

Trajectoires et facteurs de résilience des professionnels de la fin de vie

ISABELLE CUCHET – UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

Journée doctorale Plateforme pour la Recherche sur la fin de vie – 8 novembre 2022

Direction : Michael Dambrun, professeur de psychologie, Lapsco, UCA

Codirection : Axelle Van Lander, psychologue à l'Unité de Soins Palliatifs du CHU de Clermont-Ferrand, ACCePPT, UCA

Vécus des professionnels de la fin de vie

Rôles et vécus des pharmaciens d'officine dans les soins palliatifs (SP) à domicile (Cuchet et al., 2022)

- ▶ étude qualitative (25 entretiens)
- ▶ Les SP sont sources de satisfaction et de stress pour ces pros de santé

Sentiments d'impuissance, d'incompétence, d'échec, de rejet, de culpabilité...

/mais aussi sentiments d'utilité, d'utilisation des compétences, d'accomplissement...

 Sont-ce des éléments communs à tous les professionnels de la fin de vie ?

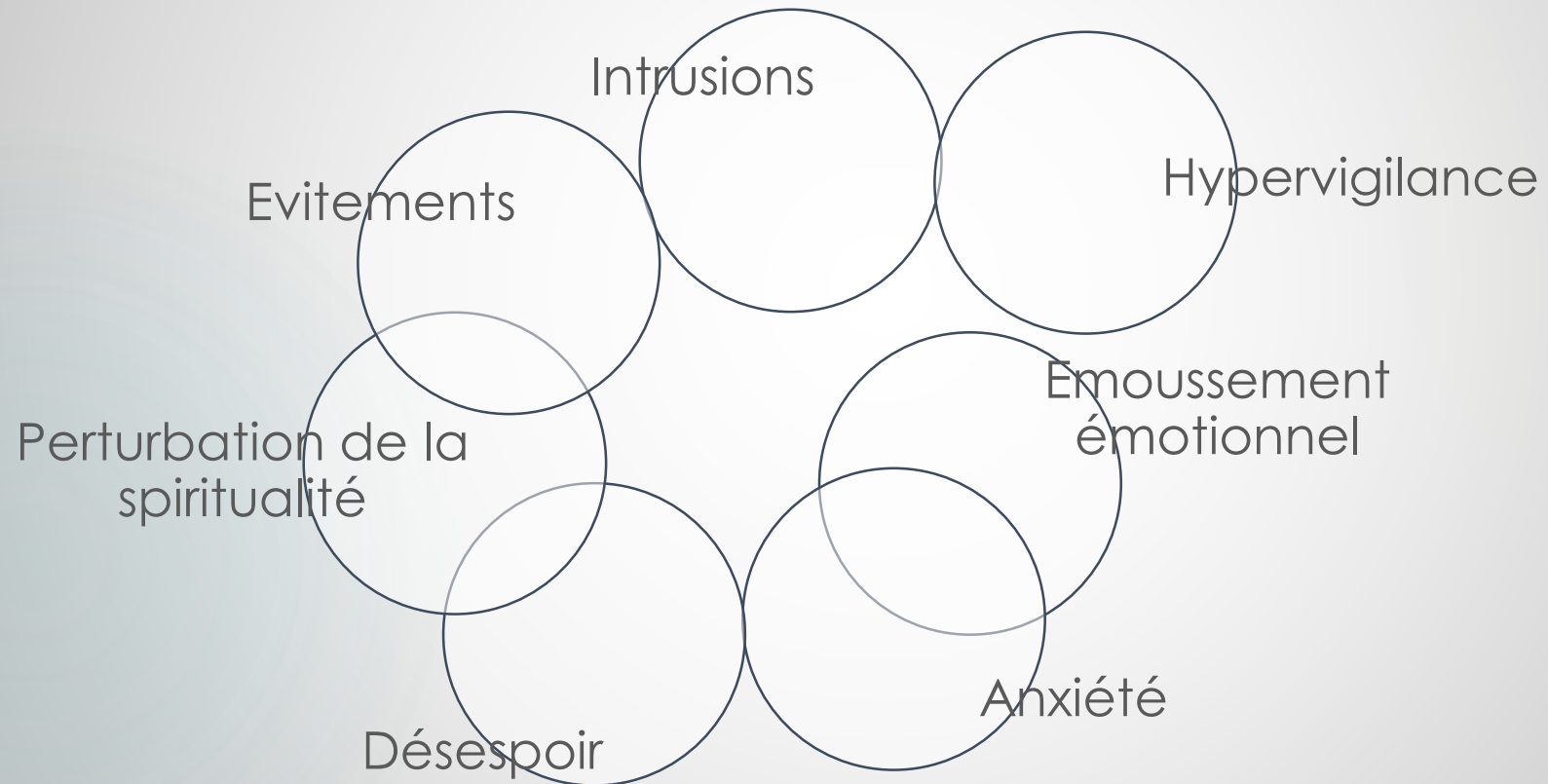
Vécus des professionnels de la fin de vie

> exposés de façon répétée à la détresse et à la mort d'individus

Le fait d'être confronté à la détresse et à la mort d'autrui en tant que témoin est un événement traumatique potentiel (EPT) qui peut engendrer un trouble de stress post-traumatique (PTSD) (DSM-5, 2013).



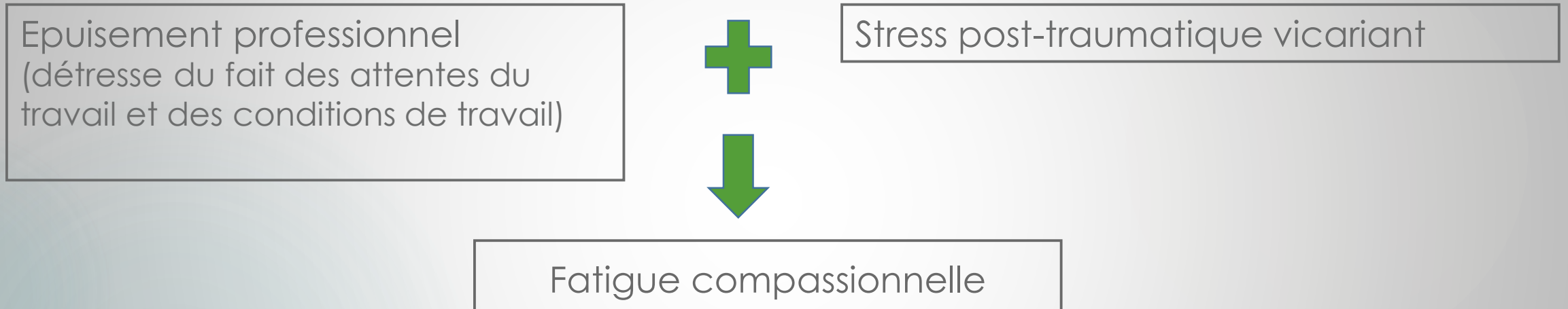
Trouble de stress post-traumatique (vicariant)



Concept de fatigue compassionnelle

(Figley, 1995; Bride, 2007; Stamm, 2009)

5



"un état d'épuisement et de dysfonctionnement biologique, physique et social en raison d'une exposition prolongée au stress de la compassion et à tout ce qu'il évoque". (Figley, 1995)

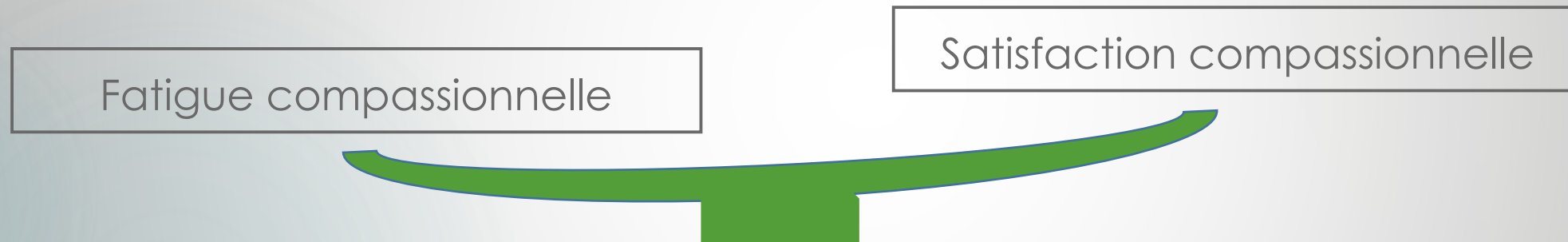
Jusqu'à 78 % des infirmières en soins palliatifs rapportent de la fatigue compassionnelle (Adenbroth & Flannery, 2006; Galiana et al., 2020)

Concept de satisfaction compassionnelle

(Stamm, 2002; Hooper, 2010)

6

Le soin à des individus en souffrance offre aussi un potentiel de **satisfaction compassionnelle** = la gratification émotionnelle du fait de prendre soin des autres (Stamm, 2002).

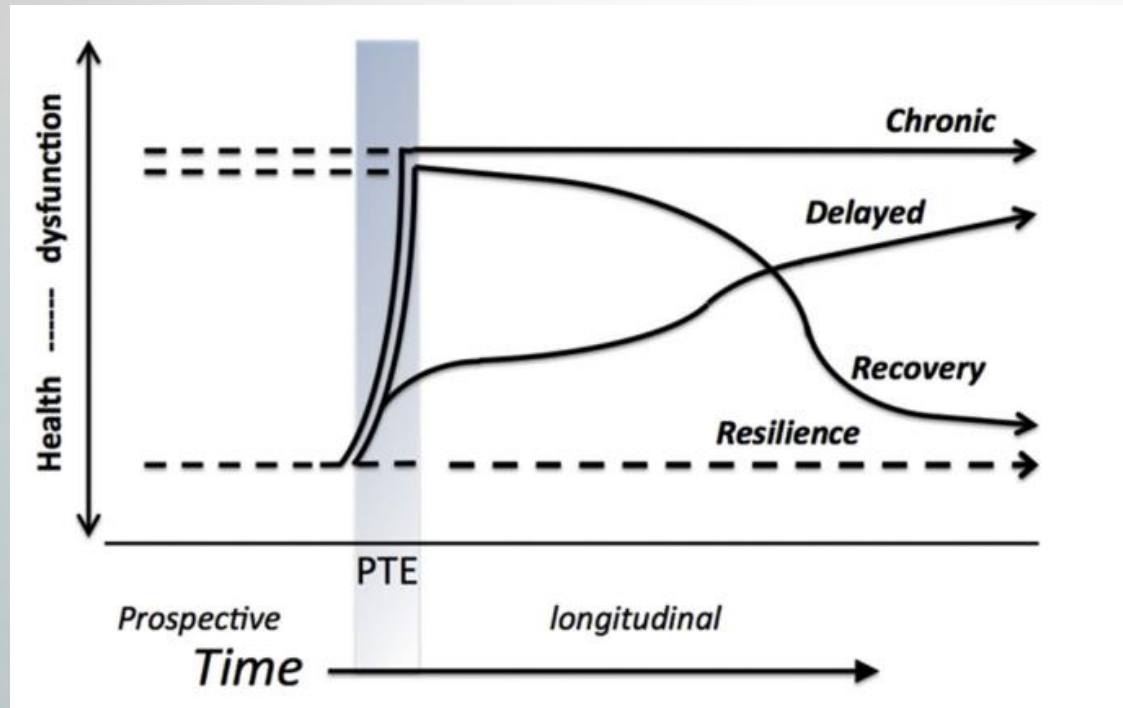


La satisfaction compassionnelle pourrait être un facteur de contrebalancement à la fatigue compassionnelle (Slocum-Gori et al., 2011).

➔ Est-il possible de prédire l'impact des prises en charge de fin de vie sur le bien-être des professionnels de la fin de vie ?

Stress et résilience

La **résilience** est la réponse positive d'un individu face à l'adversité, le trauma, la tragédie, les menaces ou toute source significative de stress (APA, 2014).



Détresse chronique ~ 10 %

Détresse différée ~ 10 %

Rétablissement ~ 20 %

Résilience > 60 %

(Galatzer-Levy et al., 2018)

Les 4 trajectoires les plus courantes dans un contexte de stress aigu (isolated PTE)
(Bonanno et al., 2018)

Chez les professionnels de la fin de vie

- Nombreuses études sur le bien-être des professionnels de la fin de vie mais **trajectoires de résilience** non étudiées (Zanatta, 2020)

- ➔ Prédicteurs de ces trajectoires méconnus
 - Facteurs environnementaux (e.g. organisation du travail, soutien social)
 - Facteurs d'ajustement individuels (ressources psychologiques)

Facteurs d'ajustements individuels

Certains facteurs ont démontré un lien avec un état psychologique positif des soignants exposés à des soins de fin de vie (Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Conversano et al., 2020)

- **Attention au moment présent** : habileté à porter son attention sans jugement sur l'instant présent (Kabat-Zinn, 2003)
- **compassion envers soi-même** : faculté d'être touché par ses propres souffrances, sans les éviter, avec le désir de les soulager avec bienveillance (Duarte & Pinto-Gouveia 2017)
- **flexibilité psychologique** : capacité d'un individu à se connecter aux expériences présentes tout en avançant vers des buts qui correspondent à ses propres valeurs (Hayes et al., 1999, 2006) ; cf capacité d'acceptation et d'engagement (e.g. accepter l'angoisse du voyage pour rendre visite à ses enfants)

Etude du vécu de l'exposition à la fin de vie chez les professionnels

Objectifs

1. Mesurer les trajectoires psychologiques de professionnels de la fin de vie (e.g. médecins, infirmiers, aides-soignants, ergothérapeutes, psychologues, agents de service hospitalier...) sur le moyen terme (6 mois) en fonction des stressors potentiels (professionnels, personnels, accompagnements de fins de vie en quantité et en qualité)
2. Relier ces trajectoires avec les ressources psychologiques

Questionnaire en ligne adressés aux professionnels de la fin de vie via la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP, 20 000 adhérents)

- Types de stressseurs :
 - professionnels (qualité de vie au travail, relations collègues)
 - personnels
 - accompagnements de fin de vie (quantité et qualité)
- Ressources psychologiques :
 - Attention au moment présent (short Five-Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ-15, Baer et al., 2008)
 - Auto-compassion (short self compassion scale, Raes, 2011, 7 items)
 - Flexibilité psychologique (short multidimensional psychological flexibility inventory, MPFI, Grégoire, 2020, 12 items)
 - Empathie (short Basic empathic scale, Jolliffe & Farrington, 2006, 12 items)
 - Perception de résilience (Echelle Brève Résilience, Jacobs & Horsch, 2019, 6 items)
- Bien-être subjectif (mesure de la résilience) :
 - Affectivité positive et négative (Positive and negative affect schedule, PANAS – 10 items, Thompson, 2007)
 - Qualité de vie dans le travail de soin (Short Professional quality of life, ProQOL-5, Stamm, 2009, 9 items)
 - Echelles visuelles analogiques de bien-être (EVAs satisfaction de vie, anxiété, bonheur, déprime, paix intérieure)

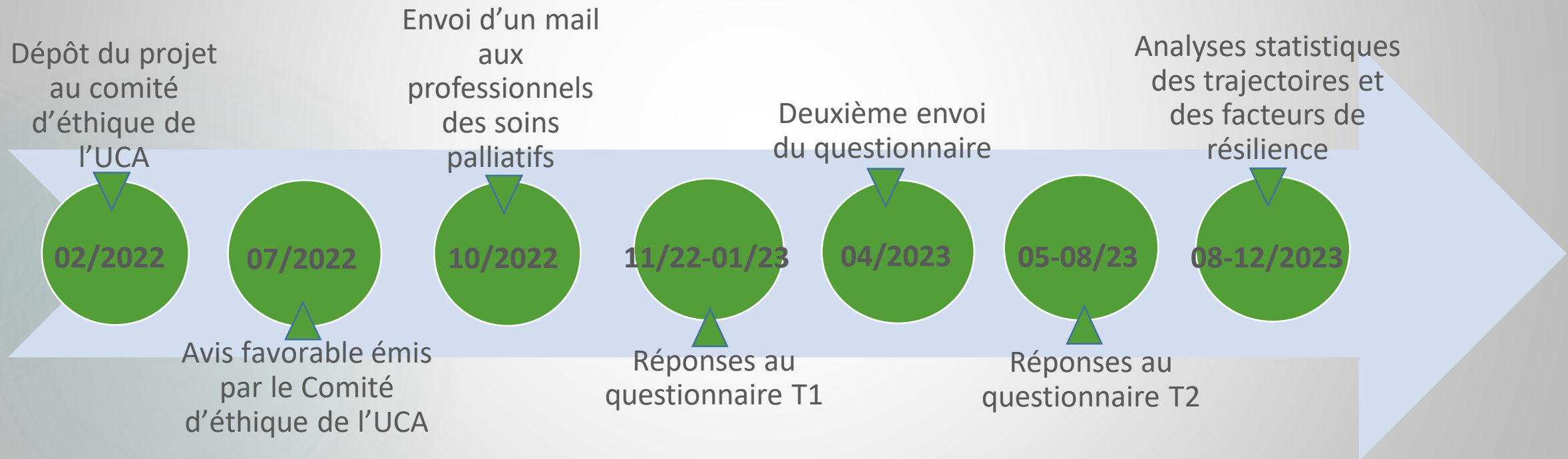
Analyses

- 2 vagues de mesures T1 et T2
- Analyse des trajectoires de bien-être entre T1 et T2 pour évaluer les parcours de détresse/résilience/rétablissement
- Analyses statistiques des facteurs prédictifs d'appartenance à un profil

Perspectives

- ➔ Développer des outils de prévention et d'accompagnement des professionnels de la fin de vie

Chronologie du projet



Merci pour votre attention