

# AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

## DÉFINITIONS, ENJEUX ET CONTRIBUTION DU PROJET PS-ICU

**Alexandra LAURENT**, professeure de psychologie clinique, Université de Bourgogne Europe, psychologue pour les soignants réanimation, CHU de Dijon

**Florent LHEUREUX**, Professeur en psychologie sociale et du travail, Université Marie & Louis Pasteur, Directeur du Laboratoire de Psychologie, Besançon



**PS-ICU**  
GROUP

REGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE

Avec le soutien financier de

  
**srlf**  
SOCIÉTÉ  
DE RÉANIMATION  
DE LANGUE FRANÇAISE

**ONE ICI ONE**

## **"Setting the scene"**

**bien définir le construit pour mieux le comprendre**

**Quand on vous parle de Qualité de Vie au Travail  
(QVT), à quoi pensez-vous spontanément ?**

# Définitions

- **Conditions de travail, Risques Psycho-Sociaux (RPS), Qualité de Vie au Travail (QVT), Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)...**  
de quoi parle-t-on exactement ?
- Conditions de travail : « recouvrent les **aspects matériels** (contraintes physiques, moyens, conditions sanitaires, etc.), **organisationnels** (temps de travail, rythme de travail, autonomie et marge de manœuvre, etc.), **et psychosociaux** (relations avec les clients, la hiérarchie et les collègues, sentiment d'utilité, etc.) **dans lesquels est exercée l'activité professionnelle.** » (Direction de l'Animation, de la Recherche, des Etudes et de la Statistique, DARES)  
→ *Comportent une dimension d'analyse objective et globale (systémique), même si elles peuvent être évaluées au niveau subjectif et individuel.*

- **Conditions de travail, Risques Psycho-Sociaux (RPS), Qualité de Vie au Travail (QVT), Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)...**  
de quoi parle-t-on exactement ?
- Risques Psycho-Sociaux : « Ce sont des **risques** qui peuvent être **induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail.** » (Institut National de Recherche et de Sécurité, **INRS**) ; « *Les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.* » (**rapport Gollac, 2011**)
  - ➔ Reconnaissance que le travail peut avoir un impact néfaste sur la santé (notamment mentale), à cause de facteurs psychosociaux (et pas uniquement physiques) dont il convient alors d'identifier et prévenir l'occurrence ou les effets.
  - ➔ Prise en compte des perceptions subjectives et vécus des personnes concernées

# Définitions

- **Conditions de travail, Risques Psycho-Sociaux (RPS), Qualité de Vie au Travail (QVT), Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)...**  
de quoi parle-t-on exactement ?
- Qualité de Vie au Travail : « *un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué* ». ET « *désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises* » (Accord National Interprofessionnel, ANI ; Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, Anact).  
→ *Volonté d'intégrer des dimensions positives du travail et de penser la conciliation de la prévention des RPS avec la performance organisationnelle.*

# Définitions

- **Conditions de travail, Risques Psycho-Sociaux (RPS), Qualité de Vie au Travail (QVT), Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)...**  
de quoi parle-t-on exactement ?
- Qualité de Vie et Conditions de Travail : évolution du concept de QVT pour bien marquer la nécessité d'**analyser les conditions de travail (y compris de manière factuelle, objective et pas uniquement sur la base des perceptions et désirs personnels)** pour les faire évoluer dans un sens favorable à la qualité de vie.  
→ *Il s'agit de la perspective de référence actuelle.*

### Deux perspectives complémentaires et à équilibrer doivent être considérées :

- (1) Objective, liée aux caractéristiques de l'environnement de travail et aux caractéristiques objectives du poste, telle que la sécurité, l'ergonomie, la technologie, les systèmes de gestion, les processus d'organisation et le salaire... le tout en lien avec l'efficacité et l'efficience globale de l'organisation.
- (2) Subjective, relative aux préférences de travail des professionnels (en tant que personne et équipe) et à leur épanouissement perçu, via par exemple la satisfaction, la reconnaissance, la motivation, l'engagement, la fierté en plus de la prévention des risques.... Le tout en lien avec leurs besoins psychologiques et sociaux.

## En somme...

Deux perspectives complémentaires et à équilibrer doivent être considérées :

Bénéfices organisationnels  
 (attractivité, rétention, identification, motivation, innovation...)

Risques réduits  
 Santé  
 Bien-être

←

Evolution de la culture de métier et institutionnelle

→

Congrès 2025  
 Lyon, 20-21 novembre

Objectivation / standardisation du travail  
Sélection et développement des compétences  
Techniques et psychosociales utiles  
Allocation de moyens et règles d'usages  
Création d'objectifs, normes techniques,  
etc.

Efficiency  
 Efficacité  
 organisationnelles

**Ajustement réciproque** professionnel-environnement de travail  
**Contrat moral** délibéré, mutuellement et équitablement bénéfique  
**Principes de justice organisationnelle** (je donne autant que le reçois, je participe autant que les autres participent, je suis considéré autant que je considère les autres) et de **non-jugement réciproque** (si difficulté)



**Six objectifs à mettre au travail et correspondant à cette démarche**

Cette démarche repose sur l'idée que la QVCT est indissociable du contexte de travail, elle doit être portée de manière participative, interprofessionnelle et adaptée au terrain.

- Work-Related Quality of Life Scale (WRQoL) valide et la plus utilisée au niveau international

	Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les phrases suivantes ? <i>Merci de cocher le cercle correspondant (noircir le cercle correspondant à une réponse appropriée)</i>	Pas du tout d'accord		Neutre: Pas d'opinion		Tout à fait d'accord
		Pas d'accord	D'accord			Fortement d'accord
1.	J'ai un ensemble d'objectifs clairs à atteindre pour pouvoir faire mon travail	<input type="radio"/>				
2.	Je me sens capable d'exprimer mes opinions et d'avoir une influence sur les changements dans mon domaine professionnel	<input type="radio"/>				
3.	J'ai l'opportunité d'utiliser mes compétences au travail	<input type="radio"/>				
4.	Je me sens bien en ce moment	<input type="radio"/>				
5.	Mon employeur me fournit une infrastructure adaptée et une flexibilité adéquate pour que mon travail s'accorde avec ma vie de famille.	<input type="radio"/>				
6.	Mes horaires de travail actuel sont adaptés à ma situation personnelle	<input type="radio"/>				
7.	Je me sens souvent sous pression au travail	<input type="radio"/>				
8.	Quand j'ai fait un bon travail, il est reconnu par mon supérieur hiérarchique	<input type="radio"/>				
9.	Ces derniers temps, je me suis senti malheureux(se) et déprimé(e)	<input type="radio"/>				

- L'échelle de qualité de vie professionnelle (ProQOL) (mais s'éloigne de la définition la plus répandue de la QVCT)

# Quels enjeux QVCT en réa ?

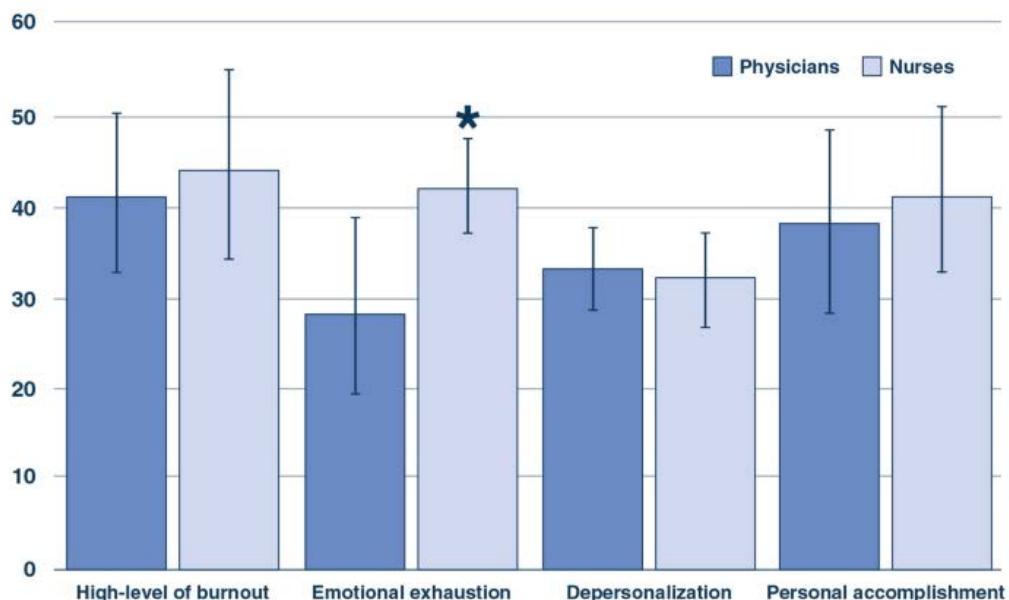
## SYSTEMATIC REVIEW

### High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICUs: a systematic review and meta-analysis

Laurent Papazian<sup>1,2,3\*</sup>, Sami Hraiech<sup>2,4</sup>, Anderson Loundou<sup>5</sup>, Margaret S. Herridge<sup>6</sup> and Laurent Boyer<sup>5</sup>



25 études, totalisant  
20617 professionnels ICU.



Prévalence d'un niveau élevé d'épuisement professionnel  
= 42 et 45 %

Facteurs personnels : âge, le sexe, les traits de personnalité, expérience professionnelle

Facteurs professionnels : horaires de travail, charge de travail, environnement de travail inadéquat, taux de rotation du personnel élevé, questions éthiques et la prise de décision en fin de vie, relation de travail

Facteurs protecteurs : qualité des relations entre les infirmières et les médecins, soutien institutionnel

Associée à QVT

## Perceived Quality of Life in Intensive Care Medicine Physicians: A French National Survey

Nicolas Terzi, PhD<sup>1,\*</sup> , Alicia Fournier, PhD<sup>2,\*</sup>, Olivier Lesieur, MD<sup>3</sup>,  
Julien Chappé, PhD<sup>2</sup>, Djillali Annane, MD, PhD<sup>4</sup>, Jean-Luc Chagnon, MD<sup>5</sup>, Didier Thévenin, MD<sup>6</sup>, Benoit Misset, MD, PhD<sup>7</sup>,  
Jean-Luc Diehl, MD, PhD<sup>8</sup>, Samia Touati, MD<sup>9</sup>, Hervé Outin, MD<sup>10</sup>,  
Stéphane Dauger, MD, PhD<sup>11</sup>, Arnaud Sement, MD<sup>12</sup>, Jean-Noël Drault, MD<sup>13</sup>, Jean-Philippe Rigaud, MD<sup>14</sup>,  
Alexandra Laurent, MD<sup>2,15</sup>, and For the French Trade Union of Intensive Care Physicians

Journal of Intensive Care Medicine  
1-10  
© The Author(s) 2023  
Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](http://sagepub.com/journals-permissions)  
DOI: 10.1177/08850666231199937  
[journals.sagepub.com/home/jic](http://journals.sagepub.com/home/jic)



308 médecins en réanimation en France

✓ Contrôle élevé dans leur travail leur permettant d'avoir une perception de stress moindre.

✗ 40% = QVcT dégradée

Bien-être général faible, faible satisfaction des conditions de travail et difficulté de gérer vie privée et vie professionnelle.

Risque de QVcT dégradée : être une femme, avoir des enfants et avoir plusieurs gardes par mois.

✓ Favorise QVcT : Communication et échanges au sein de l'équipe et qualité du soutien perçu



PS-ICU  
GROUP

# Quels enjeux QVCT en réa ?

**Environnement de travail organisé et positif** (Participation des infirmiers aux décisions de prise en charge du patient, communication positive et soutien professionnel, interactions collaboratives)

Original Research Article

## The Relationship Between Professional Quality of Life and Work Environment Among Nurses in Intensive Care Units

Ahmad Ayed, PhD<sup>1</sup> , Moath Abu Ejheisheh, PhD<sup>2</sup>, Ibrahim Aqtam, PhD<sup>3</sup> , Ahmad Batran, PhD<sup>2</sup>, and Mosaab Farajallah, MSN<sup>2</sup>

INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing  
Volume 61: 1–8  
© The Author(s) 2024  
Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)  
DOI: 10.1177/0046958024129794  
[journals.sagepub.com/home/inq](https://journals.sagepub.com/home/inq)



## The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study

Weiwei Ni<sup>\*†</sup>, Ming Xia<sup>†</sup>, Mengjuan Jing, Shichao Zhu and Liming Li<sup>\*</sup>

Intensive Care Unit, Henan Provincial People's Hospital, People's Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, China

*Intensive Care Med*  
<https://doi.org/10.1007/s00134-025-08134-2>

ORIGINAL

## Positive communication for decreasing burnout in intensive-care-unit staff: a cluster-randomized trial

Elie Azoulay<sup>1,20\*</sup> , Sheila N. Myatra<sup>2</sup>, Gabriel Heras La Calle<sup>3,22</sup>, Samir Jaber<sup>4,21</sup>, Carole Boulanger<sup>5</sup>, Oktay Demirkýran<sup>6</sup>, Maria Theodorakopoulou<sup>7</sup>, José-Artur Paiva<sup>8,23</sup>, Yaseen M. Arabi<sup>9</sup>, Gaston Burghi<sup>10</sup>, Peter Vernon van Heerden<sup>11</sup>, Abdulrahman Al Fares<sup>12,24</sup>, Nancy Kentish-Barnes<sup>1,20</sup>, Maria-Cruz Martin-Delgado<sup>13,25</sup>, Giovanni Mistraletti<sup>14</sup>, Guy Francois<sup>15</sup>, Anita Barth<sup>15</sup>, Jan De Waele<sup>16,26</sup>, Tait D. Shanafelt<sup>17</sup>, Michael Darmon<sup>1,20</sup> and Maurizio Cecconi<sup>18,19</sup> on behalf of European Society of Intensive Care Medicine



**ORIGINAL ARTICLE**

# Predictors of Quality of Work Life in Health Care Workers at Adult Critical Care Units: A Cross-sectional Study

Laura del P Quinones-Rozo<sup>1</sup>, Gladys Eugenia Canaval-Erazo<sup>2</sup>, Lina M Sandoval-Moreno<sup>3</sup>

*Received on: 27 January 2024; Accepted on: 20 February 2024; Published on: 30 March 2024*

**Quality of Life at Work “QWL—GOHISALO : évaluation multidimensionnelle de la qualité de vie au travail (autonomie, sécurité, intégration, satisfaction, développement, temps libre)**

Bonne QVT associée au sentiment d'intégration dans l'équipe et de prévisibilité dans le travail

*La capacité des professionnels à anticiper les changements organisationnels, cliniques ou relationnels dans leur travail*

**Travailler sur la possibilité de pouvoir se projeter dans l'organisation de travail, stabilité = autonomie (versus impuissance), sécurité = oblige à la communication**

# Quels enjeux QVCT en réa ?

RESEARCH

Open Access



Congrès 2025

Lyon, 20-21 novembre

## Formal guidelines from an expert panel: intensive care unit medical staffing, organisation and working hours to improve quality of life at work in France

Nicolas Terzi<sup>1\*</sup> , Guillaume Thiery<sup>2,3</sup>, Nicolas Bèle<sup>4</sup>, Naike Bigé<sup>5</sup>, David Brossier<sup>6,7,8</sup>, Alexandre Boyer<sup>9</sup>, Edouard Couty<sup>10</sup>, Laëtitia Flender<sup>11</sup>, Cyril Manzon<sup>12</sup>, Jean-Paul Mira<sup>13,14,15</sup>, Sofia Ortuno<sup>16</sup>, Vincent Peigne<sup>17</sup>, Marie-Cécile Poncet<sup>18</sup>, Sylvain Renolleau<sup>19,20</sup>, Jean-Philippe Rigaud<sup>21</sup>, Bérengère Vivet<sup>22</sup> and Khaldoun Kuteifan<sup>23</sup> on behalf of the French Intensive Care Society (FICS), the French National Council of Intensive Care Medicine (CNP MIR, Conseil National Professionnel de Médecine Intensive Réanimation)

Améliorer la qualité de vie au travail des médecins réanimateurs en France

L'organisation du temps de travail = 16 h de travail consécutif autorisé

## Approche spécifique : contextualisée & explicative

- L'étude de la QVcT dans un milieu de travail nécessite de considérer la spécificité de chacun des milieux concernés puisqu'elle en dépend.
- Développer des actions préventives et correctrices au plus près des réalités professionnelles

# CONTRIBUTION DU PROJET *PERCEIVED STRESSORS IN INTENSIVE CARE UNITS* (PS-ICU) / STRESSEURS PERÇUS EN UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

## EQUIPE



Alexandra Laurent   Alicia Fournier   Florent Lheureux



## Plus d'information

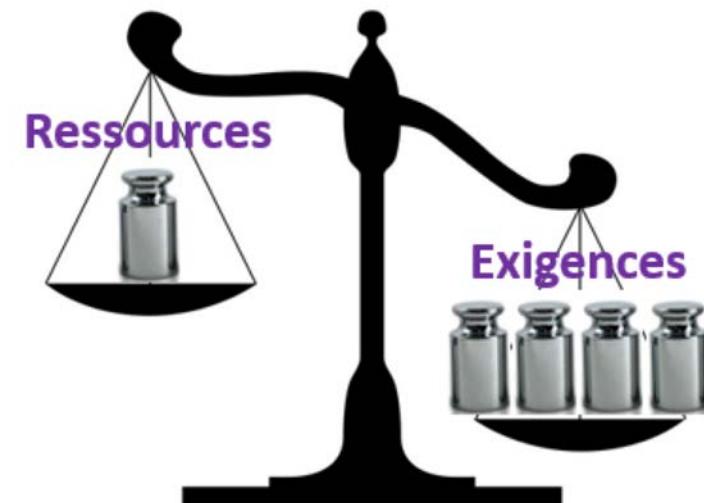


Gilles Capellier   Belaid Bouhemad   Maxime Jollivet



# Stress au travail ?

- **Déséquilibre entre des situations exigeantes ou menaçantes et les ressources dont dispose l'individu pour y faire face.**
- Services de réanimation particulièrement touchés
- Lorsque chronique → burnout, dépression, turnover, QVT qualité des soins réduite.



# Quels outils sont le plus souvent utilisés pour mesurer le stress?

**Scales Used to Measure Job Stressors in Intensive Care Units: Are They Relevant and Reliable? A Systematic Review**

Alexandra Laurent<sup>1,2\*</sup>, Florent Lheureux<sup>3</sup>, Magali Genet<sup>3</sup>, Maria Cruz Martin Delgado<sup>4</sup>,  
Maria G. Bocci<sup>5</sup>, Alessia Prestifilippo<sup>6</sup>, Guillaume Besch<sup>7</sup> and Gilles Capellier<sup>8</sup>

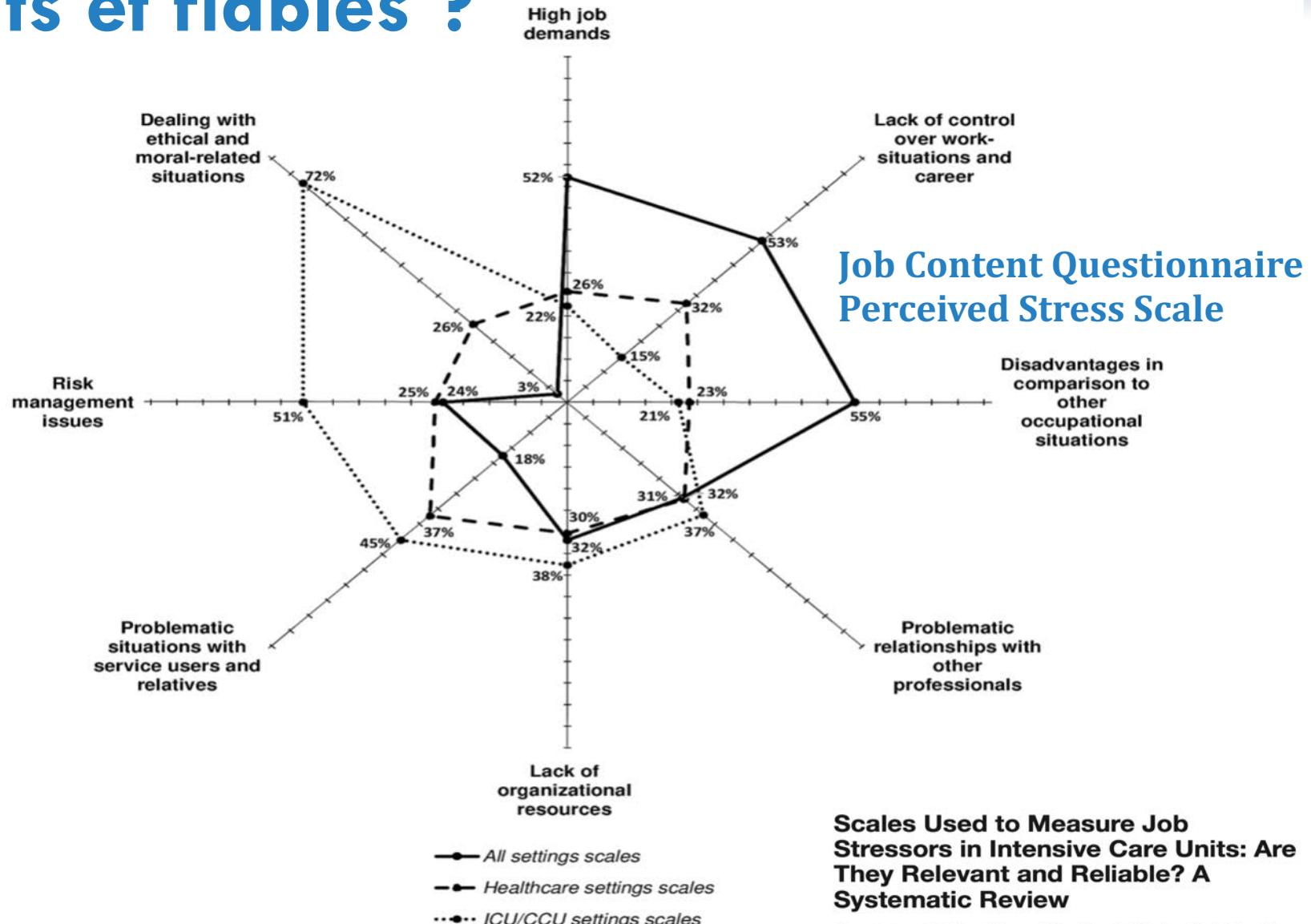
- **Job Content Questionnaire (JCQ; Karasek, 1985)**
- **Perceived Stress Scale (PSS; Cohen et al., 1983)**
- **Nursing Stress Scale (NSS; Gray-Toft & Anderson, 1981)**
- **Effort–Reward Imbalance (ERI; Siegrist et al., 2014)**
- **Nursing Work Index (NWI; Lake, 2002)**
- **Etc.**

# Ces outils sont-ils pertinents et fiables ?

Hétérogénéité des outils utilisés

Pas de reconnaissance du stress spécifique au terrain de la réanimation

Aucune dimension évaluant le stress lié à la relation de soin/famille, technicité des soins, travail d'équipe, décisions de fin de vie...



# Création d'une échelle de stress spécifique à la réanimation: PS-ICU scale

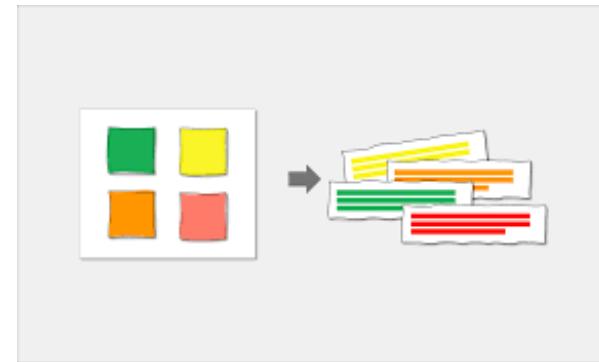
## Entretiens cliniques



## Retranscriptions



## Analyse thématique



Nvivo  
Accord  
Inter-judge  
Expert panel :  
formulation  
items

1. S'appuie sur la réalité de ce que vivent les professionnels
2. Multicentrique (Canada, France, Italie, Espagne)
3. Validation transculturelle

# L'échelle PS-ICU :

Lyon, 20-21 novembre

Laurent et al. Ann. Intensive Care (2021) 11:57  
<https://doi.org/10.1186/s13613-021-00846-0>

 Annals of Intensive Care

RESEARCH

Open Access



## An international tool to measure perceived stressors in intensive care units: the PS-ICU scale

Alexandra Laurent<sup>1,2\*</sup>, Alicia Fournier<sup>1,3</sup>, Florent Lheureux<sup>4</sup>, Maria Cruz Martin Delgado<sup>5,6</sup>, Maria G. Bocci<sup>7,8</sup>, Alessia Prestifilippo<sup>8</sup>, Pierre Aslanian<sup>9</sup>, Julie Henriques<sup>10</sup>, Sophie Paget-Bailly<sup>10</sup>, Jean-Michel Constantin<sup>11</sup>, Guillaume Besch<sup>12</sup>, Jean-Pierre Quenot<sup>13</sup>, Amelie Anota<sup>10</sup>, Belaid Bouhemad<sup>2</sup> and Gilles Capellier<sup>14</sup>

50 items auto-administrés évaluant six grands facteurs (sources) de stress

Association avec le burnout,  
le stress post-traumatique,  
la santé mentale globale.

Vous trouverez ci-dessous plusieurs situations professionnelles pouvant être vécues en réanimation. Pour chacune de ces situations : indiquez si vous l'avez vécue au sein de votre service et, si oui, précisez à quel point vous avez ressenti du stress face à cette situation. Pour répondre, entourez un chiffre allant de 0 (non vécu(e)) à 4 (vécu(e) et très stressé(e)).

Avez-vous vécu cette situation au sein de votre service ?	Non vécu(e)	J'ai vécu cette situation et...			
		je n'ai pas du tout été stressé(e)	j'ai été un peu stressé(e)	j'ai été assez stressé(e)	j'ai été très stressé(e)
1. Patient en fin de vie isolé socialement ou familialement	0	1	2	3	4
2. Collègue qui ne fait pas correctement son travail	0	1	2	3	4
3. Manque de reconnaissance (de la part du patient, de la famille, de l'équipe, la hiérarchie)	0	1	2	3	4
4. Informations contradictoires données par d'autres soignants à la famille					
5. Prise en charge de patients jeunes ou ayant des enfants en bas âge					
6. Manque de lits dans le service					
7. Détresse ou émotions des familles					
8. Espace de soin inadapté, sous-équipé ou matériel défectueux					



# PS-ICU : Disponible en 5 langues

中文版ICU医护人员感知压力源量表

Version  
Francophone

Italophone

Hispanophone

Anglophone

Traduite et  
adaptée en  
Chinois (Gao et  
al., 2025)

**重症监护室的压力感知。**以下是重症监护病房内可能遇到的一些情况。对于每种情况，请指出你是否在你的病房内经历过这些特定的情况。**如果您有经历过的话**，请选择遇到该情况时您的压力水平（1分~5分。其中，1分代表从未经历过，5分代表压力极大。）

题目	从未 经历 过	没 有任 何压 力	有 一 点压 力	压 力 相 当 大	压 力 极 大
1. 照护与社会隔离的临终患者或没有直系亲属的患者	0	1	2	3	4
2. 同事没有妥当地完成当班工作，导致护理/治疗缺乏连贯性	0	1	2	3	4
3. 缺乏认同感，如来自患者、家属、团队及上级的认同感	0	1	2	3	4
4. 与其他医务人员向家属提供的信息相矛盾	0	1	2	3	4
5. 照护病情重且预后差的年轻患者或有年幼子女的患者	0	1	2	3	4
6. 病房内床位不足	0	1	2	3	4
7. 面对患者家属痛苦或期待的表情	0	1	2	3	4
8. 医疗空间不足、设备缺乏，或耗材量大而无法满足患者需求	0	1	2	3	4

## Pour aller plus loin : PS-ICU 2

- Conforter ses qualités de mesure (notamment la comparabilité entre professions, y compris les aides-soignant·es).
- La réduire.
- Identifier les stresseurs augmentant le risque de dépression et de QVCT dégradée.
- Identifier les caractéristiques des professionnels (ex. ancienneté, profession) et des services (ex. nombre de lits, locaux) associées au stress.

# Méthode – Enquête transversale multicentrique

**2406 participants, février-juin 2024**  
**Taux de participation global 58,10%**

Questionnaire individuel

PS-ICU + informations personnelles et professionnelles

N = 1235

CES-D10  
(symptômes de dépression)

WRQoL (qualité de vie au travail)

42 services

## Grande diversité de profils

Genre, professions, statut, quotité, ancienneté service / réa	Total	%	Age, rythme (jour/nuit), gardes, responsabilités, site(s)		Total	%
			gardes, responsabilités, site(s)	Total		
Femmes	1799	75%	Vit en couple	2092	87%	
Hommes	601	25%	à des enfants	1178	49%	
Infirmier·ères	1118	46%	18-34 ans	1207	50%	
Médecins	302	13%	35-49 ans	888	37%	
Internes	171	7%	50-65 ans	308	13%	
Aides-soignantes	608	25%	Travaille uniquement de jour	613	25%	
Kinésithérapeutes	49	2%	Travaille uniquement de nuit	264	11%	
Secrétaires	43	2%	Travaille les deux (alterne)	1529	64%	
Psychologues	21	1%				
Agents de Service (ASH)	31	1%				
Autres (Cadres de santé)	63	3%				
Statut de permanent	1911	79%				
A temps complet	2114	88%				
Travaille en USC	1605	67%				
Ancienneté moins de 3 ans	906	38%				
Ancienneté de 3 à 5 ans	447	19%				
Ancienneté plus de 5 ans	1053	44%				
Moins d'1 an en réanimation	313	13%				

# PS-ICU en 26 items

## Echelle en 6 facteurs

- F1 - Tensions liées à la PEC du patient et des familles

Conflit ou désaccord au sein de la famille concernant la prise en charge du patient

- F2 - Charge émotionnelle liée au patient et à la famille

Mort d'un patient avec lequel j'avais créé des liens particuliers

Détresse ou émotions des familles

- F3 - Situations à risque / complexes

Risque d'erreur, peur de mal faire son travail

Devoir effectuer des tâches pour lesquelles je manque de connaissances ou de compétences

- F4 - Déséquilibre vie privée/pro (planning, gardes...)

Changement de planning, heures supplémentaires non voulus

- F5 - Difficultés liées au travail d'équipe

Conflits avec des membres de l'équipe soignante

Être évalué ou jugé par les autres membres de l'équipe

- F6 - Manque de soutien et de ressources organisationnels

Espace de soin inadapté, sous-équipé ou matériel défectueux

## RESEARCH

## Open Access



### Further analysis and refinements of the perceived stressors in intensive care units (PS-ICU) scale: a French nation-wide cross-sectional multicentre study

Florent Lheureux<sup>1\*</sup>, Maxime Jollivet<sup>1,2</sup>, Juliette Chiron<sup>3</sup>, Sarah Poulet<sup>1</sup>, Alicia Fournier<sup>4</sup>, Gilles Capellier<sup>5</sup>, Laetitia Bodet-Contentin<sup>6,7,8,9</sup>, Antoine Herault<sup>10,11</sup>, Joffrey Hamam<sup>12</sup>, Pascal Beuret<sup>13</sup>, Pierre-Alexandre Lamizet<sup>14</sup>, Mathieu Schoeffler<sup>15</sup>, Bérénègre Vivet<sup>16</sup>, Christophe Guittot<sup>17</sup>, Gaël Piton<sup>18</sup>, Justine Perrot<sup>19</sup>, Khaldoun Kuteifan<sup>20</sup>, Céline Guichon<sup>21</sup>, Hodane Yonis<sup>22</sup>, Olivier Barbot<sup>23</sup>, Carole Schwebel<sup>24</sup>, Pierre-Yves Olivier<sup>25</sup>, Enora Atchade<sup>26</sup>, Alexis Dürr<sup>27</sup>, Frédérique Schortgen<sup>28</sup>, Claire Bourel<sup>29</sup>, Diane Friedman<sup>30</sup>, Caroline Hauw-Berlemont<sup>31</sup>, Laura Federici<sup>32</sup>, Anne-Sophie Muller<sup>33</sup>, Kada Klouche<sup>34,35</sup>, Charles Damoisel<sup>36</sup>, Sabine Valera<sup>37</sup>, Ghada Sboui<sup>38</sup>, Cathy Lemaitre<sup>29</sup>, Antonin Michaud<sup>39</sup>, Alexandra Beurton<sup>40,41</sup>, Emeline Buttazzoni<sup>19</sup>, Camille Aitout<sup>42</sup>, Bérénègre Araujo<sup>43</sup>, Laurence Goncalves<sup>19</sup>, Sylvie Canon<sup>29</sup>, Anne Couvillers<sup>29</sup>, Anne-Laure Poujol<sup>44,45</sup>, Juliette Toulet<sup>29</sup>, Bélaïd Bouhemad<sup>19</sup>, François Aptel<sup>46</sup>, Cyril Goulenok<sup>47</sup>, Alexandra Laurent<sup>4,19</sup> and the PS-ICU Group

**Exploratory Structural Equation Modeling :  
RMSEA < .05, CFI > .95, SRMR < .05**

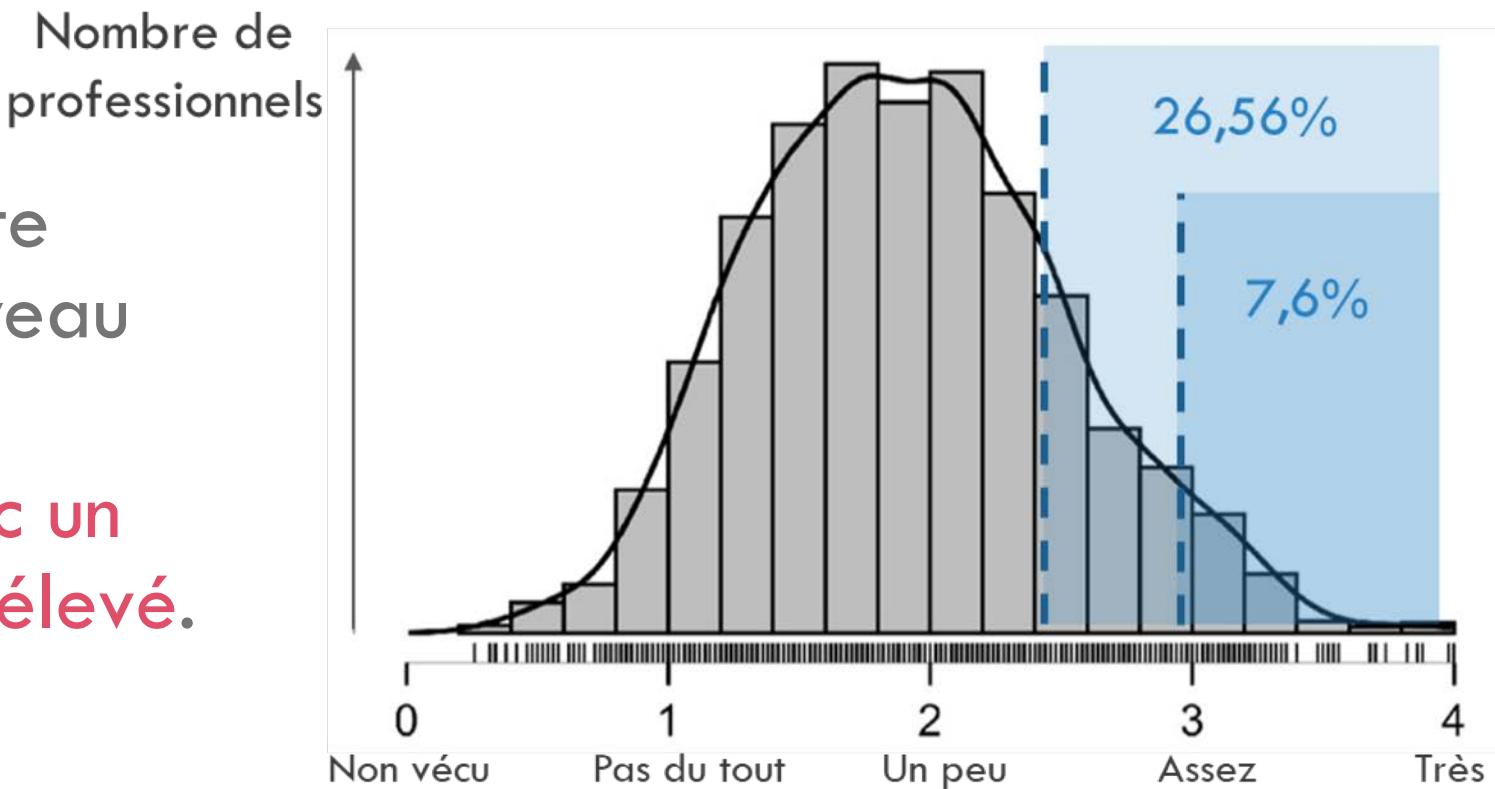
**Bonne homogénéité interne de chaque facteur ( $\omega$  de McDonald  $\geq .70$ )**

**Utilisable pour des comparaisons entre professions (invariance de mesure)**

## Distribution observée sur le score total PS-ICU

### Stress

- Tendance générale : forte prévalence mais à un niveau modéré.
- Minorité importante avec un niveau prononcé ou très élevé.



## Quels facteurs de stress sont les plus importants?

F6 - Manque de ressources organisationnelles      n=646      n=894      n=630      n=236

F5 - Difficultés dans l'équipe      n=700      n=892      n=546      n=268

F4 - Planning et déséquilibre vie privée      n=687      n=940      n=524      n=237

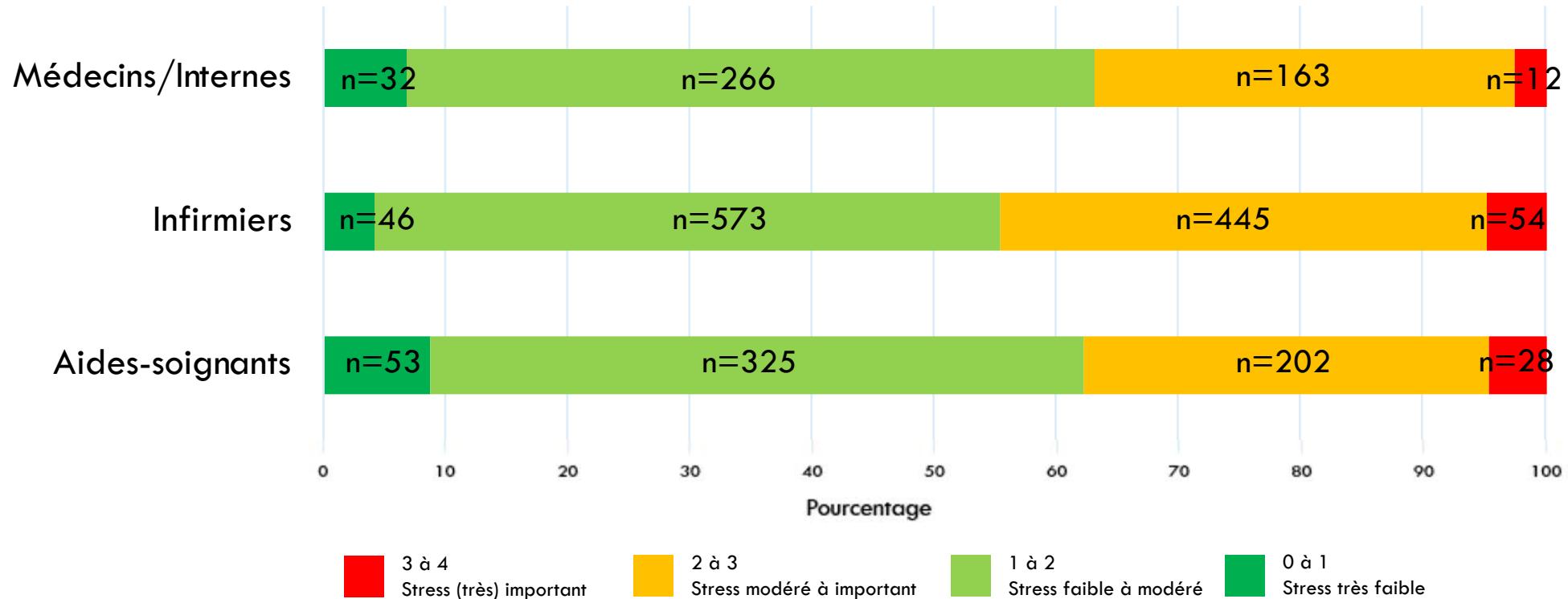
F3 - Situations complexes      n=299      n=773      n=926      n=408

F2 - Charge émotionnelle      n=346      n=1042      n=768      n=250

F1 - Tension en lien avec familles et patients      n=617      n=1262      n=482      n=45



## Répartition des professionnels en fonction du stress perçu (score total)



# Liens entre stress, dépression, QVCT en réanimation

- Stress

Plus de 26% avec  
un stress prononcé



- Symptômes de  
dépression

32% à risque

- QVT dégradée

Plus de 22%

# Facteurs de risques principaux

1. Être professionnel de réa depuis plus d'un an
2. Être une femme
3. Alternance jour/nuit
4. Locaux vétustes ou inadaptés
5. Profession

Tensions pec patient/familles → médecins  
Charge émotionnelle patients/famille → aide-soignant·es + infirmier·ères  
Situations à risque / complexes → infirmier·ères + internes  
Adéquation vie privée → médecins + internes  
Soutien / ressources institution → infirmier·ères + médecins
6. Manque de personnel paramédical
7. Effet du service (variabilité importante selon les causes de stress et professions)



Stress++

## PS-ICU II

- Valide pour les principales professions évoluant en réanimation,
- Adaptée à la réalité du travail en réanimation,
- Permet de *mieux comprendre l'impact du stress sur les symptômes dépressifs et la dégradation de la QVT.*
- Permet d'*identifier les dimensions de stress sur lesquelles travailler en priorité au sein du service*

## Et ensuite ?

- *Diffusion et réPLICATION internationale du projet en d'autres contextes (comparaisons interculturelles, inter-systèmes de santé etc.)*
- *Journée d'étude, groupe de travail et élaboration-évaluation d'interventions*



Rejoignez-nous

[sfpr@etik.com](mailto:sfpr@etik.com)



**You êtes psychologue ?**

**You êtes soignant·e en soins critiques**

**You souhaitez travailler avec un psychologue ?**

# **La Société Francophone des Psychologues en Réanimation est née !**

- Promotion du rôle du psychologue**
- Groupes cliniques / partage d'expériences**
- Échanges interdisciplinaires**
- Réseau de psychologues**
- Aide au recrutement**
- Formations**
- Recherche**

## → Possibles axes d'intervention

- Au niveau individuel : formations, pratiques de gestion du stress, suivi individuel (de support mais aussi motivationnel et lié à la carrière) etc.
- Au niveau de l'équipe : analyse des pratiques, analyse des incidents critiques et retour d'expériences, groupe de parole, analyse de la communication, travail sur une culture de prévention et de gestion collective (impliquant le non-jugement) etc.
- Au niveau des familles et patients : travail sur la communication, l'écoute, l'éducation à la santé, l'optimisation du parcours de soin (administratif+soin) etc.
- Au niveau organisationnel : moyens matériels et humains, plannings et récupération, relations interservices, promouvoir une politique gestionnaire considérant les bénéfices à long terme d'une démarche QVCT complète (y compris en termes d'efficience et efficacité).