

Bien-être psychologique au travail, satisfaction de vie et éthique des personnels soignants accompagnant des patients en fin de vie : études qualitative et quantitative

Par Fanny Ardaen Journeaux, Eric Dose , Pascale Desrumaux , Johanne Saison & Sophie Fantoni

Etudes issues du projet Accompagnement de la fin de vie regards des soignants **ACSOIVIE**

Responsables scientifiques : Johanne Saison et Sophie Fantoni

Coordinateurs de la recherche : Johanne Saison, Sophie Fantoni, Pascale Desrumaux, & Eric Dose

But de l'étude AcSoiVIE 2019 - 2022

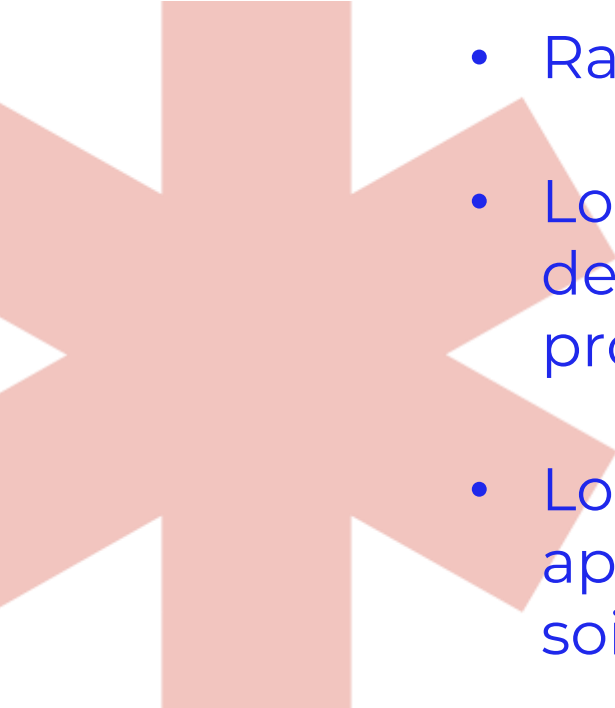
Evaluer auprès des professionnels de santé, les dispositifs d'accompagnement de la fin de vie existants en interrogeant leur effectivité afin d'envisager les perspectives d'évolution et de perfectionnement.

Hypothèse générale

Les conditions de travail des soignants empêchent souvent l'application de la loi et de la réglementation en matière d'accompagnement de la fin de vie. C'est donc en améliorant la **qualité de vie au travail (QVT)** que l'on lèvera certains freins à la mise en œuvre concrète des préconisations.

Contexte

AcSoiVIE 2019 - 2022

- 
- Rapport IGAS (2009) La mort à l'hôpital - Dr Lalande et Veber.
 - Loi Leonetti (2005) et loi Claeys-Leonetti (2016) : encadrement des pratiques professionnelles et cadre légal pour les professionnels de santé et les patients.
 - Loi santé 2016 : modernisation du système de santé en appuyant sur la prévention, l'accessibilité, la coordination des soins, l'innovation et la lutte contre les inégalités de santé.
 - Prise de conscience, fin 2016, de la souffrance au travail des soignants par le gouvernement français et la HAS.

Méthode

Etude qualitative et étude quantitative

Personnels de santé et soignants : Médecins, Internes en médecine, Cadres de santé, Sages-Femmes, Infirmier-ère-s, Aide-Soignant-e-s, Agents de service hospitaliers, Cadres administratifs

Etude qualitative

Cerner au moyen d'entretiens les leviers et les freins de la santé psychologique des soignants en repérant les facteurs organisationnels, le soutien du *top management*, le soutien social, la charge de travail et la latitude décisionnelle.





Méthode

Analyse thématique et analyse textuelle



16 médecins - 10 femmes et 6 hommes, *M* âge= 42 ans, *M* ancienneté = 17 ans, 10 en CHU, 43,75 % en soins palliatifs, 25 % gériatrie.



21 IDE - 16 femmes et 5 hommes, *M* âge= 33 ans, *M* ancienneté= 9 ans principalement des EHPAD et hôpitaux dans différents services : 6 soins palliatifs, 4 en réanimation, 5 en soins covid 3 en gériatrie, 1 service pneumologie, 1 soins de suite, 1 service hospitalier général et mobile dans tous les services.

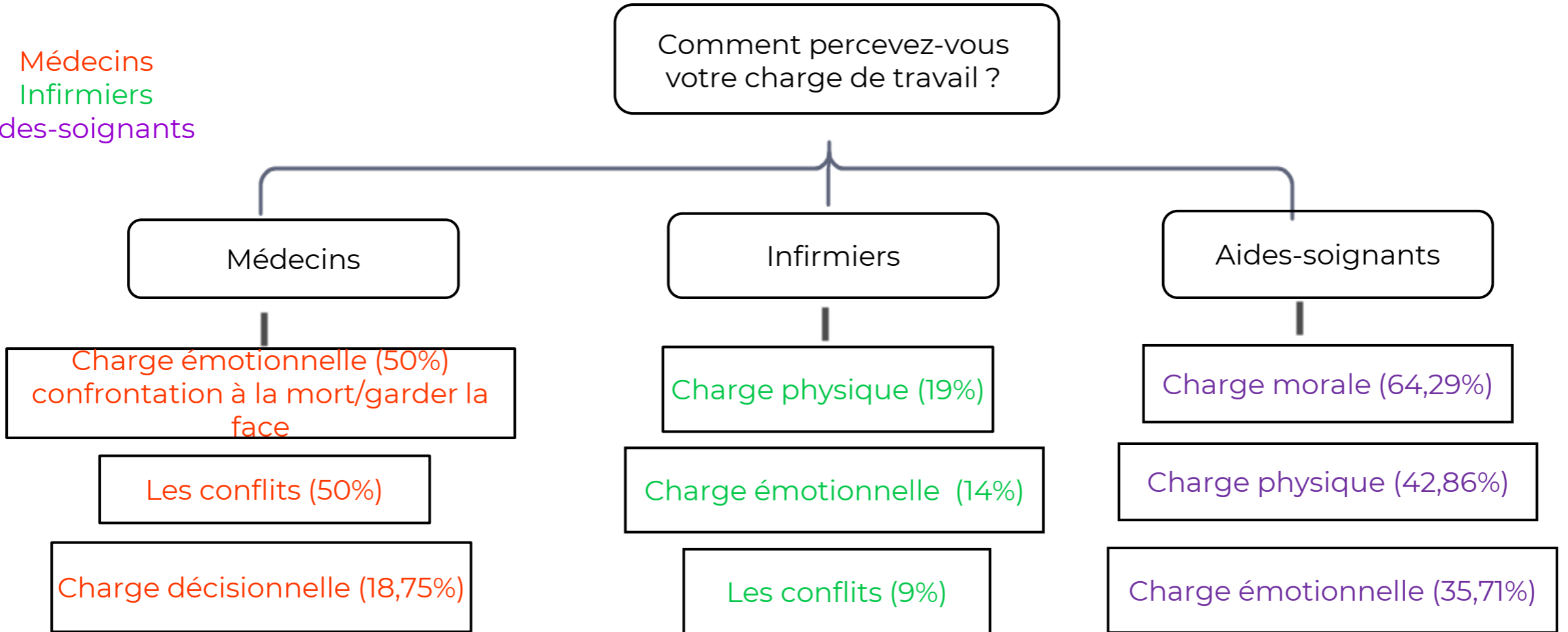


14 aides-soignants - 13 femmes et 1 homme, *M* âge= 39 ans, *M* ancienneté = 14 ans, 8 en EHPAD, 1 soins palliatifs, 3 réanimation, 1 service neuro.

*Charge de travail physique, émotionnelle et cognitive

Comment percevez-vous votre charge de travail ?
 Qu'est ce qui est plus lourd ? L'aspect physique, moral, émotionnel, ou les conflits dans vos missions, rôles

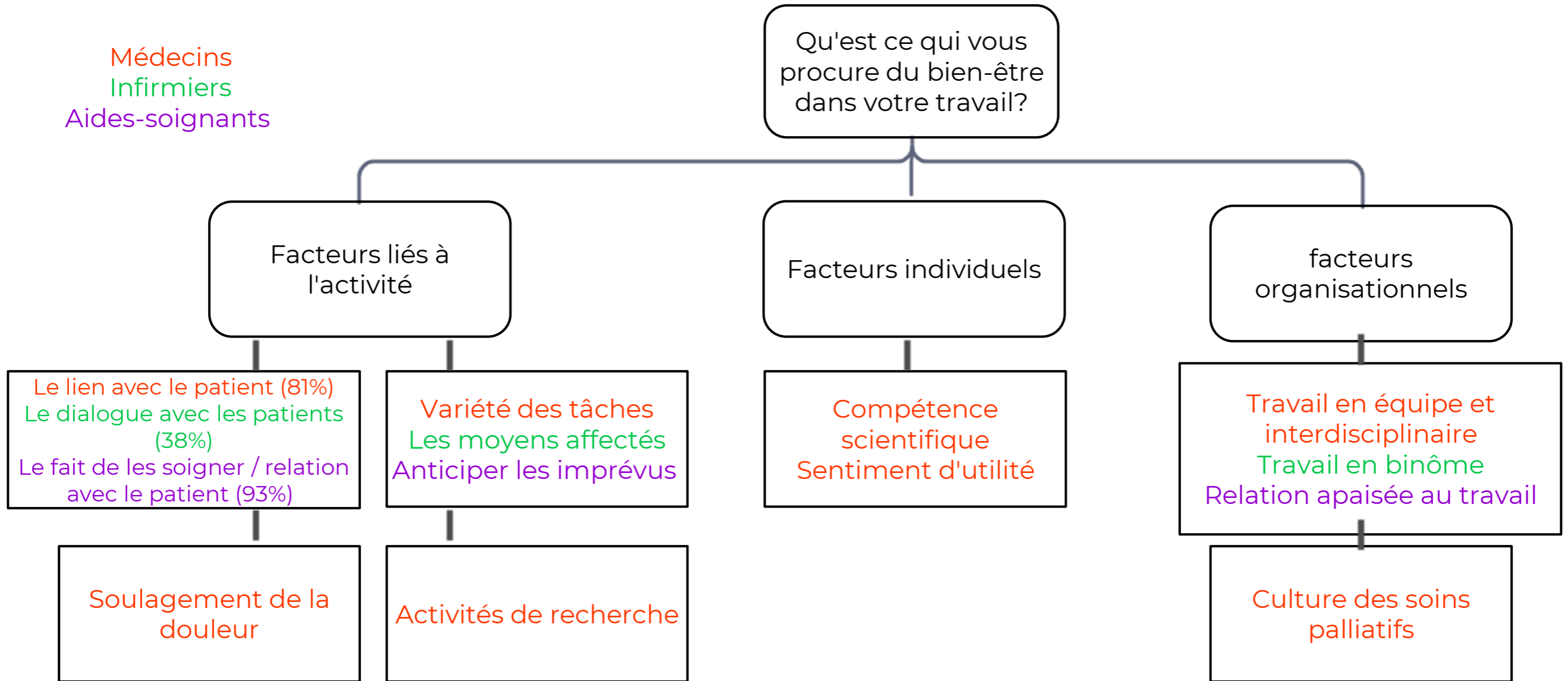
Médecins
 Infirmiers
 Aides-soignants



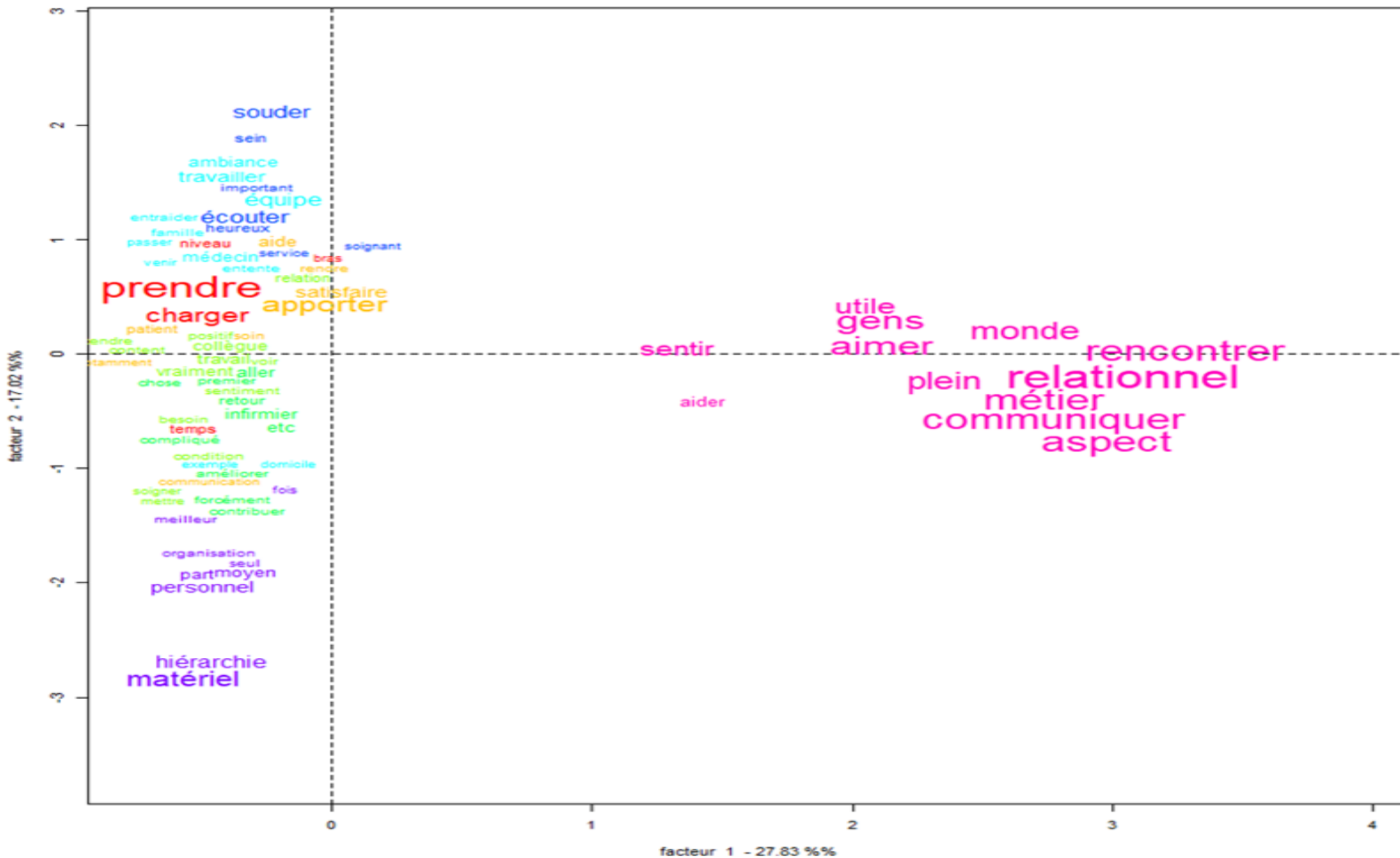
*Bien-être au travail

Dans votre travail, qu'est-ce qui vous rend heureux/heureuse au travail ou qu'est-ce qui vous apporte du bien-être ?
 Quels sont pour vous les facteurs ou causes importants pour votre bien-être ?

Médecins
 Infirmiers
 Aides-soignants

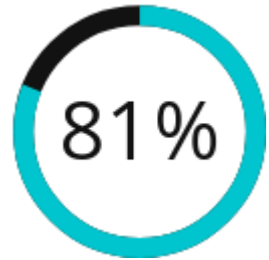


*Analyse textuelle du bien-être infirmier (Iramuteq)



*Détresse au travail

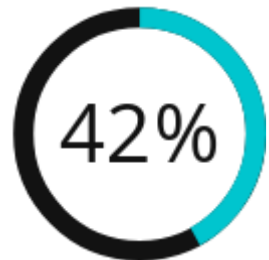
Vous sentez vous en détresse dans votre travail?



81 % des médecins

ne s'estiment pas en détresse au travail (déli? biais de désirabilité sociale?)

« Non, heureusement Par contre j'ai des moments de souffrance à la fois... quand ces conditions là ne sont pas remplies surtout quand on a l'impression qu'on a **pas les moyens de faire** du bon travail et aussi parce que on a quand même un **métier qui nous confronte à la mort** au quotidien à la souffrance à l'impuissance médicale à la finitude »



42 % des infirmiers

s'estiment en détresse au travail

« oui, on n'est pas écouté »

« pas de prise en compte par la hiérarchie »



57 % des aides-soignants

évoquent la détresse au travail

« C'est déjà arrivé qu'on se sente perdu »

« Leur mal-être va être notre détresse »

« oui la surcharge » « pas de temps »

Connaissances des dispositifs sur la fin de vie

Médecins

Consentement éclairé

La personne de confiance

Directives anticipées

Notion difficile à appliquer pour 50%
Recherche de l'adhésion : 37,5%

Confusion entre la loi et l'opinion du grand publique: 50%
Obligatoire dans certains services : 37,5% (choix de la PC hâtivement sans avoir discuté avec pers de confiance)

Pas de consensus:
DA sont bien pour l'autonomie du patient (25%)
Utilisation abusive des DA (25%)
DA pas adaptées pour tous les patients : 31,25%
Prévoir un temps dédié à la rédaction des DA: 37,5 %

« j'en pense que c'est super difficile de savoir quand par moment quand un des consentement est éclairé ou pas, la notion est très belle mais déjà c'est un patient qui a aucun trouble cognitif où aucun trouble c'est pas facile de savoir si la personne elle a vraiment bien compris »

« Quand les gens disent vous avez 0 personnes de confiance bah oui parce que si on regarde la loi c'est les gens qui ont dit : machin c'est ma personne de confiance mais là non ils arrivent ils ont juste des enfants, une voisine, une tutrice mais c'est pas leur génération, peut-être nous on l'aura et encore. Donc c'était super, mais sur le papier »

« Premièrement je trouve que c'est beaucoup trop investis par certains soignants qui voudrait que tout le monde ait fait ces directives anticipées ou par exemple quand vous entrez en EHPAD il y a des EHPAD qui tendent vos feuilles de directives anticipées »

Résultats de l'étude qualitative

- Une forte charge de travail, émotionnelle et décisionnelle
- Le bien-être au travail dépendrait :
 - du lien avec les patients,
 - du climat,
 - d'un fort soutien social,
 - de formations complémentaires en soins palliatifs
- Le manque de soutien du *top management*, le manque de personnel et le manque de temps seraient des freins au bien-être des professionnels de santé
- Plutôt bonnes connaissances des dispositifs sur la fin de vie mais l'application de ces lois est rendue difficile par la spécificité du terrain

Etude quantitative



Appréhender les facteurs organisationnels, psychosociaux et individuels qui sont liés au bien-être au travail, à la satisfaction de vie, à la formation et aux questions éthiques de ces différents corps de métiers accompagnant des patients en fin de vie.





Méthode

Questionnaire auto-administré / SPSS « 28.0 »



Période 2019 / 2022 - Région Hauts de France



Questionnaire auto administré (Dose, Desrumaux, Fantoni, & Saison, 2019) : 10 échelles - 65 items et 21 questions factuelles.

Echelle de Likert en 7 points « Totallement en désaccord » / « Fortement en accord » ou « Pas du tout fréquemment » / « Très fréquemment »



N = 283 répondants en Hauts de France

Médecins $n = 89$ / Infirmiers $n = 91$ / Aides-soignants $n = 71$



Demande de positionnement des répondants pour répondre à l'enquête :

Abstraction de la période liée aux soins de patients atteints du covid +, centration sur les patients en fin de vie soignés habituellement

OU

Non abstraction en se focalisant sur la période / patients atteints du covid

ANOVA sur ces deux échantillons : Différence concernant la charge de travail et les questions éthiques

Echelles



Soutien organisationnel perçu – Eisenberger et al. (1997)

8 items (e.g., *Mon établissement (hôpital, administration ou entreprise) est prêt à m'aider en cas de problème*), $\alpha = .78$

Qualité des échanges leader- membres – Graen et al. (1982)

7 items (e.g., *Mon supérieur reconnaît mes réalisations et mon potentiel*), $\alpha = .97$

Soutien des collègues – Karasek et al. (1998)

6 items (e.g., *Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien*), $\alpha = .74$

Latitude décisionnelle / autonomie – Karasek et al. (1981)

9 items - (e.g., *Je peux assumer des responsabilités dans mon travail*), $\alpha = .73$

Charge de travail ou Demande psychologique – Karasek et al. (1981)

9 items - (e.g., *Mon travail me demande de travailler très vite*), $\alpha = .78$

Accompagnement des patients, accès aux informations juridiques, formations, ... – Desrumaux, Dose, Fantoni, & Saison (2019)

11 items - (e.g., *Recueillez-vous les souhaits des patients concernant la mise en place, la poursuite de traitements curatifs ou le maintien en vie dans le cas où il ne pourrait plus l'exprimer ?*) $\alpha = .91$ / 19 items (e.g., *Avez-vous reçu des formations en soins palliatifs*), ...

Questions éthiques – Damrosch & Fry (1994)

29 items - (e.g., *Prolonger le processus de vie avec des mesures inappropriées; Réanimer / ne pas réanimer un patient sans connaître ses souhaits*), $\alpha = .90$

Satisfaction de vie – Diener et al. (1985)

5 items - (e.g., *Les conditions de vie qui sont les miennes sont excellentes*), $\alpha = .89$

Bien-être psychologique au travail - Dagenais-Desmarais et Savoie (2012)

25 items (e.g., *J'apprécie les gens avec qui je travaille, Je sens que mon travail est reconnu*), $\alpha = .95$

Résultats : régressions multiples

Médecins - $n = 89$

- **Bien-être psychologique au travail ($R^2 = .645$)**
Soutien collègues $.34^{***}$ / Satisfaction de vie $.30^{***}$ / Latitude décisionnelle $.28^{**}$ / LMX $.20^{**}$
- **Satisfaction de vie ($R^2 = .38$)**
Bien-être psychologique au travail $.62^{***}$ / Questions éthiques $.21^*$
- **Questions éthiques ($R^2 = .15$)**
Bien-être psychologique au travail $-.40^*$ / Soutien organisationnel perçu $.21^*$

Infirmiers - $n = 91$

- **Bien-être psychologique au travail ($R^2 = .73$)**
Satisfaction de vie $.39^{***}$ / Soutien collègues $.30^{***}$ / Questions éthiques $-.20^{***}$ / LMX $.17^{**}$
- **Satisfaction de vie ($R^2 = .54$)**
Bien-être psychologique au travail $.66^{***}$ / Soutien collègues $.26^*$ / Latitude décisionnelle $.24^*$
- **Questions éthiques ($R^2 = .34$)**
Bien-être psychologique au travail $-.49^{***}$ / Charge travail $.28^{**}$ / Latitude décisionnelle $.23^*$

Aides-soignants - $n = 71$

- **Bien-être psychologique au travail ($R^2 = .595$)**
Satisfaction de vie $.35^{***}$ / Soutien collègues $.33^{***}$ / LMX $.32^{**}$
- **Satisfaction de vie ($R^2 = .33$)**
Bien-être psychologique au travail $.54^{***}$
- **Questions éthiques ($R^2 = .22$)**
LMX $-.35^*$ / Soutien organisationnel perçu $.28^{**}$

Leviers et dimensions à développer / personnels soignants

Médecins	Infirmiers	Aides-soignants
Soutien organisationnel contrasté et charge de travail marquée		
Bien-être/travail : soutien des collègues, satisfaction de vie, latitude décisionnelle, LMX	Bien-être/travail : satisfaction de vie, soutien des collègues, questions éthiques (-) et LMX	Bien-être/ travail : satisfaction de vie, soutien des collègues et LMX
Satisfaction de vie : bien-être/travail et questions éthiques	Satisfaction de vie : bien-être/travail, soutien des collègues et latitude décisionnelle	Satisfaction de vie : bien-être/travail
Questions éthiques : « plutôt pas fréquemment » liées (-) bien-être/travail et soutien de l'organisation Ressources : LMX, soutien des collègues, latitude décisionnelle et bien-être/travail	Questions éthiques : entre « très rarement » & « pas fréquemment » liées (-) bien-être/travail, charge de travail et latitude décisionnelle Ressources : Bien-être/travail, soutien des collègues, latitude décisionnelle, satisfaction de vie	Questions éthiques : entre « très rarement » & « pas fréquemment » liées (-) LMX, soutien de l'organisation Ressources : Bien-être/travail, soutien des collègues
Pour un meilleur accompagnement des patients – leviers à développer		
Expliquer le mot « palliatif » (service de soins palliatifs)	<ul style="list-style-type: none"> Expliquer le mot « palliatif » (service de soins palliatifs) Temps / moyens pour donner des informations progressives patient, famille ou aidants 	<ul style="list-style-type: none"> Expliquer le mot « palliatif » (service de soins palliatifs) Être prêt pour donner des informations + temps et moyens pour donner des informations patient, famille ou aidants Temps et moyens pour écouter et apporter un soutien émotionnel patient, famille ou aidants
Relation d'aide	Accès à la formation Dispositif de sédation profonde	Dispositif de sédation profonde / Relation d'aide

Prévention

Prévention primaire	Prévention secondaire	Prévention tertiaire
<p>RPS – QVCT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plus de budget - Plus de recrutement - Application Lois RPS <p>Reconnaissance, soutien et justice organisationnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestion équitable, visibilité des plannings, prise en compte de l'équilibre des vies... - Management participatif de la part du <i>top management</i> et de l'encadrement <p>Connaissances / Formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RPS - Gestion des émotions - Prise de décision (jeunes médecins) - Module de soins palliatifs dans le cursus universitaire initial (répondre à un enjeu sociétal, le vieillissement de la population) 	<p>Expression et communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Groupes de parole - Psychologue du travail à disposition pour tous - Réunions en équipe entière pour les cas difficiles - Temps d'échanges plus fréquents entre les membres et la hiérarchie et entre chaque membre et leur supérieur direct <p>Gestion des émotions & Bien-être au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Méditation/relaxation/cohérence cardiaque/gestion des émotions - Mettre à disposition pour les médecins un bureau individuel afin de se reposer et se retirer en cas de choc émotionnel <p>Reconnaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revoir les transmissions, mettre en avant le travail des aides-soignants... 	<p>Mettre en place une cellule psychologique de crise au sein des SST</p> <p>Mettre à disposition des psychologues cliniciens pour tous</p>

Bibliographie

- Alcaraz-Mor, R., Vigouroux, A., Urcun, A., Boyer, L., Villa, A. & Lehucher-Michel, M. (2019). Qualité de vie au travail de jeunes médecins hospitaliers : Satisfaits malgré tout.... Santé Publique, 31, 113-123.
- Bernaud, J-L., Desrumaux, P., & Guédon, D. (2016). Psychologie de la bientraitance professionnelle : Concepts, modèles et dispositifs. Dunod.
- Colombat, P. (2020). Qualité de vie au travail et management participatif. Lamarre.
- Colombat, P. (2016). Bientraitance, démarche participative et qualité de vie au travail : une application en milieu hospitalier In Bernaud, JL, Desrumaux, P & Guedon, D. Psychologie de la bientraitance professionnelle, pp. 69-83. Dunod.
- Creswell, J. W., & Creswell, D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage.
- Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2012). What is psychological well-being, really? A grassroots approach from the organizational sciences. Journal of Happiness Studies, 13(4), 659-684.
- Daud-Gallotti, R. M., Costa, S. F., Guimarães, T., Padilha, K. G., Inoue, E.N., Vasconcelos, T. N., Da Silva Cunha Rodrigues, F., Barbosa, E. V., Figueiredo, W. B., Levin, A. S. (2012). Nursing workload as a risk factor for healthcare-associated infections in ICU: A prospective study. PLoS ONE, 7 (12):e52342. <https://doi:10.1371/journal.pone.0052342>
- Desrumaux, P., & Dose, E. (2023). Les aides-soignants et les infirmiers face à la fin de vie : l'impact sur leur détresse et leur bien-être. Le Journal des Psychologues, 6(407), 22-27. <https://doi10.3917/jdp.407.0022>
- Desrumaux, P. (2021). 10 études de cas en psychologie du travail. Dunod.
- Desrumaux, P., Jeoffrion, C & Bernaud, J. -J. (2019). Dix études de cas en psychologie du travail et des organisations. Dunod.
- Desrumaux, P., Lapointe, D., Ntsame Sima, M., Boudrias, J-S., Savoie, A., & Brunet, L. (2015). The impact of job demands, climate, and optimism on well-being and distress at work: What are the mediating effects of basic psychological need satisfaction? European Review of Applied Psychology, 65, 179–188. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2015.06.003> 1162-9088
- Desrumaux, P., Dose, E., Quinton-Fantoni, S., & Saison, J. (submitted). Organizational resources and psychological well-being at work among French nurses: The mediating role of psychological need satisfaction.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. Journal of Personality Assessment, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dose, E & Desrumaux, P. (2023). Professionnels de la santé et fin de vie : un équilibre précaire entre les demandes et les ressources. Le Journal des psychologues, 6 (407), 34-39 <https://doi10.3917/jdp.407.0034>
- Dose, E., Desrumaux, P., Fantoni Quinton, S., & Saison, J. (2021). Bien-être au travail des soignants : de la nécessité des organisations bien traitantes et des soutiens pour la satisfaction des besoins et une bonne santé psychologique. In J. Saison & S. Fantoni-Quinton (Eds.), De l'obstination déraisonnable aux soins palliatifs. Regard pluridisciplinaire pour une amélioration de l'accompagnement de la fin de vie (pp. 21-36). LEH Editions.
- Dose, E. (2018). Qualité de vie au travail : Quels effets de facteurs organisationnels, psychosociaux et individuels sur le bien-être et le succès de carrière ? (Unpublished doctoral dissertation). Université de Lille, Villeneuve d'Ascq. France.
- Fantoni-Quinton, S, Desrumaux, P., Dose, E., & Saison, J. (2021). Effets du soutien organisationnel perçu et du soutien des collègues sur l'intention de quitter des infirmiers: rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques. L'Harmattan.
- Fantoni, S., Saison-Demars, J., & Fournier, V. (2021). De l'obstination déraisonnable aux soins palliatifs : Regard pluridisciplinaire pour une amélioration de l'accompagnement de la fin de vie. LEH édition
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship-based approach to leadership: Development of leader-member exchange (LMX) theory of leadership over 25 years: Applying a multi-level multi-domain perspective. The Leadership Quarterly, 6, 219-247. [https://doi:10.1016/1048-9843\(95\)90036-5](https://doi:10.1016/1048-9843(95)90036-5)
- Holcman, R. (2017). Les droits des patients. In R. Holcman (Eds.), Management hospitalier : Manuel de gouvernance et de droit hospitalier (pp. 469-533). Dunod.
- Légeron, P. (2019). Médecin : un métier à risques : Stress, risques psychosociaux et burn-out. In M. Maury (Ed), Les médecins ont aussi leurs maux à dire (pp. 17-59). Érès.
- Mérineau, S., Roberge, V., Provost Savard, Y., Najem, J., & Londei-Shortall, J. (2020). Soutien social et bien-être psychologique au travail. Revue Humain et Organisation, 6, 18-30. <https://doi.org/10.7202/1095702ar>

Merci de votre attention

Fanny Ardaen Journeaux

Maître de conférences associée en psychologie du travail et des organisations

Doctorante

Responsables scientifiques : Johanne Saison et Sophie Fantoni

Coordinateurs de la recherche : Johanne Saison, Sophie Fantoni, Pascale Desrumaux, & Eric Dose