



# AGIR SUR LA QVCT POUR RÉDUIRE LA CONSOMMATION D'ANTALGIQUES CHEZ LES PROFESSIONNELS DES SOINS INTENSIFS ET DES URGENCES

**Fournier Alicia, Cointy  
Charlène, & Aptel François**

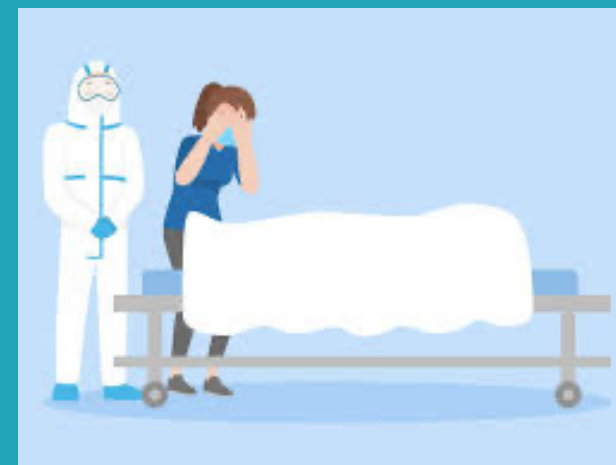
[alicia.fournier@u-bourgogne.fr](mailto:alicia.fournier@u-bourgogne.fr)



# CONTEXTE

Unités de soins intensifs

Services d'urgence



# FACTEURS DE STRESS, QVCT ET SANTÉ

## Facteurs de RPS

### Facteurs de stress

## RPS

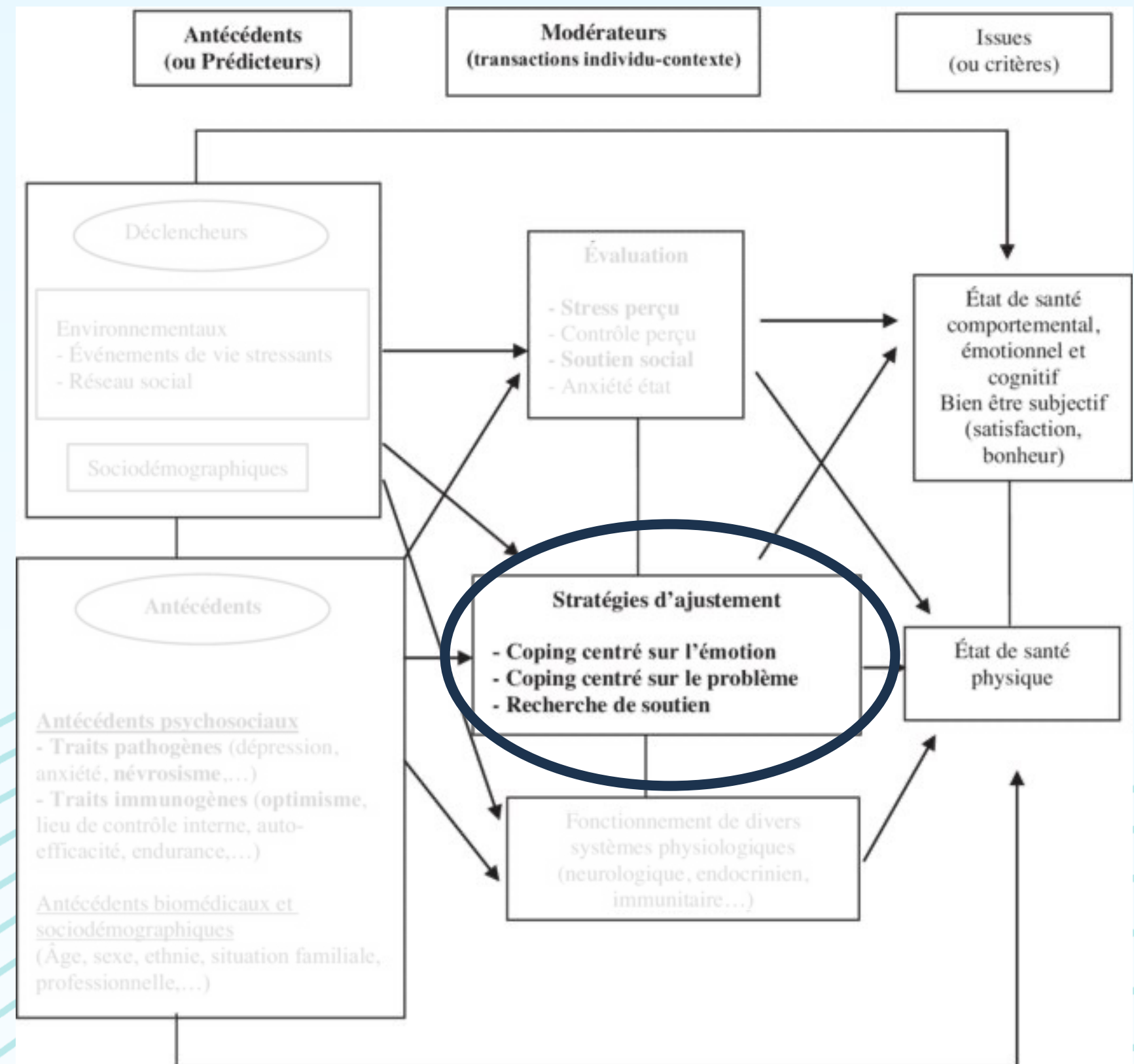
1. Intensité et temps de travail
2. Exigences émotionnelles
3. Manque d'autonomie
4. Rapports sociaux
5. Conflit de valeurs
6. Insécurité de la situation de travail

## Conséquences

1. Santé mentale (e.g., depression, anxiété, burnout) & physique (e.g., troubles cardiovasculaires, douleurs, TMS) du professionnel
2. Qualité et sécurité des soins pour le patient
3. Organisationnelles et institutionnelles

# IMPORTANCE DES STRATEGIES D'ADAPTATION

Modèle transactionnel-intégratif-  
multifactoriel de Bruchon-  
Schweitzer (2002)



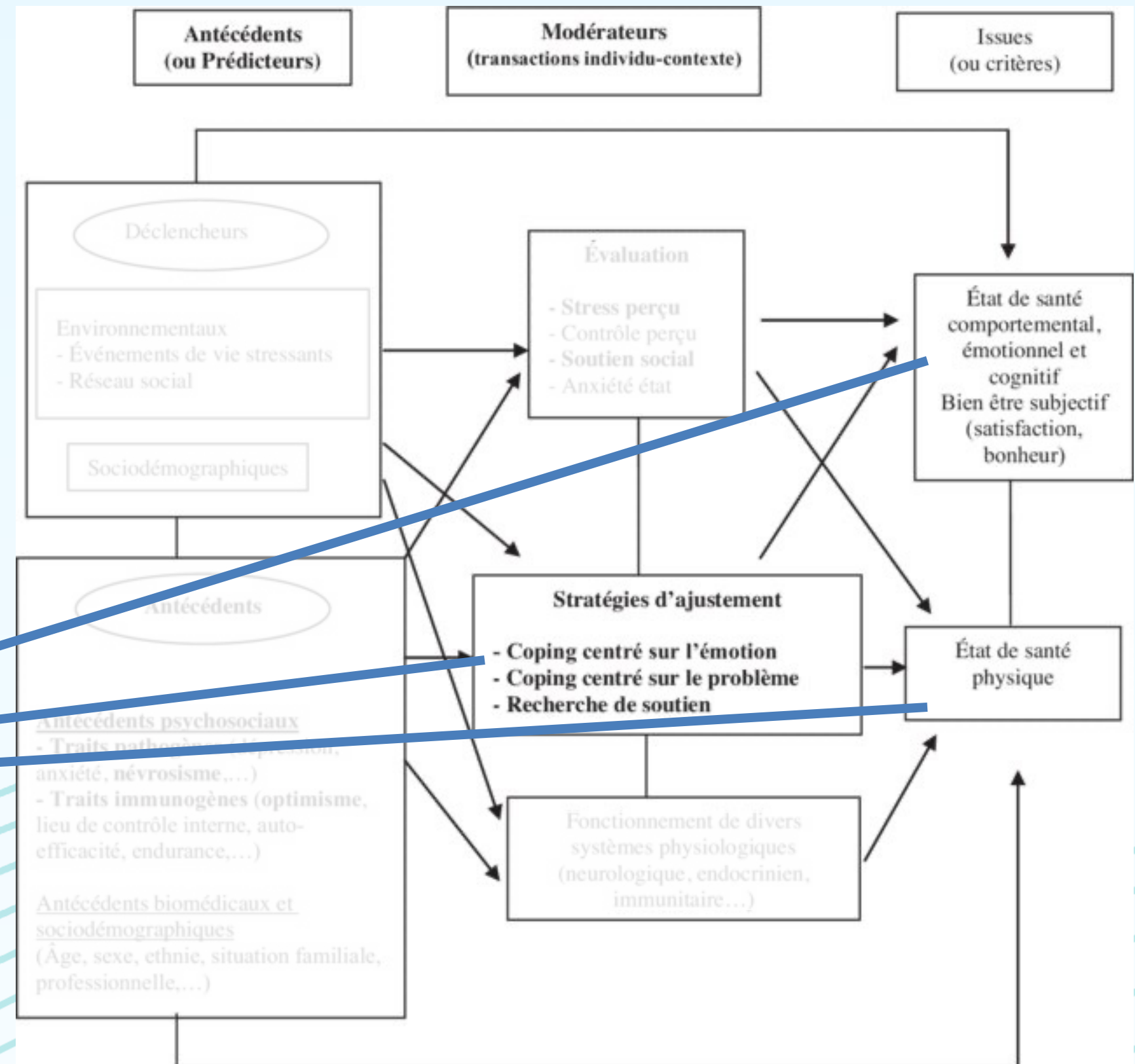


# IMPORTANCE DES STRATEGIES D'ADAPTATION

Modèle transactionnel-intégratif-  
multifactoriel de Bruchon-  
Schweitzer (2002)

Consommation d'antalgiques

Mockel et al., 2021 ; Vinstrup et al., 2020;  
Hache & Peris, 2020; Kleinmann & Wolter, 2022



# IMPORTANCE DES STRATEGIES D'ADAPTATION

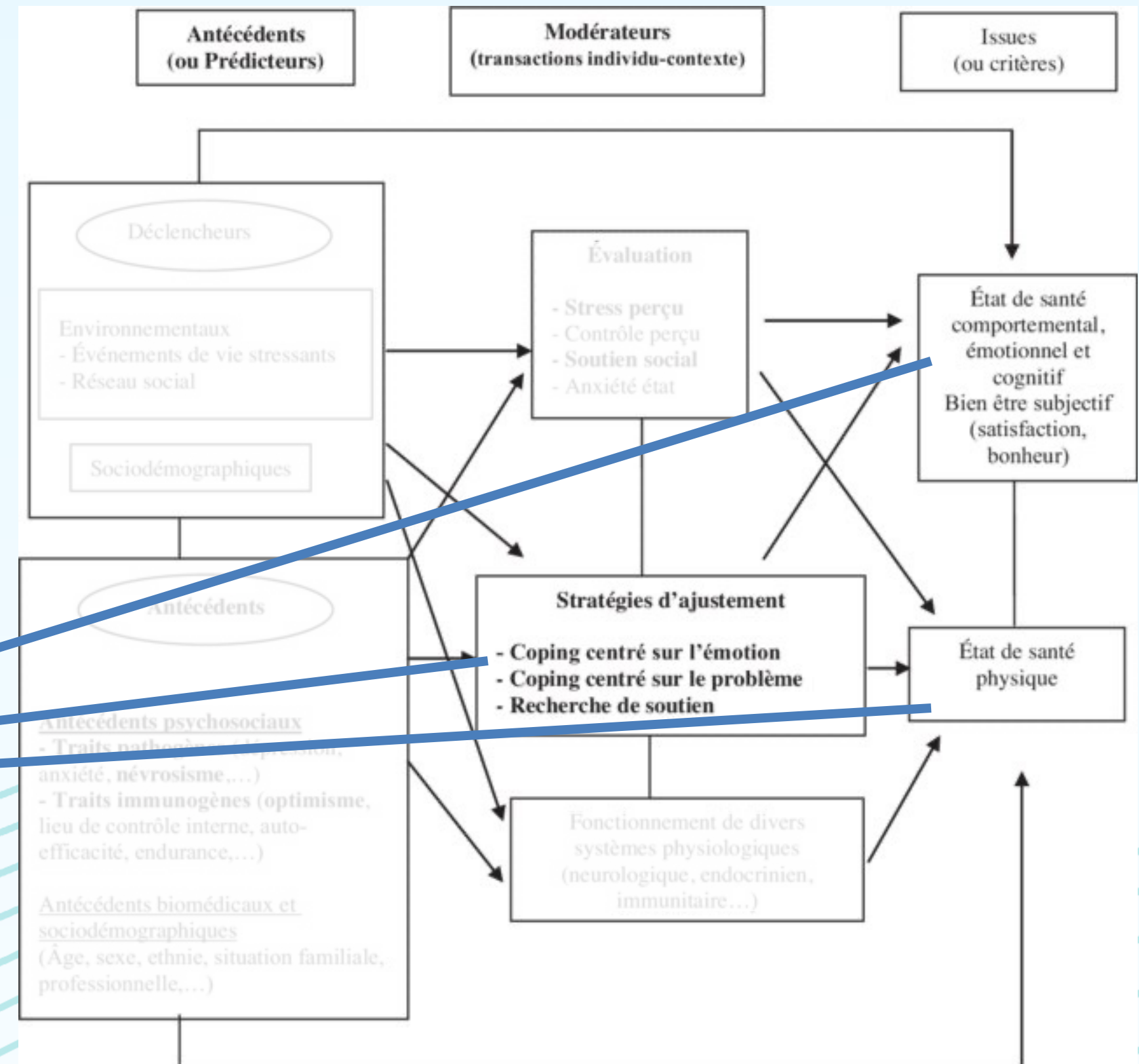
Modèle transactionnel-intégratif-multifactoriel de Bruchon-Schweitzer (2002)

Consommation d'antalgiques

Mockel et al., 2021 ; Vinstrup et al., 2020;  
Hache & Peris, 2020; Kleinmann & Wolter, 2022

↳ Risque de surconsommation et d'addiction

Diener et al., 2019





# IMPORTANCE DES STRATEGIES D'ADAPTATION

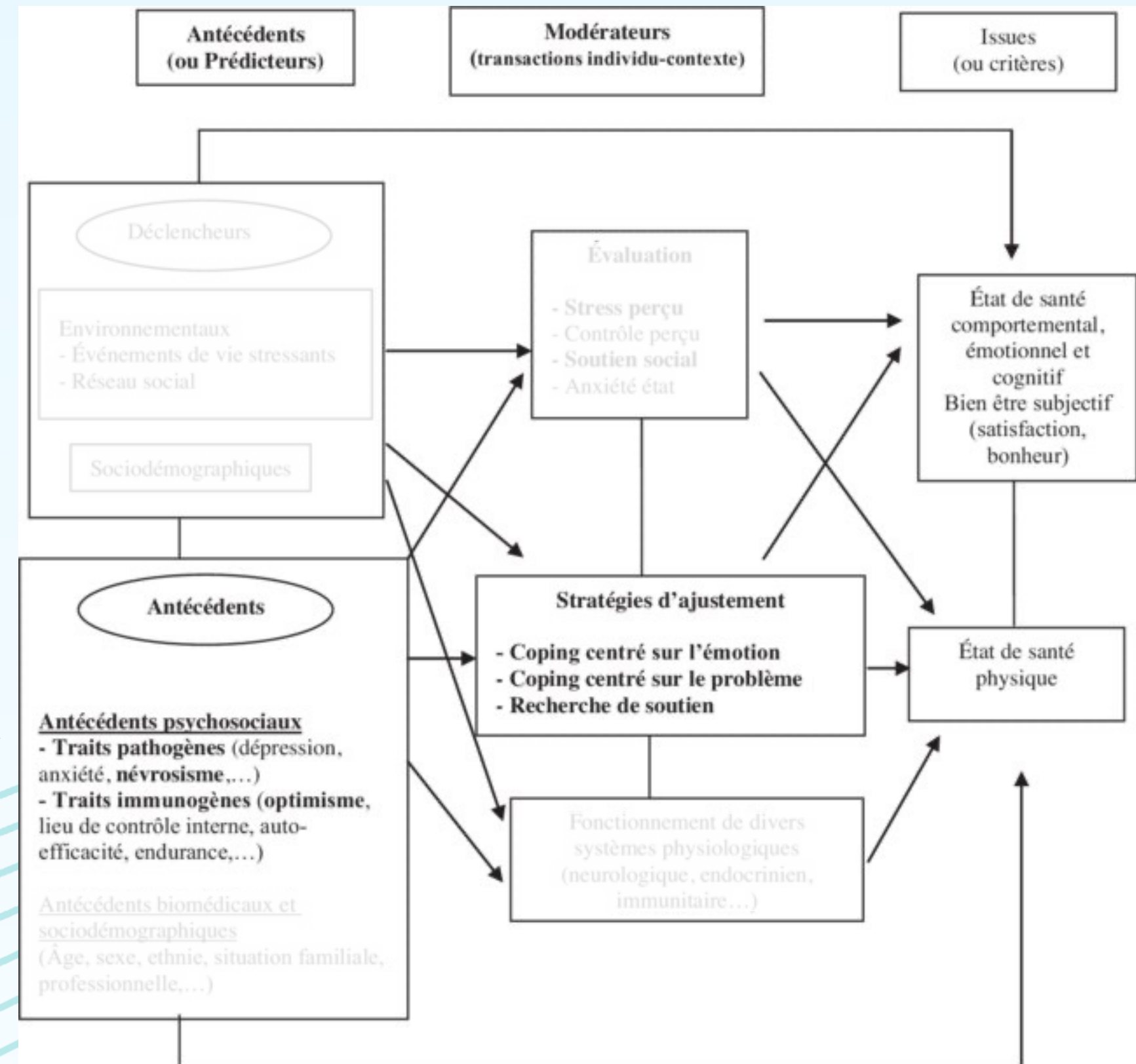
Modèle transactionnel-intégratif-multifactoriel de Bruchon-Schweitzer (2002)

Consommation d'antalgiques

Mockel et al., 2021 ; Vinstrup et al., 2020;  
Hache & Peris, 2020; Kleinmann & Wolter, 2022

Risque de surconsommation et d'addiction

Diener et al., 2019; Huang et al., 2023;  
Morie et al., 2016



# HYPOTHÈSES

## **Principale**

Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

## **Secondaires**

Une faible QVcT est associée à de hauts niveaux de stress, anxiété, dépression, burnout et alexithymie

Les professionnels percevant une faible QVcT utilisent des stratégies de coping spécifiques pour faire face au stress



# MÉTHODE

**Étude  
transversale  
observationnelle  
multicentrique  
(N= 7)**

## **Population (N= 145)**

Médecins (n=40)  
Internes (n=26)  
Infirmier(e)s (n=60)  
Aides-soignant(e)s  
(n=19)

## **Auto-questionnaires**

1. Questionnaire sociodémographique
2. Questions sur la consommation d'antalgiques et la douleur perçue

# MÉTHODE

**Etude  
transversale  
observationnelle  
multicentrique  
(N= 7)**

## **Population (N= 145)**

Médecins (n=40)  
Internes (n=26)  
Infirmier(e)s (n=60)  
Aides-soignants (n=19)

## **Auto-questionnaires**

1. Questionnaire sociodémographique
2. Questions sur la consommation d'antalgiques et la douleur perçue
3. WRQoL (Easton & Van Laar, 2012)
4. DASS-21 (Henry & Crawford, 2005)
5. MBI-HSS (Maslach et al., 1996 ; Leiter & Maslach, 2016)
6. Brief-COPE (Carver, 1997 ; Baumstarck et al., 2017)
7. TAS-20 (Parker et al., 2003 ; Taylor et al., 1997)



# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

**Paramédicaux (n=68) > Médicaux (n=41)**  
( $\chi^2(1)=11.1$  ;  $p < .001$ )

**Consommation d'antalgiques**  
**sur le lieu de travail (75.2%)**

Type 1 (paracétamol, spafon, anti-inflammatoire non-steroidien, acupan)

Type 2 (tramadol, Izalgi, paracétamol codéiné, lamaline)

# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

**Paramédicaux (n=68) > Médicaux (n=41)**  
( $\chi^2(1)=11.1$  ;  $p < .001$ )

**Consommation d'antalgiques sur le lieu de travail (75.2%)**

Type 1 (paracétamol, spafon, anti-inflammatoire non-steroidien, acupan)

Type 2 (tramadol, Izalgi, paracétamol codéiné, lamaline)

**Liée à des douleurs professionnelles (69.72%)**

Intensité douleur, médiane = 4/10

Paramed > Med ( $t(101)=3$ ,  $p=.003$ )



# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

**Anxiété** ( $r^2=0.12$ ,  $p<.001$ )

**Dépression** ( $r^2=0.19$ ,  $p<.001$ )

**Stress** ( $r^2=0.15$ ,  $p<.001$ )

**Alexithymie** ( $p=.907$ )

**Paramédicaux (n=68) > Médicaux (n=41)**  
( $\chi^2(1)=11.1$  ;  $p<.001$ )

**Consommation d'antalgiques  
sur le lieu de travail (75.2%)**

Type 1 (paracétamol, spasfon, anti-inflammatoire non-steroidien, acupan)

Type 2 (tramadol, Izalgi, paracétamol codéiné, lamaline)

**Liée à des douleurs professionnelles (69.72%)**

Intensité douleur, médiane = 4/10

Paramed > Med ( $t(101)=3$ ,  $p=.003$ )

# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

**Anxiété** ( $r^2=0.12$ ,  $p<.001$ )

**Dépression** ( $r^2=0.19$ ,  $p<.001$ )

**Stress** ( $r^2=0.15$ ,  $p<.001$ )

**Alexithymie** ( $p=.907$ )

**Paramédicaux (n=68) > Médicaux (n=41)**  
( $\chi^2(1)=11.1$  ;  $p<.001$ )

## **Consommation d'antalgiques sur le lieu de travail (75.2%)**

Type 1 (paracétamol, spasfon, anti-inflammatoire non-steroidien, acupan)

Type 2 (tramadol, Izalgi, paracétamol codéiné, lamaline)

**Alexithymiques (n=21) vs. non alexithymiques (n=88)** ( $\chi^2(1)=4.25$  ;  $p=.039$ )

## **Liée à des douleurs professionnelles (69.72%)**

Intensité douleur, médiane = 4/10

Paramed > Med ( $t(101)=3$ ,  $p=.003$ )

# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

**Qualité de vie et conditions de travail** → Analyses de profils latents : **Trois profils d'individus**

## Profil a (n=8 ; 6%)

GWB  
HWI  
JCS  
CAW  
WCS  
SAW  
Item 24

## Profil b (n=50 ; 37%)

GWB  
HWI  
JCS  
CAW  
WCS  
SAW  
Item 24

## Profil c (n=77 ; 57%)

GWB  
HWI  
JCS  
CAW  
WCS  
SAW  
Item 24



# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

**Qualité de vie et conditions de travail** → Analyses de profils latents : **Trois profils d'individus**

## Très faible QVcT (n=8)

GWB :  $12.9 \pm 4.29^{b,c}$  (87.5%)  
HWI :  $4.25 \pm 1.28^{b,c}$  (100%)  
JCS :  $12.50 \pm 1.28^{b,c}$  (100%)  
CAW :  $6.25 \pm 1.83^{b,c}$  (100%)  
WCS :  $4.50 \pm 0.93^c$  (100%)  
SAW :  $3.50 \pm 0.93^c$  (100%)  
Item 24 :  $1.50 \pm 0.54^{b,c}$

## Faible QVcT (n=50)

GWB :  $19.60 \pm 3.53^{a,c}$  (34%)  
HWI :  $7.96 \pm 2.13^{a,c}$  (76%)  
JCS :  $19.70 \pm 2.45^{a,c}$  (28%)  
CAW :  $9.66 \pm 2.02^{a,c}$  (44%)  
WCS :  $7.22 \pm 2.11^c$  (92%)  
SAW :  $4.54 \pm 1.45^c$  (70%)  
Item 24 :  $2.42 \pm 0.73^{a,c}$

## Acceptable QVcT (n=77)

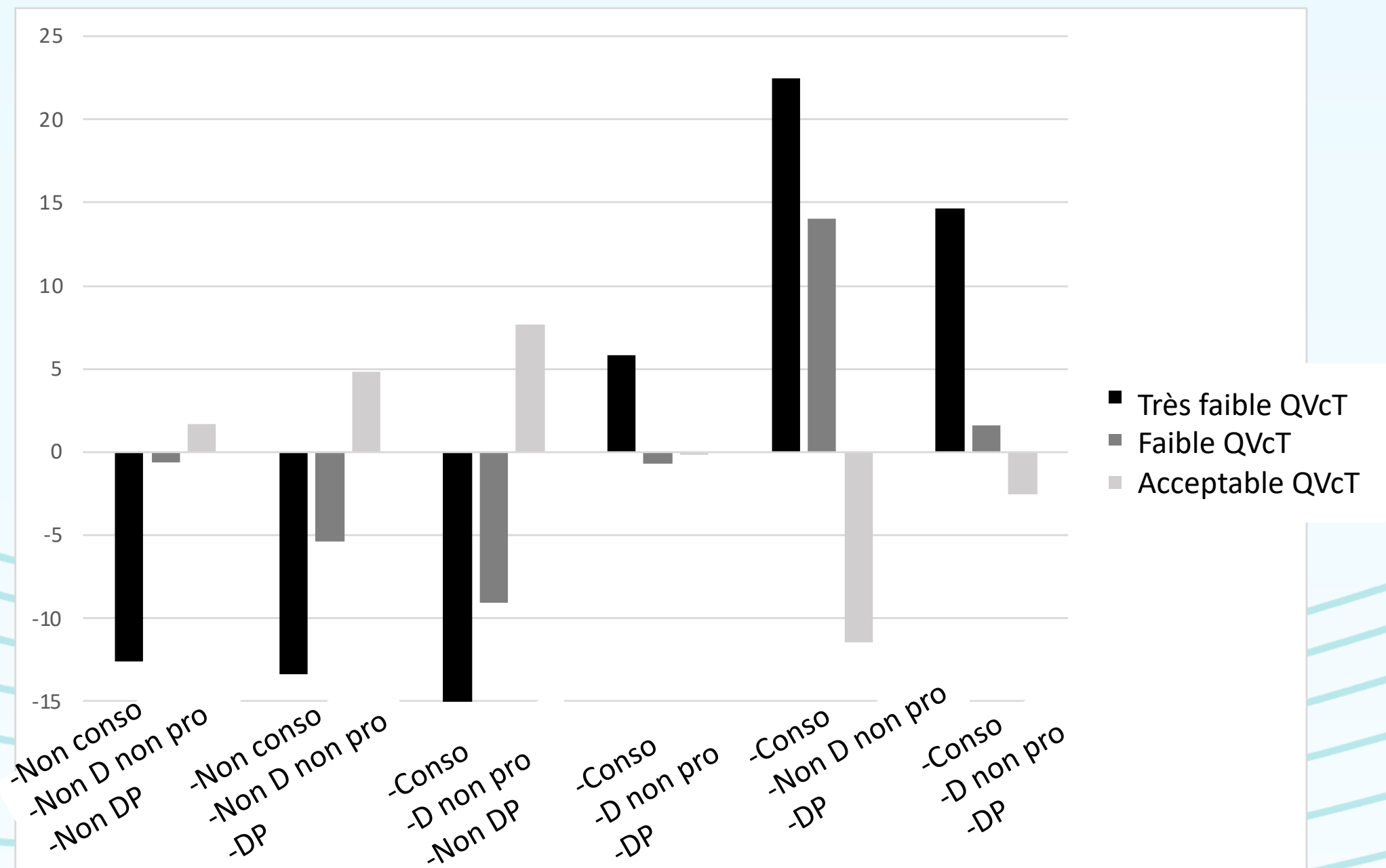
GWB :  $24.1 \pm 2.95^{a,b}$  (2.6%)  
HWI :  $10.10 \pm 2.31^{a,b}$  (33.8%)  
JCS :  $23.30 \pm 2.88^{a,b}$  (5.2%)  
CAW :  $11.90 \pm 1.65^{a,b}$  (6.5%)  
WCS :  $10.40 \pm 2.13^{a,b}$  (49.4%)  
SAW :  $6.65 \pm 1.57^{a,b}$  (49.4%)  
Item 24 :  $3.96 \pm 0.52^{a,b}$

# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

**Qualité de vie et conditions de travail** → Analyses de profils latents : **Trois profils d'individus**

Graphique représentant l'écart entre les pourcentages observés et attendus



# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

Pas de différence entre les catégories professionnelles ( $p=.465$ ), le sexe ( $p=.745$ ) et l'âge ( $p=.134$ )

**Ressenti de DP**  $\chi^2(2)=8.81, p= .012$  :

*Très pauvre QVcT : 100%*  
*Pauvre QVcT : 80%*  
*Acceptable QVcT : 61%*



# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

Pas de différences entre les catégories professionnelles ( $p=.465$ ), le sexe ( $p=.745$ ) et l'âge ( $p=.134$ )

**Ressenti de DP**  $\chi^2(2)=8.81, p=.012$

*Très pauvre QVcT : 100%*  
*Pauvre QVcT : 80%*  
*Acceptable QVcT : 61%*

**Antalgiques de type 2**  $\chi^2(2)=10.69, p=.005$

*Très pauvre QVcT : 36.36%*  
*Pauvre QVcT : 5%*  
*Acceptable QVcT : 7%*

# RÉSULTATS

## Hptse Secondaires

Une faible QVcT est associée à de hauts niveaux de stress, anxiété, dépression, burnout et à une alexithymie

**Qualité de vie et conditions de travail** → Analyses de profils latents : **Trois profils d'individus**

	Très faible QVcT (n = 8)	Faible QVcT (n= 50)	Acceptable QVcT (n=77)	Overall test Chi-Square
Alexithymie (TAS-20)	57.79±5 <sup>c</sup>	51.26±1.72 <sup>c</sup>	44.38±1.28 <sup>a,b</sup>	.001
MBI (Burnout)				
Epuisement émotionnel	3.73±0.39 <sup>c</sup>	3.13±0.18 <sup>c</sup>	1.58±0.12 <sup>a,b</sup>	<.001
Dépersonnalisation	3.25±0.43 <sup>c</sup>	2.82±0.25 <sup>c</sup>	1.79±0.16 <sup>a,b</sup>	<.001
Accomplissement personnel	4.08±0.28	4.52±0.11	4.64±0.12	0.17
DASS-21				
Anxiété	5.38±1.11	4.81±0.41 <sup>c</sup>	3.5±0.44 <sup>b</sup>	0.062
Stress	12.51±1.8 <sup>c</sup>	9.91±0.6 <sup>c</sup>	5.83±0.5 <sup>a,b</sup>	<.001
Dépression	8.9±1.58 <sup>b,c</sup>	4.95±0.62 <sup>a,c</sup>	2.16±0.41 <sup>a,b</sup>	<.001

# RÉSULTATS

## Hptse Secondaires

Les professionnels percevant une faible QVcT utiliseraient des stratégies de coping spécifiques pour faire face au stress

**Qualité de vie et conditions de travail** → Analyses de profils latents : **Trois profils d'individus**

	Très faible QVcT (n = 8)	Faible QVcT (n= 50)	Acceptable QVcT (n=77)	Overall test Chi- Square
Brief-COPE				
Utilisation de substances	3.25 ± 0.71	2.56 ± 0.14	2.44 ± 0.12	0.45
Recherche de soutien social	3.81 ± 0.22 <sup>b</sup>	4.34 ± 0.15 <sup>a</sup>	4.19 ± 0.13	0.134
Résolution de problèmes	4.81 ± 0.47	5.06 ± 0.18 <sup>c</sup>	5.68 ± 0.16 <sup>b</sup>	0.02
Pensée positive* <sup>1</sup>	4.54 ± 0.59	4.62 ± 0.13 <sup>c</sup>	5.31 ± 0.14 <sup>b</sup>	0.002
Évitement* <sup>2</sup>	4.57 ± 0.28 <sup>b,c</sup>	3.81 ± 0.1 <sup>a</sup>	3.8 ± 0.1 <sup>a</sup>	0.03

\*<sup>1</sup> = Humour, réinterprétation positive, acceptation ; \*<sup>2</sup> = Désengagement comportemental, distraction, déni, auto-blâme (Baumstarck et al., 2017)



# DISCUSSION



Relation entre la QVcT et la consommation d'analgiques ? **OUI**

- 75.2% consomment sur leur lieu de travail
- 69.72% pour des DP
- AINS et Paracétamol les + utilisés

# DISCUSSION



Relation entre la QVcT et la consommation d'analgésiques ? **OUI**

- 75.2% consomment sur leur lieu de travail
- 69.72% pour des DP
- AINS et Paracétamol les + utilisés
- 6.7% d'opioïdes



-Accès libre  
-Risque de surconsommation/mésusage  
-Risque de consommation de paliers supérieurs eux aussi en accès libre pour les soignants (Diener et al., 2019)

# DISCUSSION



Relation entre la QVcT et la consommation d'analgésiques ? **OUI**

AINS et Paracétamol les + utilisés

Parmi les 75.2% qui consommaient des antalgiques, 69.72% estimaient que cette consommation était en lien avec des douleurs professionnelles



# DISCUSSION



Relation entre la QVCT et les niveaux de stress perçu, d'anxiété, de dépression et de BO ?

**OUI**

37.93 %  
estimaient avoir  
une faible QVCT

Principalement en lien avec

- les conditions de travail (67.59%)
- l'interface famille travail (53.1%)

# DISCUSSION



Relation entre la QVcT et la consommation d'antalgiques ? **OUI**



Relation entre la QVcT et les niveaux de stress perçu, d'anxiété, de dépression et de BO ? **OUI**

37.93 %  
estimaient avoir  
une faible QVCT

Trois profils de soignants identifiés



Très faible QVCT



Faible QVCT



Acceptable QVCT

- + de dépression (+ TF vs. F)
- + de stress
- + d'épuisement émotionnel
- + de cynisme
- + d'alexithymie
- + d'anxiété (que pour Faible QVcT)
- + de consommation d'antalgiques (notamment de type 2)
- + de DP

# DISCUSSION



Relation entre la QVCT et les niveaux de stress perçu, d'anxiété, de dépression et de BO ?

OUI

Trois profils de soignants identifiés



Très faible QVCT

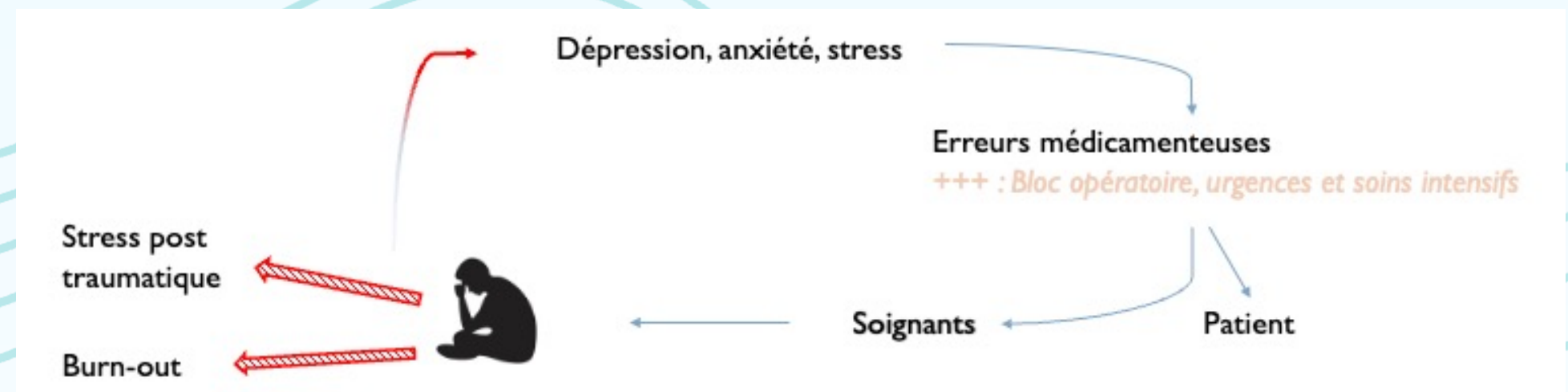


Faible QVCT



Acceptable QVCT

- + de dépression (+ TF vs. F)
- + de stress
- + d'épuisement émotionnel
- + de cynisme
- + d'alexithymie
- + d'anxiété (que pour Faible QVCT)





# DISCUSSION



Relation entre la QVcT et les niveaux de stress perçu, d'anxiété, de dépression et de BO ?  
**OUI**

37.93 %  
estimaient  
avoir une  
faible QVCT

Trois profils de soignants identifiés



Très faible QVCT



Faible QVCT



Acceptable QVCT

- + de dépression (+ TF vs. F)
- + de stress
- + d'épuisement émotionnel
- + de cynisme
- + d'alexithymie
- + d'anxiété (que pour Faible QVcT)

**Possibilité d'agir sur la QVcT pour limiter le développement de troubles de la santé mentale**

(et donc limitation des congés maladies et de l'absentéisme) ?

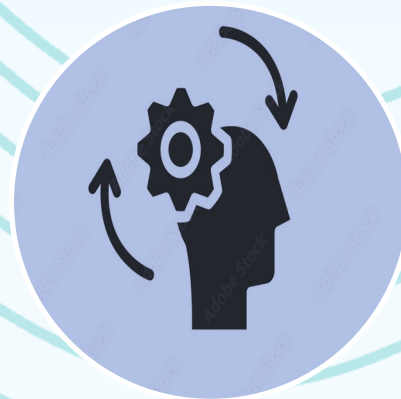
# DISCUSSION



Relation entre la QVcT et la consommation d'antalgiques ? **OUI**



Relation entre la QVcT et les niveaux de stress perçu, d'anxiété, et de dépression ? **OUI**



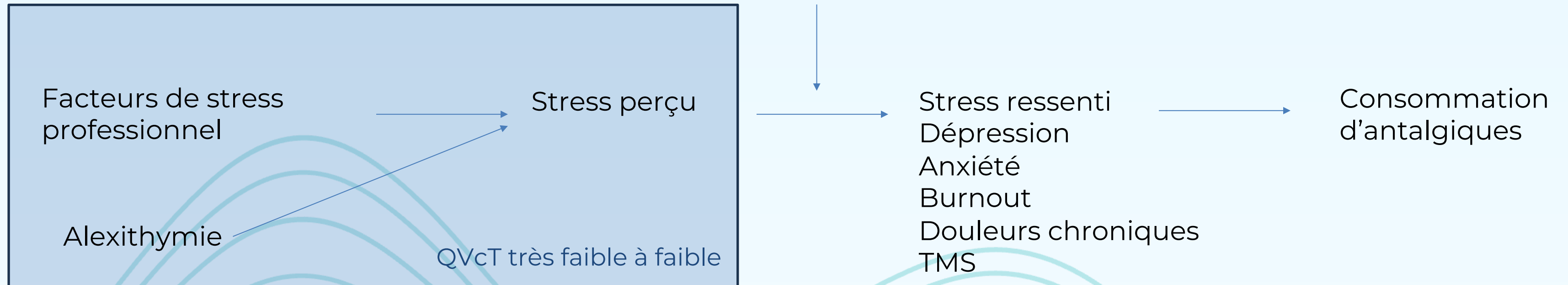
Relation entre la QVcT et les stratégies d'adaptation adoptées ? **OUI**

Le profil *Acceptable QVCT* utilise

- Plus les stratégies « résolution de problème » et « pensée positive » que le profil *Faible QVcT*
- Moins la stratégie « évitement » que le profil *Très faible QVcT*

# CONCLUSION

Coping évitement +  
Coping pensée positive –  
Coping résolution de problème –







**MERCI POUR VOTRE**

**ATTENTION!**

**Avez-vous des questions ?**

**[alicia.fournier@u-bourgogne.fr](mailto:alicia.fournier@u-bourgogne.fr)**

# RÉSULTATS

**Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

**Qualité de vie et conditions de travail** → Analyses de profils latents : **Trois profils d'individus**

## Très faible QVcT (n=8)

	Haut percentile	Moyen percentile	Faible percentile
GWB	0%	12.5%	87.5%
HWI	0%	0%	100%
JCS	0%	0%	100%
CAW	0%	0%	100%
WCS	0%	0%	100%
SAW	0%	0%	100%
Item 24	1.5±0.54		

## Faible QVcT (n=50)

	Haut percentile	Moyen percentile	Faible percentile
GWB	14%	52%	34%
HWI	4%	20%	76%
JCS	10%	62%	28%
CAW	22%	34%	44%
WCS	2%	6%	92%
SAW	2%	28%	70%
Item 24	2.42±0.73		

## Acceptable QVcT (n=77)

	Haut percentile	Moyen percentile	Faible percentile
GWB	61%	36.4%	2.6%
HWI	31.2%	35.1%	33.8%
JCS	59.7%	35.1%	5.2%
CAW	71.4%	22.1%	6.5%
WCS	37.7%	13%	49.4%
SAW	39%	42.9%	18.2%
Item 24	3.96±0.52		

# RÉSULTATS

**Hptse Principale** Les professionnels percevant une faible QVcT consomment plus d'antalgiques que ceux percevant une QVcT élevée

- ✓ 37.93% percevaient faible QVcT
- ✓ Pas de différences entre les médicaux et paramédicaux ,  $\chi^2(2)=0.72$ ,  $p=.699$
- ✓ Faible QVcT principalement en lien avec les conditions de travail (67.59%), l'interface famille travail (53.1%)
- ✓ Par contre, 46.9% percevaient du contrôle au travail



# DISCUSSION



Relation entre la QVCT et les niveaux de stress perçu, d'anxiété, de dépression et de BO ?

OUI

22 % BO  
16.7% épuisement émotionnel  
15.9% désengagés  
1.5% inefficaces

# HYPOTHÈSES

## **Principale**

Name of Degree/Major or Minor  
Graduation Year

## **Secondaires**

Name of Degree/Major or Minor  
Graduation Year

## **Institution**

Name of Degree/Major or Minor  
Graduation Year

# LICENSURE & CERTIFICATIONS



## Pharmacy License

License Number

Expiration Date

## Certificate

Detail any clinical or hospital pharmacy experience. Highlight any specialized skills or projects related to clinical pharmacy



# WORK EXPERIENCE

## First Job

### Company Name

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip.

## Second Job

### Company Name

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip.

## Third Job

### Company Name

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip.

# SKILLS

Add Skills

Add Skills

Add Skills

Add Skills

Add Skills

Add Skills

Add Skills

Add Skills



# CLINICAL EXPERIENCE

## Clinical Experience 1

Company Name

Detail any clinical or hospital pharmacy experience.

## Clinical Experience 2

Company Name

Detail any clinical or hospital pharmacy experience

## Clinical Experience 3

Company Name

Detail any clinical or hospital pharmacy experience



# PROFESSIONAL MEMBERSHIP



List any professional organizations you are a member of (e.g., APhA, ASHP)

List any professional organizations you are a member of (e.g., APhA, ASHP)

List any professional organizations you are a member of (e.g., APhA, ASHP)

List any professional organizations you are a member of (e.g., APhA, ASHP)

# AWARDS AND HONORS

## Award Title

Showcase any awards, recognitions, or honors you have received in your pharmacy. career

## Award Title

Showcase any awards, recognitions, or honors you have received in your pharmacy. career

## Award Title

Showcase any awards, recognitions, or honors you have received in your pharmacy. career



# CONTACT ME



Jane Doe



123 Anywhere St., Any City, ST 12345



123-456-7890



[hello@reallygreatsite.com](mailto:hello@reallygreatsite.com)





# CREDITS



**THIS PRESENTATION TEMPLATE IS FREE FOR EVERYONE TO USE THANKS TO THE FOLLOWING:**

SlidesCarnival for the presentation template  
Pixabay for the photos

**Happy Designing!**

