

Journée Scientifique de la Maison Michel-Sarrazin

Le vendredi 25 novembre 2016



Vers l'amélioration des services et des soins de fin de vie :
Adapter et implanter des programmes de soutien en
milieu de travail et évaluer leur effet sur la **SAT**isfaction, le
sens au travail et le bien-être des **IN**firmières



Stress et satisfaction des soignants

Lise Fillion, PhD.
Professeur titulaire
Faculté des Sciences Infirmières, UL



Stress et satisfaction au travail



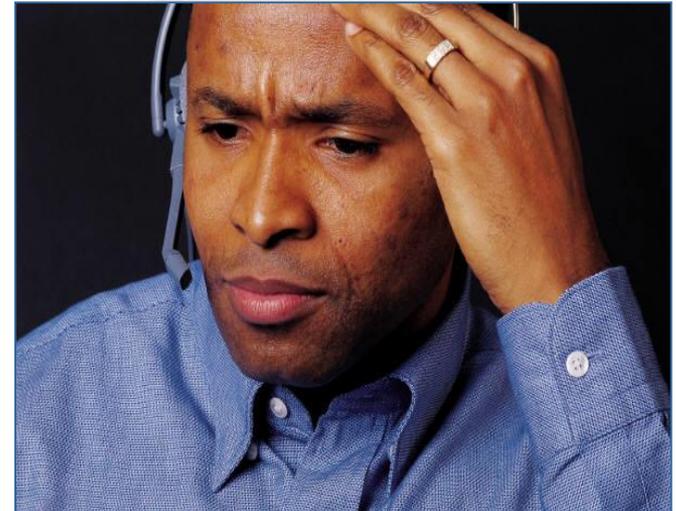
Plusieurs concepts sont proposées pour décrire le stress ou la satisfaction des soignants (**Vachon, MLS & Fillion, L. 2014**).

Stress/Eustress, Burnout/ Engagement, Fatigue de Compassion / Satisfaction



L'expérience de stress :

- Lorsque la personne évalue que les exigences de l'environnement de travail dépassent les ressources et sa capacité de faire face.



(pour une discussion, **Fillion et al., 2014**)



L'expérience d'un bon stress :

- Perception de défi
- L'écart entre la demande et la capacité de faire face est légèrement poussé, mais non dépassé.

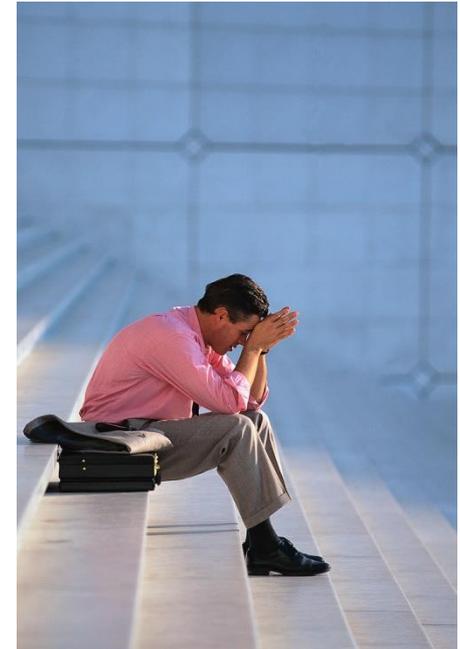


(adaptation de Fèvre et al., 2006)





- Diminution progressive de la compassion au fil du temps (Adams et al., 2006; Figley 1995).
- Coût de la compassion
- Ou plutôt : fatigue d'empathie ou forme de stress post-traumatique secondaire (Ramachandran, 2011; Brillon, 2013).
- **Peut conduire à l'épuisement (BURNOUT)**





"Le plaisir de bien faire son travail ».

- La satisfaction de compassion compenserait pour l'exposition au traumatisme d'autrui (Hunter, 2012)
- Implique une capacité d'empathie couplée à celle de l'autorégulation émotionnelle ainsi que d'autres composantes incluant l'expérience

Un contraste frappant à la fatigue de la compassion...





Syndrome psychologique (Maslach, 1982)

3 dimensions :

- **Épuisement émotionnel** : la dimension émotionnelle et la base (très proche du concept de la fatigue de compassion)
- **Dépersonnalisation** : sentiment de cynisme et de détachement de l'emploi; - La dimension interpersonnelle (se référant à une réponse négative, ou trop)
- **Manque d'accomplissement personnel**, un sentiment d'inefficacité.



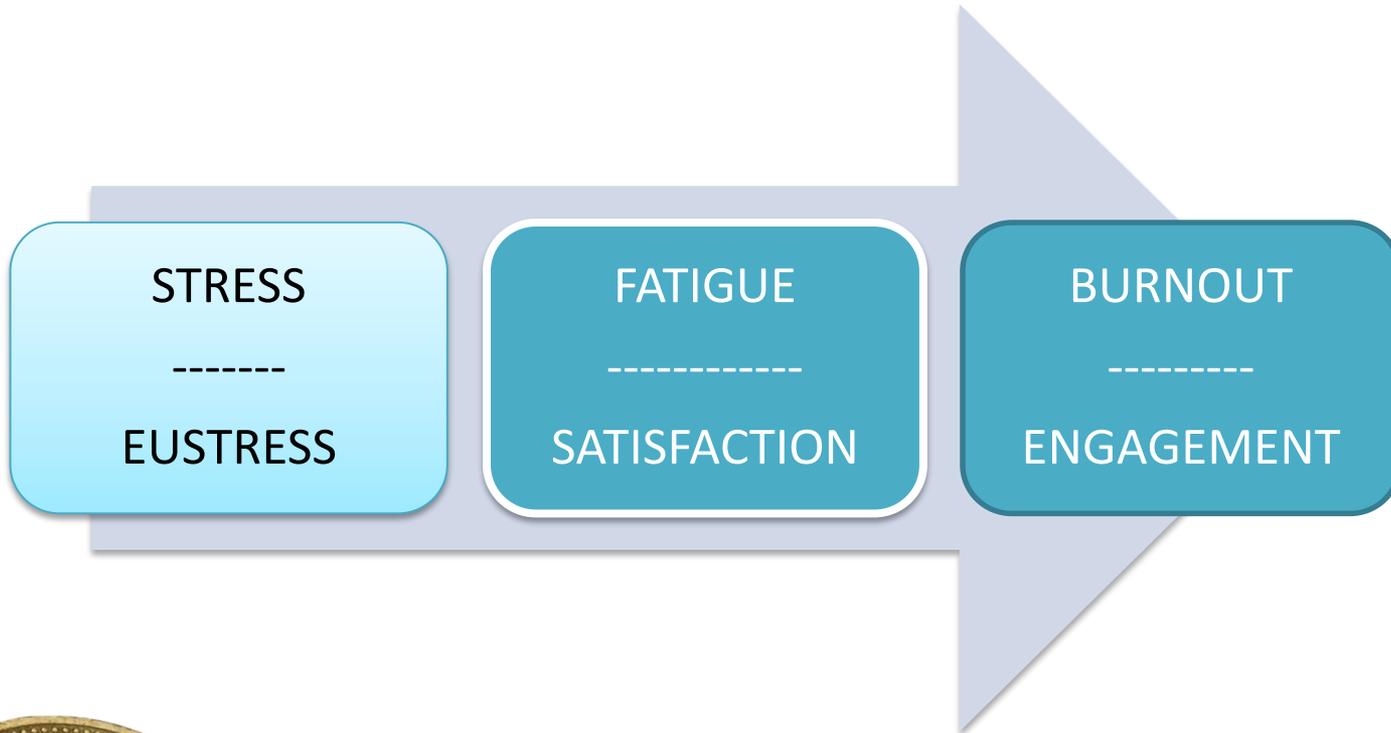


- L'énergie, l'implication et l'efficacité
- Des niveaux élevés d'activation et de plaisir
- L'opposé de BURNOUT

Maslach et Leiter (1997, 2008, 2010, 2011)

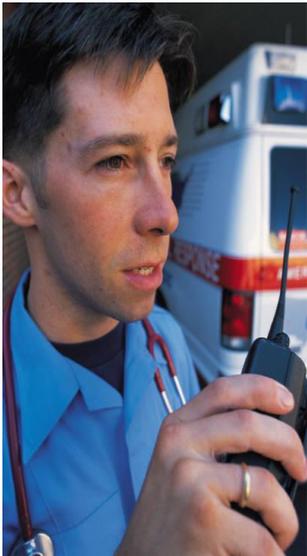


Les deux côtés de la médaille

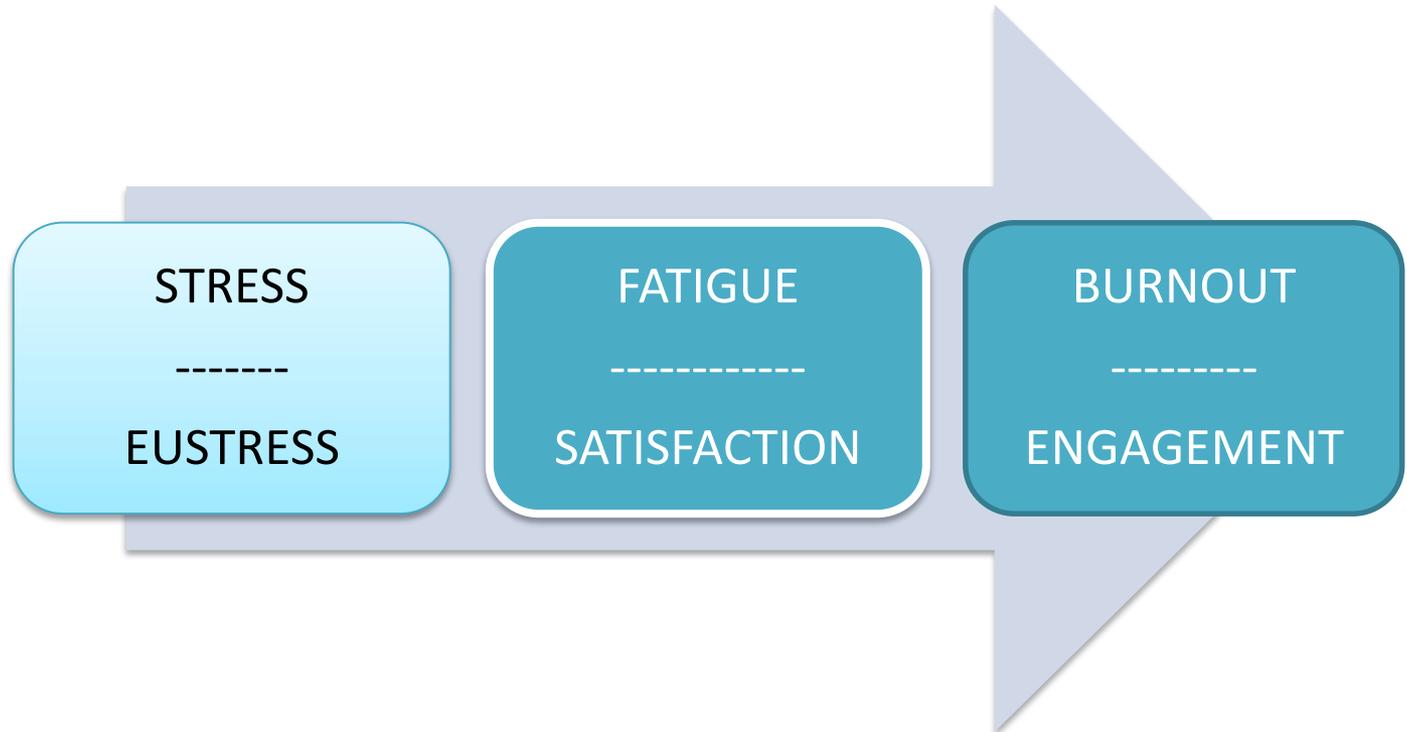




MENACE



DÉFI



- ✓ *L'évaluation cognitive (perception) de la situation*
- ✓ *La relation avec les pensées et la focalisation sur le moment présent*

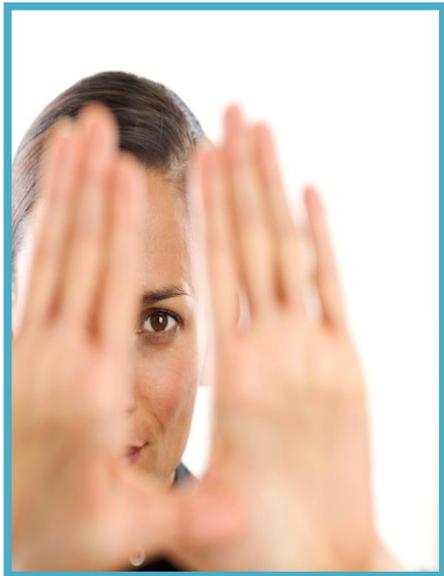


Comment percevez-vous votre travail ?



- Plein de sens et stimulant ?
- Futile et souffrant ?

Tout est affaire de perception ?



La perception des sources de stress au travail

- facteur important dans la détermination de la détresse par rapport à un sentiment de bien être
- autres facteurs ?





Le stress au travail : inadéquation entre l'environnement et la personne

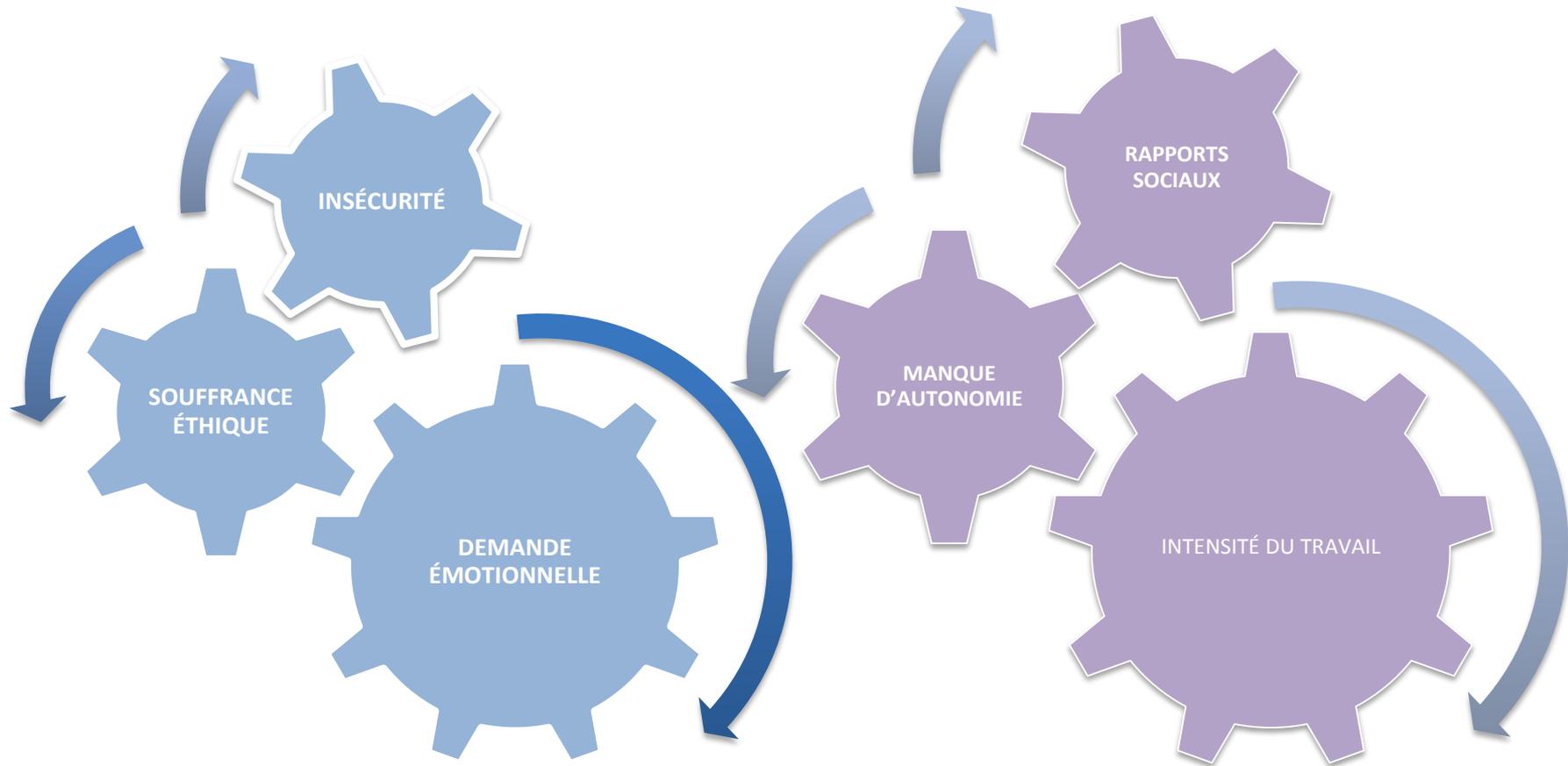


Le stress au travail peut être défini comme une **Inadéquation** entre les conditions de l'environnement de travail et les caractéristiques de la personne



Application au contexte de soins palliatifs,
Vachon, MLS & Fillion, L. 2014

6 types de facteurs de risques psychosociaux (RPS) au travail



Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.* www.college-risquespsychosociaux-travail.fr



Le caractère exigeant du travail peut venir du manque de temps ou de l'intensité requise.

- Inadéquation : lorsque la charge de travail et le manque de ressources interfèrent avec la qualité du travail.
- La personne est comme “empêchée” de faire ce qui est important pour elle. La charge de travail excessive épuise l'individu dans la mesure où la récupération devient difficile.



Manque d'autonomie



*L'**autonomie** : la possibilité d'être acteur dans son travail, dans sa participation à la production de richesses et dans la conduite de sa vie professionnelle.*

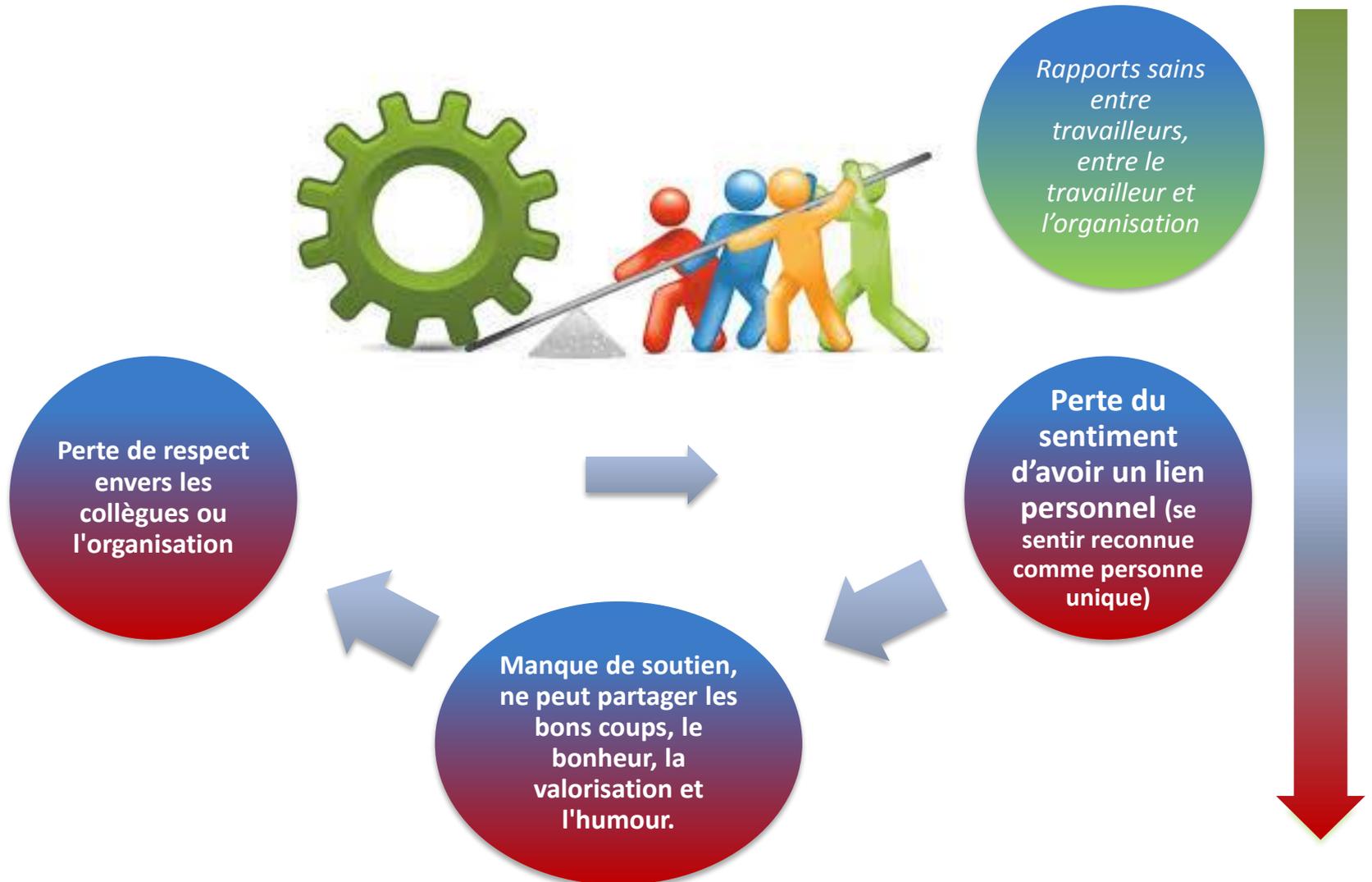


- ✓ *marges de manœuvre*
- ✓ *participation aux décisions*
- ✓ *utilisation et développement des compétences*
- ✓ *se développer au travail*
- ✓ *y prendre du plaisir*

Inadéquation

- manque de reconnaissance ou de récompense personnelle au travail
- absence de lien de contingence entre l'effort et la récompense
- contrôle insuffisant pour réaliser son travail de la manière souhaitée
- se sentir "empêchée" de faire ce qui est important

Mauvaise qualité des rapports sociaux



Demande Émotionnelle



Exposition à la souffrance

Nécessité de maîtriser et façonner ses propres émotions

Devoir cacher ses émotions

Modifier ou supprimer ses émotions

L'alliance thérapeutique ou la relation empathique est compromise



Souffrance éthique (conflits de valeurs)



Une souffrance
éthique

- *ressentie par une personne à qui on demande d'agir en opposition avec ses valeurs professionnelles, sociales ou personnelles*

Inadéquation ou le
conflit de valeurs

- but du travail ou ses effets secondaires heurtent les convictions du travailleur
- pression à travailler d'une façon non conforme à sa conscience professionnelle



Insécurité de la situation de travail



L'inadéquation se produit lorsque la sécurité économique et personnelle peut être compromise.

Deux côtés de la médaille : Perception et adéquation



Plus l'écart ou inadéquation entre la personne et l'environnement de travail est grand, plus grande est la probabilité de stress, le risque de fatigue et de Burnout.

De même ...



Plus grande est l'adéquation entre la personne et l'environnement de travail, plus grande est la probabilité de Satisfaction et d'Engagement au travail.

SATIN I : définition de problèmes



- Modèle mixte
- Souffrance éthique
- Satisfaction
- Force du collectif



Facteurs de risque psychosociaux associés

- Demande émotionnelle
- Manque d'autonomie
- Souffrance éthique
- Climat relationnel peu soutenant
- Intensité du travail





É

Prévention durable en SST et environnement de travail

Études et recherches

■ RAPPORT R-794



Amélioration des services et des soins de fin de vie
Mieux comprendre les effets sur la satisfaction
et le bien-être des infirmières

*Lise Fillion
Manon Truchon
Michel L'Heureux
Céline Gélinas
Marie Bellemare
Lyse Langlois*

*Jean-François Desbiens
Clémence Dallaire
Réjeanne Dupuis
Geneviève Roch
Marie Anik Robitaille*



Partenariat : Chercheurs SI, RI, SP ; Décideurs;
Cliniciens; et utilisateurs de connaissances

Équipe de recherche

- ✓ L. Fillion ; M. Truchon
- ✓ M. L'Heureux
- ✓ JF Desbiens; M. Vachon; C. Gélinas; L. Langlois
- ✓ S. Dumont, P. Gagnon, S. Simard, L. Tremblay; G. Roch
+ collaborateurs
- ✓ MA Robitaille, coord. et AM Veillette,





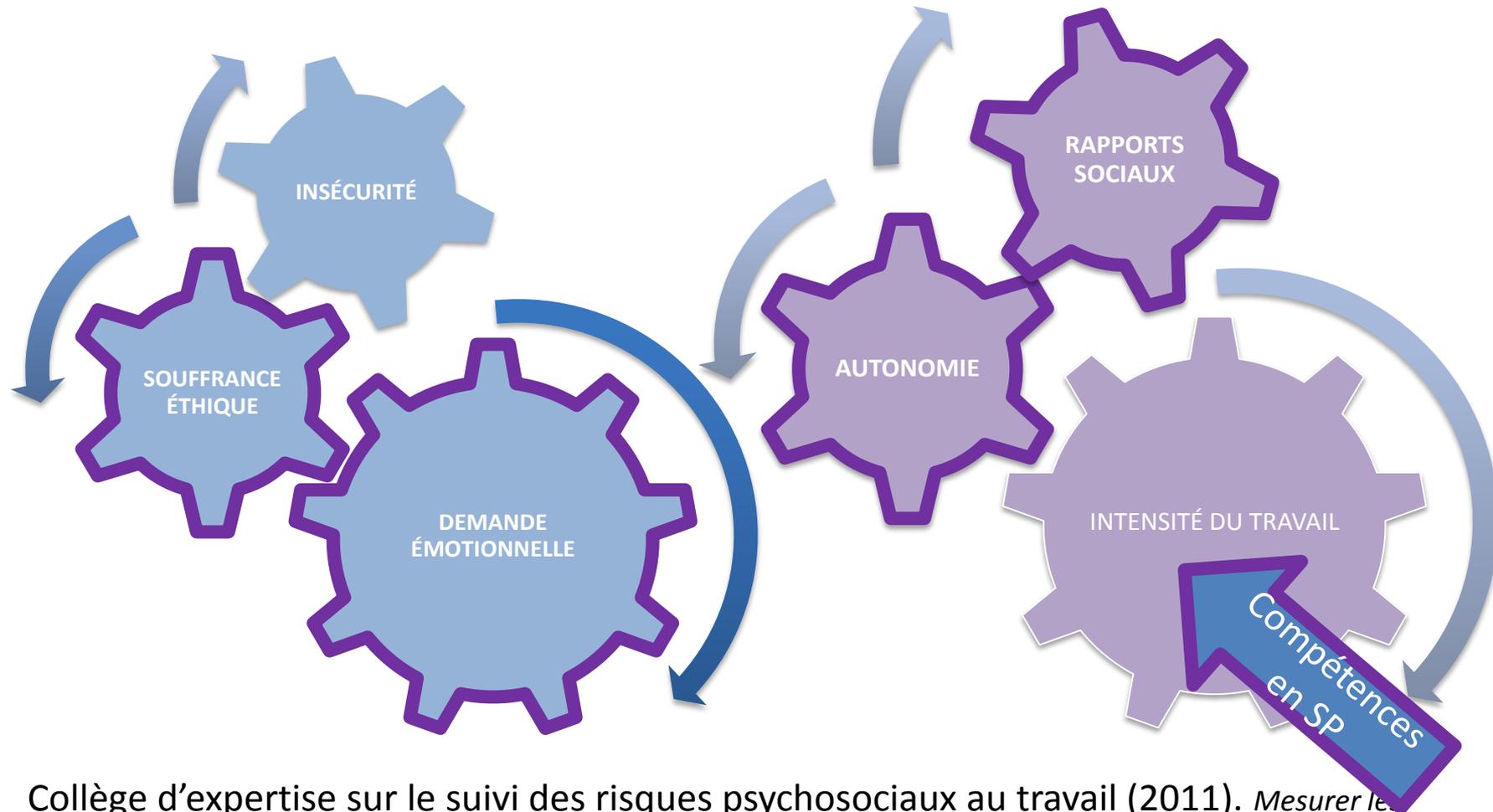
SATIN II : Recherche de solutions



- **Demande émotionnelle :**
 - ✓ Diminuer la demande émotionnelle et augmenter la résilience
- **Manque d'autonomie**
 - ✓ Renforcer l'autonomie, redonner du pouvoir d'agir, choisir, développer et implanter une approche palliative
- **Souffrance éthique**
 - ✓ Clarifier et favoriser la cohérence des valeurs
- **Climat relationnel peu soutenant**
 - ✓ Améliorer le climat relationnel, favoriser la collaboration et renforcer le collectifs

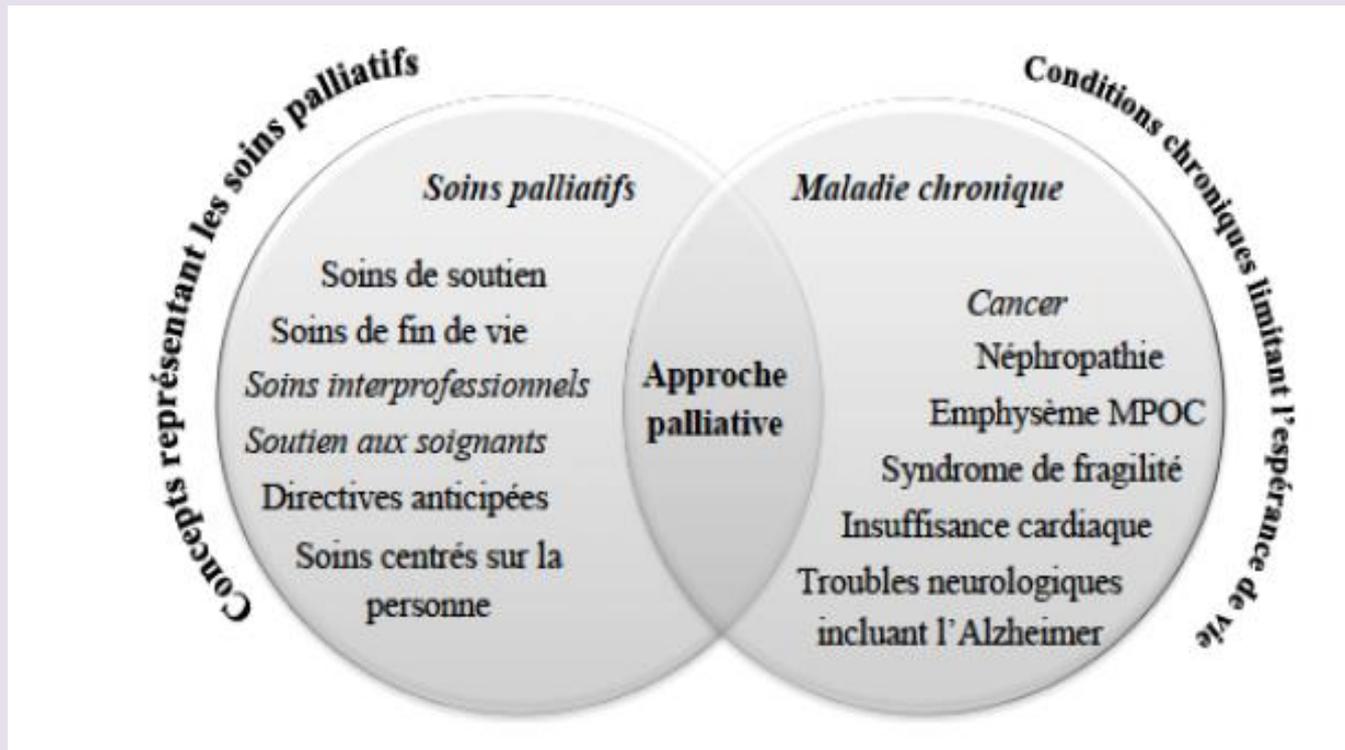


BUT : Améliorer la satisfaction et diminuer les facteurs de risques psychosociaux au travail en SP



Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser.* www.college-risquespsychosociaux-travail.fr

SOLUTION : INTÉGRER UNE APPROCHE PALLIATIVE SELON UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE



Approche palliative, modèles de soins ou concepts liés et maladies chroniques limitant l'espérance de vie (adaptation de Sawatzki et coll. 2016, Fillion et al., 2016)

SATIN II : propose 4 interventions



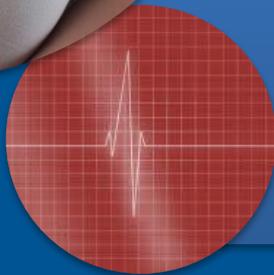
Soutenir les équipes de 4 centres hospitaliers

Dans leurs efforts d'élaboration d'une intervention permettant l'intégration d'une approche palliative

- en suivant les principes de l'organisation apprenante

Mise en œuvre d'un comité de suivi et d'un comité d'implantation pour chaque étude, impliquer tous les principaux acteurs dès le départ à toutes les étapes





Intégrer une approche palliative en USI

- En sélectionnant une zone à risque sur le plan éthique avec les membres de l'équipe
- En précisant les besoins des membres de l'équipe



Intégrer, plus tôt
dans la trajectoire
du cancer, une
approche
palliative en
oncologie
pulmonaire

En précisant les besoins des
personnes atteintes de
cancer et de leurs proches,
et des membres de l'équipe



Soutenir le
bien-être
émotionnel
des soignants
en SP

- En précisant les besoins des membres de l'équipe





2 phases



- Suivant les mêmes étapes
- Guidées par les principes de l'organisation apprenante





Phase I

Élaboration de l'intervention

Collecte
données
qualitative

Analyse

Élaboration
intervention

1. Description de programmes d'intervention permettant d'intégrer une approche de soins palliatifs dans les milieux sélectionnés
2. Identification des besoins et des attentes
3. Élaboration du contenu de l'intervention
4. Élaboration d'un modèle logique et sélection d'indicateurs
5. Validation du modèle logique auprès de chaque groupe d'acteurs

Phase II

Évaluation de l'intervention

Collecte
données
mixtes

Analyse

Interprétation

6. Préparation du terrain à l'implantation
7. Description du niveau de préparation
8. Implantation et évaluation (pré-post) de l'acceptabilité et des effets de l'intervention auprès de chaque groupe d'acteurs
9. Rétroaction de ces résultats et collecte de commentaires
10. Interprétation de l'ensemble des résultats et recommandations