McGill

Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre

Ce projet de recherche est financé par M[i]4 Interdisciplinary Initiative in Infection and Immunity

NURSES AND PHYSICIANS' DISTRESS, BURNOUT, AND COPING STRATEGIES DURING COVID-19

- SOURCES DE STRESS
- IMPACT PERÇU SUR LES PERFORMANCES
- IMPACT SUR LES INTENTIONS DE DÉMISSIONNER
- SOUTIEN ET BESOINS PERÇUS

Rapport préparé par Nigel Mantou Lou, Tina Montreuil [PA], Liane Feldman, Gerald Fried, Mélanie Lavoie-Tremblay, Farhan Bhanji, Heather Kennedy, Pepa Kaneva, Susan Drouin, Jason M. Harley [NPA] (2020)

Points clés à retenir

- Le bien-être des professionnels de la santé est une question urgente et sérieuse dans la réponse à une pandémie. Les expériences stressantes vécues lors de la COVID-19 ont aggravé les problèmes de santé psychologique et mentale des professionnels de la santé, ce qui a un impact négatif sur leur motivation à conserver leur emploi. Nous avons constaté que 50% des infirmières et 20% des médecins ont exprimé leur intention de quitter leur emploi.
- Le maintien de la santé mentale des professionnels de santé pendant la pandémie est essentiel pour leur performance. Les professionnels de santé ont rapporté que le stress pendant la COVID a eu un impact négatif sur leurs performances, notamment sur le doute professionnel et sur la qualité perçue des soins aux patients.
- Le type de facteurs de stress, en particulier les problèmes de santé et le stress lié au travail, doit être considéré lors de l'élaboration de stratégies efficaces de gestion du stress.
- La réduction de la charge de travail est considérée comme un moyen important de réduire le stress, mais peu d'entre eux ont bénéficié de cette opportunité.
- L'éducation, y compris la formation à la résilience, peut aider à utiliser les ressources existantes et encourager des stratégies d'adaptation plus adaptées.

Coordonnées :

Jason M. Harley, Ph.D. (candidat principal désigné)

Assistant professeur, département de chirurgie, Université McGill, Montréal, CA

Institut de recherche du *McGill University Health Centre*

E-mail : jason.harley@mcgill.ca

Tina Montreuil, Ph.D. (candidate principale)

Assistant professeur, département de psychologie de l'éducation et counseling, Université McGill, Montréal, CA

Directrice du *Childhood Anxiety and Regulation of Emotions Research Group*

E-mail : tina.montreuil@mcgill.ca

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 3

Produit/service/méthodologie 4

Principaux résultats 5

1. Augmentation significative du stress, de l'anxiété, de la dépression et de l'épuisement professionnel 5
2. Le facteur de stress le plus important était l'inquiétude concernant la santé des membres de la famille 6
3. Le stress a un impact négatif sur la performance professionnelle perçue 7
4. Stratégies d'adaptation 8
5. Intention de démissionner 9
6. Soutien et besoins perçus : Ressources personnelles 10-11
7. Soutien et besoins perçus : Ressources hospitalières 12-13
8. Soutien et besoins perçus : Ressources du système de santé 14-15

Conclusion 16

Annexe 17-26

INTRODUCTION

Les professionnels de la santé sont confrontés à des niveaux élevés de stress, d'anxiété et d'épuisement professionnel, même dans des circonstances normales.[1,2] Les expériences stressantes vécues lors de l'épidémie du nouveau coronavirus (COVID-19) ont davantage compromis le bien-être des professionnels de la santé. La COVID-19 affecte directement les professionnels de santé, car ils sont souvent des travailleurs de première ligne et sont exposés à plusieurs de ces facteurs de risque et plus encore : s'occuper de patients atteints de la COVID, travailler dans des conditions qui présentent un risque d'infection plus élevé, et avoir une charge de travail/des heures de travail excessives.[3] Outre les taux élevés d'infection et de mortalité des professionnels de la santé, les politiques de confinement, l'isolement social, les inquiétudes concernant la santé de la famille et la stigmatisation continuent d'accroître leur taux de stress et d'anxiété.[4, 5] Ces problèmes et ces inquiétudes peuvent exacerber la vulnérabilité et les problèmes de santé mentale des professionnels de la santé.

Cette étude, menée par les docteurs Jason Harley (candidat principal désigné) et Tina Montreuil (candidate principale), visait à examiner la détresse psychologique, l'épuisement professionnel, les stratégies d'adaptation, et leurs effets sur les professionnels de la santé pendant la pandémie de la COVID-19.

---

[1] Imai, H., Nakao, H., Tsuchiya, M., Kuroda, Y., & Katoh, T. (2004). Burnout and work environments of public health nurses involved in mental health care. *Occupational and Environmental Medicine*, *61*(9), 764-768.

[2] Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye et al. Changes in burnout & satisfaction with work-life balance in physicians & gen. US pop between 2011–2014. Mayo Clin Proc. 2015;90(12):1600

[3] Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic–A review. *Asian journal of psychiatry*, *51*, 102119.

[4] Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. 2020;*7*(3):e14

[5] Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Apr 1;*7*(4):e17-18.

PRODUIT/SERVICE/METHODOLOGIE[6]

Cette étude a utilisé un design transversal, descriptif et corrélationnel. Les données ont été recueillies dans le réseau du CUSM, du 31 juillet au 15 août 2020. L'invitation à participer à l'enquête a été envoyée à chaque chef d'unité ainsi qu'aux infirmières gestionnaires pour qu'elles la transmettent aux professionnels de la santé. Le taux de réponse n'a pas été atteint car le nombre de professionnels de la santé ayant reçu l'invitation était inconnu lors de notre recrutement. Le questionnaire prenait environ 15 à 20 minutes à compléter et était disponible en français et en anglais. Nous avons reçu un total de 153 réponses, dont 131 étaient valides (c'est-à-dire que le questionnaire avait été complété). Nous avons exclu les répondants n'ayant pas indiqué s'ils étaient des infirmiers ou des médecins de l'hôpital, portant ainsi l'échantillon final à 119 participants. L'échantillon final comprend 64 infirmières (90,6% de femmes) et 55 médecins (54,5% de femmes).

Les questionnaires inclus : (a) *Depression, Anxiety, and Stress Scale* (DASS)[7], *Maslach Burnout Inventory*[8], *COPE Inventory*[9], perceptions des facteurs de stress, impact du stress sur le travail, intentions de démissionner[10] et soutien perçu (généré par l'auteur).

---

[6] L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche humaine du CUSM-RI. Les participants ont volontairement répondu au questionnaire en ligne sur *RedCap*, ont lu un formulaire de consentement et se sont vu offrir une carte-cadeau de 25 $ à titre de compensation.

[7] Henry JD, & Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2005;44(2):227-39.

[8] Maslach C, & Leiter MP. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016;15:103-111.

[9] Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *Int J Behavl Med* 1997;4(1):92.

[10] O'Driscoll, M. P., & Beehr, T. A. (1994). Supervisor behaviors, role stressors and uncertainty as predictors of personal outcomes for subordinates. *Journal of Organizational Behavior, 15*(2), 141-155.

PRINCIPAUX RESULTATS

1. Augmentation significative du stress, de l'anxiété, de la dépression et de l'épuisement professionnel pendant la COVID

Comme le montre la figure 1, tant les infirmières (à gauche) que les médecins (à droite) ont rapporté avoir ressenti des niveaux d'épuisement, de stress, de dépression et d'anxiété plus élevés que ceux dont ils se souvenaient avant la pandémie. Toutes ces augmentations sont statistiquement significatives. Ces résultats suggèrent que la pandémie pourrait contribuer à l'épuisement professionnel, au stress, à la dépression et à l'anxiété des professionnels de santé.

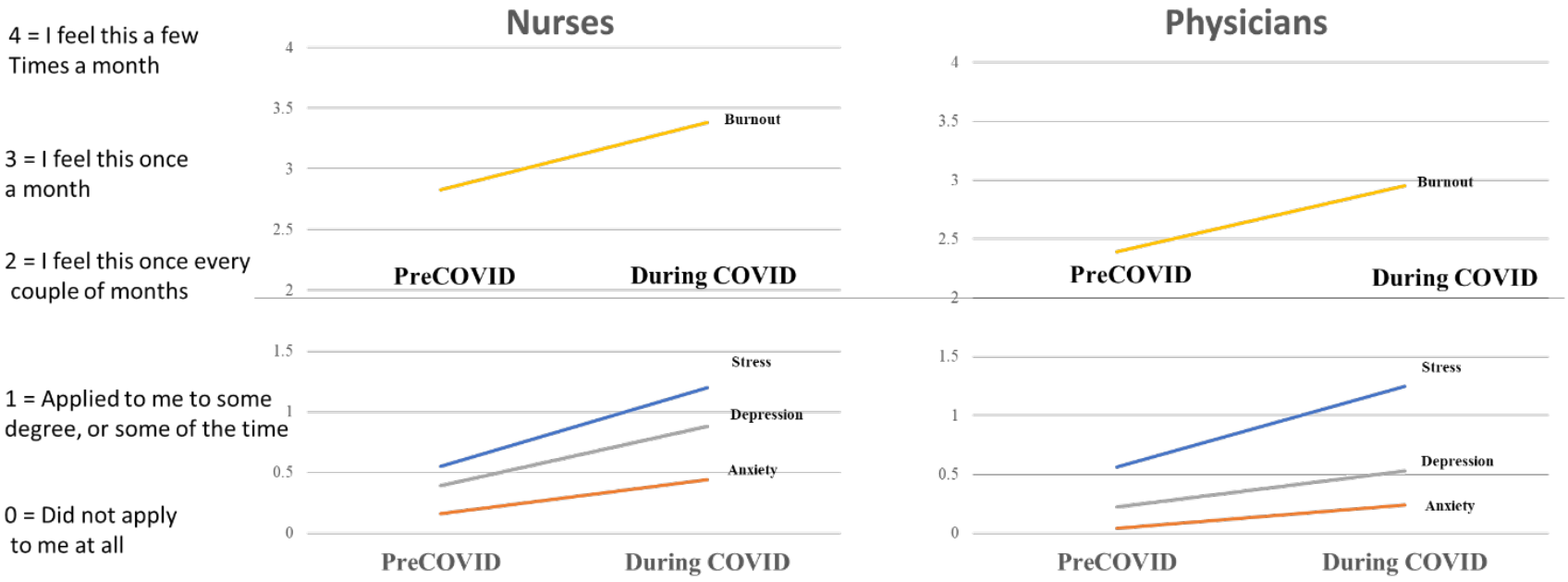


Fig. 1. Augmentation du stress, de l'anxiété, de la dépression et de l'épuisement professionnel

Note. Stress, anxiété et dépression (échelle de 0-ne s'applique pas à moi du tout à 3-s'applique beaucoup à moi la plupart du temps); Épuisement (échelle de 1- je ne ressens jamais cela à 7- je me sens comme ça tous les jours)

2. Le facteur de stress le plus important était l'inquiétude concernant la santé des membres de la famille

Comme le montre la figure 2, les infirmières ont généralement signalé des niveaux de stress plus élevés que les médecins. Pour les infirmières, le facteur de stress le plus élevé était « l'inquiétude pour la santé de la famille », suivi de « l'équilibre travail-vie privée » et « se tenir au courant des stratégies de gestion ». Pour les médecins, le facteur de stress le plus élevé était « l'équilibre travail-vie privée », suivi par « l'inquiétude pour la santé de la famille » et « se tenir au courant des informations sur les stratégies de gestion ».

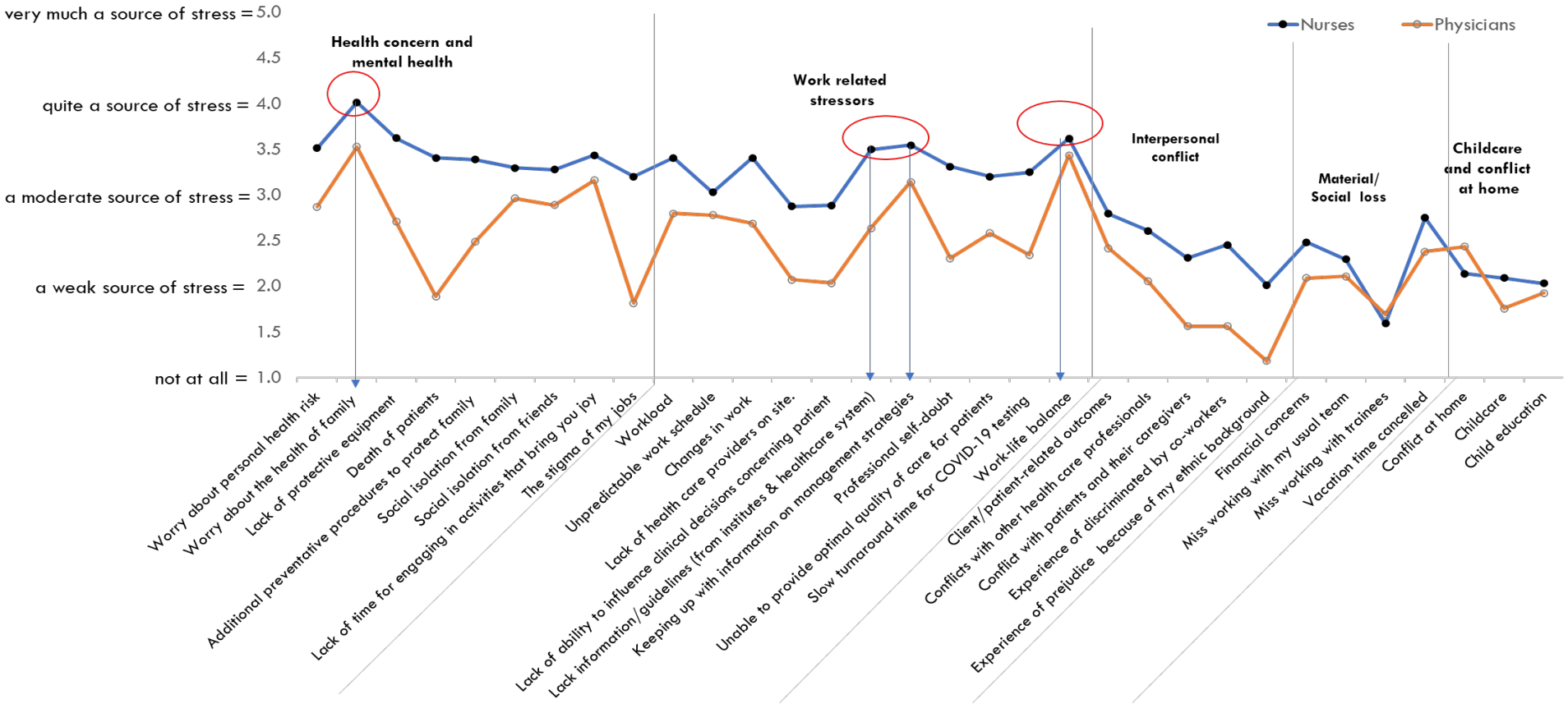


Fig. 2. Niveaux des différents facteurs de stress chez les infirmières et les médecins durant la COVID

3. Le stress a un impact négatif sur la performance professionnelle perçue

Les professionnels de la santé ont indiqué si le stress pendant la COVID-19 avait eu un impact sur leur performance et leur communication au travail sur une échelle de sept points. Un score de 4 indique un impact nul, plus de 4 un impact positif, et moins de 4 un impact négatif. Comme le montre la figure 3, les infirmières et les médecins ont rapporté que le stress a eu un impact négatif sur leurs performances (indiqué par des valeurs inférieures), y compris le doute professionnel et la qualité perçue des soins aux patients

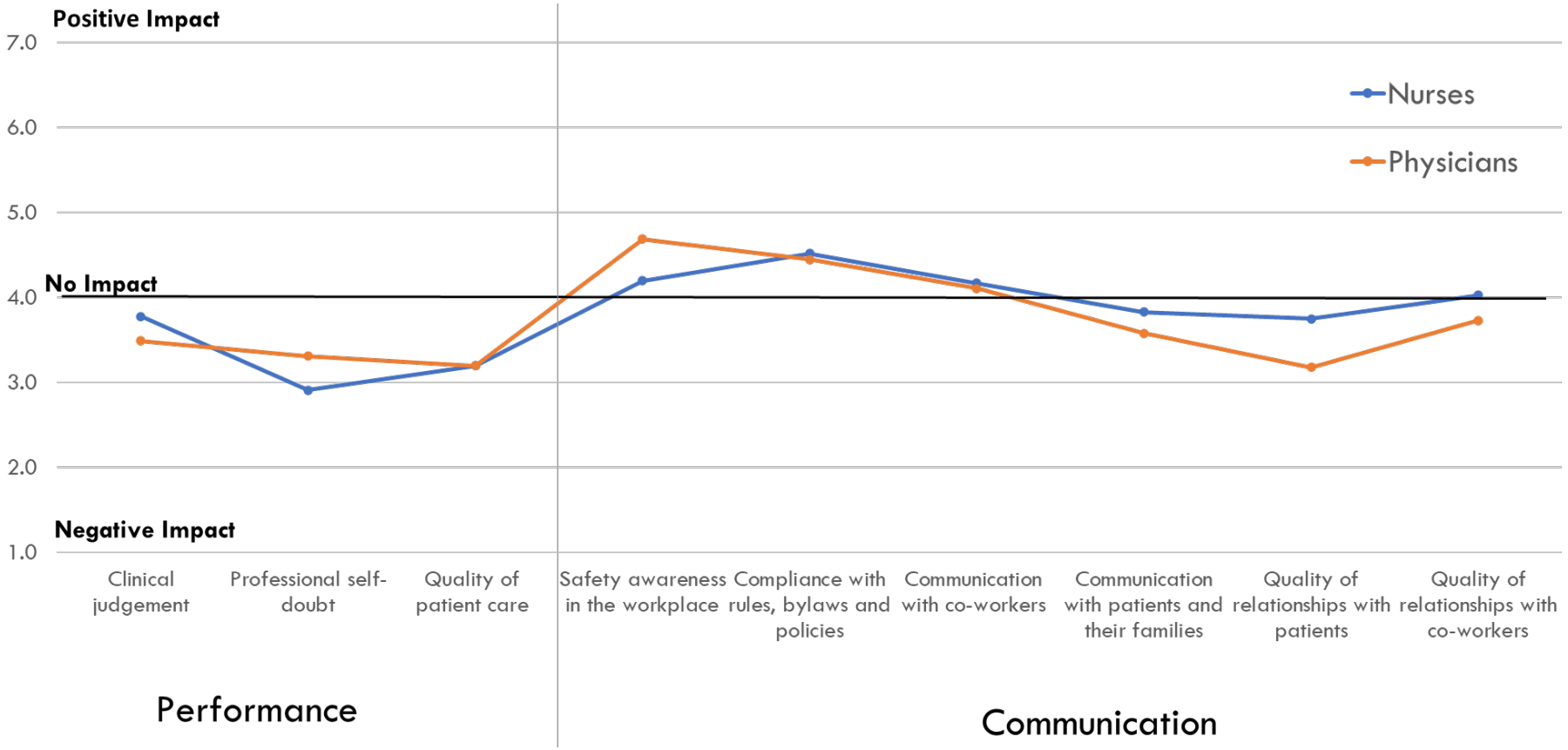


Fig. 3. L'impact du stress sur la performance professionnelle et la communication

4. Stratégies d'adaptation utilisées par les professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont indiqué la fréquence à laquelle ils utilisent les stratégies ci-dessous (fig. 4) pour faire face au stress au travail. Pour les infirmières et les médecins, la stratégie d'adaptation la plus utilisée est l'acceptation, suivie de l'autodistraction. Nous avons constaté peu de différences entre les infirmières et les médecins en matière de stratégies d'adaptation, sauf que les infirmières ont rapporté des scores plus élevés pour l'expression des sentiments (*) et le déni(*) - deux stratégies d'adaptation inadaptées.

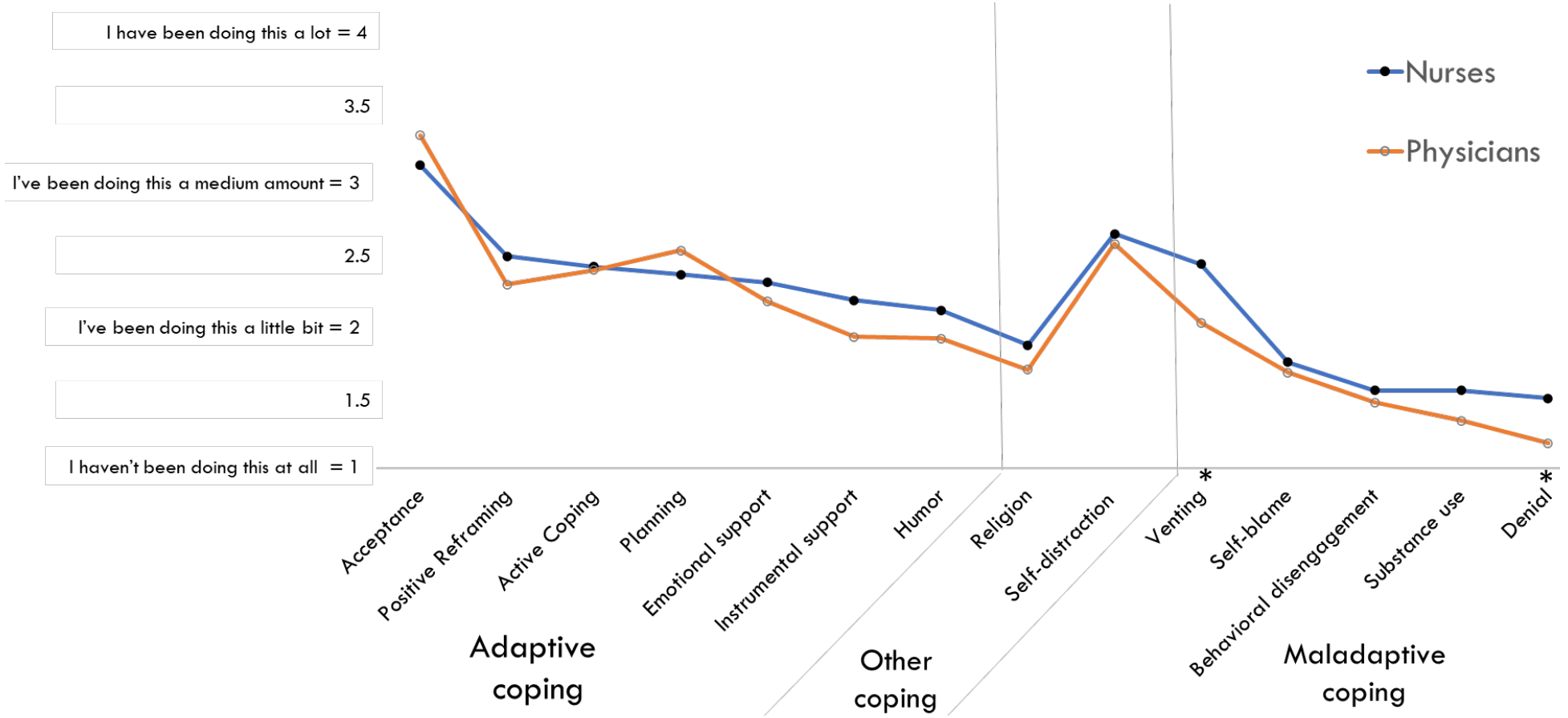


Fig. 4. La fréquence d'utilisation de différentes stratégies d'adaptation chez les infirmières et les médecins

5. L'intention de démissionner chez les professionnels de la santé

Environ 36 % des professionnels de la santé ont exprimé leur intention de démissionner. Plus précisément, comme le montre la figure 5, davantage d'infirmières (50 %) que de médecins (20 %) ont déclaré avoir l'intention de démissionner.

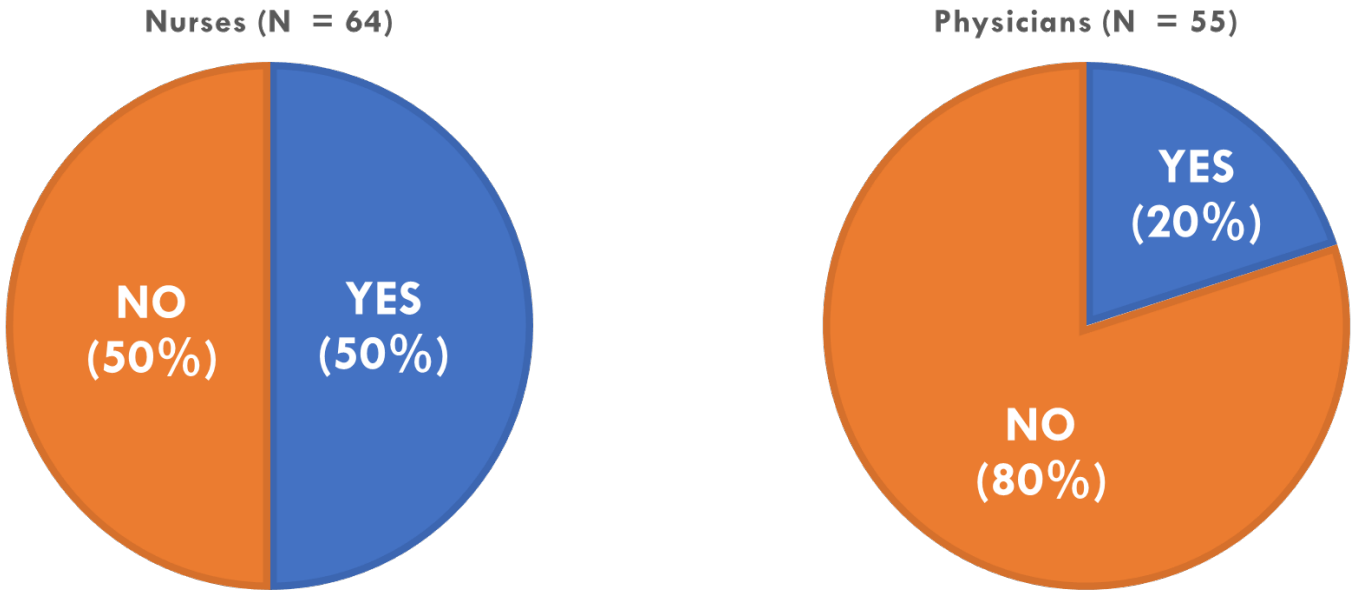


Fig. 5. Intention de démissionner

6. Sources de soutien perçues des professionnels de la santé : ressources personnelles

Comme le montre la figure 6, la plupart des ressources personnelles énumérées (soutien familial, soutien des amis, loisirs, aliments réconfortants, temps passé en pleine nature; voir l'annexe pour la liste complète des ressources) ont été jugées disponibles, hormis la consommation de substances.

Parmi les ressources personnelles disponibles, la plupart des infirmières ont indiqué qu'elles passaient du temps dans la nature (86 %), comptaient sur le soutien de leurs familles (78%) et avaient des loisirs (76%). Les ressources personnelles les plus utiles dont disposaient les infirmières étaient le soutien familial (90%), le soutien des amis (90%), les loisirs (100%) et le temps passé dans la nature (98%).

De même, pour faire face au stress, la plupart des médecins ont déclaré qu'ils passaient du temps dans la nature (71%), comptaient sur le soutien familial (91%) et avaient des loisirs (81%). Les ressources personnelles les plus utiles dont disposaient les médecins étaient le soutien familial (96%), le soutien des amis (81%) et le temps passé dans la nature (92%).

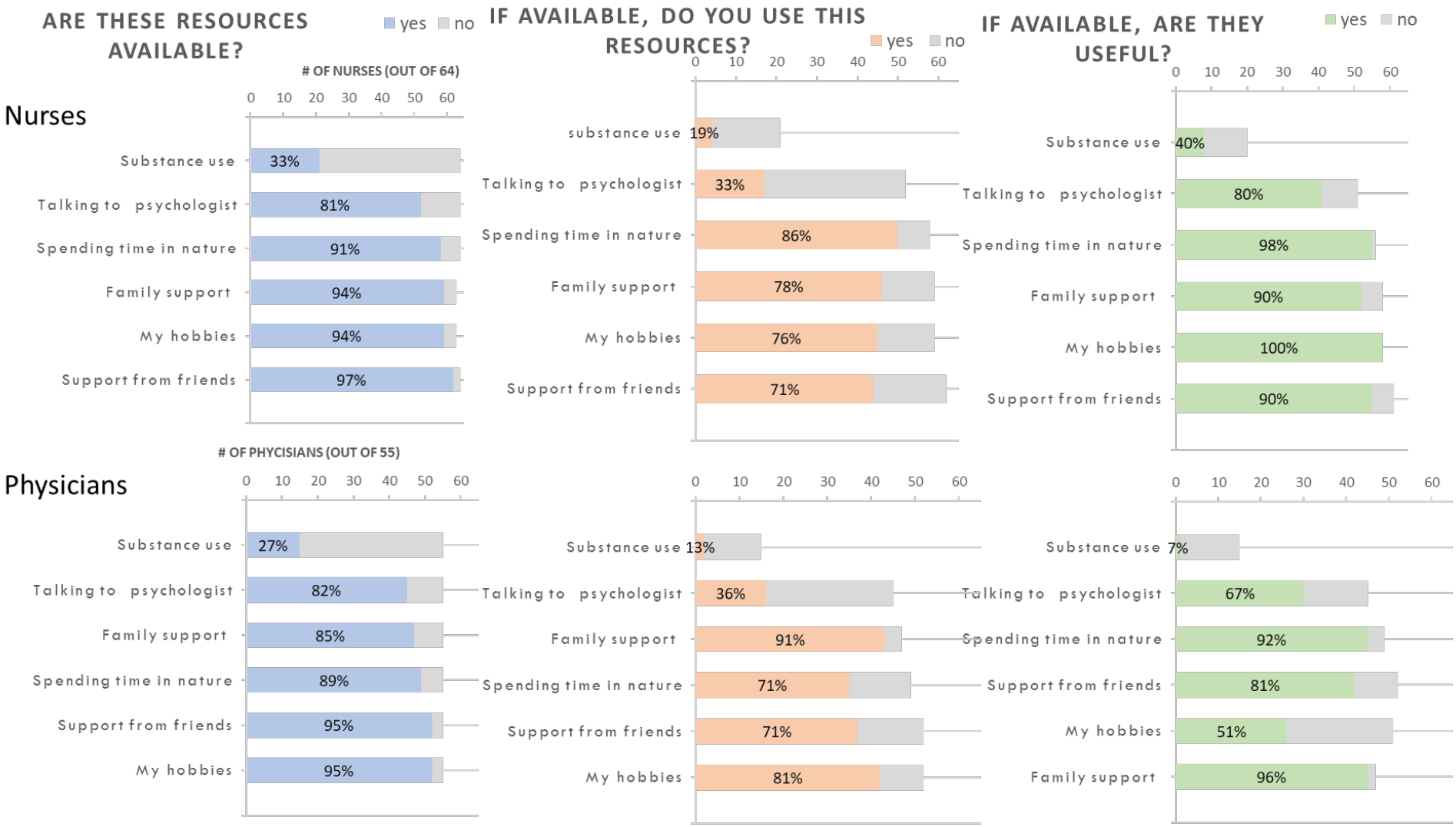


Fig. 6. Soutien perçu -- ressources personnelles chez les infirmières (haut) et chez les médecins (bas)

7. Sources de soutien perçues par les professionnels de la santé : ressources hospitalières

En ce qui concerne les ressources hospitalières, les professionnels de santé ont indiqué que les équipements de protection individuelle étaient largement disponibles. Cependant, selon les réponses à l'enquête, le soutien psychologique n'était disponible que pour 63% des infirmières et 57% des médecins. Les formations professionnelles et à la résilience étaient encore moins disponibles pour les professionnels de santé (44% des infirmières et 27% des médecins), de même qu'une rémunération appropriée (33% des infirmières et 51% des médecins) et une réduction de la charge de travail (22% des infirmières et 15% des médecins). Il est également intéressant de savoir s'il y avait (a) des ressources considérées comme *utiles*, mais *insuffisamment disponibles* pour les infirmières et les médecins et (b) des ressources largement disponibles mais sous-utilisées.

Notamment, comme le montre la figure 7, la plupart des infirmières (93%) ayant reçu une formation professionnelle et une formation à la résilience ont mentionné que la formation était utile, mais qu'elle n'était accessible qu'à 44% d'entre elles. De même, la plupart des médecins (81%) qui ont reçu une formation professionnelle et une formation à la résilience ont indiqué que la formation était utile, mais qu'elle n'était accessible qu'à 27% d'entre eux. Ce résultat suggère qu'il existe un écart important entre les besoins et les recours en matière de formation. La plupart des infirmières (90%) ont déclaré qu'une rémunération appropriée était un besoin important, mais qu'elle n'était accessible qu'à 33% d'entre elles. Cet écart de rémunération était moins important chez les médecins : la plupart des médecins (51%) ont déclaré qu'ils pouvaient bénéficier d'une rémunération appropriée. Enfin, un autre écart notable concerne la réduction de la charge de travail. La plupart des infirmières (92%) qui ont bénéficié d'une réduction de leur charge de travail ont déclaré que celle-ci était utile, mais qu'elle n'était disponible que pour 22% d'entre elles. Les médecins qui ont bénéficié d'une réduction de la charge de travail (70%) ont déclaré qu'elle était utile, mais que 15% seulement des médecins y avaient accès.

Concernant la sous-utilisation des ressources hospitalières, nous avons constaté que plus de la moitié des médecins (51%) et des infirmières (63%) disposaient de services de conseil et d'orientation (counseling). Cependant, seulement 10% de ces médecins et 13% des infirmières ont utilisé cette ressource. De plus, même si 88% de ces infirmières et 77% des médecins ont estimé que les services de counseling étaient utiles, il était peu probable qu'ils l'utilisent. Par conséquent, il peut être important d'encourager le recours aux services de counseling afin de réduire la sous-utilisation de cette ressource.

Enfin, il est important de noter que les ressources concernant les équipements de protection individuelle (EPI) étaient apparemment largement disponibles (≥94%), utilisées (≥92%) et utiles (98%).

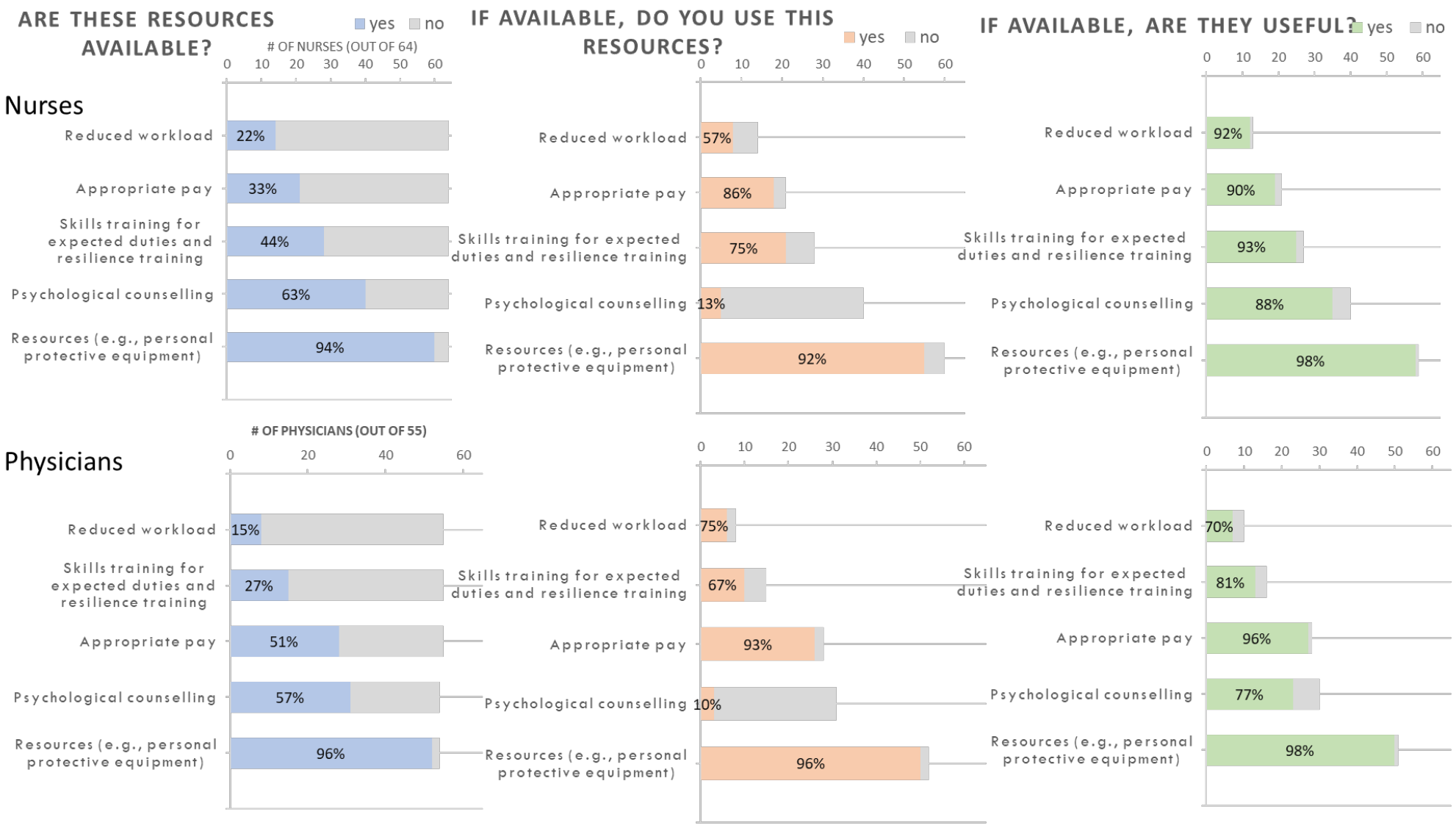


Fig. 7. Soutien hospitalier perçu chez les infirmière (haut) et les médecins (bas)

8. Sources de soutien perçues des professionnels de la santé : ressources du système de santé

Les ressources du système font référence aux soutiens liés aux politiques de santé et au gouvernement, qui peuvent avoir un impact direct sur les ressources hospitalières et un impact indirect sur les professionnels de la santé. Tel que présenté dans la figure 8, les professionnels de la santé ont indiqué que des politiques continues de distanciation sociale et une communication claire de la COVID étaient largement disponibles. Cependant, le programme de counseling gratuit n'était disponible que pour 63% des infirmières et 44% des médecins. Les professionnels de la santé avaient encore moins accès aux récompenses/incitations (59% des infirmières et 15% des médecins) et à la protection de l'emploi (46% des infirmières et 15% des médecins).

Les ressources les plus utiles du système de santé étaient la protection de l'emploi (92% des infirmières et 100% des médecins), et une communication claire et des informations sur la COVID-19 (95% des infirmières et 94% des médecins), ainsi que le maintien de la distanciation sociale pour réduire la propagation de la COVID-19 (97% des infirmières et 94% des médecins). En ce qui concerne les ressources jugées utiles, mais insuffisamment disponibles, bien que la plupart des infirmières et tous les médecins ayant indiqué qu'ils bénéficiaient d'une protection de l'emploi pensaient que celle-ci était utile, la protection de l'emploi n'était disponible que pour 46% des infirmières et 15% des médecins.

En ce qui concerne les ressources jugées *sous-utilisées*, bien que de nombreuses infirmières (81%) percevaient également le counseling et le soutien psychologique gratuits comme étant utiles, seulement 20% ont eu recours à cette ressource. En revanche, parmi les médecins qui ont déclaré que le counseling gratuit leur était accessible (44%), seulement 4% ont utilisé cette ressource.

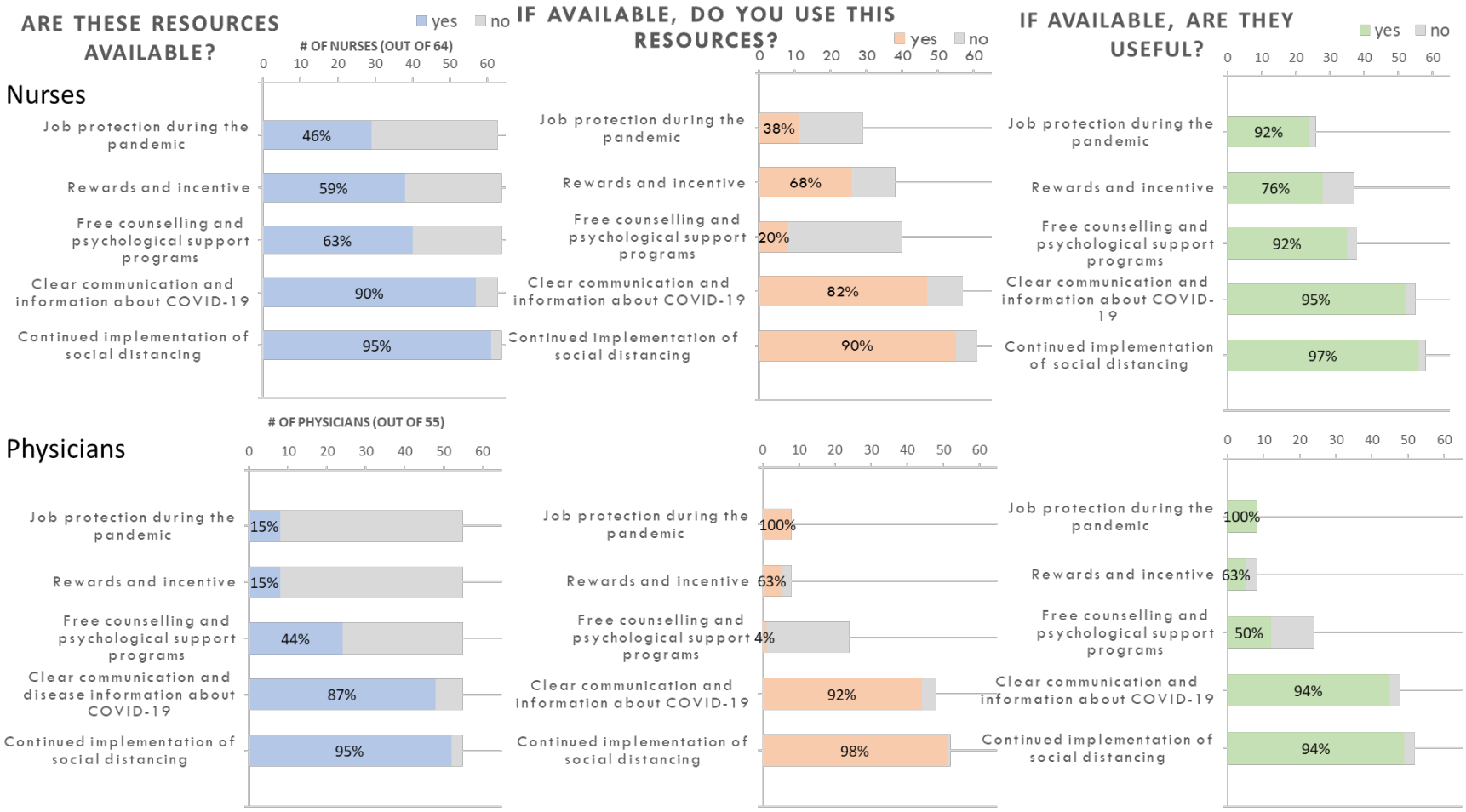


Fig. 8. Ressources du système perçues chez les infirmières (haut) et les médecins (bas)

CONCLUSION

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact néfaste sur le système de santé, amplifiant la détresse et l'épuisement professionnel préexistants chez les professionnels de la santé. En effet, nous avons constaté que les infirmières et les médecins ont connu plus de détresse et d'épuisement professionnel pendant la COVID-19 qu'auparavant, ce qui pourrait avoir des répercussions sur leurs performances professionnelles et leurs intentions de démissionner.

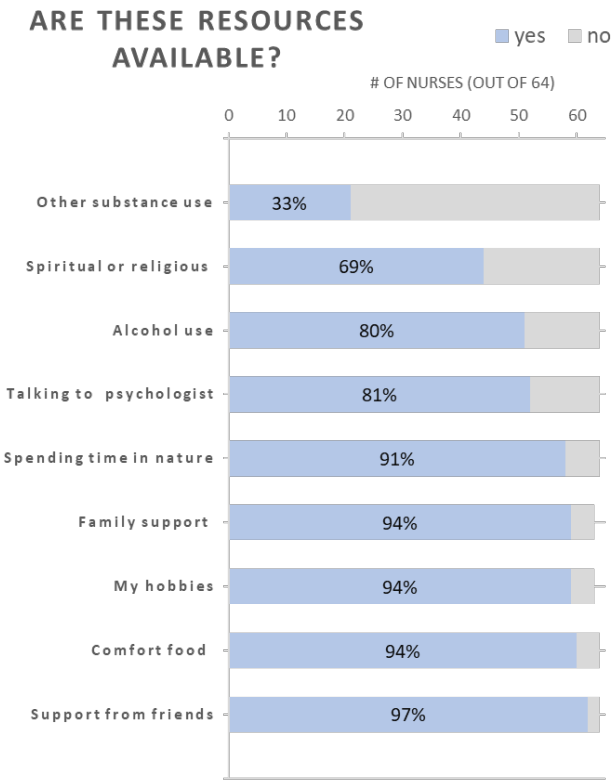
L'amélioration du bien-être des professionnels de santé ne concerne pas seulement leurs ressources personnelles et leurs stratégies d'adaptation, mais aussi le soutien et les ressources des institutions et des hôpitaux qui répondent aux besoins, perçues comme utiles, accessibles et utilisées. Une meilleure compréhension des défis, des risques et des facteurs de protection peut contribuer à améliorer la répartition des ressources institutionnelles. Ainsi, le type de facteurs de stress, en particulier les problèmes de santé et le stress lié au travail, doit être pris en compte lors de l'élaboration de stratégies efficaces de gestion du stress. Il est essentiel de fournir du soutien qui répond directement aux facteurs de stress et permet aux professionnels de la santé d'adopter des stratégies d'adaptation (p. ex., recherche de soutien, stratégies de résolution de problèmes) pour faire face aux nouveaux défis pendant la COVID (p. ex., isolement et stigmatisation). Plus précisément, le facteur de stress le plus important était « l'inquiétude pour la santé de la famille », suivi par « l'équilibre entre travail-vie privée » et « se tenir au courant des informations sur les stratégies de gestion ».

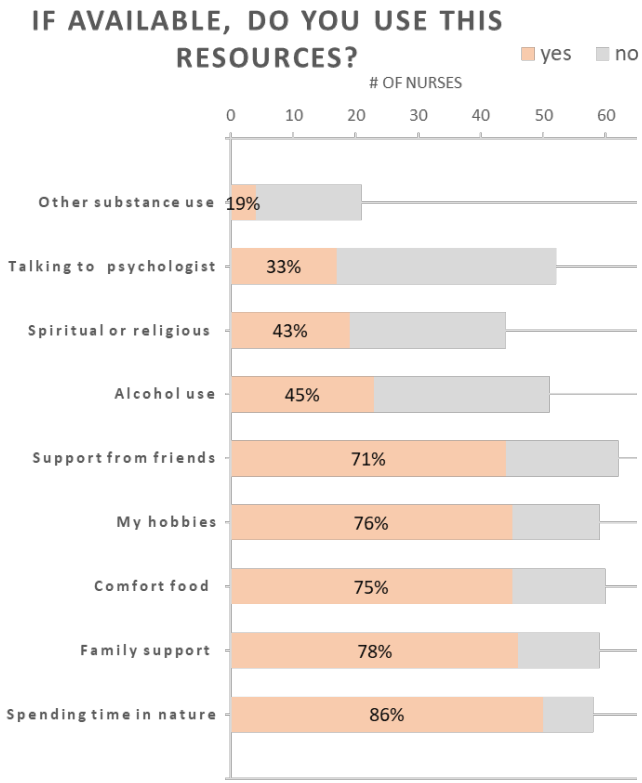
Les praticiens et les gestionnaires pourraient examiner les ressources disponibles, sous-utilisées et utiles pour élaborer des stratégies efficaces de gestion du stress. Par exemple, même si la formation à la résilience était perçue comme aidant les professionnels de la santé à gérer le stress, la plupart d'entre eux ont estimé qu'elle n'était pas disponible. Il est également important de noter que la réduction de la charge de travail et une rémunération appropriée étaient également perçues comme des moyens de gérer le stress, mais qu'elles sont plutôt inaccessibles pour de nombreux professionnels de la santé. En outre, nous avons constaté que même lorsque des services de soutien et de counseling étaient disponibles et jugés utiles, les professionnels de la santé, en particulier les médecins, y avaient rarement recours. Cela est probablement dû à des obstacles, comme la stigmatisation liée à la recherche d'un soutien en matière de santé mentale. Les hôpitaux pourraient prendre des mesures pour joindre les professionnels de la santé qui pourraient bénéficier d'une aide en créant des systèmes offrant un soutien plutôt que de se fier à l'auto-référence. En outre, les programmes de soutien devraient également remédier à la déstigmatisation et à la normalisation du soutien en santé mentale.

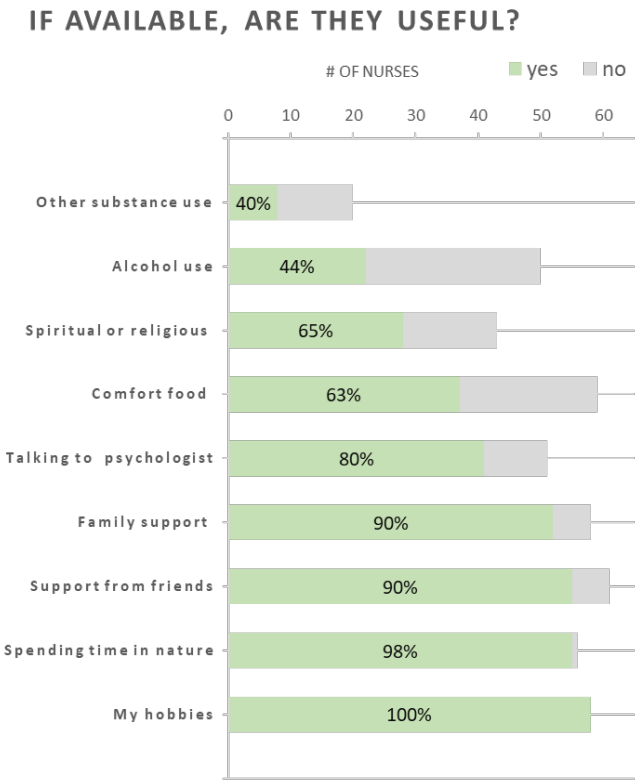
ANNEXE

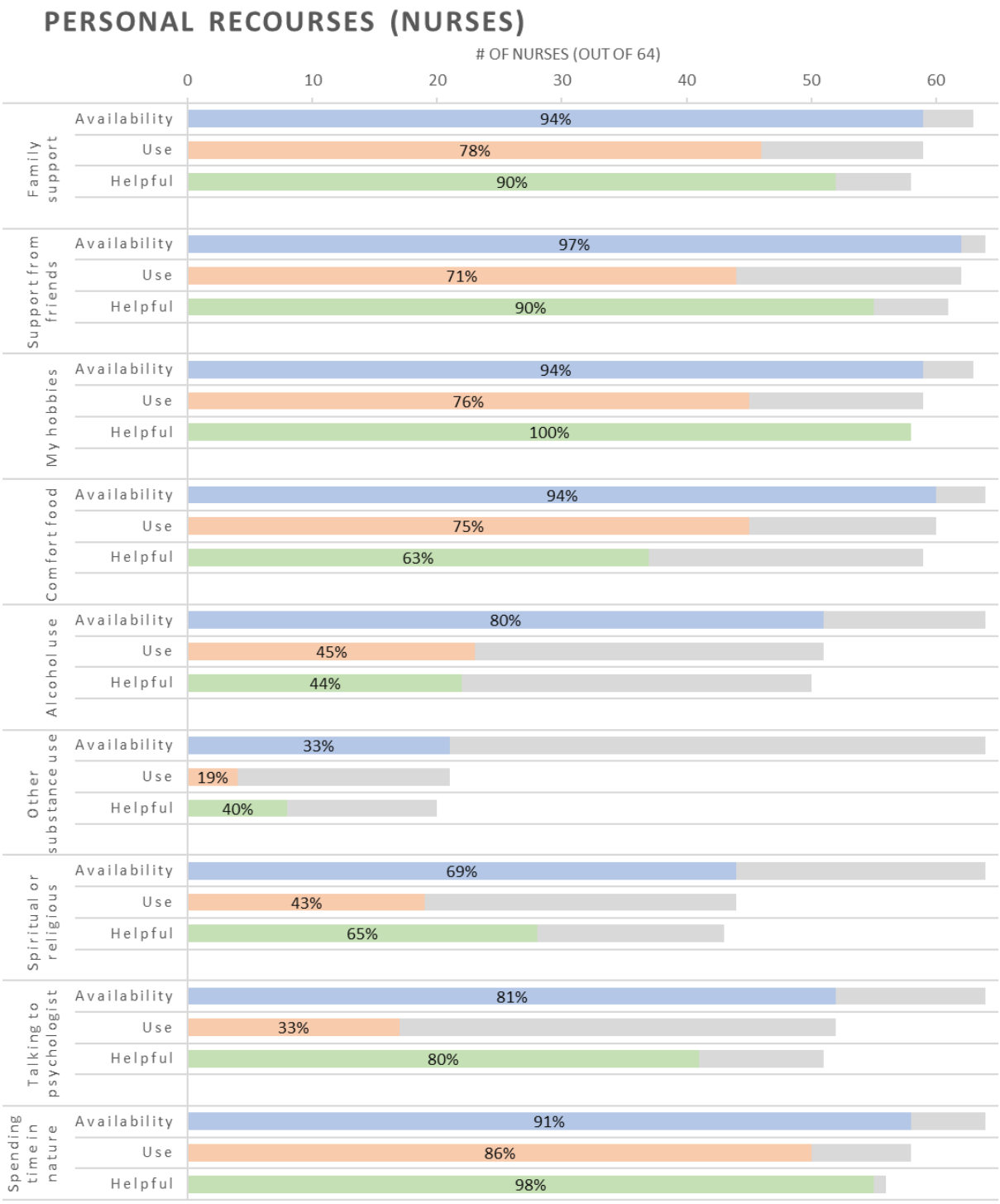
Une liste complète des ressources évaluées par les infirmières et les médecins

Nurses' personal resources

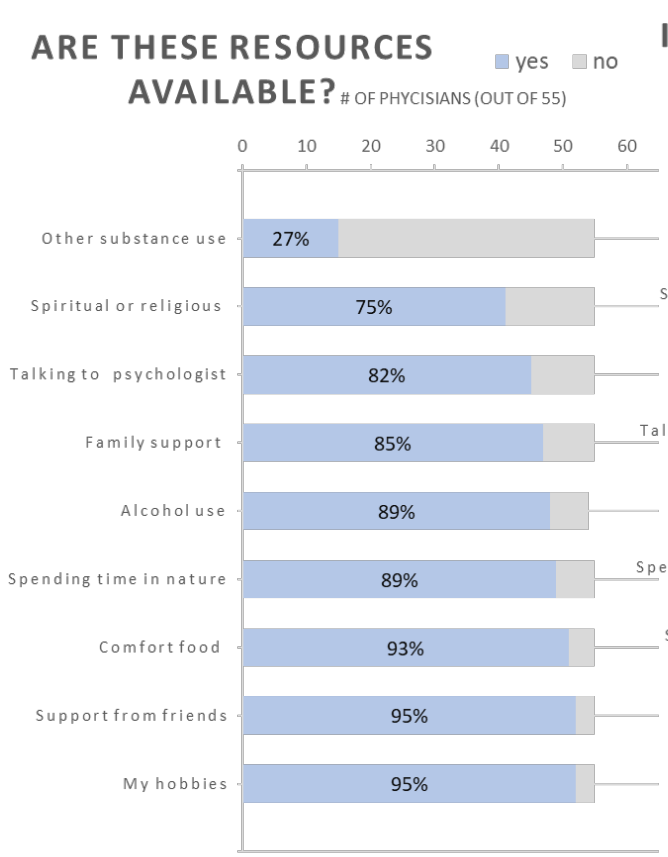


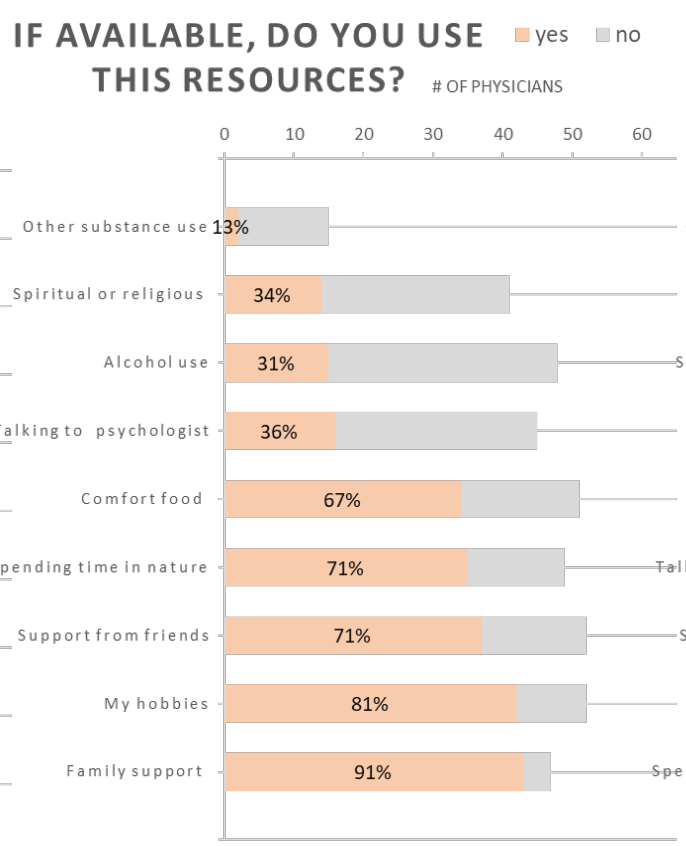


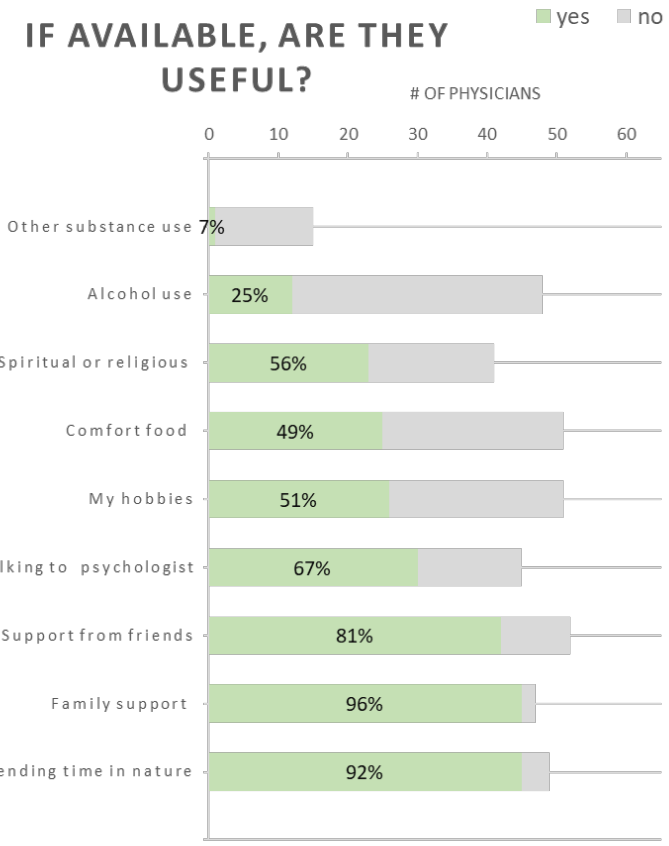


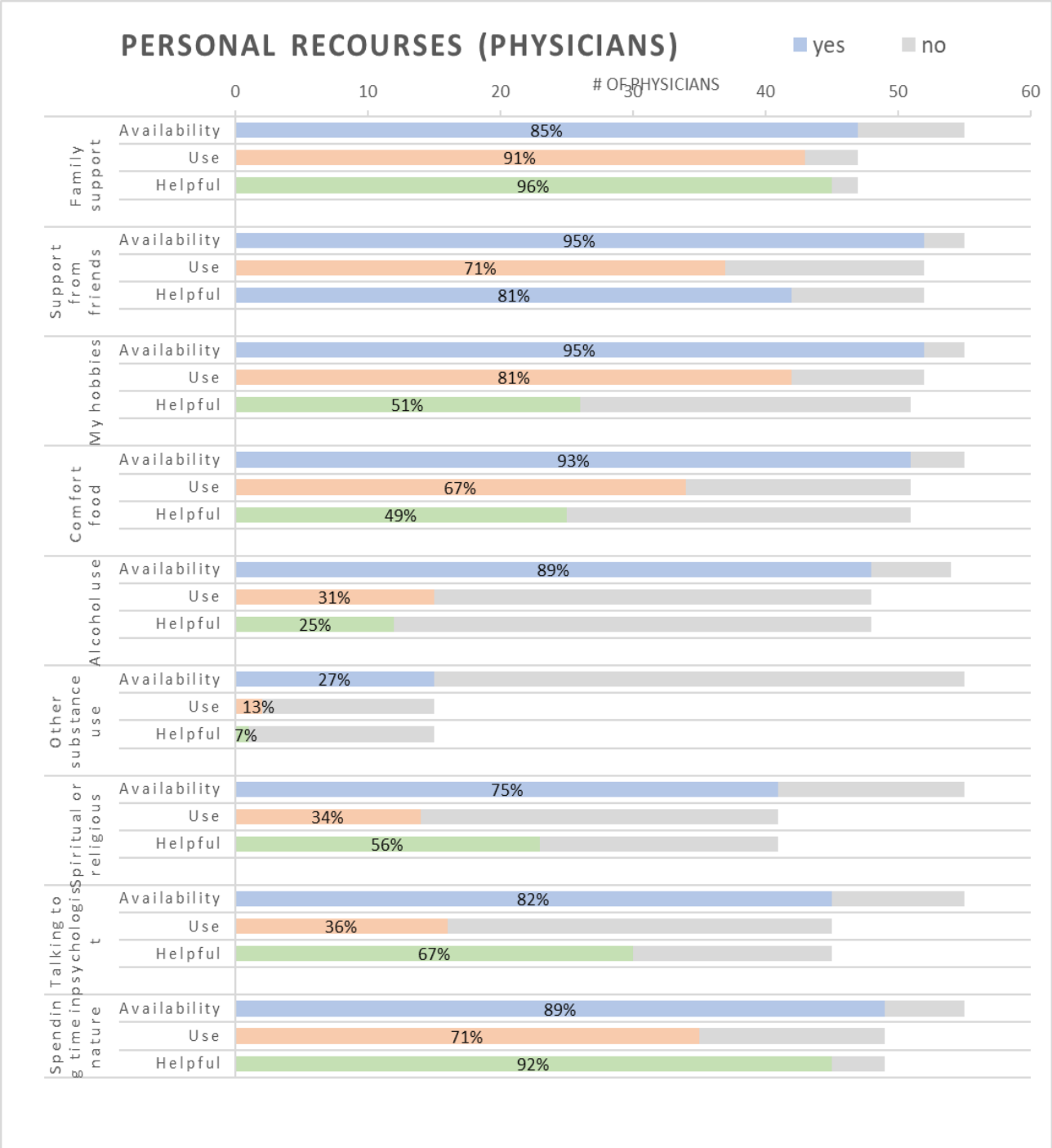

PERSONAL RECOURSES (NURSES)
OF NURSES (OUT OF 64)
0
10
20
30
40
50
60
Family support
Availability
94%
Use
78%
Helpful
90%
Support from friends
Availability
97%
Use
71%
Helpful
90%
My hobbies
Availability
94%
Use
76%
Helpful
100%
Comfort food
Availability
94%
Use
75%
Helpful
63%
Alcohol use
Availability
80%
Use
45%
Helpful
44%
Other substance use
Availability
33%
Use
19%
Helpful
40%
Spiritual or religious
Availability
69%
Use
43%
Helpful
65%
Talking to psychologist
Availability
81%
Use
33%
Helpful
80%
Spending time in nature
Availability
91%
Use
86%
Helpful
98%

Physicians' personal resources

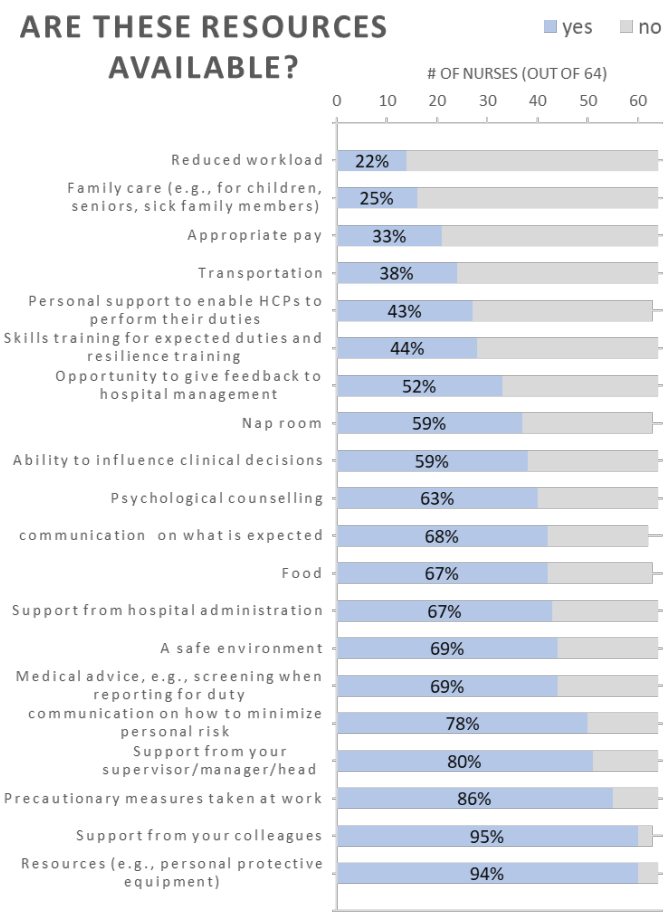


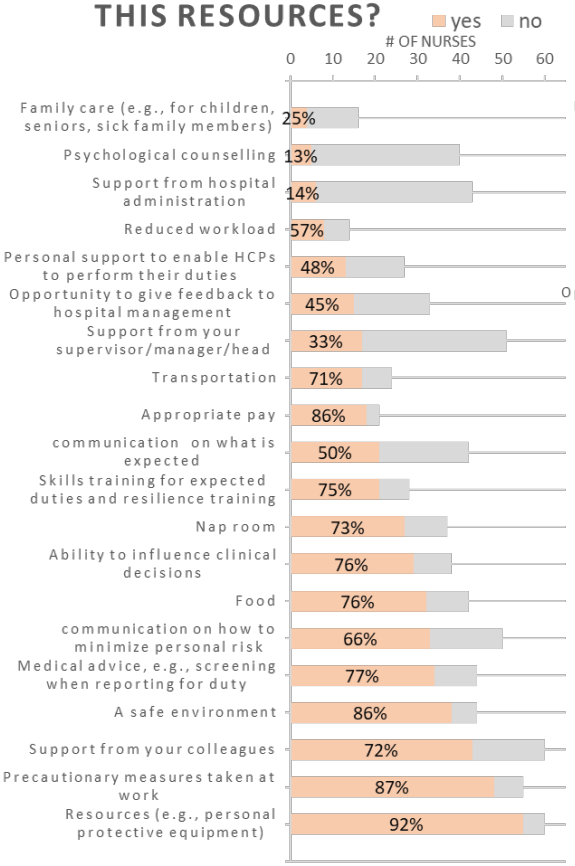


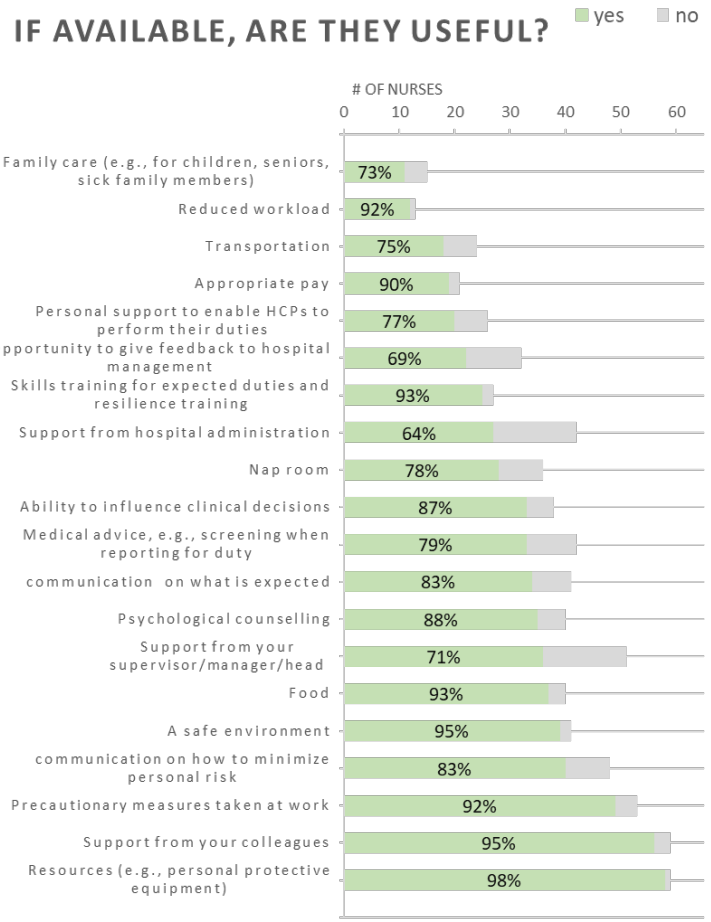



PERSONAL RECOURSES (PHYSICIANS)
yes
no
OF PHYSICIANS
0
10
20
30
40
50
60
Family support
Availability 85%
Use 91%
Helpful 96%
Support from friends
Availability 95%
Use 71%
Helpful 81%
My hobbies
Availability 95%
Use 81%
Helpful 51%
Comfort food
Availability 93%
Use 67%
Helpful 49%
Alcohol use
Availability 89%
Use 31%
Helpful 25%
Other substance use
Availability 27%
Use 13%
Helpful 7%
Spiritual or religious
Availability 75%
Use 34%
Helpful 56%
Talking to psychologist
Availability 82%
Use 36%
Helpful 67%
Spending time in nature
Availability 89%
Use 71%
Helpful 92%

Nurses' hospital resources



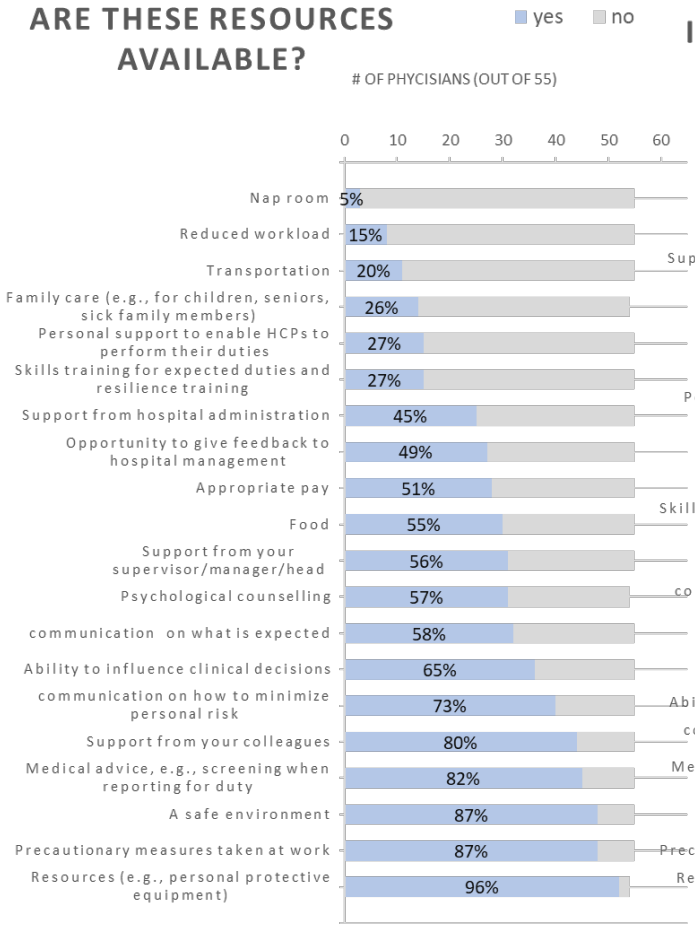


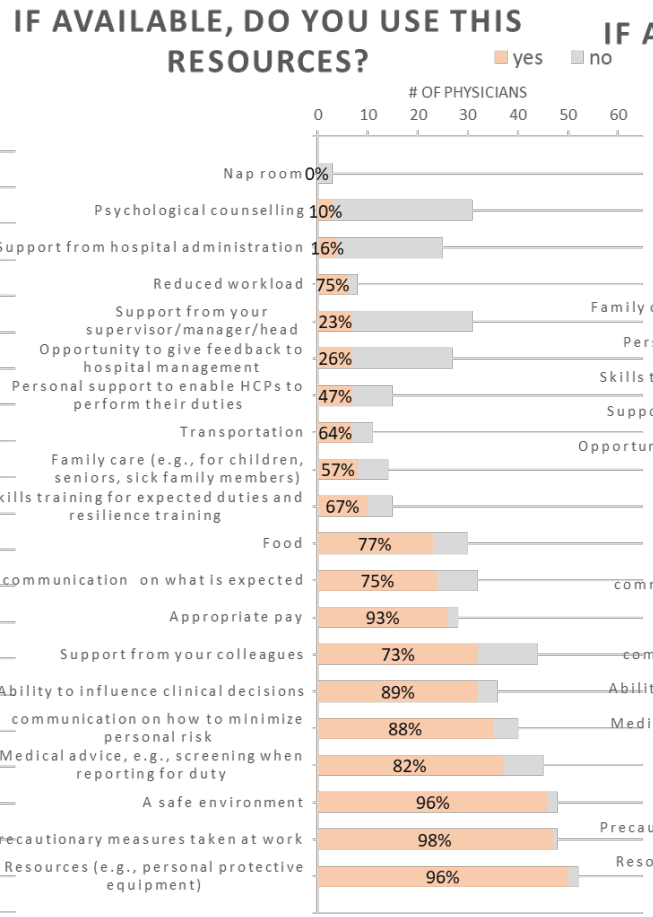


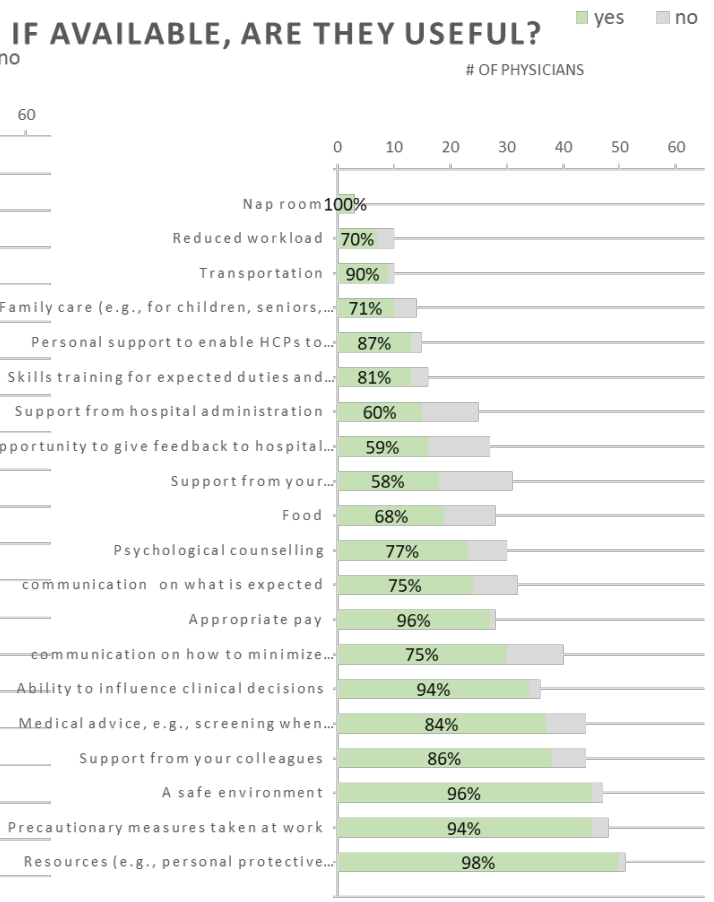
HOSPITAL RECOURSES (NURSES)

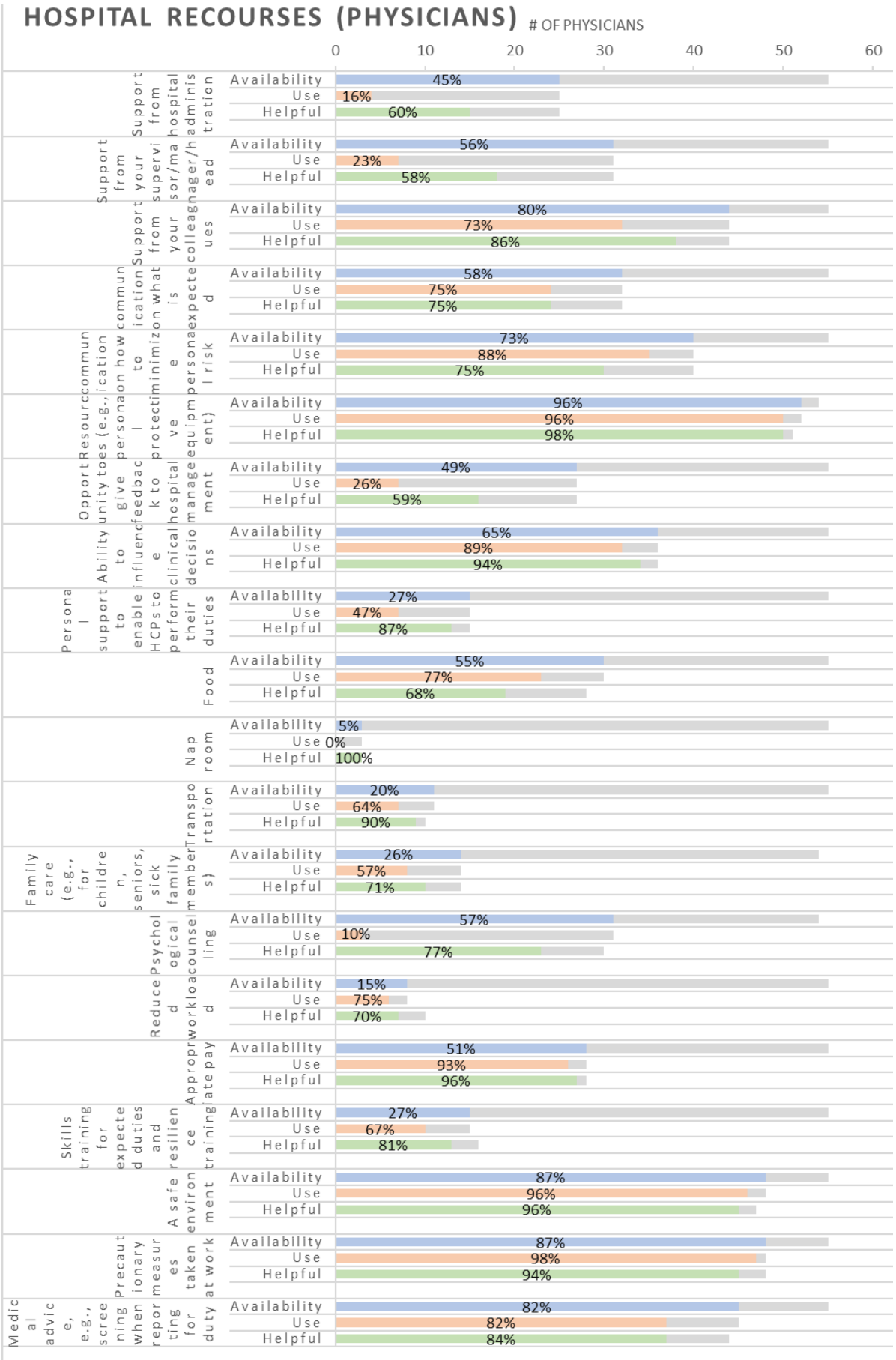
OF NURSES (OUT OF 64)

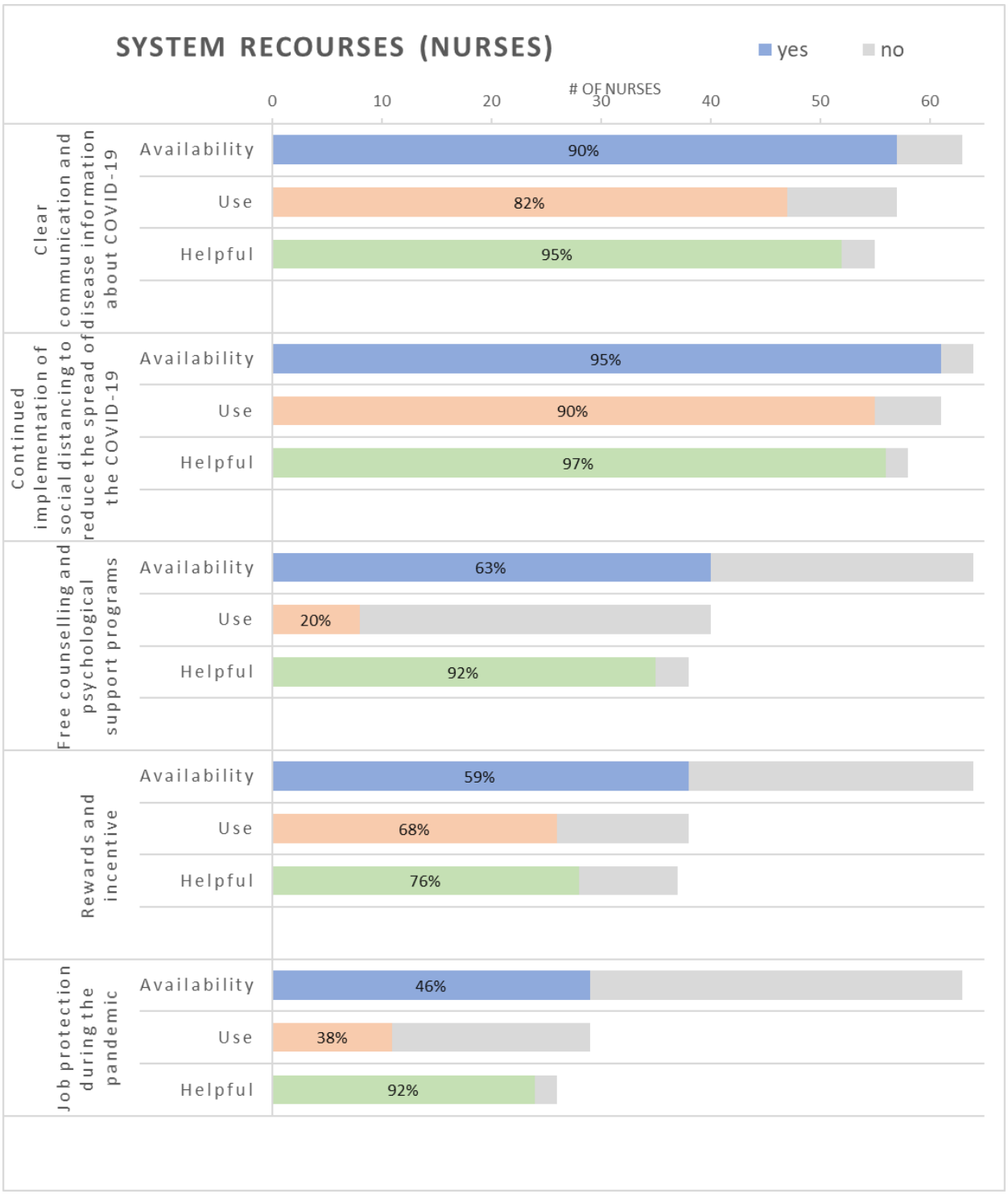
Physicians' hospital resources

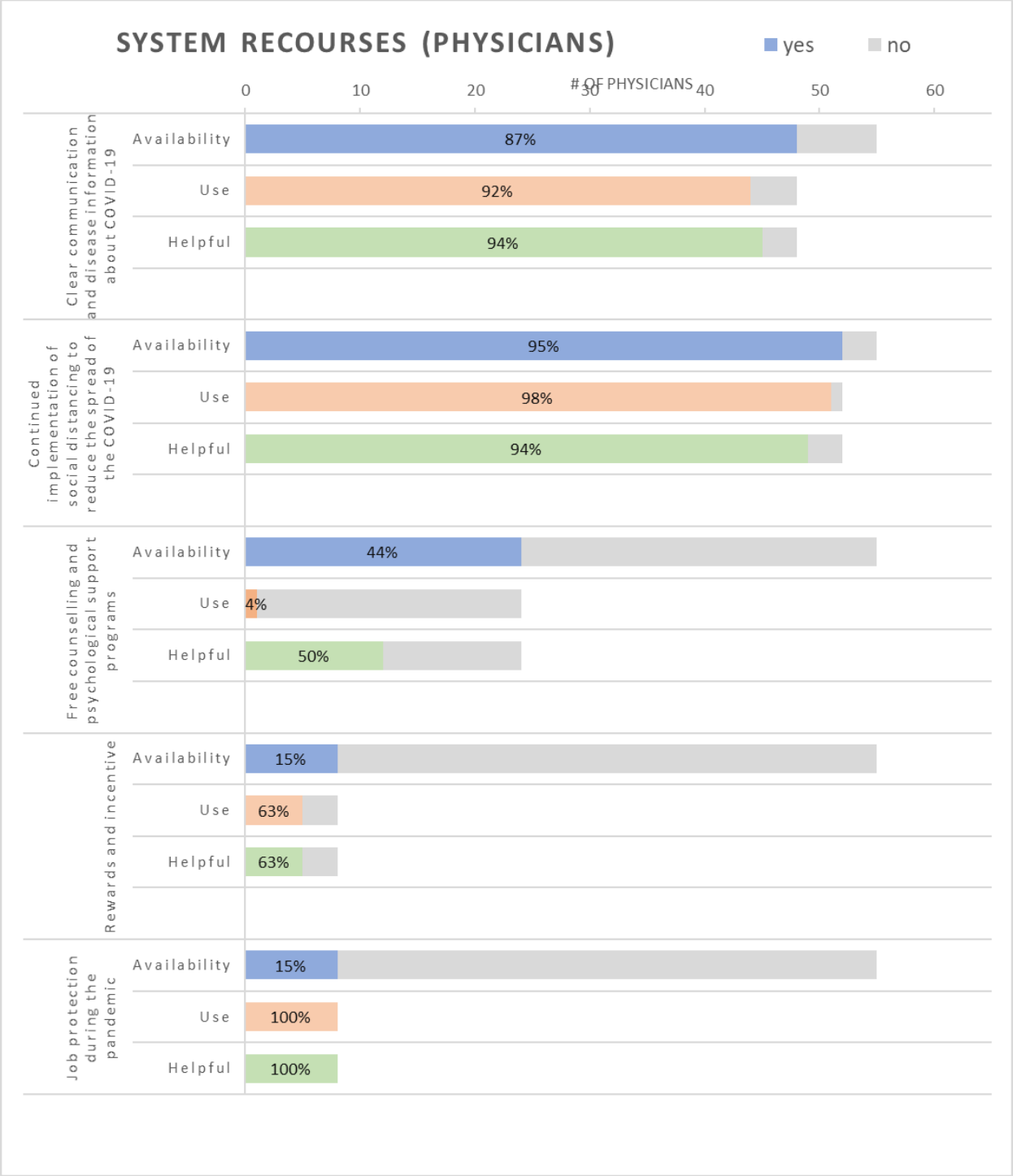







HOSPITAL RECOURSES (PHYSICIANS)
OF PHYSICIANS
0
10
20
30
40
50
60
Support from hospital administration
Availability 45%
Use 16%
Helpful 60%
Support from your supervisor/manager/head
Availability 56%
Use 23%
Helpful 58%
Support from your colleagues
Availability 80%
Use 73%
Helpful 86%
communication on what is expected
Availability 58%
Use 75%
Helpful 75%
communication on how to minimize personal risk
Availability 73%
Use 88%
Helpful 75%
Resources (e.g., personal protective equipment)
Availability 96%
Use 96%
Helpful 98%
Opportunity to give feedback to hospital management
Availability 49%
Use 26%
Helpful 59%
Ability to influence clinical decisions
Availability 65%
Use 89%
Helpful 94%
Personal support to enable HCPs to perform their duties
Availability 27%
Use 47%
Helpful 87%
Food
Availability 55%
Use 77%
Helpful 68%
Nap room
Availability 5%
Use 0%
Helpful 100%
Transportation
Availability 20%
Use 64%
Helpful 90%
Family care (e.g., for children, seniors, sick family members)
Availability 26%
Use 57%
Helpful 71%
Psychological counselling
Availability 57%
Use 10%
Helpful 77%
Reduced workload
Availability 15%
Use 75%
Helpful 70%
Appropriate pay
Availability 51%
Use 93%
Helpful 96%
Skills training for expected duties and resilience training
Availability 27%
Use 67%
Helpful 81%
A safe environment
Availability 87%
Use 96%
Helpful 96%
Precautionary measures taken at work
Availability 87%
Use 98%
Helpful 94%
Medical advice, e.g., screening when reporting for duty
Availability 82%
Use 82%
Helpful 84%


SYSTEM RECOURSES (NURSES)
yes
no
OF NURSES
0
10
20
30
40
50
60
Clear communication and disease information about COVID-19
Availability
90%
Use
82%
Helpful
95%
Continued implementation of social distancing to reduce the spread of the COVID-19
Availability
95%
Use
90%
Helpful
97%
Free counselling and psychological support programs
Availability
63%
Use
20%
Helpful
92%
Rewards and incentive
Availability
59%
Use
68%
Helpful
76%
Job protection during the pandemic
Availability
46%
Use
38%
Helpful
92%


SYSTEM RECOURSES (PHYSICIANS)
yes
no
OF PHYSICIANS
0
10
20
30
40
50
60
Clear communication and disease information about COVID-19
Availability
87%
Use
92%
Helpful
94%
Continued implementation of social distancing to reduce the spread of the COVID-19
Availability
95%
Use
98%
Helpful
94%
Free counselling and psychological support programs
Availability
44%
Use
4%
Helpful
50%
Rewards and incentive
Availability
15%
Use
63%
Helpful
63%
Job protection during the pandemic
Availability
15%
Use
100%
Helpful
100%