difficultés à être accepté par notre Conseiller Fédéral et ceci malgré un mécanisme permettant de garantir la neutralité des coûts ! C'est totalement incompréhensible !

Nous subissons depuis plusieurs années des décisions, des mesures et des nouvelles réglementations souvent sans visions et vécues comme des attaques.

Récemment, de nouvelles réglementations concernant l'attribution des droits de pratique ne permettent plus d'accepter des médecins étrangers. Même si cela n'est pas forcément une solution pérenne, leurs arrivées nous ont pourtant bien aidé et atténué les effets néfastes de la pénurie dans le canton durant la dernière décennie.

Incroyable décalage avec le terrain ! Les patients et les médecins souffrent et les moutons se réjouissent...

Les coûts de la santé augmentent, c'est un problème, mais l'espérance, le confort et la qualité de vie augmentent aussi. Quel est le prix que notre société est prête à mettre ?

Rapidement, il faut de vraies mesures permettant de limiter la charge des primes sur les ménages (p.ex. financement moniste) ! Contrairement à ce que semble dire notre Conseiller Fédéral, nous avons plusieurs propositions pragmatiques. Écoutez-nous et associez-nous, avec les patients, aux réflexions, plutôt que de nous viser sans cesse par des mesures décourageantes !

En effet, à la place d'une collaboration constructive, des idées et des projets à répétition avec des budgets globaux sont actuellement proposés par certains politiciens, ceci malgré les conséquences désastreuses sur la qualité et l'accès aux soins déjà expérimentés par d'autres pays qui les ont introduits... c'est déprimant !

Alors que les parlements discutent légitimement de mesures visant à freiner les coûts, **JE DIS ATTENTION À DE FUTURS ÉVENTUELS AJOUTS / ATTAQUES**. Lorsque l'on sera découragés par des mesures et obligations inadéquates, la pénurie s'aggravera encore... et les moutons seront ravis !

Bref, prenez enfin des mesures permettant de soulager les primes sur les familles sans altérer la qualité des prises en charge et saper le moral des médecins !

Les patients vous remercieront et les moutons attendront !

LE CNP : LA PSYCHIATRIE PUBLIQUE NEUCHÂTELOISE EN MOUVEMENT

Nathalie Koch | directrice médicale

Stéphane Saillant | médecin-chef, département de psychiatrie générale et liaison, CNP.

NOUVELLE GOUVERNANCE OPÉRATIONNELLE

Le CNP a traversé des grands changements ces dernières années. Une équipe de directions presque entièrement renouvelées en trois ans, de nombreux changements parmi nos cliniciens, des efforts pour assainir le CNP sur le plan financier – et ceci tout en assurant des prestations de qualité.

La direction du CNP s'est adaptée aux besoins en terme de gouvernance en offrant aux cliniciens la possibilité d'intégrer le comité de direction, organe décisionnel opérationnel du CNP. Cette opportunité permet aux médecins de pouvoir donner un avis « métier » directement aux membres de la direction générale, permettant une amélioration de la circulation des informations entre les fonctions cliniques et celles administratives, dites de support. Sous la responsabilité des directions médicale et des soins, le collège clinique rassemble les binômes médico-infirmiers des 4 départements du CNP (médecins et infirmiers-chefs) et est force de proposition pour les organes décisionnels institutionnels, rendant plus aisé la défense des intérêts des soignants et particulièrement du corps médical.

LE CHEMIN PARCOURU CES DERNIÈRES ANNÉES

Depuis sa création en 2009, la mûre du CNP s'est attelée à améliorer les espaces thérapeutiques qui étaient alors fortement polarisés entre les sites hospitaliers et les lieux de soins ambulatoires. La réorganisation en filières de soins hospitalo-ambulatoire a débuté en 2018 et est encore en cours. Cette nouvelle organisation permet d'améliorer la continuité et la qualité des soins, et de diminuer le taux de drop-out des patients, notamment celles et ceux souffrant de troubles psychiatriques sévères pour qui la bonne transition entre les soins hospitaliers et ambulatoires est cruciale. Cette transformation s'inscrit naturellement dans une volonté d'amélioration de l'efficacité clinique et de l'indispensable travail en réseau interprofessionnel avec les proches, les médecins, infirmiers et d'autres professionnels.

Le CNP a également vu son offre en soins se spécialiser en proposant des prestations spécifiques qui n'étaient pas présentes dans le canton il y a encore une dizaine d'années, telles que la psychiatrie légale, la psychiatrie de liaison ou encore l'approche communautaire des troubles psychiques sévères.

LES DÉFIS FUTURS

D'après les retours arrivés à nos oreilles de la part des collègues installés de la Société Neuchâteloise de Médecine et malgré les efforts déployés depuis plus de 10 ans, le CNP n'est pas encore perçu comme une institution unifiée. Les prestations de nos unités sont appréciées, mais il reste du travail pour harmoniser nos pratiques pour que les personnes ayant recours au CNP perçoivent que les propositions thérapeutiques et les collaborations suivent une logique cohérente et commune. Ceci est d'autant plus important que les orientations stratégiques 2023-2030 du CNP, qui viennent de passer par un large processus de consultation auprès divers partenaires du réseau socio-sanitaire et sont en cours de finalisation, accordent une grande importance à la collaboration avec les partenaires.

Parmi les grandes priorités des médecins du CNP pour ces prochains temps figure la révision des processus et procédures pour favoriser la continuité des soins entre le CNP et les collègues exerçant en pratique privée, notamment en favorisant la transmission des informations vers les médecins traitants - médecins de famille, médecins psychiatres et psychothérapeutes ainsi que d'autres spécialistes.

Enfin, il nous tient également à cœur de rendre viable le travail administratif qui incombe aux médecins, de telle façon à ce que les médecins puissent se concentrer davantage sur la clinique, qui doit rester le cœur des préoccupations de notre métier. Un important chantier que nous souhaitons mener à terme est la fidélisation de nos médecins au CNP et dans le canton, en leur offrant un meilleur coaching ainsi qu'un parcours de formation souple et adapté aux besoins de chacun-e. Dans le domaine de la formation continue, et notamment en partenariat avec le Groupement des Psychiatres Neuchâtelois (GPN), nous souhaitons également renforcer les espaces de rencontre entre les médecins du CNP et les autres médecins du canton. Nous espérons, à l'avenir, organiser une partie de l'offre en formation du CNP conjointement avec les psychiatres installés - et pourquoi pas les médecins de familles - pour qu'elle tienne compte non seulement des besoins institutionnels mais bien sûr aussi de vos besoins.



Nathalie Koch | directrice médicale

Stéphane Saillant | médecin-chef, département de psychiatrie générale et liaison, CNP.

COMMENT JOINDRE LES MÉDECINS DU CNP ?

La volonté institutionnelle est d'offrir à la population neuchâteloise un accès clairement facilité et déstigmatisant aux soins psychiques. Nous détaillons ci-dessous les portes d'entrée actuelles. Les différentes modalités pour joindre notre institution sont indiquées à l'adresse www.cnp.ch.

En cas de **demandes urgentes dès 16 ans** :

Le Centre d'Urgences Psychiatriques (CUP) accueille les patients 24h/24 et 7jours/7 sur son site du Littoral situé au sein du département des urgences de RHNE à Pourtalès et est atteignable au 032/755.15.15 ou via les centrales d'appel CTMG (0848.148.148) et 144. Le CUP des Montagnes situé au sein de RHNE de Chaux-De-Fonds est ouvert les jours ouvrables entre 8h et 18h, atteignable au 032/755.25.25. En dehors de ces heures, les patients sont directement pris en charge à Neuchâtel. Le CUP est également atteignable par courriel à l'adresse cup@cnp.ch

Nous les détaillons ci-dessous en fonction des différentes classes d'âge rencontrées :

1. Pédopsychiatrie (CNPea)

Prise en charge urgente d'un patient de moins de 16 ans pendant les heures ouvrables la semaine (consultation dans les 24 à 48 heures):

Pour les Montagnes, Centre Psychiatrique Communautaire des Montagnes (CPCM) 032 755 23 51 situé à Jardinière 157a, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Pour le Littoral, le Centre de Psychiatrie Communautaire du Littoral (CPCL) 032 755 23 11, situé à Vieux Châtel 20, 2000 Neuchâtel.

En dehors des heures ouvrables, les urgences pédopsychiatriques (en dessous de 16 ans) sont accueillies par le service de pédiatrie situé sur le site RHNE de Pourtalès au 2^e étage. Grâce à un dispositif de liaison renforcé un avis pédopsychiatrique est rapidement donné.

Les urgences pédopsychiatriques vitales, ou nécessitant une hospitalisation, sont donc traitées en pédiatrie grâce à une excellente collaboration entre l'équipe de pédiatrie et celle de pédopsychiatrie. A la suite de la crise sanitaire du COVID nous y avons renforcé notre présence.

Les demandes non-urgentes pour les patients de 0 à 18 ans :

Pour les montagnes et le Locle : 032 755 23 51 Centre Psychiatrique Communautaire des Montagnes situé à Jardinière 157a, 2300 La Chaux-de-Fonds.

Pour le Littoral et Couvet : 032 755 23 11, le Centre de Psychiatrie Communautaire du Littoral (CPCL) situé à Vieux Châtel 18, 2000 Neuchâtel.

2. Psychiatrie adulte (CNPad1 et CNPad2), de 18 à 65 ans

Pour hospitaliser directement un patient en milieu hospitalier psychiatrique (site de Préfargier) : l'ICA (infirmier-cadre d'accueil) accueille toutes les demandes d'hospitalisation et se charge de les répartir dans les unités adultes du site hospitalier. L'ICA est joignable de 8h à 18h au 079/905.04.08 et à l'adresse infirmier.cadre-accueil@cnp.ch

Demandes non-urgentes : les sites ambulatoires sont accessibles moyennant un délai d'attente de quelques semaines. Durant les heures ouvrables, le Centre de Psychiatrie Communautaire du Littoral (CPCL) situé à Vieux Châtel 18, 2000 Neuchâtel, est joignable par e-mail: ad-ln.ca@cnp.ch, et répond au 032/755.24.11 ; et le Centre de Psychiatrie Communautaire des Montagnes (CPCM) situé à Jardinière 157a, 2300 La Chaux-de-Fonds, est joignable par e-mail: ad-mn.ca@cnp.ch et répond au 032/755.24.51.

Et si le patient adulte a besoin de soins mais il est réticent de s'approcher aux soins ?

La mission des **équipes mobiles** (CNP ad2) est celle d'intervenir dans les jours et heures ouvrables (hors situations urgentes, dans tel cas cf. paragraphe précédent au sujets des demandes urgentes) pour toute situation où un trouble mental demande clairement des soins, dont le patient n'est pas toutefois preneur.

La demande peut être adressée par un membre de son réseau (médecin généraliste, curateur, psychiatre, famille) à l'adresse [mail cnpad2em@cnp.ch](mailto:cnpad2em@cnp.ch).

La demande est évaluée lors des colloque d'équipe mobile pour préciser si indications à l'intervention dans le milieu. L'intervention de l'équipe mobile n'est pas conduite dans l'urgence car il vise à approcher le patient dans le milieu de la manière la plus déstigmatisante et la moins traumatisante possible afin de l'accompagner progressivement aux soins psychiatriques dont il a besoin.

Nathalie Koch | directrice médicale

Stéphane Saillant | médecin-chef, département de psychiatrie générale et liaison, CNP.

3. Psychiatrie de l'âge avancé (CNPâa), dès 65 ans

Pour les demandes d'hospitalisation :

un infirmier cadre du département de l'âge avancé est joignable de 8h à 17h les jours ouvrables (5j/7) au 058 717 40 05.

Pour les demandes ambulatoires semi-urgentes et non-urgentes : toute demande d'évaluation ou de suivi passe par l'équipe de tri de l'UOL (Unité Orientation-Liaison), qui peut être contactée soit par téléphone : 032 755 18 24 (horaire 8h30-12h et 13h30-17h), mail : cnpaauol@cnp.ch ou fax : 032 755 18 01.

En fonction des besoins identifiés, le patient sera directement évalué par l'UOL (en principe dans les 72h) ou adressé à l'un de nos centres ambulatoires (Centre de Psychiatrie Communautaire du Littoral CPCL ou Centre de Psychiatrie Communautaire des Montagnes CPCM) où il pourra bénéficier d'une prise en soins à la Consultation ambulatoire ou au Centre Thérapeutique de Jour.

Toutes nos prestations mentionnées ci-après sont adressées aux patients à domicile comme ceux résidant en EMS : évaluation de nouveaux cas électifs et semi-urgentes, demandes de suivi psychiatriques, demande de bilans à la Consultation mémoire, accompagnements dans le cadre de la Consultation soutien aux proches (en individuel ou groupes de parole).

A la demande des EMS, nous organisons aussi des supervisions et des formations pour l'ensemble des équipes de soins et d'accompagnement.



IMPACT DE LA PÉRIODE DE CONFINEMENT ET DE DISTANCIATION SOCIALE EN TERMES DE SYMPTOMATOLOGIE ANXIEUSE ET ACTIVITÉS QUOTIDIENNES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES SUIVIES PAR LE CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE (CNP) PAR TÉLÉPHONE

Pedro Boto | Cherine Fahim | Lola Peris

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), Neuchâtel, Suisse

La maladie à coronavirus 2019 (plus connue comme COVID-19, l'acronyme en anglais) est une maladie infectieuse causée par une souche de coronavirus appelée SARS-CoV-2. Le 11 mars 2020, l'épidémie est requalifiée en pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La pandémie affecte de manière progressive tous les pays européens dont la Suisse devient une des nations la plus touchée par rapport au nombre d'habitants. Une réalité de crise au niveau des systèmes sanitaires est devenue un sujet central et motive un partage d'information concernant les mesures les plus adéquates (en temps et en attitudes concrètes).

Ces mêmes mesures ont drastiquement changé les routines journalières de millions de personnes. En Suisse, malgré la non-imposition d'un confinement général, le Conseil Fédéral a déclaré le 16 mars 2020 l'état de « situation extraordinaire » et a décidé des mesures uniformes : interdit les rassemblements de plus de 5 personnes, ferme les écoles et les commerces non essentiels, ferme partiellement les frontières. Des rappels pour ne pas sortir de la maison sont transmis à la population, sauf en situations particulières (travail si télétravail pas possible, aller chez le médecin ou la pharmacie, faire les courses ou aider un proche). Cet appel à la responsabilité civile est compris en pratique comme un « confinement nécessaire » et s'associe rapidement à des expressions comme « distanciation sociale » et « isolement ».

En effet, la surmortalité attribuable à la pandémie COVID-19 a entraîné des prises de décisions d'une ampleur inédite donnant lieu à des changements sociétaux importants. Des décisions pleines d'incertitudes, reflet de nos connaissances et méconnaissances, sur le virus lui-même, sa physiopathologie ou sa pathogénèse, sa dissémination ou sur les stratégies de riposte les plus efficaces.

À la lumière de ces décisions, nous vous présentons cet article qui s'intéresse aux conséquences des changements liées à la pandémie COVID-19 sur la vie quotidienne : Impact de la période de confinement et de distanciation sociale en termes de symptomatologie anxieuse et activités quotidiennes auprès d'une population de personnes âgées suivies par le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP) par téléphone. Nous nous interrogeons sur la façon dont la personne âgée peut ressentir ces changements et sa plus grande fragilité face à un univers sur lequel elle a moins de prise. Les questions se posent alors : que peut-on savoir du vécu des personnes âgées face à cette situation de plus grande vulnérabilité ? Quelles sont, surtout, les stratégies qu'elles s'efforcent alors d'adopter pour s'ajuster ; Quelles activités peuvent atténuer la symptomatologie anxieuse ? Est-ce que le contact téléphonique peut jouer un rôle ?

Dans ce cadre, nous nous intéressons à quantifier cet état chez la personne âgée au début de la pandémie et trois mois après l'arrêt des mesures de confinement/distanciation. La population cible consiste des personnes âgées >65 ans, suivies au Centre Thérapeutique de jour ainsi que de la consultation ambulatoire du CNP, ne présentant pas de signes/symptômes de phase aiguë ni d'autres problèmes de la santé pouvant empêcher leur collaboration. Nous avons pu interroger les 22 patients (10 hommes, 12 femmes). Les questionnaires individuels (sexe, âge, situation sociale et psychosociales) ont révélées qu'il n'y a pas de différence significative entre les participants.

Échelle STAI : L'outil de recueil de l'anxiété état-trait n'a pas révélé de résultat significatif avant (STAI_A_1) et après trois mois (STAI_A_2) de semi-confinement (Tableau 1). Nous n'avons pas observé de différence significative entre homme et femme concernant l'échelle d'anxiété.

TABLEAU 1 | Récapitulatif des résultats des échelles STAI, âge, N=22

	Minimum	Maximum	Moyenne
STAI_A_1	26	72	43,82 (±13,23)
STAI_A_2	26	68	42,59 (±12,75)
STAI_B	30	62	46,23 (±9,95)
Âge	66	91	76,95 (±7,52)

// IMPACT DE LA PÉRIODE DE CONFINEMENT ET DE DISTANCIATION SOCIALE EN TERMES DE SYMPTOMATOLOGIE ANXIEUSE ET ACTIVITÉS QUOTIDIENNES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES SUIVIES PAR LE CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE (CNP) PAR TÉLÉPHONE

Pedro Boto | Cherine Fahim | Lola Peris

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), Neuchâtel, Suisse

Nous avons utilisé l'échelle STAI. Le STAI est un instrument d'auto-rapport pour mesurer l'anxiété. Il est composé de deux échelles (STAI-État et STAI-Trait) avec vingt items, qui évaluent respectivement les états d'anxiété temporaire (state anxiety), déterminés par une situation spécifique, et la plus durable dimension d'anxiété en tant que caractéristique de l'individu (trait anxiety). Nous avons choisi cet instrument (STAI-Y (State-trait anxiety inventory, forme Y) par ce qu'il offre une mesure solide et aisée de l'anxiété-trait (AT) et de l'anxiété-état (AE). Le score brut s'échelonne de 20 à 80 (cotation : 1 à 4 points). Un niveau élevé d'anxiété-trait est souvent associé à une multitude de pathologies somatiques telles que migraine, insomnie, asthme, risque de morbidité et de mortalité. Plus spécifiquement, l'inventaire d'anxiété trait-état STAI de Spielberger (State-Trait Anxiety Inventory 1983), est une échelle d'autoévaluation de l'anxiété qui comporte deux versions : anxiété trait et anxiété état. Le STAI permet de quantifier de façon indépendante l'anxiété actuelle au moment de la passation (anxiété état) et le tempérament anxieux habituel du sujet (anxiété trait), un score ≥ 40 est considéré comme pathologique. Il est composé de deux échelles (STAI-État et STAI-Trait) avec vingt items chacune selon le format 4 points-lickert, qui évaluent respectivement les états d'anxiété temporaire (state anxiety), déterminés par une situation spécifique, et la plus durable dimension d'anxiété en tant que caractéristique de l'individu (trait anxiety).

TABLEAU 2 | Récapitulatif des résultats des échelles STAI selon le genre

	STAI_A_1	STAI_A_2	STAI_B
Homme n=10	42,30 ($\pm 6,04$)	45,70 ($\pm 10,95$)	46,40 ($\pm 7,09$)
Femme n=12	45,08 ($\pm 17,33$)	40,00 ($\pm 14,00$)	46,08 ($\pm 12,15$)

Comment continuer à offrir les meilleurs soins aux patients âgés qui souffrent de problèmes psychiques durant cette période inédite ? Minimiser la détresse psychologique des patients âgés par un maintien attentif des liens thérapeutiques est notre but. Pour l'atteindre nous avons besoin de mieux comprendre leur état pendant cette pandémie. Ainsi, nous avons suivi nos patients par téléphone à raison de deux/trois fois par semaine selon la symptomatologie.

Entre angoisse et résilience, les patients du Centre Thérapeutique du Jour et de la Consultation Ambulatoire de l'âge avancée nous ont présenté leur vécu. Nous étions à l'écoute de leurs expériences de confinement et de distanciation sociale. Ces personnes savaient qu'elles sont isolées pour protéger leur santé physique, mais leur santé mentale, elle, est plongée dans l'incertitude. Certains développent de l'anxiété et une certaine détresse psychologique, d'autres de la résilience.



// IMPACT DE LA PÉRIODE DE CONFINEMENT ET DE DISTANCIATION SOCIALE EN TERMES DE SYMPTOMATOLOGIE ANXIEUSE ET ACTIVITÉS QUOTIDIENNES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES SUIVIES PAR LE CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE (CNP) PAR TÉLÉPHONE

Pedro Boto | Cherine Fahim | Lola Peris

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), Neuchâtel, Suisse

TABLEAU 3 | Récapitulatif des résultats en pourcentages :

Variable	Effectif	Pourcentage
Solitude	14 (non)	63%
	8 (oui)	36%
Problèmes de sommeil	13 (non)	59,1%
	9 (oui)	40,9%
Humeur dépressive	14 (non)	63,6%
	8 (oui)	36,4%
Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir	16 (non)	72,7%
	6 (oui)	27,3%
Perte ou gain de poids significatif	20 (non)	90,9%
	2 (oui)	9,1%
Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours	19 (non)	86,4%
	3 (oui)	13,6%
Agitation ou ralentissement psychomoteur	13 (non)	59,1%
	9 (oui)	40,9%
Fatigue ou perte d'énergie	14 (non)	63,6%
	8 (oui)	36,4%
Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inapproprié	20 (non)	90,9%
	2 (oui)	9,1%
Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision	18 (non)	81,8%
	4 (oui)	18,2%
Pensée de mort récurrentes	21 (non)	95,5%
	1 (oui)	4,5%
Consommation de substances psychoactives	19 (non)	86,4%
	3 (oui)	13,6%
Bénéficie d'aides formelles à domicile	11 (non)	50,0%
	11 (oui)	50,0%
Bénéficie d'aides informelles à domicile	7 (non)	31,8%
	15 (oui)	68,2%
Les mesures officielles de confinement visent le bien commun	0 (non)	0%
	22 (oui)	100%
Les mesures officielles de confinement représentent une atteinte à votre liberté individuelle	11 (non)	50,0%
	10 (oui)	45,5%

// IMPACT DE LA PÉRIODE DE CONFINEMENT ET DE DISTANCIATION SOCIALE EN TERMES DE SYMPTOMATOLOGIE ANXIEUSE ET ACTIVITÉS QUOTIDIENNES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES SUIVIES PAR LE CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE (CNP) PAR TÉLÉPHONE

Pedro Boto | Cherine Fahim | Lola Peris

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), Neuchâtel, Suisse

Afin de mesurer, analyser et connaître l'impact de la période de « confinement » et « distanciation sociale » liée à la pandémie COVID-19 nous avons adopté une approche de recueil d'information par téléphone concernant les activités quotidiennes : Nous avons évalué la perception subjective du temps accordé à différentes activités. Nous avons demandé si les personnes consacraient plus de temps, autant de temps, moins de temps à chaque activité sur la base d'une liste standardisée dans Excel. Situation sociale : vivant seul ou accompagné, Bénéficiant ou non d'aides à domicile (si oui, combien de fois/semaine) ; Niveau d'activité physique (par heures/jour ou semaine) ; Quantité d'heures par jour dédiées aux nouvelles/informations concernant la pandémie COVID-19 ; Connaître la prévalence subjective des troubles du sommeil, la durée et date de début ainsi que son évolution pendant la période de pandémie ; Évaluer la présence de sentiments de solitude (aggravés pendant la période de la pandémie ?) versus d'isolement, par ordre d'importance ; Connaître l'impression de limites dans sa liberté individuelle (l'individu ressent ou pas que sa liberté individuelle est affecté ?) ; Connaître l'impression d'un but collectif qui justifie la mise en place des mesures et conditions sociales (l'individu comprend-il/a-t-il l'impression que les mesures proposées sont dans un but collectif ?).

Nous avons évalué la perception subjective du temps accordé à différentes activités. Nous avons demandé si les personnes consacraient plus de temps, autant de temps, moins de temps à chaque activité sur la base d'une liste temps de média (regarder les nouvelles à la télévision), activités physiques ou autres activités (e.g., lire, tricoter, cuisiner, faire les mots croisés, etc..).

TABLEAU 4 | Récapitulatif des résultats des activités quotidiennes selon genre

	Media Temps par min.	Activités physiques Temps par min.	Autre Activités Temps par min.
Homme n=10	94,50 (±76,83)	51,00 (±36,878)	72,22 (±67,76)
Femme n=12	75,68 (±60,794)	38,64 (±33,423)	87,14 (±86,307)

Sans doute notre étude dresse un panorama des réflexions : maintenir un contact téléphonique quotidien (nouvel étalon du soin psychique et de la télé-médecine) avec les personnes âgées pour lutter contre leur isolement, connaître leurs besoins et promouvoir l'entraide de voisinage. Concernant par exemple des perspectives futures, le CNP planifie en cas d'une potentielle pandémie de faciliter la réactivité d'une solidarité de proximité dans les soins : Par exemple, des physiothérapeutes peuvent proposer des exercices de physiothérapie supervisés à distance ; les infirmiers des techniques relevant de la médecine complémentaire telles que la relaxation, hypnose, le tai-chi, le yoga, et même des séances de thérapie cognitivo-comportementale facilement accessibles via un smartphone.

La crise du Covid-19 marquera sans nul doute toutes les personnes qui l'auront vécue. En général, la solitude est un problème de santé publique important chez les aînés, ainsi nous avons opté par des contacts téléphoniques afin de relativement soulager cette solitude. En plus de soulager une source potentielle de souffrance, l'identification et le ciblage des interventions pour les aînés peuvent réduire considérablement les visites chez le médecin et les coûts des soins de santé. En effet, les relations sociales/résilience font partie intégrante du bien-être humain, et la recherche montre systématiquement que l'intégration sociale et le soutien (facteurs de résilience) ont des effets protecteurs sur la morbidité et la mortalité.

En conclusion, la présente étude a cherché à s'approcher au plus près des ressentis des personnes âgées du Centre Thérapeutique du Jour et de la Consultation Ambulatoire de l'âge avancée du CNP et de leurs difficultés à assurer leur bien-être quotidien. Nos recherches nous ont alors amené à utiliser deux inventaires de mesures d'anxiété STAI Y-A/B ainsi qu'un outil de recueil d'informations sur les activités quotidiennes et le ressenti personnel des personnes âgées. Nous concluons que maintenir un contact téléphonique auprès des personnes âgées lors de leur semi-confinement avait un impact positif sur leur état psychique. En effet, puisque de nombreuses personnes âgées ne pouvaient plus maintenir leurs contacts familiaux ni sociaux comme d'habitude dans le contexte du COVID-19, nous avons opté pour un contact téléphonique qui rassure, sécurise et maintient le lien avec nos patients.

// IMPACT DE LA PÉRIODE DE CONFINEMENT ET DE DISTANCIATION SOCIALE EN TERMES DE SYMPTOMATOLOGIE ANXIEUSE ET ACTIVITÉS QUOTIDIENNES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES SUIVIES PAR LE CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE (CNP) PAR TÉLÉPHONE

Pedro Boto | Cherine Fahim | Lola Peris

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie, Institut de formation et de recherche en santé mentale (IFRSM), Neuchâtel, Suisse

- Archambault, É. (2020). Quel monde associatif en période de Covid-19 ? Un panorama des situations et des enjeux issus du confinement. *RECMA*, 357(3), 99-108. doi:10.3917/recma.357.0099
- Armitage R, Nellums LB. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* ; 5(5):e256. doi:10.1016/S2468-2667(20)30061-X
- Beruga V., et al., (2006a). "Preferences For Routines in Older People: Associations With Cognitive and Psychological Vulnerability", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 21, n° 10, Wiley, New York, p. 990-998.
- Bouisson, J. (2007). Vieillesse, vulnérabilité perçue et routinisation. *Retraite et société*, 52(3), 107-128. <https://doi.org/10.3917/rs.052.0107>
- Bruchon-Schweitzer M., et al., (1993). Manuel de l'inventaire d'anxiété état-trait Forme Y (STAI), Éditions du Centre de Psychologie Appliquée, Paris, 45 p.
- Busnel, C., Olivier Perrier-Gros-Claude, Catherine Ludwig (2020). Évaluer la fragilité dans les pratiques de soins : brefs rappels à la lumière de la pandémie de Covid-19. *Rev Med Suisse* 1316-1318. DOI: 10.53738/REVMED.2020.16.699.1316
- Chatterjee P, Yalnitski SK. (2020). Intergenerational Digital Engagement: A Way to Prevent Social Isolation During the COVID-19 Crisis. *J Am Geriatr Soc*. 68(7):1394-1395. doi:10.1111/jgs.16563
- Dumont, G. (2020). Les quatre vérités du Covid-19. *Population & Avenir*, 748(3), 3-3.
- Gerst-Emerson K, Jayawardhana J. (2015). Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health*;105:1013–1019. doi: 10.2105/AJPH.2014.302427
- Newman M, Zainal N. (2020). The value of maintaining social connections for mental health in older people. *Lancet Public Health* ;5:e12–e13 DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30253-1
- Santini Z, Jose P, Cornwell E. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* ; 5:e62–e70. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30230-0
- Spielberger C.D., et al., (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Stai (form Y). Self-evaluation questionnaire, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto.
- The Lancet Public Health. COVID-19 puts societies to the test. (2020). *Lancet Public Health* ; 5(5):e235. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30097-9
- Yong C. COVID-19: The Isolation That Has Brought Us Together. (2020). *Journal of the American College of Cardiology* ; 75(20):2639-2641. doi: 10.1016/j.jacc.2020.04.014

