



HAL
open science

Le bien-être et la détresse psychologique au travail des infirmiers accompagnant les personnes en fin de vie : enquête qualitative par entretiens auprès de 21 infirmiers L'impact de la charge de travail, des soutiens de l'organisation et du supérieur et des ressources personnelles sur la détresse et le bien-être psychologique au travail.

Pascale Desrumaux, Eric Dose, Khadidiatou Paye

► **To cite this version:**

Pascale Desrumaux, Eric Dose, Khadidiatou Paye. Le bien-être et la détresse psychologique au travail des infirmiers accompagnant les personnes en fin de vie : enquête qualitative par entretiens auprès de 21 infirmiers L'impact de la charge de travail, des soutiens de l'organisation et du supérieur et des ressources personnelles sur la détresse et le bien-être psychologique au travail.. Université de Lille. 2021. hal-04451788

HAL Id: hal-04451788

<https://hal.univ-lille.fr/hal-04451788>

Submitted on 11 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Le bien-être et la détresse psychologique au travail des infirmiers accompagnant les personnes en fin de vie : enquête qualitative par entretiens auprès de 21 infirmiers

L'impact de la charge de travail, des soutiens de l'organisation et du supérieur et des ressources personnelles sur la détresse et le bien-être psychologique au travail.

DESRUMAUX Pascale, DOSE Eric, & PAYE Khadidiatou

Rapport de recherche Septembre 2021

Résumé

Le bien-être des infirmiers accompagnant les personnes en fin de vie est un sujet de réflexion majeur en psychologie du travail et au-delà, tant la problématique de la fin de vie transcende toutes les disciplines et constitue un questionnement philosophique, éthique, sociologique... L'objectif de cette recherche est d'étudier la santé psychologique des infirmiers **et** le hiatus entre le bien-être psychologique et la détresse psychologique au travail. Des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de 21 infirmiers. Les résultats **ont mis** en évidence des difficultés liées à la charge de travail, mais aussi des infirmiers en situation de bien-être grâce à leurs ressources personnelles et au soutien des collègues et de la hiérarchie de proximité.

Mots clés : Bien-être, Charge de travail, Détresse, Ressources personnelles, Soutien des collègues, Infirmiers, fin de vie

Abstract :

The well-being of nurses accompanying people at the end of their life is a major subject of reflection in organizational psychology and beyond, as the issue of the end of life transcends all disciplines and constitutes a philosophical, ethical and sociological questioning. The objective of this research is to study the psychological health of nurses and the hiatus between psychological well-being and psychological distress at work. Semi-structured interviews were conducted with 21 nurses. The results highlighted the difficulties related to the workload, but also nurses' well-being due to their personal resources and the support of colleagues and the nearby hierarchy.

Key words : Well-being, Workload, Distress, Personal resources, Support from colleagues, Nurses, end of life

Introduction

La question de l'accompagnement des personnes en fin de vie s'est imposée dans les structures de santé, dans la mesure où il s'agit d'une problématique à laquelle toutes les réponses n'ont pas été efficaces (Clermont, 2013). La qualité de vie au travail des soignants sur l'accompagnement des patients a ainsi une importance croissante, compte tenu du caractère particulier des soins palliatifs, des difficultés auxquelles font face les personnels de santé et de la vulnérabilité des patients en fin de vie. Certains auteurs estiment que les soignants doivent davantage être à l'écoute et adopter une posture empathique (Colombat et al., 2001), cela étant rendu difficile par l'inadéquation des moyens à disposition par rapport aux objectifs fixés. Le personnel de santé est aussi confronté dans la prise en charge des patients en fin de vie au difficile équilibre de la relation avec le patient (Clermont, 2013), surtout en ce qui concerne la gestion des émotions (Simard, 2014).

Le projet Acoivio a pour but de mieux comprendre le vécu des personnels soignants accompagnant les personnes en fin de vie. Pour ce faire, comprendre les mécanismes psychologiques par lesquels les soignants font face aux contraintes liées à l'accompagnement des personnes en fin de vie est important.

Le sujet se produit dans un contexte très particulier, celui de la pandémie COVID-19, qui induit de nouvelles contraintes les unes plus complexes que les autres, avec notamment le décès plus important des personnes âgées. A ce titre, concilier les nécessités de la gestion de la pandémie avec les soins palliatifs devient une problématique majeure (Hage et al., 2020). L'étude de Hage et al. (2020) a montré que les professionnels de la santé exposés aux patients atteints par la COVID-19 avaient une prévalence plus élevée d'insomnie, d'anxiété, de dépression, de somatisation et de symptômes obsessionnels compulsifs. Les facteurs de risque étaient une mauvaise connaissance de la dangerosité du virus, l'importance de la charge de travail, le manque de matériel, le risque de contracter la maladie, l'absence de repos ou le fait d'être confronté à de nombreux décès.

Ce contexte ajoute aux difficultés existantes pour le personnel de santé des difficultés supplémentaires, sur le climat de travail, l'esprit d'équipe et l'entraide...

C'est ainsi « qu'il faut considérer que chaque soignant est à risque de stress aigu majeur, d'anxiété, de dépression et ultérieurement de stress chronique ou de syndrome psycho-traumatique » (HAS, 2020).

Afin d'améliorer l'accompagnement de ces personnes, il est non seulement nécessaire d'améliorer la qualité de vie au travail des soignants, sous tous ses aspects (organisationnel, ambiance de travail...) mais aussi de mettre en place des actions de prévention.

Cette recherche contribue dans ce cadre à une meilleure compréhension de l'impact de la qualité de vie au travail des soignants sur l'accompagnement des personnes en fin de vie. Elle vise aussi à identifier les facteurs qui conduisent les infirmiers à l'exposition aux RPS tels que la détresse au travail et les ressources dont ils disposent pour y faire face, qu'il s'agisse de prévention ou de ressources personnelles.

L'accompagnement des personnes en fin de vie

L'histoire des soins palliatifs remonte à la fin des années 50 lorsque le Docteur Cicély proposa une nouvelle approche de la fin de vie en prenant en compte la « souffrance globale » dans ses quatre dimensions (Richmond, 2005) : physique, psychique, sociale et spirituelle. Son projet de soins prit forme en 1967 à travers la fondation du St Christopher's Hospice, lieu de référence des soins palliatifs. Ces derniers se développèrent en France à partir du milieu des années 1980, mais trop lentement. En 1987 a été ouverte la première unité de soins palliatifs (USP) en hôpital à Paris dans le but d'y accueillir des personnes en fin de vie pour des soins terminaux. Puis, avec le développement de la médecine palliative, se mirent en place des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP), plus largement ouvertes à l'accompagnement des malades. Le « droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement » fait partie du droit de la santé depuis la loi du 9 juin 1999. Les soins palliatifs répondent à « l'obligation d'anticiper la survenue des symptômes gênants et la nécessité d'apporter aux patients et à leur famille une information et un conseil préventifs de manière à éviter la souffrance physique et psychosociale » (Bruera & Castro, 2003). Leur objectif est de soulager la douleur et les autres symptômes et de prendre en charge la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant, la mort comme un processus naturel... Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables. Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en deuil. Pour illustrer ce propos, un auteur affirme : « Les soins palliatifs ne sont pas une alternative, c'est la seule attitude face aux fins de vie difficiles. Il y a toujours quelque chose à vivre auprès d'un patient, avec lui. Les équipes de soignants qui se sont spécialisées dans le soin palliatif et les familles de nombreux malades témoignent de l'efficacité des soins de confort, de l'importance de la présence et de l'écoute, du prendre

soin. Cette période de la vie peut permettre des échanges d'une grande richesse et un départ plus serein » (Sachet, 2013).

Dans les années 2000, l'accès aux soins palliatifs et à l'accompagnement s'élargit non seulement aux personnes en fin de vie, mais à des « personnes de tous âges atteints d'une maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale » (Bruera & Castro, 2003), définition retenue par le programme de médicalisation des systèmes d'information, puis reprise dans le programme de développement des soins palliatifs 2002-2005. L'Organisation mondiale de la santé retient ainsi une nouvelle définition, qui met en avant la QVT, la prévention et le soulagement de la douleur. La QVT est donc devenue un véritable enjeu de santé publique (HAS, 2018). Ainsi, la question de la QVT des personnels soignants est au cœur d'un enjeu à la fois de santé mais aussi juridique, éthique, philosophique (HAS, 2018). Il s'agit d'un concept qui est lié au bien-être psychologique au travail est démontré (Dose, 2018 ; Dose, Desrumaux & Colombat, 2019).

En ce qui concerne l'accompagnement des personnes en fin de vie, les chiffres officiels indiquent une progression (Fillion et al., 2003). Cette donnée s'ajoute au fait que les demandes sont de plus en plus précises, exigeantes et transparentes en matière de qualité et de sécurité des soins, ce qui a un impact considérable sur l'organisation des soins. La pandémie actuelle (COVID-19) accroît les nécessités d'organisation des soins avec le climat anxigène qui accompagne la pandémie (Hage et al., 2020) : Stress, manque d'effectif, prise en charge des patients en fin de vie, sans oublier les conséquences sur la vie sociale des uns et des autres.

Ainsi, l'épuisement professionnel chez les personnels de santé soumis à de fortes contraintes (Malola & Desrumaux, 2020) et notamment les infirmiers travaillant avec des personnes en phase terminale est **mis** en évidence (Ogin'ska-Bulik & Michalska, 2020), avec en parallèle un accroissement du stress traumatique secondaire (STS). En effet, plus une personne est épuisée professionnellement, plus elle va générer ce type de stress. Par conséquent, il est possible qu'à la suite de ce stress, il se produise une baisse de la qualité des soins prodigués aux patients, lesquels demandent pourtant toute l'attention nécessaire dans leur parcours de fin de vie.

L'atteinte à la QVT chez les infirmiers a des conséquences directes et quotidiennes et diminue la satisfaction de leurs besoins psychologiques. En effet, les besoins psychologiques sont corrélés à l'engagement des professionnels et à la satisfaction professionnelle (Baudelot et al., 2003). Le désengagement conduit à des rapports plus conflictuels avec le patient et à une perte d'estime professionnelle (Loriol, 2001). En outre, le risque psychosocial est au cœur

de la question relative à la question du bien-être. Une diminution du bien-être et de la bienveillance est inversement liée à la détresse au travail notamment (Bernaud et al., 2019 ; Desrumaux et al., 2012 ; Desrumaux et al., 2015, Desrumaux et al., 2020).

Pour mieux cerner les inducteurs du bien-être et de la détresse, la présente étude cible 9 variables. Outre le bien-être au travail, la détresse au travail, les infirmiers seront questionnés sur la charge de travail, l'ambiance et climat de travail, la formation, la gestion des émotions, les ressources personnelles, la connaissance du cadre juridique et des modalités de sa mise en œuvre et le soutien des collègues et du supérieur.

Le bien-être au travail

Le bien-être est une notion dont la définition fait difficilement consensus, étant donné les paramètres subjectifs qui la composent. A titre d'illustration, les notions d'âge, de sexe, de classe sociale, d'origine ethnique ou de revenus ne donnent pas d'indication directe sur le niveau de bien-être des individus.

Le bien-être psychologique au travail (BEPT) est favorisé par le soutien organisationnel perçu mais aussi par le sentiment d'efficacité général (Dose et al., 2019). En ce sens, la charge de travail est un facteur de nature à détériorer le BEPT, en raison du stress qu'il induit et de sa capacité à agir négativement sur les performances des sujets (Bélaïr, 2018). Le BEPT est un enjeu majeur pour les organisations, et est lié aux pratiques managériales (Dose et al., 2019).

Le bien-être psychologique au travail

Le monde du travail est un monde spécifique, par la nature des relations qui en ressortent et par l'allocation de subsistance qui en relève (Dejours, 1995). A ce titre, le bien-être psychologique au travail est corrélé à la satisfaction des besoins psychologiques (Dose et al., 2019) et ces résultats se retrouvent chez les personnels soignants (Dose et al., 2021). Certains chercheurs ont adapté des instruments de mesure de la santé psychologique au milieu du travail (Gilbert et al., 2011). En ce sens, les auteurs mettent en évidence les spécificités du milieu du travail qui est un milieu particulier qui relève de mécanismes bien précis. A l'issue de leurs travaux et sur la base du modèle de mesure de la santé psychologique, ils aboutissent à l'outil de mesure de la détresse psychologique au travail (DPT). Améliorer les conditions liées au travail vise à assurer le bien-être psychologique des salariés. Il est ainsi établi que les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte (ANI, 2013).

La détresse psychologique au travail

Les concepts de détresse psychologique, de dépression ou d'épuisement professionnel (burnout) sont étudiés dans de nombreuses études empiriques (Desrumaux et al., 2015 ; Malola & Desrumaux, 2020 ; Marchand, 2004). La distinction de ces termes s'avère, dans la plupart des cas, un exercice difficile puisqu'ils englobent tous la description d'un déséquilibre et d'une atteinte au niveau psychique de l'individu qui sont visibles par l'expression de différents symptômes non spécifiques à une pathologie donnée (Marchand, 2004).

Si le lien est fait depuis longtemps entre une détresse au travail et un niveau de bien-être au travail moindre (Desrumaux et al., 2015 ; Fillion et al., 2007), la détresse au travail fait l'objet d'une abondante littérature, même très récente, qui met en évidence son impact négatif sur le BEPT pour ce qui concerne les infirmiers en soins palliatifs par le biais notamment du stress et des exigences trop élevées au travail (Galehdar et al., 2020). Par ailleurs, la pandémie actuelle ajoute à la détresse des infirmiers une nouvelle variété de détresse psychologique (Galehdar et al., 2020).

La charge de travail

La charge de travail représente « la quantité de travail physique et mental qu'un travailleur peut accomplir sans mettre en danger sa santé et sa sécurité, ainsi que celle des autres, tout en demeurant efficace » (Theureau, 2002). La charge est un facteur de risque important étant donné l'impact négatif qu'elle peut avoir sur la santé physique et psychologique (Desrumaux et al., 2015). Si la charge de travail constitue donc un risque, elle agit sur le BEPT de manière spécifique comme inducteur (Bouterfas et al., 2016). La charge de travail a des répercussions profondes chez le personnel soignant, il s'agit de la 8^{ème} cause de décès dans les hôpitaux américains, du fait de son impact sur la QVT des infirmiers (Daud-Gallotti et al., 2012).

Le climat de travail

Le climat de travail ou climat organisationnel est la perception qu'ont les employés envers leur milieu de travail. Il représente la personnalité de l'entreprise et peut être défini comme l'ambiance, le ressenti des travailleurs (Bentein, 2016). Le climat de travail illustre la dimension affective de la vie au travail et est maintenant perçu comme faisant partie intégrante des conditions de travail. Toute organisation développe son propre climat de travail, issu des composantes physiques, sociales et fonctionnelles dans lesquelles baigne l'individu et qui influence ses attitudes et ses comportements. La perception entretenue par les

membres d'un système concernant le fait d'être bien ou mal traité par l'organisation constituée, ce que l'on nomme le climat organisationnel. Ainsi, cette perception sert de cadre de référence pour interpréter la réalité du milieu de travail.

La formation

Le monde du travail ne cesse d'évoluer et il ne laisse pas de côté le milieu médical. Le milieu professionnel médical doit donc s'adapter à la nécessité de former et de se former davantage. Dans ce contexte, la formation continue possède un réel intérêt pour actualiser et accroître les compétences des infirmiers, qui ont besoin compte tenu du caractère sensible de leur métier d'être sensibilisés sur l'évolution de leur métier.

Dès lors, les infirmiers doivent avoir l'opportunité de se former pour monter en compétences car ils sont au cœur de l'activité des structures de santé. C'est en ce sens que les autorités de santé insistent sur la nécessité de coopérer avec les organismes de formation continue pour accompagner les infirmiers (HAS, 2018).

La gestion des émotions

Certains auteurs (Scherer, 2005) présentent les émotions comme des réactions complexes qui engagent à la fois le corps et l'esprit. Ces réactions incluent un état mental subjectif, tel que la colère, l'anxiété ou l'amour, une impulsion à agir, à fuir ou à attaquer, que cela soit exprimé ouvertement ou non, et de profonds changements dans le corps, par exemple une augmentation du rythme cardiaque ou de la pression sanguine. Certains de ces changements corporels préparent à des actions d'adaptation soutenues. La gestion des émotions est une clé majeure de la compétitivité des salariés, au service de leur entreprise et de leur bien-être personnel.

Les ressources personnelles

Les ressources personnelles sont des ressources qui varient selon le vécu, le parcours, les compétences de chaque salarié et qui l'aident à progresser dans sa carrière et à renforcer son bien-être et sa qualité de vie au travail (Van Vianen et al., 2015). Les ressources personnelles telles que l'optimisme, la résilience expliquent l'augmentation du bien-être et une diminution de la détresse chez les enseignants (Desrumaux et al., 2015). Chez les infirmiers, certaines ressources telles que l'espoir, l'optimisme, le courage, l'adaptabilité de carrière sont essentielles pour accéder à un travail décent et peuvent être considérées comme des facteurs de protection (Tuang et al., 2017). Le travail décent est censé contribuer aux besoins

essentiels, ce qui favorise la satisfaction, le bien-être et la réussite. Les ressources psychologiques sont des facteurs de protection chez les infirmiers, en ce qu'elles leur permettent d'évacuer le stress lié à leur métier (Bac & Csilik, 2020). D'autres ressources telles que l'estime de soi et de la satisfaction des besoins favorisent le BEPT, avec les besoins agissant comme médiateurs entre l'estime de soi et le BEPT (Dose et al., 2019). En outre, le sentiment d'efficacité personnelle (SEP) favorise le BEPT (Dose et al., 2019).

Le soutien organisationnel, du supérieur et des collègues

Trois types de soutien existent : le soutien organisationnel, le soutien de la hiérarchie et le soutien des collègues.

Le soutien organisationnel perçu (SOP) est un concept clé pour comprendre l'impact des organisations sur la QVT et le bien-être psychologique au travail des salariés et se définit comme la façon dont ces derniers perçoivent que l'organisation se préoccupe de leur bien-être (Eisenberger et al., 1986), sachant que de nombreuses conséquences positives sont associées au SOP (Rhoades & Eisenberger, 2002 soutien organisationnel est le soutien qu'offre une organisation à ses salariés en vue de garantir leur bien-être psychologique au travail notamment (Paillé, 2007). Il est établi qu'un soutien organisationnel défaillant est susceptible de conduire à un épuisement professionnel et à d'autres effets négatifs (Leroy-Frémont et al., 2014).

Le soutien de la hiérarchie consiste dans le fait que la hiérarchie de proximité permette aux salariés de bénéficier d'un environnement de travail propice à l'expression de leur épanouissement et à leur bien-être (Desrumaux et al., 2015 ; Dose, 2018 ; Dose et al., 2019).

Enfin, le soutien des collègues est un soutien horizontal de salariés appartenant aux mêmes équipes ou d'un même niveau se soutenant : des travaux récents « ont montré que le soutien apporté entre collègues favorise la confiance et l'ambiance au travail » (Dumas et al., 2016).

Le cadre juridique

La méconnaissance du droit est un problème identifié chez les personnels de santé qui accompagnent les patients en fin de vie. Marie de Hennezel, 2005 organise des Forums « *Fin de vie: le devoir d'accompagnement* » afin de sensibiliser les équipes de soins. Le rapport final fait état d'une carence généralisée des soins palliatifs, d'une inégalité dans l'accès à ces mêmes soins. L'auteure met en évidence la mauvaise connaissance de la loi Léonetti et de son contenu. Des travaux récents mettent l'accent sur la nécessité d'avoir un cadre juridique

réformé afin de le rendre plus simple et plus compréhensible et une proposition en ce sens a été déposée (Sénat, 2021).

Il existe trois dispositions majeures :

Les directives anticipées

Elles permettent à chaque personne majeure d'indiquer par écrit ses souhaits en cas de maladie grave, d'accident ou de fin de vie. En s'exprimant sur ses valeurs, ce qui est important pour lui ou sur les traitements et les actes médicaux qu'il souhaite ou non-recevoir, le patient dispose d'un moyen de faire entendre sa voix lorsqu'il se trouverait dans l'incapacité de s'exprimer. Rédiger ses directives anticipées n'est pas une obligation : c'est un droit pour le patient et non un devoir. Elles s'établissent par écrit à tout moment, que l'on soit malade ou en bonne santé.

La personne de confiance

La loi Kouchner de 2002 relative aux droits des malades permet à tout patient ayant recours au système de santé de se faire accompagner s'il le souhaite par la personne de son choix. La personne de confiance peut ainsi être un parent, un proche, le médecin traitant ou un membre du personnel médico-social qui connaît bien le patient. La personne de confiance doit être désignée formellement par écrit par le patient, elle doit être avertie de son rôle et avoir accepté cette mission ; elle est révocable à tout moment.

La sédation profonde et continue

La sédation profonde et continue jusqu'au décès est un nouveau droit introduit par la loi Claeys-Leonetti sous conditions. C'est une pratique sédative particulière car d'emblée irréversible et qui, contrairement aux pratiques palliatives symptomatiques proportionnées, nécessite le recours à une **procédure collégiale**. Elle a pour objectif d'altérer profondément la conscience pour éviter toute souffrance et doit être associée à un traitement antalgique.

Méthode

Le but de la recherche

L'idée était de recueillir des données sur la qualité de vie au travail à travers diverses variables telles que et la charge de travail, les ressources personnelles, le soutien organisationnel, de la hiérarchie, et des collègues. Ces données feront l'objet d'une analyse qualitative thématique. Cette évaluation permettra d'identifier les difficultés et les leviers auxquels font face les professionnels de santé dans leur accompagnement des personnes en fin

de vie. Ainsi cette étude a pour objectif de mesurer la charge de travail, le soutien organisationnel, des collègues et de la hiérarchie, ainsi que des ressources personnelles afin d'expliquer la détresse et le bien-être psychologique au travail des infirmiers accompagnant les personnes en fin de vie.

Procédure et participants

Une grille d'entretiens (Fantoni et al., 2019) a été élaborée afin de mener à bien cette étude. Il s'agit d'une démarche exploratoire qui permet de réaliser des analyses quantitatives d'entretiens semi-directifs menés auprès de 21 infirmiers travaillant dans différents services accompagnants des personnes en fin de vie au cours de l'année 2021, dans la région Hauts de France.

L'échantillon était de 21 infirmiers composé de 16 femmes et 5 hommes âgés de 21 à 59 ans avec une moyenne d'âge de 33 ans ($ET= 9,46$). Ces participants ont eu une formation initiale de 3 ans pour le diplôme d'état d'infirmier sauf pour une personne qui est encore étudiante en 2^{ème} année et avaient différents niveaux d'ancienneté allant de 0 à 32 ans avec une moyenne d'expérience professionnelle de 9 ans ($ET=9,13$). Ces données sont représentées dans le tableau 1. Les participants venaient principalement des ehpad et hôpitaux dans différents services : 6 en soins palliatifs, 4 en réanimation, 5 en soins covid 3 en gériatrie, 1 en service pneumologie, 1 en soins de suite et enfin 1 en service hospitalier général et mobile dans tous les services.

L'enquête qualitative

La recherche de participants pour le projet Acsoivie a débuté au mois de février 2021. Une campagne de communication a été réalisée par des étudiants en Master 2 en psychologie du travail à l'université de Lille. Une affiche en annexe 1 a été partagée avec l'autorisation des chefs de services, cadres de santé travaillant dans des différentes structures (Hôpitaux, Ehpad...) pour inviter les personnels de santé qui accompagne les personnes en fin de vie à participer volontairement à cette recherche. **Cette campagne de communication fut un succès ce qui a permis d'avoir plusieurs participations de personnels de santé dont 21 infirmiers.**

Les lieux de passations sont le service de soins palliatifs hospitalier de Roubaix, l'ehpad de Roubaix et le service hospitalier de Calais (soins palliatifs, service de réanimation, service covid).

Les entretiens duraient entre 20 et 45 minutes dans une salle isolée de leur lieu de travail en accord avec les cadres de santé ou par téléphone dans un lieu calme

Un formulaire de consentement éclairé précisait les objectifs de l'étude, la nature des participations, la garantie de l'anonymat, le droit de rétractation, la gestion de la confidentialité et le contrôle des données et des publications en annexe 2.

Le protocole de cette recherche qualitative a été validé par un comité d'éthique de l'université de Lille.

Résultats

Le modèle choisi pour traiter les données consiste « à repérer des « noyaux de sens » qui composent la communication et dont la présence ou la fréquence d'apparition pourront signifier quelque chose pour l'objectif analytique choisi » (Bardin, 2001, p. 137).

21 personnes ont répondu à notre questionnaire. Les questions posées dans le questionnaire ont pour but d'analyser les éléments qui concourent au bien-être des infirmiers qui accompagnent les personnes en fin de vie. Ces difficultés s'inscrivent dans le cadre de la pandémie COVID-19 qui appelle à des horaires encore plus contraignants, des réaménagements presque permanents et une plus grande flexibilité, sources de stress supplémentaire (ONI, 2020). C'est pour mesurer les difficultés structurelles et celles induites par le contexte que le questionnaire a été préparé.

L'analyse thématique consiste par ailleurs « à procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes, abordés dans un corpus, qu'il s'agisse d'une transcription d'entretiens, d'un document organisationnel ou de notes d'observation » (Colin, 2020, p. 236).

Nous avons donc procédé à une analyse thématique pour ressortir les thèmes importants avec dans un premier temps un découpage thématique (analyse par question) et ensuite par arbre thématique.

Le bien-être psychologique au travail

Question 1 : *Dans votre travail, qu'est-ce qui vous rend heureux/heureuse au travail ou qu'est-ce qui vous apporte du bien-être ?*

Question 2 : *Quels sont pour vous les facteurs ou causes importants pour votre bien-être ?*

Question 3 : *Selon vous, qu'est-ce qui pourrait contribuer à améliorer vos conditions de travail ?*

L'objectif de ces questions est d'analyser le bien-être de l'infirmier et d'en connaître les déterminants, tout en ayant une approche sur la manière dont il perçoit son métier. De fait, nous avons deux thématiques,

Eléments contribuant au bien-être des infirmiers :

La relation avec le patient, pour la plupart des infirmiers, est le facteur déterminant qui les rend heureux au travail et leur permet d'avoir du bien-être au travail. Il s'agit donc « d'aider les patients, dialoguer avec eux, le contact avec eux ». Le second facteur de bien-être est l'ambiance de travail, le soutien des collègues, l'entente avec l'équipe, surtout en temps de COVID. Compte tenu du stress supplémentaire, c'est ce lien social qui agit sur leur bien-être.

Aider les patients

Pour la plupart des infirmiers, aider leurs patients et améliorer leur bien-être contribue à améliorer leur propre bien-être.

KP_F_26_IN F	« Dialoguer avec les patients »
KP_F_29_IN F	« Se rendre utile aux patients, leur apporter du bien-être »
KP_F_31_IN F	« Aider les patients, notamment âgés »
KP_H_29_IN F	« J'aime beaucoup le relationnel. J'aime aider les gens à progresser ».
KP_F_37_IN F	« Le fait de venir en aide aux patients et aux patients qui sont en détresse psychologue »
MB_F_21_IN F	« Les patients, l'équipe peut jouer aussi, mais principalement les patients quand ils nous disent que l'on fait du bon boulot et qu'ils sont contents d'être bien soigné. »

La relation avec les collègues, le soutien de l'équipe

Avoir de bonnes relations avec les collègues, dans une bonne ambiance de travail constitue pour une bonne part des infirmiers un moyen d'améliorer son bien-être.

MB_H_3 2_INF	«La relation avec les collègues, on s'entend tous très bien en général. Il y a une entraide qui est assez bien développée et c'est vraiment ce qui permet d'être bien dans ses baskets au travail ».
CV_F_32 _INF	« Ce qui me rend heureuse au travail c'est l'équipe, l'entente au sein

	de mon équipe ainsi que la solidarité et le travail en soi, on apprend constamment et quotidiennement mais c'est surtout l'équipe qui nous tient ».
MD_F_36_INF	« Bonne relation entre collègues, au niveau paramédical on s'entend bien, la prise en charge avec les patients est importante ».

Les conditions de travail, les moyens affectés et l'organisation de travail

Au-delà des relations avec les collègues, avoir les moyens nécessaires et adéquats à l'exercice de son travail contribue au bien-être des infirmiers et ils pointent en majorité cet aspect pour améliorer leur bien-être. S'y ajoute la question de l'organisation de travail.

KP_F_31_INF	«Du personnel en plus Plus de moyens »
KP_H_29_INF	« Un peu plus de personnel, se sentir bien encadré, plus d'organisation »
KP_F_37_INF	« Avoir plus de personnels et de bras pour mieux prendre en charge les patients et avoir plus de temps pour eux »
MD_F_36_INF	« Plus de personnel, plus d'équipement, avoir plus de matériel à disposition. Moins de paperasse, d'appel, moins déranger dans nos soins »

Arbre thématique bien-être psychologique

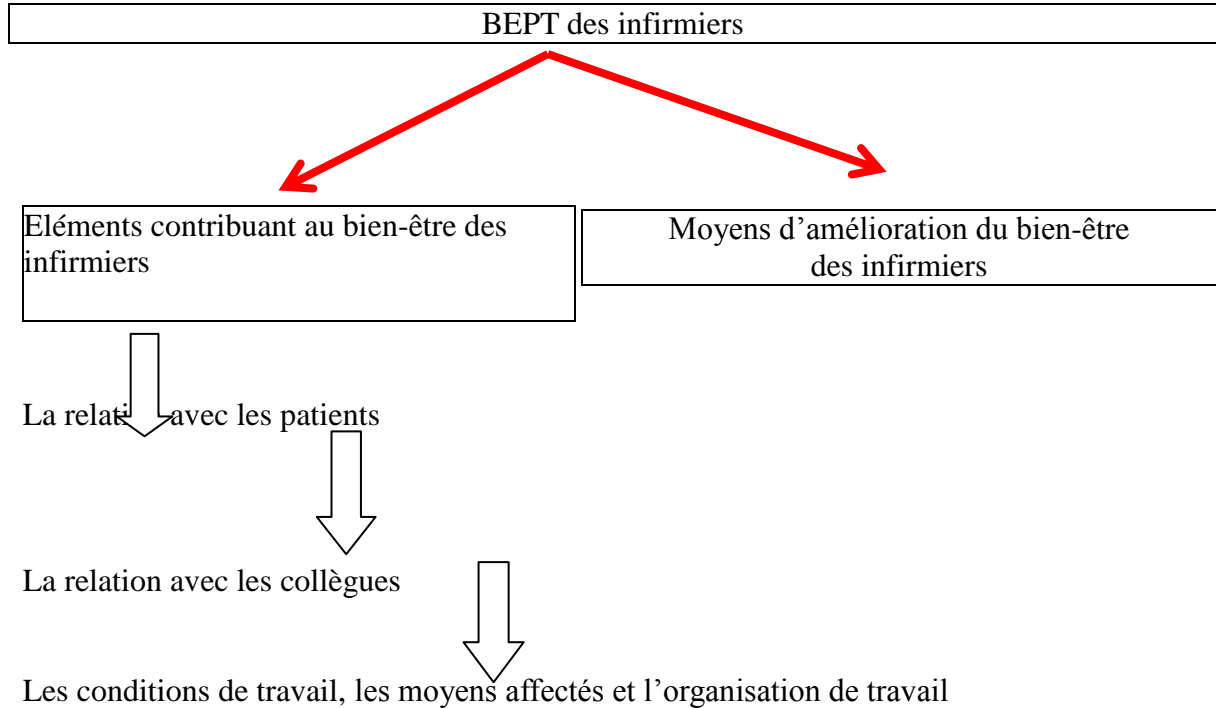
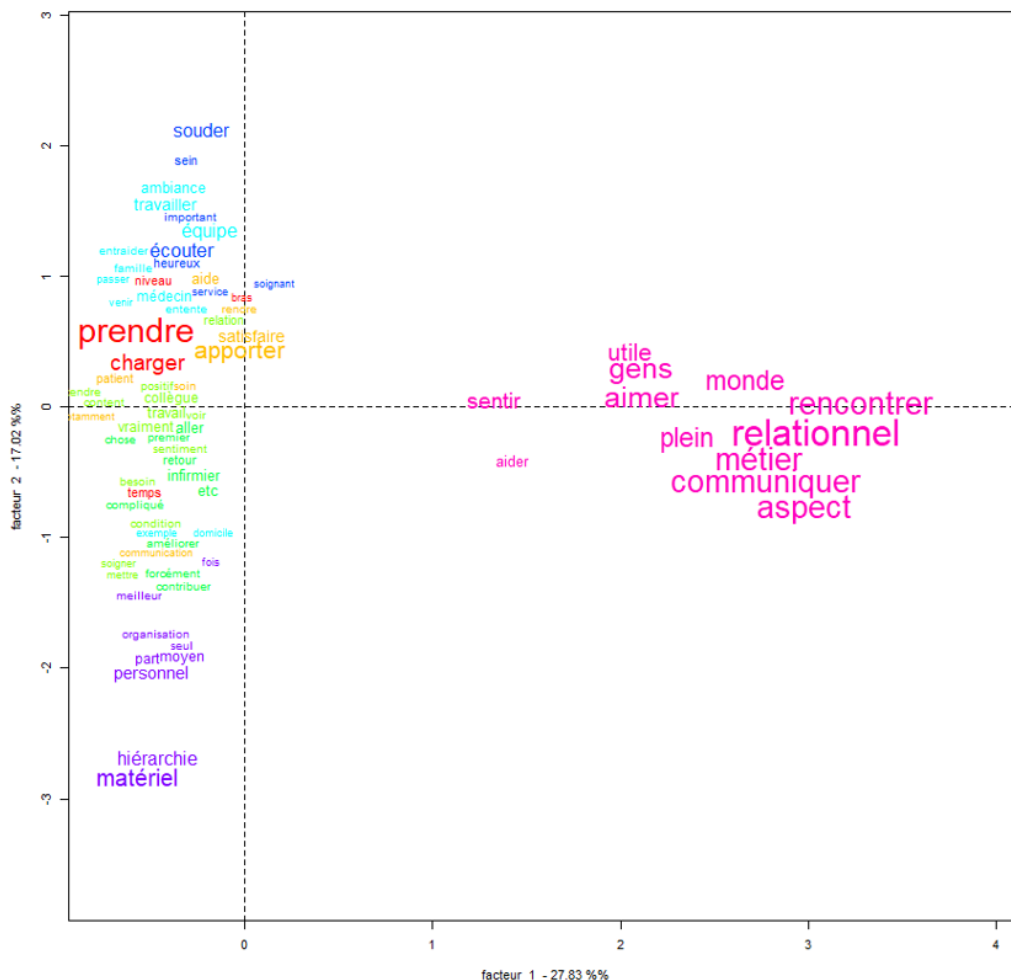


Tableau de fréquences bien-être psychologique au travail (BEPT)

Niveaux	Verbes/termes relevés	Nombre de mentions	Pourcentage
Relation avec le patient	Aider	8/21	38%
	Dialoguer	2/21	9%
	Apporter	7 /21	33%
	Ecouter	4/21	18%
	Sentiment du devoir accompli	3/21	14%
Relation avec les collègues	S'entraider	6/21	28%
	Soutenir	4/21	18%
	Apporter	2/21	9%
	Bonne ambiance	8/21	38%
	Cohésion	3/21	14%
Conditions de travail	Manque de personnel	5/21	23%
	Encadrement	2/21	9%
	Difficultés	5/21	23%
	COVID-19	2/21	9%
Organisation de travail	Difficile	3/21	14%
	A revoir	2/21	9%
	Bonne	1/21	4%

Par ailleurs, nous avons traité les données via le logiciel Iramuteq, pour faire ressortir les grandes tendances et les confronter à l'analyse thématique. Iramuteq permet d'avoir une vision encore plus large des entretiens en utilisant la méthode de classification de Reinert (1983).

Le corpus d'entretiens sur la partie bien-être psychologique au travail a fait ressortir une composition de 8 classes de mots (Annexe 4) représenté ci-dessous sous forme de nuage de mots, pour mettre en évidence les mots les plus importants tout en soulignant les mots moins importants mais qui se trouvent au centre du sujet.



S'agissant du bien-être psychologique au travail, la synthèse suivante permet de relever les mots clés que le logiciel fait ressortir, pour comprendre les éléments mis en avant par les infirmières pour expliquer ce qui concourt à leur bien-être psychologique au travail. Il s'agit notamment d'une bonne « prise en charge » des patients, de la « satisfaction » qui peut leur être donnée et de l'aspect « relationnel » entre collègues de même niveau hiérarchique.

Ainsi, l'interprétation qui peut être faite est que ce qui concourt au bien-être psychologique au travail des infirmières a un lien direct, d'une part avec les patients dont elles ont la charge, d'autre part avec les collègues dans le cadre du métier.

Il faut donc noter que la satisfaction des patients est au cœur du bien-être des infirmiers, sachant que le logiciel Iramuteq met en évidence des verbes qui y concourent : « apporter », « satisfaire », « écouter »...

En outre, la nécessité du sentiment d'être « utile » complète cette dimension relative à la prise en charge des patients, étant donné que le sentiment d'utilité concourt au sentiment global de « servir » à quelque chose, d'appartenir à un « groupe ». Cette notion de groupe est au cœur du bien-être au travail.

La détresse au travail

Question : *Vous sentez-vous en détresse au regard de votre travail ?*

L'objectif de cette question est d'analyser si les infirmiers ont la sensation de se retrouver ou pas en situation de détresse

Éléments contribuant à la détresse des infirmiers

Fatigue, manque d'écoute et épuisement : triptyque structurel de la détresse

Les infirmiers sont partagés sur le sujet de la détresse : sur les 21 personnes interrogées, 9 s'estiment en détresse et 9 disent ne pas l'être du tout. Ceux qui estiment l'être évoquent le stress, le fait de ne pas être écouté par la hiérarchie et des sentiments d'épuisement physique comme éléments structurels et la pandémie comme élément conjoncturel. Certains anticipent la possibilité d'être en situation de détresse à l'avenir.

INF 3	« avec la COVID oui »
INF 6	« oui bien sûr »
INF 11	« non du tout »
INF 8	« Non pas pour le moment »
INF 9	« la force que je n'ai » « pas plus de 2 ans dans le même service » « la détresse dans le métier c'est de rester longtemps dans le même service ».

INF 5	« Ressentir des accumulations » « fatigue »
--------------	---

La relation avec les collègues, le soutien de l'équipe

Le manque de soutien des collègues ou de la hiérarchie peut entraîner la détresse au travail

INF 15	« on n'est pas écouté » « pas de prise en compte de la hiérarchie »
INF 7	« pas d'aide des supérieurs ou collègues »

Arbre thématique détresse psychologique

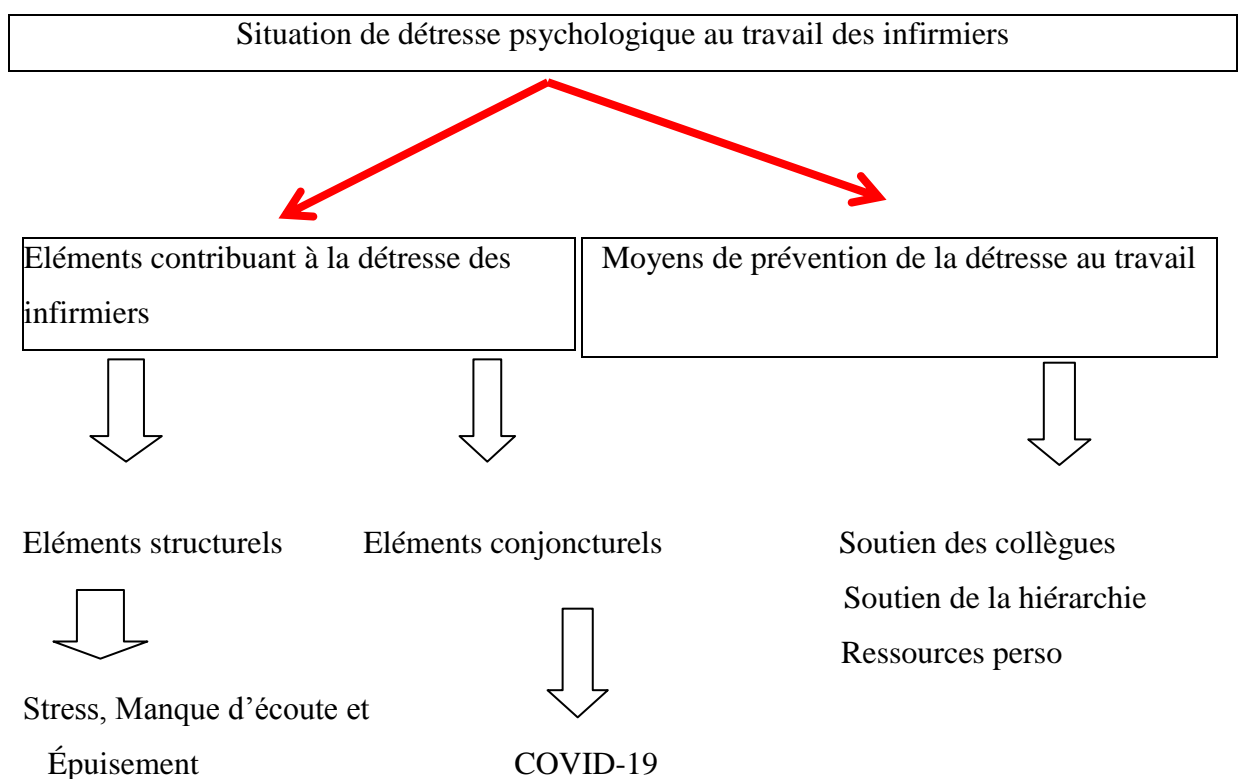


Tableau de fréquences détresse au travail

Niveaux	Verbes/termes relevés	Nombre de mentions	Pourcentage
En détresse	Oui	9/21	42%
	Non	9/21	42%
	Ne sait pas	3 /21	12%

Éléments structurels	Stress	3/21	12 %
	Epuisement	5/21	23%
	Manque d'écoute	6/21	28%
Éléments conjoncturels	Difficultés COVID-19	2/21	9%
Prévention	Soutien de la hiérarchie Soutien organisationnel Soutien des collègues	NC (non communiqué dans l'ensemble)	NC

La charge de travail

Question 1 : Comment percevez-vous votre charge de travail ?

Question 2 : Qu'est ce qui est le plus lourd ? L'aspect physique, moral, émotionnel, ou les conflits dans vos missions, rôles ?

Question 3 : Comment prenez-vous les décisions difficiles au regard des patients en fin de vie ?

L'objectif de ces questions est d'analyser l'impact de la charge de travail sur les infirmiers et la manière dont ils l'absorbent.

La perception de la charge de travail

Pour la plupart des infirmiers, la charge de travail est jugée lourde, avec 13 infirmiers sur 21 qui ont décrit leur charge de travail comme « lourde », « importante », « très lourde », « on est épuisé » « énorme, j'ai trop de travail ».

INF 1,5, 6, 4	«Très lourde » « Enorme » « Grosse charge de travail »
INF 3, 12, 15, 17	« Lourde »
INF 8, 10, 18, 19	« Variable »

11, 13, 21	«Correct, en nombre suffisant pour supporter la charge de travail»
-------------------	--

La nature de la charge de travail : émotionnelle, physique, morale ou conflits missions/rôles

L'aspect qui ressort le plus chez les infirmiers est l'aspect émotionnel (7 sur 21). 3 sur 21 ont cité l'aspect psychologique, 3 ont cité l'aspect moral, 4 l'aspect physique et 2 le conflit. Globalement, toutes les charges sont citées. Certains infirmiers cumulent les charges.

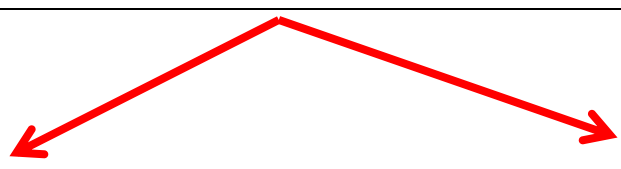
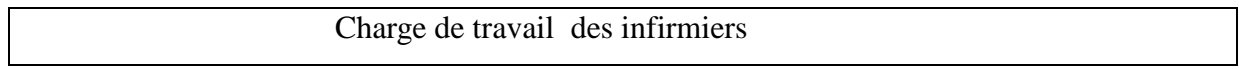
INF 1, 7, 8, 9	«Charges psychologiques »
INF 4, 9, 10, 13, 17, 18, 20	« Emotionnel »
INF 3, 12, 15	« Moral »
INF 14, 19	« Conflits »
INF 2, 6, 9, 13	« Physique »

La prise de décision et ses complexités

La majorité des infirmiers affirment que ce sont les médecins qui prennent les décisions seuls (11 réponses sur 21) et 10 infirmiers estiment que les décisions difficiles se prennent de manière « collégiale ». Ils organisent « des réunions avec l'ensemble du personnel » afin d'évoquer le cas du patient et de débattre sur les potentiels actions à venir.

INF 1, 3, 4, 6, 7, 13, 15, 16, 21, 19, 20	«Médecin » « Je ne suis qu'infirmière »
INF 2, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18,	«Réunion collégiale » « Réunion pluridisciplinaire »

Arbre thématique Charge de travail



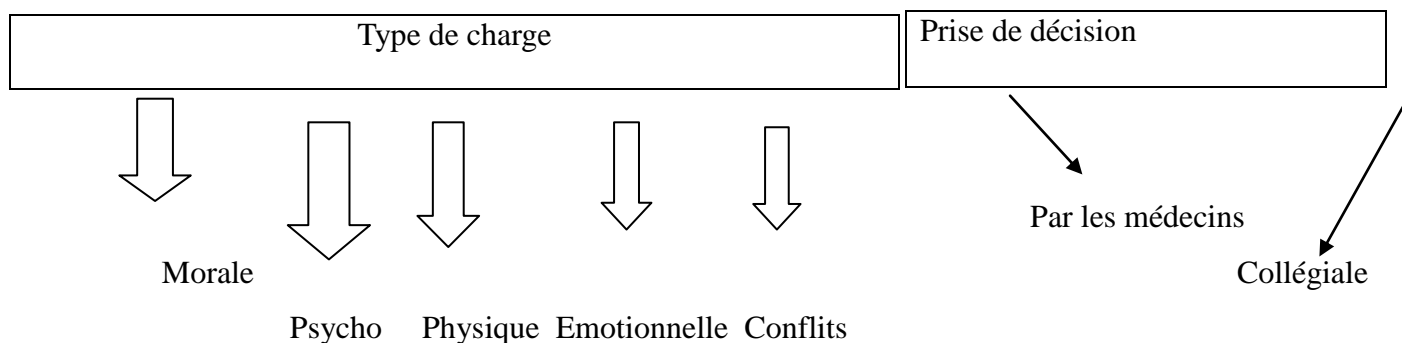


Tableau de fréquences charge de travail des infirmiers

Niveaux	Verbes/termes relevés	Nombre de mentions	Pourcentage
Perception charge de travail	Lourde et très Lourde	13/21	61%
	Raisnable	6 /21	28%
Type de charge	Physique	4/21	19%
	Psychologique	3/21	14%
	Emotionnelle	7/21	33%
	Conflits	2/21	9%
	Morale	3/21	14%

Les ressources personnelles

Question 1 : Quelles sont les ressources, les valeurs qui vous paraissent importantes pour assurer l'accompagnement des patients?

Question 2 : Quelles sont vos ressources en tant que personne, pour votre métier (atouts, compétences, estime de soi, personnalité, gestion des émotions, croyances religieuses, etc.)

L'objectif de ces questions est d'analyser à quel point les ressources personnelles aident les infirmiers dans l'exercice de leur métier.

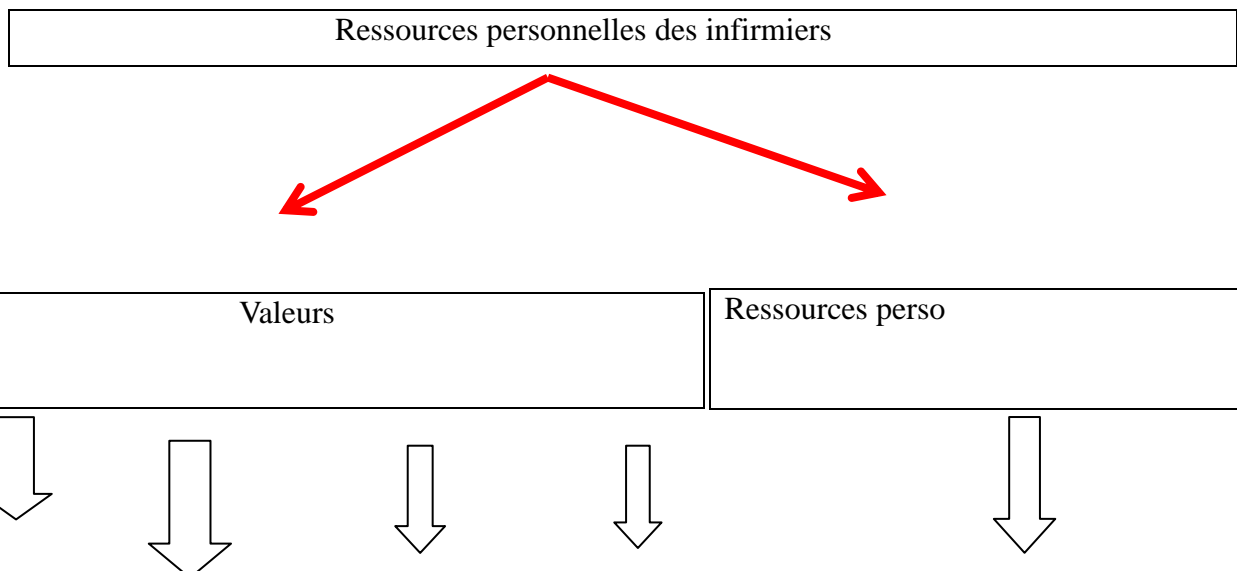
Les valeurs importantes pour les infirmiers

Sur 21 réponses, l'empathie a été citée 8 fois, suivie de la bienveillance 5 fois, puis de l'écoute 5 fois et de la patience.

Ces ressources sont importantes pour aider les infirmiers à mener à bien leur accompagnement des patients en fin de vie.

KP_F_26_I NF	« Empathie »
KP_F_31_I NF	« Bienveillance »
MD_F_36_I NF	« La patience, l'écoute, une prise en charge globale du patient, écouter son inconfort s'il y en a, être à côté d'eux cela leur fait du bien, prendre le temps pour eux »
MB_H_32_I NF	MB_H_32_INF « De la patience, un petit peu de savoir-être et de savoir-faire, de l'empathie, un peu tout ce qui fait qu'un infirmier est un bon soignant »

Arbre thématique Ressources personnelle



Empathie

Bienveillance

Ecoute

Patience

Savoir-vivre

(rester soi-même,

Bonne humeur...)

Tableau de fréquences ressources personnelles des infirmiers

Niveaux	Verbes/termes relevés	Nombre de mentions	Pourcentage
Valeurs	Empathie	8/21	38%
	Bienveillance	5 /21	23%
	Ecoute	5/21	23%
	Patience	2/21	9%
Ressources en tant que personnes	Principale = savoir-vivre	14/21	66%

Le soutien organisationnel perçu (SOP)

Question : Vous sentez vous guidé / soutenu par vos collègues ? Votre hiérarchie de proximité ? Le top management de votre établissement ? Autre ?

L'objectif de cette question est de distinguer les différents types de soutien et identifier leur impact sur le bien-être des infirmiers.

Soutien des collègues

Il s'agit d'un soutien unanime, les 21 personnes répondent recevoir du soutien des collègues.

CV_F_23_I NF	« Oui ça va, on a une bonne équipe, on se soutient toutes et puis on a la possibilité de discuter avec un psychologue si jamais il y a des situations compliquées pour nous »
-------------------------------	---

Soutien de la hiérarchie de proximité

Sur 21 réponses, 17 ont répondu oui : ils disent être soutenus par les cadres de santé et qui sont assez présents. Les autres avancent des raisons spécifiques qui justifient le non.

MD_F_59_I NF	« Oui, pas forcément tout le temps, car on sent que la hiérarchie de proximité a une hiérarchie plus haute qui ... des fois c'est un peu pesant »
CV_F_32_I NF	« C'est très compliqué, on n'a pas de très bons rapports et quand on essaie d'amener des choses ils sont toujours dans le négatif c'est donc une relation très conflictuelle, on n'a pas une très bonne entente »

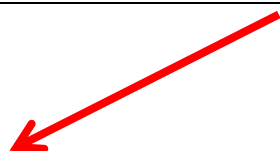
Soutien du top management

Ici les réponses sont unanimes, c'est non. Les infirmiers estiment ne pas sentir un quelconque soutien de la part de la direction. Ils ne les voient jamais ou quand c'est le cas c'est qu'il y a un problème.

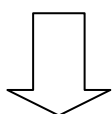
KP_F_37_I NF	« Non (si les infirmiers sont honnêtes aucun ne te dira oui !) »
-------------------------------	--

Arbre thématique Soutien organisationnel, des collègues et de la hiérarchie

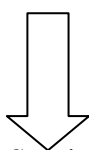
Soutien infirmiers



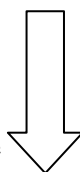
Types de soutien



Soutien des collègues



Soutien de la hiérarchie



Soutien du top management

Tableau de fréquences SOP des infirmiers

Niveaux	Verbes/termes relevés	Nombre de mentions	Pourcentage
Soutien des collègues	Soutien réel et important	21/21	100%
Soutien hiérarchie de proximité	Soutien existant sans être absolu	17/21	80%
Soutien top management	Quasi inexistant	Sans objet	Sans objet

Discussion

La notion de « santé positive », se focalisant sur la bonne santé plutôt que sur la maladie (Seligman, 2008), émerge après une longue tradition de recherches axée sur la composante négative de la santé. Le concept de bien-être psychologique constitue donc le versant positif de la santé psychologique, s'inscrivant dans une conception de la santé psychologique dite bidimensionnelle (Desrumaux et al., 2015). Mesurer le bien-être et la détresse psychologique au travail des infirmiers accompagnant les personnes en fin de vie est une tâche complexe et particulière qui réclame la mobilisation de concepts à adapter aux situations que vivent les personnels de santé. Dans cette étude, le choix a été fait de tester les liens entre l'impact de la charge de travail, du soutien organisationnel, et de la hiérarchie, et les ressources personnelles avec la détresse et le bien-être psychologique au travail. Ces éléments étant susceptibles d'apporter des éclaircissements sur les réalités que vivent les infirmiers ont donc été analysés avec le support de la théorie sur la base de la littérature existante, de la pratique à travers la méthode des questionnaires mais aussi d'autres éléments philosophiques notamment, pouvant aider à une meilleure compréhension du sujet.

Des hypothèses ont ainsi été posées, au regard des enjeux énumérés plus haut. Ce choix tient autant aux constats empiriques qu'à l'invitation de la communauté scientifique à appréhender les questions de santé et de bien-être au travail par des approches multi-niveaux (Probst, 2010).

Ainsi sur la base du questionnaire produit, un certain nombre de constats peuvent être faits :

Le bien-être des infirmiers est un enjeu majeur de santé publique dans les années à venir. Compte tenu du nombre d'infirmiers interrogés qui ont mis l'accent sur le manque de moyens mis à leur disposition (23%), il s'agit d'un vrai sujet, sur lequel la littérature a déjà produit plusieurs éléments même très récents (Les guides du RESAH, 2021).

La charge de travail et la détresse au travail ont un impact manifeste sur la QVT et le bien-être des infirmiers. Suivant notre questionnaire, les infirmiers qui affirment ne jamais avoir été confronté à la détresse anticipent le fait que cela puisse survenir à l'avenir (15%), tout en estimant que leur charge de travail dépend en grande partie des moyens mis à leur disposition et du nombre de personnes qui travaillent dans leurs services (60%). En effet, les éléments suivants sont pointés du doigt, surtout depuis l'apparition de la pandémie : des amplitudes horaires en raison du déficit de personnel, le manque de temps, de la lourdeur des documents médicaux et administratifs à renseigner pour le suivi médical des malades, du manque d'autonomie et de prise de décision, de la reconnaissance insuffisante, exigence croissante des patients, du manque d'équipements et de ressources. Malgré l'existence de ces éléments, les infirmiers estiment qu'ils ne sont pas en détresse pour moitié (50%) et ont une santé mentale préservée, compte tenu du fait qu'ils ont des ressources qui leur permettent de faire face, malgré la charge de travail.

La charge de travail et la détresse au travail sont des facteurs de dégradation graves du bien-être des soignants, dans le contexte actuel encore plus (Hage et al., 2020). S'agissant des ressources personnelles, il est constaté qu'elles sont très variables d'une personne à une autre, avec dans les grandes lignes, l'importance de l'empathie, de la bienveillance et de l'écoute comme ressources personnelles principales au service des infirmiers pour mener à bien leurs missions. Ces ressources leur permettent de faire face au stress et à la pression. Ces ressources peuvent être considérées comme des filets de protection (Duffy et al., 2016).

Pour faire face à tout cela, les infirmiers mobilisent des ressources personnelles, notamment l'empathie (38%), la bienveillance et l'écoute (les deux pour 23% d'entre eux). Ces ressources constituent pour eux des filets de sécurité face aux RPS.

Pour le SOP, trois niveaux de compréhension et d'analyse émergent. **Au premier, le soutien des collègues est une réalité majeure du quotidien des infirmiers, qui répondent tous qu'il s'agit pour eux d'un soutien nécessaire à leur bien-être.** Au deuxième niveau d'analyse, le soutien de la hiérarchie de proximité, s'il n'est pas systématique ni absolu, existe dans bien des cas et les aide à tenir. Enfin, le troisième niveau d'analyse concerne **le soutien du top management, qui à l'inverse du soutien des collègues est quasi inexistant.** En effet, **100% des infirmiers estiment que le soutien des collègues est réel et important et aucun**

ne fait le même constat pour le soutien du top management. Le soutien de la hiérarchie est également massif, puisque 80% des infirmiers disent qu'ils le perçoivent. Les éléments recueillis lors des entretiens rejoignent la théorie en la matière, dans la mesure où le soutien social est un élément majeur de garantie du bien-être des soignants (HAS, 2020).

Limites et Implications

Cette étude a des limites et des implications à la fois pratiques et en termes de recherche. Les résultats mis en évidence et les implications doivent donc être appréciés à l'aune des limites identifiées, notamment le peu de temps accordé par les infirmiers en raison notamment du contexte sanitaire. Toutefois, les éléments recueillis semblent représentatifs dans une certaine mesure de la situation des infirmiers, sans pour autant avoir un cachet absolu. Malgré cette limite, il a été possible d'avoir des réponses permettant l'analyse thématique du sujet.

S'agissant des implications, le sujet traité rend compte du bien-être des infirmiers face aux difficultés de leur métier : charge de travail, détresse au travail, avec en face les ressources dont ils disposent qu'il s'agisse de leurs ressources personnelles ou du soutien social qu'ils peuvent exploiter à leur avantage, au service de leur bien-être. Si la charge de travail est un élément de dégradation du bien-être des infirmiers et donc d'une partie de leur santé psychologique au travail (Theureau, 2002), tout comme la détresse y contribue (Marchand, 2004), les ressources personnelles qu'ils ont sont un outil sur lequel ils peuvent s'appuyer pour y faire face (Duffy et al., 2016).

Au même titre que les ressources personnelles, le soutien social et notamment le soutien organisationnel perçu (SOP) est un facteur leur permettant de renforcer leur QVT et leur bien-être psychologique au travail (Dose et al., 2018).

Le SOP permet de comprendre à quel point les pratiques des organisations peuvent influencer sur le BEPT des salariés, pour développer un rapport positif au travail (Bernaud et al., 2016).

Conclusion

En 2017, une étude indiquait que la proportion d'agents satisfaits de leur travail était moindre dans la fonction publique hospitalière, comparativement aux autres administrations et au secteur privé (CEVIPOF, 2017). Les différentes mutations du système de santé liées aux contraintes économiques, au manque de moyens et à la prise en charge des patients en fin de vie ont entraîné chez les infirmiers la survenance de risques psychosociaux réels, à savoir notamment le stress, la détresse au travail...

Le travail d'infirmier de base est difficile, qui plus est lorsqu'il s'agit d'accompagner une personne en fin de vie : il y a derrière ces patients à accompagner, à aider, à rassurer, des parcours de vie, des histoires, des réussites et des échecs, des peurs, des ambitions ratées ou réussies, des vies tout court. En ce sens, les accompagner requiert des compétences qui vont au-delà des compétences de base d'un personnel de santé : il faut des compétences personnelles, des ressources qu'il est possible de mettre au service des patients, car ce sont avant tout des patients et pour ce faire. Il est dès lors nécessaire que la qualité de vie au travail et le bien-être psychologique des infirmiers soit une réalité quotidienne, qu'il s'agisse du concours que leur apporte leur organisation (SOP), de leurs ressources personnelles, des efforts qui sont faits pour alléger leur charge de travail et prévenir leur détresse au travail.

Pour toutes ces raisons, la promotion de la santé psychologique est une nécessité, en complément des actions de prévention qui permettent de prendre des mesures pour réduire, voire éliminer les risques pour la santé. En ce sens, pour promouvoir la santé mentale au travail, il faut prévenir la détresse et stimuler le bien-être psychologique des employés (Morin & Gagné, 2009).

Les infirmiers rencontrés à l'occasion du traitement de ce sujet aiment profondément leur métier qui correspond à leur vocation pour la plupart : aider, accompagner, soulager. Cet accompagnement concerne par ailleurs non seulement les patients en fin de vie mais aussi leurs familles, souvent plein d'interrogations, de craintes, d'attentes. Ils sont résilients au sens où malgré les difficultés et les contraintes, leur volonté de bien faire est intacte. C'est cette résilience qui est au cœur de leur métier, dans leurs actes quotidiens, lorsqu'il faut travailler jusqu'à des heures tardives, différer des heures de sommeil, faire des heures supplémentaires. Cette résilience porte la grandeur du métier d'infirmier et au-delà, de tous les métiers qui soulagent les douleurs des autres et les aident à vivre ou à mourir dans la dignité.

Références

- Accord national interprofessionnel. *Qualité de vie au travail, accord du 19 juin 2013*.
- Bac, F., & Csilik, Antonia. (2020). Les ressources psychologiques, facteurs de protection pour les soignants confrontés à la fin de vie ? *Science bonheur*, volume 5.
- Baudelot, C., Gollac, M., Bessière, C., Coutant, I., Godechot, O., Serre, D., & Viguier, F. (2003). *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*. Fayard.
- Bardin, L. (2001). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses universitaires de France.
- Bélair, S. (2018). *Effets indirects des insécurités d'attachement au travail sur la performance dans le rôle : examen de l'effet médiateur du bien-être psychologique au travail*.

Thèse de doctorat inédite, Université de Sherbrooke.
<https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/13333>

- Bentein, K. (2016). Climat de travail. *Psychologie du travail et des organisations*.
- Bernaud, J-L., Desrumaux, P., & Guédon, D. (2016). *Psychologie de la bientraitance professionnelle : Concepts, modèles et dispositifs*. Paris : Dunod.
- Bouffard, L., & Lapierre, S. (1997). La mesure du bonheur. *Revue québécoise de psychologie*.
- Bouterfas, N., Desrumaux, P., Leroy-Frémont, N., & Boudenghan, M. (2016). Charge de travail, justice, soutien et résilience : quels effets sur l'épuisement professionnel des travailleurs sociaux et quelles médiations par la satisfaction des besoins ? *Les cahiers internationaux de psychologie sociale* (numéro 110, pages 177-207).
- Brault Simard, L. (2014). *Comment je me sens. Des activités pour comprendre, gérer et canaliser les émotions*. Montréal : Production Dans la vraie vie.
- Bruera, E., & Castro, M. (2003). Une nouvelle définition des soins palliatifs. *InfoKara*, 18(1), 4. doi: 10.3917/inka.031.0001
- CEVIPOF (2017). *L'enquête électorale française, Comprendre 2017*.
- Clermont, M-A. (2013). L'aide soignant face à la fin de vie. Repérer et transmettre les signes cliniques des personnes âgées en phase palliative terminale en institutions gériatriques.
- Colombat, P., Mitaine, L., & Gaudron, S. (2001). Une solution à la souffrance des soignants face à la mort : la démarche palliative. *Hématologie*, 7(1),4-59.
- Cotton, P., & Hart, P. M. (2003). Occupational Well-Being and Performance : A Review of Organisational Health Research. *Australian Psychologist*, 38, 118-128.
- Daud-Gallotti, RM., Costa, SF., Guimaraes, T, Padilha, KG., Inoue, EN., & Vasconcelos, TN. Nursing workload as a risk factor for healthcare associated infections in ICU: a prospective study. *PLoS One*. 7(12):e52342.
- De Henezel. (2005). *La France palliative*. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/034000617.pdf>
- Dejours, C. (1995). *La méthodologie en psychopathologie du travail*. CNRS.
- Desrumaux, P., & Dose, E. (2019). Grille d'entretien projet acsoivie. Document comité d'éthique
- Desrumaux, P., Jeoffrion, C., & Bernaud, J. -L. (2019). *10 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., Malola, P., Dose, E., & Manzano García, G. (2020). Harcèlement moral et frustration des besoins : Impacts des soutiens des collègues et de la hiérarchie sur l'intention de quitter. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 81, 811-819.
- Dose, E. (2018). Qualité de vie au travail : Quels effets des facteurs organisationnels, psychosociaux et individuels sur le bien-être et le succès de carrière ? Thèse de doctorat document non publié. Université de Lille.
- Dose desrumaux (2019) grille d'entretien projet acsoivie. Document comité d'éthique
- Dose, E., Desrumaux, P., Bernaud, J.-L., & Hellemans, C. (2019). What makes happy counselors? From self-esteem and leader-member exchange to well-being at work: The mediating role of need satisfaction. *Europe's Journal of Psychology*, 15(4), 823-842. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.1881>
- Dose, E., Desrumaux, P., & Colombat, P. (2019). Le bien-être psychologique au travail des professionnels du médical et du paramédical : rôles des échanges leader-membres, du soutien organisationnel perçu, du sentiment d'efficacité et médiations par la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(4), 251-268. <https://doi.org/10.1016/j.pto.2019.09.002>
- Dose, E., Desrumaux, P., Bernaud, J. -L., & Machado, T. (2019). De l'auto-efficacité au bien-être psychologique au travail des psychologues de l'Éducation Nationale : Quels effets des échanges leader membre ? *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 48(2), 382-415. <https://doi.org/10.4000/osp.11249>
- 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.
- Duhaime, M. & Lepage, N. (2002). Quand l'organisation du travail conduit à l'épuisement professionnel.

- Duffy, R. D., Blustein, D. L., Diemer, M. A., & Autin, K. L. (2016). The psychology of working theory. *Journal of Counseling Psychology, 63*, 127–148. <https://doi.org/10.1037/cou0000140>
- Dumas, M., Douguet, F., & Fahmi, Y. (2016). Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? *Revue Interdisciplinaire Management, Homme et Entreprise, 20*(5), 45-67.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology, 71*(3), 500–507.
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birmes, P., Sauvaget, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Jollant, F., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M-0., & Aouizerate, B. (2020). Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19) : quels risques pour leur santé mentale ? *Public Health Emergency COVID-19 Initiative*.
- Fantoni et al., (2019)**
- Fillion, L., & Saint-Laurent, L. (2003). Stresseurs liés au travail infirmier en soins palliatifs : l'importance du soutien organisationnel, professionnel et émotionnel. *Les cahiers des soins palliatifs*.
- Fillion, L., Tremblay, I., Truchon, M., Côté, D., Struthers, C. W., & Dupuis, R. (2007). Job satisfaction and emotional distress among nurses providing palliative care: Empirical evidence for an integrative occupational stress-model. *International Journal of Stress Management, 14*(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.14.1.1>
- Galehdar, N., Kamran, A., Toulabi, T., & Heydari, H. (2020). Exploring nurses' experiences of psychological distress during care of patients with COVID-19: A qualitative study. *BMC Psychiatry, 20*, Article 489. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02898-1>
- Gilbert, D.-D. S. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue européenne de psychologie appliquée/European Review of Applied Psychology, 61*(4), 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2011.09.001>
- Haute autorité de Santé. (2018). *Construire une démarche qualité de vie au travail*.
- Haute autorité de Santé. (2020). *Souffrance des professionnels du monde de la santé : prévenir, repérer, orienter*.

- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health ? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Lee, K., & Allen, N. J. (2002). Organizational citizenship behavior and workplace deviance: The role of affect and cognitions. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 131–142.
- Leroy-Frémont, N., Desrumaux, P., & Moundjiegout, T. (2014). Les effets des demandes au travail et de la justice organisationnelle sur l'épuisement professionnel : Quels effets médiateurs du soutien social et de l'estime de soi ? *Pratiques Psychologiques*, 20(4), 231–248. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2014.09.002>
- Les guides du RESAH (2021). *Améliorer le bien-être au travail*. Edition RESAH.
- Loriol, M. (2001). La fatigue, le stress et le travail émotionnel de l'infirmière. *Prévenir*, 183-188.
- Malola, P., & Desrumaux, P. (2020). L'épuisement émotionnel dans la fonction publique hospitalière : effets du harcèlement moral, de la justice organisationnelle et de l'engagement affectif via le soutien social. *Annales Medico Psychologiques*, 178(8), 852-858.
- Morin, E.M., & Gagné, C. (2009). *Donner un sens au travail*. IRSST
- Ogińska-Bulik, N., & Michalska, P. (2020). Psychological resilience and secondary traumatic stress in nurses working with terminally ill patients. The mediating role of job burnout. *Psychological Services*.
- Ordre national des infirmiers. (2020). *Impact de la crise sanitaire sur le bien-être des infirmiers*.
- Paillé, P. (2007). Les relations entre le soutien organisationnel perçu, les comportements de citoyenneté organisationnelle et l'intention de quitter l'organisation. *Bulletin de Psychologie*, 2007/4(490).
- Pascal, M. (2004). *Psychologie sociale des médias*. Presses universitaires de Rennes.
- Probst (2010). *Multi-level models of stress and well-being*.
- Richmond, C. (2005). Dame Cicely Saunderson. *British Medical Journal*, 331(7510), p. 238.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87(4), 698–714.
- Ryan, D. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior.
- Sachet, A. (2013). *Accompagner la fin d'une vie*. Editions Sully.

Saison, J., Quinton-Fantoni, S., Desrumaux, P., & Dose, E. (2019) L'accompagnement de la fin de vie : regards croisés des soignants et des patients. Projets de soutien aux Projets interdisciplinaires. Projet financé accepté en 2019.

Scherer, K. (2005). Trends and development: research on emotions. *Social Science Information*, 4(4), 695-729.

Sénat. (2021). *Droit à mourir dans la dignité*. <http://www.senat.fr/rap/l20-402/l20-402.html>

Singer, R. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1–28. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1

Theureau, J. (2002). *Cours d'expérience, cours d'action, cours d'interaction : essai de précision des objets théoriques d'étude de l'activité individuelle-sociale*. <http://www.coursdaction.net/02-Communications/2002-JT-C88.pdf>

Tuang, H., Spurgeon, N., Deck, J., & Hetzel-Riggin, M. D. (2015). Does altruism protect nurses from burnout? A study of work engagement outcomes. *The Pennsylvania Nurse*, 70(3), 18–20.

Van Vianen, A. E. M., Koen, J., & Klehe, U. C. (2015). Unemployment: Creating and conserving resources for career self-regulation. In L. Nota, & J. Rossier (Eds.). *Handbook of life design: From practice to theory and from theory to practice* (pp. 201–218). Hogrefe.

Voyer. (2001). Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une analyse conceptuelle comparative.

Annexes

Annexe 1

Code book

Code book projet AcSoiVie : Entretiens

Thématiques	Nombre d'items	Code
Bien être au travail	4 items	BienEtreT

Détresse au travail	1 item	DetressT
Soutien organisationnel, psychosocial et du supérieur	1 item	SoutienOrgSup
Ambiance et climat de travail	4 items	ClimatT
Ressources personnelles	1 item	RessPerso
Charge de travail	3 items	ChargeT
Formation	3 items	Formation
Gestion des émotions	8 items	GestEmot
Connaissance du cadre juridique et des modalités de sa mise en œuvre	7 items	ConnJurid

Âge	DF1	Age
Sexe	DF2	Sexe
Situation familiale	DF3	SitFam
Formation initiale	DF4	FormaInit
Nombre d'année d'expérience professionnelle	DF5	annéesEXP
Type d'établissement	DF6	TypeEtablisst
Service	DF7	Service
Métier	DF8	Métier

Temps sur le poste	DF9	TempsPost
Poste occupé	DF10	PosteOccupé
Nombre d'heure travaillé	DF11	HeuresTrav
Rythme de travail	DF12	RytmTrav
Encadrement de personnes	DF13	EncadrtPers
Si oui combien ?	DF14	NbreEnc
Nombre de lits dans le service	DF15	NbreLits
Personne dans l'équipe	DF16	PersDansEqui

Corps de métier	Code
Médecin	Med
Infirmier	Infir
Aide-soignant	AideS
Cadre de santé	CadrSant
Cadre Administratif	CadrAdm
Kinésithérapeute	Kiné
Psychologue	Psy
Agent de service Hospi	AgtSerHosp
Autres prof paramédicales	AutresProfParamed
Assistant social ou travailleur social	AssistSoc

Annexe 2

Affiche de communication

CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX : Médecins, Internes en médecine, Cadres de santé, Infirmier(e)s, Aides-soignant(e)s, Agents de service Hospitalier

NOUS AVONS BESOIN DE VOUS !

**AIDEZ À FAIRE AVANCER LA RECHERCHE EN PARTICIPANT
A NOTRE ETUDE**

Mathilde, Marie, Khadidiatou, étudiantes en Master 2 de Psychologie du travail à l'Université de Lille, participent à la recherche :

Accompagnement de la fin de vie : regards croisés des professionnels de santé

QU'EST-CE QUE NOTRE ETUDE ?

- **Entretien confidentiel**
- L'entretien reste **ANONYME** et soumis au protocole déontologique.
- Il permettra de faire avancer la recherche sur le bien-être du personnel soignant et de prendre en considération l'impact psychologique de votre métier.



COMMENT PARTICIPER ?

- **Inscrivez-vous** dans le tableau ci-dessous !
- Nous nous déplacerons dans votre service dans les prochains jours afin de réaliser les entretiens.
- Pour toutes questions, n'hésitez pas à nous contacter par mail : recherche.acsoivie@gmail.com



**Université
de Lille**

Annexe 3

Tableau récapitulatif de l'échantillon
retiré confidentiel

Annexe 4

LETTRE D'INFORMATION pour les entretiens

Madame, Monsieur,

Vous êtes sollicité pour participer dans le cadre d'un un projet de recherche financé par l'Université de Lille, dont les responsables scientifiques sont Johanne Saison, Sophie Fantoni (Laboratoire CRDP)

et les coordinateurs de la recherche : Johanne Saison et Sophie Fantoni (Laboratoire CRDP) et Pascale Desrumaux et Eric Dose (Laboratoire Psitec) de l'Université de Lille.

Ce projet a pour objet de mieux comprendre le vécu des personnels soignants accompagnant les personnes en fin de vie.

Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des termes ou paragraphes que vous ne comprenez pas, il vous est possible de nous joindre en relevant les coordonnées ci-dessous.

Raison et nature de la participation

Vous allez participer à un entretien. Le temps requis est environ de 15 à 20 minutes. Vous allez avoir à répondre à un certain nombre de questions portant sur votre travail, votre qualité de vie au travail, sur les soutiens reçus à différents niveaux et sur l'accès et la mise en œuvre des aspects juridiques liés à l'accompagnement de la fin de vie.

Confidentialité

L'entretien est strictement anonyme. Les données recueillies sont totalement confidentielles dans les limites prévues par la loi, et notamment la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, modifiée par la loi du 6 août 2004 et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016. Afin de préserver votre identité et la confidentialité de ces renseignements, vous ne serez pas identifié.

Aléas pouvant éventuellement découler de la participation

Votre participation à la recherche ne comporte pas d'inconvénients, si ce n'est le fait de donner un peu de votre temps.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes bien entendu libre, à tout moment de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit.

Partage et publications

La passation est totalement anonyme

Les informations recueillies sont à destination des chercheurs impliqués dans ce projet et seront détruites à la fin du projet, à l'issue du traitement de données à la fin du projet.

Vous pouvez à tout moment et sans vous justifier vous désengager du projet.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier ou effacer en contactant le délégué à la protection des données.

Résultat de la recherche et publications

Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude. Les données recueillies sont totalement anonymes. Elles seront traitées par les enseignants chercheurs en psychologie du travail. Vous pourrez nous écrire afin de demander les résultats de l'étude qui feront l'objet de publications anonymes.

Les données anonymes recueillies sont totalement anonymes. Elles seront traitées par les enseignants chercheurs en psychologie du travail. Vous pourrez nous écrire afin de demander les résultats de l'étude qui feront l'objet de publications anonymes.

Pour la partie informatique, ce traitement est porté au registre du délégué à la protection des données n°

Vous pouvez à tout moment contacter les coordinateurs de la recherche :

- Johanne Saison, Université de Lille, laboratoire CRDP : johanne.saison@univ-lille.fr
- Sophie Fantoni, Université de Lille, laboratoire CRDP : fanquin@wanadoo.fr
- Pascale Desrumaux, Université de Lille, laboratoire Psitec : pascale.desrumaux@univ-lille.fr
- Eric Dose, Université de Lille, laboratoire Psitec : eric.dose@univ-lille.fr

VOTRE PARTICIPATION (votre accord sera enregistré)

Dans le prolongement de la lettre d'information, **la partie suivante sera enregistrée.**

- Afin d'éclairer ma décision, j'ai reçu et compris les informations suivantes :
- Je pourrai à tout moment interrompre ma participation si je le désire, sans avoir à me justifier.
- Je pourrai prendre connaissance des résultats de l'étude dans sa globalité lorsqu'elle sera achevée en contactant les coordinateurs de la recherche.
- Les données recueillies demeureront strictement confidentielles.
- À l'issue de l'étude, les données sont détruites.

Compte-tenu des informations transmises, nous vous invitons à dire « OUI » si vous acceptez de participer à cet entretien

OUI / NON

Grille d'entretien

Nous vous invitons à répondre le plus naturellement possible. Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse. Les réponses sont confidentielles et totalement anonymes.

Il vous est possible à tous moments si vous le souhaitez d'arrêter cet entretien

A la fin, et pour le traitement des résultats, nous vous demanderons, s'il vous plaît, de répondre à des questions génériques et anonymes portant sur votre environnement professionnel.

ASSISTANCE après la passation de l'entretien

Si vous rencontrez des difficultés il vous est alors possible de nous envoyer un courriel électronique à l'adresse XX@univ-lille.fr afin que nous puissions répondre à vos interrogations du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

Téléphone :

Annexe 5

Canevas de retranscription reprenant les questions de la grille d'entretiens

RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN

Date de l'entretien	
Métier	
Interviewé	N°
Durée	
Assistant de Recherche	

Remarques :

Thématique – Bien-être au travail

Question 1 : Dans votre travail, qu'est-ce qui vous rend heureux/heureuse au travail ou qu'est-ce qui vous apporte du bien-être ?

Question 2 : Quels sont pour vous les facteurs ou causes importants pour votre bien-être ?

Question 3 : Selon vous, qu'est-ce qui pourrait contribuer à améliorer vos conditions de travail ?

Question 4 : Selon vous, quels seraient vos besoins pour être satisfait au travail ?

Thématique – Détresse au travail

Question 5 : Vous sentez vous en détresse au regard de votre travail ?

Question 6 : Vous sentez vous guidé / soutenu par :

- **Les collègues ?**
- **Votre hiérarchie de proximité ?**
- **Le top management de votre établissement ?**
- **Autre ?**

Thématique – Ambiance et climat de travail

Question 7 : Comment jugez-vous l'ambiance qui règne dans votre lieu de travail (entre collègues, avec la hiérarchie) ?

Question 8 : Comment cela se passe-t-il au quotidien entre équipes et au sein des équipes médicales ?

Question 9 : Avez-vous de réunions régulières ?

Question 10 : Des mesures sont-elles prises au niveau des services pour vous accompagner et vous permettre de vous concerter ? Les estimez-vous efficaces ?

Thématique – Ressources personnelles

Question 11 : Quelles sont les ressources, les valeurs qui vous paraissent importantes pour assurer l'accompagnement des patients ?

Question 12 : Quelles sont vos ressources en tant que personne, pour votre métier (atouts, compétences, estime de soi, personnalité, gestion des émotions, croyances religieuses, etc.).

Thématique – Charge de travail

Question 13 : Comment percevez-vous votre charge de travail ?

Question 14 : Qu'est ce qui est plus lourd ? L'aspect physique, moral, émotionnel, ou les conflits dans vos missions, rôles ?

Question 15 : Comment prenez-vous les décisions difficiles au regard des patients en fin de vie?

Thématique – Formation

Question 16 : Avez-vous reçu des formations en précisant si cela a été une formation initiale et/ou continue ?

Question 17 : Si oui, lesquelles ?

Question 18 : Si non, que vous manque-t-il pour mieux aborder les situations rencontrées ?

Thématique – Gestion des émotions

Question 19 : Disposez-vous de formations à la gestion des émotions ?

Question 20 : Disposez-vous de formations aux risques psychosociaux (burnout, addictions...) ?

Question 21 : Avez-vous des réunions régulières pour évoquer les cas difficiles liés aux patients ?

Question 22 : Avez-vous la possibilité de rencontrer un psychologue en entretien individuel ?

Question 23 : Avez-vous des groupes de paroles ?

Question 24 : Avez-vous des ateliers sur la gestion des émotions animés par des psychologues ?

Question 25 : Avez-vous des possibilités de relaxation formelle pour le personnel ?

Question 26 : Avez-vous une possibilité cooptée par le service de vous retirer pour évacuer les émotions ?

Question 27 : Autre

Thématique – Connaissance du cadre juridique et des modalités de sa mise en œuvre

Question 28 : Quelles dispositions ou notions juridiques connaissez-vous des soins palliatifs en établissement de santé ?

Question 29 : Connaissez-vous des textes de loi sur le consentement éclairé ? Qu'en pensez-vous ?

Question 30 : Connaissez-vous des textes juridiques sur la personne de confiance, son rôle ? Que pensez-vous de ces textes ?

Question 31 : Connaissez-vous les textes sur les directives anticipées ? Qu'en pensez-vous ?

Question 32 : Que pensez-vous de l'obstination déraisonnable ?

Question 33 : Que pensez-vous du droit à une fin de vie digne selon le code de santé publique ?

Question 34 : Que pensez-vous des modalités de mise en œuvre de la sédation profonde et continue altérant la conscience et maintenue jusqu'au décès ?

Thématique – Clôture de l'entretien et remerciements

Question 35 : Avez-vous d'autres éléments à ajouter concernant votre travail ?

Question 36 : Avez-vous d'autres éléments à ajouter concernant cet entretien ?

Questions factuelles

Votre âge : ans

Votre sexe : F H

Votre statut familial : Seul En couple

Formation initiale : < Bac Bac à Bac+2 Bac+3 à +4 Bac+ 5 et plus

Nombre d'années d'expérience professionnelle : année(s)

Dans quel type d'établissements travaillez-vous ?

- Service Hospitalier
- EPHAD
- CHU
- HAD
- Clinique privée

Quel est le service dans lequel vous travaillez ?

- Service hospitalier
- Unité de soins longue durée
- Lits identifiés soins palliatifs
- Unité de soins palliatifs
- Equipe mobile de soins palliatifs

Autre : Précisez :

Vous travaillez en tant que :

- Médecin
- Interne en médecine

- Cadre de Santé
- Sage-Femme
- Infirmier-ère
- Aide-Soignant-e
- Agent de Service Hospitalier
- Cadre administratif
- Autre. Précisez :

Depuis quand êtes-vous à ce poste ? : année(s)

Poste occupé à : Temps plein Temps partiel Autre : précisez

Nombre d'heures travaillées par mois ? heure(s)

Rythme de travail Jour Nuit 2*12h

Encadrez-vous des personnes ? OUI NON ?

Si oui, combien de personnes ? : personne(s)

Nombre de lits dans le service ? Préciser lits classiques lits H.J.

Pour ce nombre de lits, combien de personnes appartiennent à cette équipe ?