



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

 www.em-consulte.com



Article original

Vécu psychologique des soignants en réanimation : une étude exploratoire et qualitative

Psychological experience of health care professionals in intensive care unit: A qualitative and exploratory study

K. Chahraoui^{a,*}, A. Bioy^a, E. Cras^a, F. Gilles^a, A. Laurent^b, B. Valache^c, J.-P. Quenot^d

^a Laboratoire de psychopathologie et de psychologie médicale, esplanade Érasme, pôle AAFE, université de Bourgogne, 21000 Dijon, France

^b Laboratoire de psychologie, université de Franche-Comté, 25000 Besançon, France

^c Prévention des risques psychosociaux, CHU, 21000 Dijon, France

^d Service de réanimation, CHU, 21000 Dijon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 9 septembre 2010

Accepté le 17 janvier 2011

Disponible sur Internet le 15 mars 2011

Mots clés :

Réanimation

Stress

Deuil

Stratégies défensives

RÉSUMÉ

Objectifs. – Appréhender le vécu subjectif et émotionnel des soignants de réanimation face aux sources de stress professionnel lié à l'urgence et à la gravité des pathologies des patients hospitalisés.

Type d'étude. – Étude exploratoire, qualitative et descriptive.

Patients et méthodes. – Un entretien clinique a été proposé à des soignants d'un service de réanimation au cours duquel ils devaient développer leur vécu personnel à propos de l'organisation du travail et de leur gestion des situations émotionnelles les plus pénibles. Tous les entretiens ont été enregistrés et intégralement retranscrits. Ils ont ensuite fait l'objet d'une procédure de codage et d'une analyse de contenu détaillée avec le consensus de plusieurs cotuteurs.

Résultats. – Dix-huit soignants de réanimation ont accepté de participer à cette recherche. Les résultats mettent l'accent sur un fort sentiment de pression au travail principalement lié à la nécessité de maîtrise des procédures et des moyens techniques impliqués dans les soins spécifiques de réanimation et à la forte charge émotionnelle liée aux décès des patients et à la douleur des familles. La gestion de la mort et de ses conditions apparaît comme une difficulté majeure et centrale dans le discours des soignants.

Conclusion. – La discussion aborde la question du sentiment de pression au travail et de ses différents déterminants en soulignant les variations interindividuelles de ce vécu, puis la question de l'adaptation émotionnelle à travers les stratégies défensives individuelles et collectives mises en place pour faire face à ces différentes situations.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Objectives. – Study the subjective and emotional experience of health care professionals in intensive care unit in front of sources of professional stress connected to the emergency and to the gravity of the pathologies of hospitalized patients.

Patients and methods. – A clinical interview was proposed to health care professionals of an intensive care unit during which they had to develop their personal feeling about the organization of the work and their management of the most stressful emotional situations. All interviews were entirely recorded and rewritten. Then, they were the object of a procedure of coding and a thematic analysis was detailed with the consensus of several individuals.

Results. – Eighteen professionals agreed to participate in this research. The analysis of these clinical interviews showed a strong feeling of pressure in works as being mainly focused on the necessity of control the procedures and the technical means involved in intensive care unit and in the strong emotional load due to deaths of patients and to the pain of families. The management of the death and its conditions appears as a major and central difficulty.

Keywords:

Intensive care unit

Stress

Mourning

Defensive strategies

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Khadija.Chahraoui@u-bourgogne.fr (K. Chahraoui).

Conclusion. – The discussion approaches the question of the feeling of pressure at works and its various items by underlining the interpersonal variations of these experiences, then the question of the emotional adaptation through the individual and collective defensive strategies organized to cope with these various situations.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

Les services de réanimation accueillent des patients présentant des états pathologiques graves, dans un contexte d'urgence, ce qui nécessite une importante coordination de moyens humains autour du patient et une mise en œuvre de procédures et de moyens techniques parfois lourds. Les décès dans ces services sont fréquents (20 à 25 %) et les processus de limitation et/ou d'arrêt des traitements concernent 10 % des patients admis en réanimation et sont accompagnés de 50 % de décès [1]. Au regard de ces données, de nombreuses questions et dilemmes éthiques se posent, obligeant les soignants à une réflexion constante sur les traitements et les décisions les plus adaptés à chaque patient [2]. La confrontation régulière à la mort, aux décisions de limitations thérapeutiques, mais aussi à la souffrance des patients et à celle de leur famille interroge sur les capacités d'adaptation des soignants de réanimation face à ces multiples sources de stress et à leur impact émotionnel.

Peu de recherches ont abordé l'impact psychologique spécifique du travail en réanimation sur les soignants et les rares études menées en service de réanimation ont plutôt mis l'accent sur les conséquences psychologiques d'un séjour en réanimation sur les patients ou sur les familles avec l'importance des événements iatrogènes [3,4] et des complications psychiatriques pouvant survenir après une hospitalisation en réanimation [5,6]. Des études ont, toutefois, mis l'accent sur l'épuisement professionnel des soignants de réanimation ; Embriaco et al. [7] montrent que les médecins de réanimation sont particulièrement exposés au stress du fait des nombreuses confrontations à la mort des patients et aux décisions de fin de vie. Les auteurs identifient ainsi 46,5 % de *burn-out* chez les médecins, plus souvent chez les femmes. Ce sont plutôt les facteurs organisationnels qui sont les plus souvent associés à l'épuisement (par exemple, nombre de gardes de nuit par mois, durée de travail, absence de repos, conflits avec les autres médecins et infirmières). En revanche, la qualité de la relation entre les soignants était associée à un *burn-out* plus faible. Une autre étude de Poncet et al. [8] portant sur les infirmières de réanimation montre un taux d'épuisement professionnel de l'ordre de 30 %, celui-ci est lié à différents facteurs comme les caractéristiques personnelles (âge), les facteurs d'organisation au travail (jours de congé, participation ou non à des groupes de formation), la qualité des relations de travail comme les conflits avec les patients ou l'équipe soignante et les situations de fin de vie telles que l'accompagnement d'un patient mourant ou le nombre de décisions d'arrêt de traitement thérapeutique. Les auteurs soulignent que la prévention de ces phénomènes d'épuisement professionnel doit prendre en compte une meilleure gestion des conflits interpersonnels, la participation à des groupes de formation ou de recherche et une meilleure prise en considération des aspects de fin de vie. D'autres auteurs [9] notent aussi une prévalence d'état de stress traumatique importante de 24 à 29 % chez les infirmières de réanimation marquée par des conduites d'évitement, des sentiments d'intrusion et une hypervigilance.

Les situations de fin de vie ont été plus particulièrement étudiées en rapport avec les services de réanimation, car elles posent de nombreux problèmes éthiques et peuvent être sources de stress ou d'insatisfaction chez les soignants. Ainsi, plusieurs

évaluations réalisées par la société de réanimation de langue française montrent que malgré les recommandations relatives aux droits des malades et à la fin de vie (loi Leonetti) [10], il ressort un défaut d'accompagnement des patients, de nombreuses situations d'acharnement thérapeutique, un défaut d'information des patients et de leurs proches, un défaut de collégialité ; seulement 54 % des infirmières seraient impliquées dans les décisions et 70 % du personnel serait insatisfait du processus décisionnel. Les situations d'acharnement thérapeutique peuvent conduire chez les soignants à une souffrance morale importante [11] qui pourrait être attribuable pour Hurst [12] à « la difficulté qu'il y a à respecter sa conscience individuelle lorsque celle-ci s'oppose à des valeurs institutionnelles ou à la délégation d'un acte problématique ». Dans le cas où les infirmières sont en désaccord avec certaines décisions de traitement, elles le sont également avec elles-mêmes et leur travail est alors réalisé contre leurs convictions ou leurs valeurs. Ces dilemmes moraux peuvent entraîner un sentiment de culpabilité et de détresse émotionnelle.

L'objectif de cette étude est d'appréhender le vécu psychologique et émotionnel spécifique des soignants de réanimation à partir de leurs perceptions et de leurs représentations des différentes sources de stress professionnel en réanimation. L'étude est qualitative, cette approche nous semblant plus pertinente que l'approche quantitative dans le cadre d'une démarche exploratoire et dès lors qu'il s'agit de décrire et d'interpréter plus finement les phénomènes qui impliquent la subjectivité des soignants. En réanimation, cette approche permet comme l'ont souligné Rusinová et al. [13] d'aller vers la découverte de nouvelles dimensions permettant une meilleure connaissance des différents enjeux subjectifs et professionnels de ces services.

2. Patients et méthodes

2.1. Population et terrain de recherche

La population est constituée de soignants d'un service de réanimation composé d'une équipe paramédicale (35 infirmières et 21 aides-soignantes) et médicale (quatre médecins). Pour cette étude exploratoire, le recueil des données a été réalisé de décembre 2008 à mars 2009.

2.2. Procédure

L'étude a été soumise au comité de protection des personnes de la région Est-I qui a donné un avis favorable. Les soignants (médecins, infirmiers, cadres, aides-soignantes) étaient informés par courrier de la recherche puis, s'ils étaient d'accord pour participer, prenaient rendez-vous avec les deux psychologues chargés de mener les entretiens. L'entretien se déroulait à l'extérieur du service de réanimation, dans un service de formation continue de l'hôpital.

2.3. Outil

Les soignants participaient à un entretien d'une durée comprise entre une heure à 1 h 30. Celui-ci était mené par deux psychologues cliniciennes et le soignant devait développer son vécu personnel et son point de vue à partir de trois thèmes proposés :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2746564>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2746564>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)