

Déterminants de l'observance des mesures sanitaires chez les soignants durant le premier confinement de 2020

Dylan MUCCIA Marie DAJON CécyliA ABLANA Lionel DELPECH Florence SORDES

Centre d'Études et de Recherches en Psychopathologie et Psychologie de la Santé, EA 7411, Université de Toulouse Jean Jaurès, France

Introduction

La France a vécu un premier confinement de mi-Mars à mi-Mai 2020. Seuls les travailleurs essentiels ont maintenu leur activité, parmi eux les soignants en milieu hospitalier. Si les risques d'infections nosocomiales chez les soignants sont bien connus (Anderson et al., 2020), en temps de pandémie ceux-là même doivent redoubler de vigilance pour ne pas transmettre le virus aux patients et à leur famille. Selon le modèle Intégratif et Multifactoriel, les caractéristiques personnelles sont prédicteurs des stratégies mises en face face à un stresser (Bruchon-Schweitzer et al., 2002, 2014). La personnalité ainsi semble être une des variables explicatives de l'observance des gestes barrières (Columbus, 2020). Cependant, en des temps difficiles, il faut également s'intéresser à l'aspect modérateur des stratégies de coping (Ferreira et al., 2020) et de la flexibilité psychologique en lien avec l'observance (Pakenham et al., 2020).

Cette étude vise à explorer les déterminants de l'observance des mesures sanitaires chez les soignants. Les principales variables étudiées sont la personnalité, le coping et la flexibilité psychologique.

Méthode

Participants

299 soignants en milieu hospitalier, âgé de 36,9 ans (± 11.0) ont participé. Parmi eux, 287 femmes (96 %) et 12 hommes (4 %). 273 participants considèrent leur emploi comme à risque de contracter le virus.

Questionnaires

Questionnaire sociodémographique et d'observance des gestes barrières

Hospital Anxiety and Depression Scale Fr (Lépine et al., 1985)

Acceptance and Action Questionnaire (Monestès et al., 2009)

HEXACO-60-Fr (Ashton & Lee, 2009)

Ways of Coping Checklist - Fr (Paulhan et al., 1994)

Résultats

Corrélations

Moyennes, écarts-types et corrélation					
Variable	M	SD	1	2	3
1. Observance	22.05	3.63	—		
2. Utilité perçue	60.25	11.02	0.354 ***	—	
3. Capacité gestion de la crise par gouv. Perçue	4.10	2.42	-0.135 *	0.054	—
4. Anxiété	8.78	4.36	0.177 **	0.036	-0.234 ***
5. Dépression	6.28	3.98	0.067	-0.066	-0.213 ***
6. Flexibilité psychologique	46.56	10.38	-0.036	0.112	0.168 **
7. Honnêteté	38.21	11.44	0.139 *	0.002	-0.019
8. Emotionnalité	32.39	6.28	0.002	-0.112	0.024
9. Extraversion	34.03	6.02	0.073	0.068	0.093
10. Agréabilité	30.96	6.15	-0.017	0.089	0.023
11. Conscience	37.76	5.64	0.08	0.104	-0.028
12. Expérience	33.05	7.2	-0.12 *	0.067	-0.017
13. Résolution des problèmes	23.10	4.29	0.223 ***	0.117 *	-0.062
14. Soutien social	14.80	3.23	0.044	0.092	0.156 **
15. Auto-accusation	8.74	2.75	0.033	-0.05	-0.058
16. Réévaluation	14.20	3.07	0.224 ***	0.138 *	-0.059
17. Évitements	16.30	4.55	0.008	-0.027	-0.06

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Régressions linéaires

Les analyses révèlent un modèle significatif expliquant 31,4 % de la variance de l'observance. L'utilité perçue est le plus robuste prédicteur.

Coefficients de régression des prédicteurs de l'Observance				
Variable	B	β	SE	t
Utilité perçue des mesures sanitaires	0.08	0.26	0.02	5.04*
Zone de vie	0.61	0.14	0.21	2.96*
Peur de contracter le COVID-19	0.26	0.18	0.08	3.44*
Perception des risques professionnels	2.74	0.20	0.69	3.98*
Honnêteté	0.09	0.15	0.03	3.01*
Résolution de problèmes	0.16	0.19	0.04	3.83*
Ouverture aux expériences	-0.06	-0.12	0.03	-2.35*

Note. * $p < .05$

Conclusion

Durant la crise sanitaire, les soignants ont été fortement exposés au virus et notamment ceux résidant en zone urbaine. Cette exposition n'est pas anodine puisque la perception des risques professionnels face à la COVID-19 est liée à l'observance des gestes barrières. Il est principalement ressorti de notre étude que la perception de l'utilité des gestes barrières est prédicteur de l'observance des soignants. Par ailleurs, l'honnêteté et la résolution de problèmes sont des prédicteurs de l'observance, sous-tendant que nos rapports et notre considération pour notre entourage nous poussent à mettre en place des actions visant à réduire notre risque de contracter le virus.

Références

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*, 395(10228), 931-934. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)

Bruchon-Schweitzer, M., Boujut, E., & Quintard, B. (2014). *Psychologie de la santé : concepts, méthodes et modèles* (2e édition, Psycho sup psychologie sociale). Paris: Dunod.

Columbus, S. (2021). Honesty-Humility-Humility, Beliefs, and Prosocial Behaviour : A Test on Stockpiling During the COVID-19 Pandemic. *Collabra: Psychology*, 7(19028). <https://doi.org/10.1525/collabra.19028>

Ferreira, C., Gay, M.-C., Regnier-Aeberhard, F., & Bricaire, F. (2010). Les représentations de la maladie et des effets secondaires du traitement antitroviral comme déterminants de l'observance chez les patients VIH. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 168(1), 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.09.005>

Pakenham, K. I., Landi, G., Boccolini, G., Furlani, A., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). The moderating roles of psychological flexibility and inflexibility on the mental health impacts of COVID-19 pandemic and lockdown in Italy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 109-118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.003>