

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

Avec le soutien financier de

RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTÉ

 **srlf**
SOCIÉTÉ
DE RÉANIMATION
DE LANGUE FRANÇAISE

ONE | OI | 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 ?**

- **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*

- **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.**

- **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 :

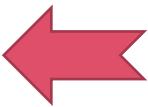
- (1) Objective, liée aux caractéristiques de l'environnement de travail et aux caractéristiques objectives du poste, telle que la sécurité, l'ergonomie, la technologie, les systèmes de gestion, les processus d'organisation et le salaire... le tout en lien avec l'efficacité et l'efficience globale de 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...

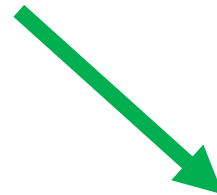
Deux perspectives complémentaires et à équilibrer doivent être considérées :

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

Risques réduits
Santé
Bien-être



Evolution
de la culture
de métier et
institutionnelle



Efficienne
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)

Méthode pour conduire une démarche QVCT (HAS)



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

- **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 ?

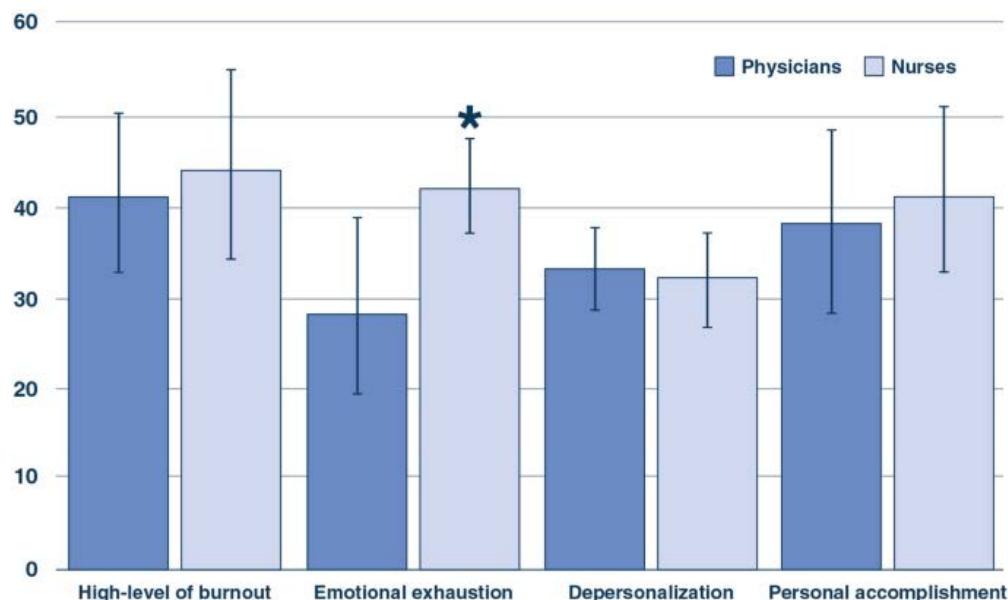
SYSTEMATIC REVIEW

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

Laurent Papazian^{1,2,3*}, Sami Hraiech^{2,4}, Anderson Loundou⁵, Margaret S. Herridge⁶ and Laurent Boyer⁵



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^{1,*} , Alicia Fournier, PhD^{2,*}, Olivier Lesieur, MD³,
Julien Chappé, PhD², Djillali Annane, MD, PhD⁴, Jean-
Luc Chagnon, MD⁵, Didier Thévenin, MD⁶, Benoit Misset, MD, PhD⁷,
Jean-Luc Diehl, MD, PhD⁸, Samia Touati, MD⁹, Hervé Outin, MD¹⁰,
Stéphane Dager, MD, PhD¹¹, Arnaud Sement, MD¹², Jean-
Noël Drault, MD¹³, Jean-Philippe Rigaud, MD¹⁴,
Alexandra Laurent, MD^{2,15}, 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

DOI: 10.1177/08850666231199937

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

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, PhD¹ , Moath Abu Ejheisheh, PhD², Ibrahim Aqtam, PhD³ , Ahmad Batran, PhD², and Mosaab Farajallah, MSN²

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
DOI: 10.1177/00469580241297974
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^{*†}, Ming Xia[†], Mengjuan Jing, Shichao Zhu and Liming Li^{*}

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

Élie Azoulay^{1,20*} , Sheila N. Myatra², Gabriel Heras La Calle^{3,22}, Samir Jaber^{4,21}, Carole Boulanger⁵, Oktay Demirkýran⁶, Maria Theodorakopoulou⁷, José-Artur Paiva^{8,23}, Yaseen M. Arabi⁹, Gaston Burghil¹⁰, Peter Vernon van Heerden¹¹, Abdulrahman Al Fares^{12,24}, Nancy Kentish-Barnes^{1,20}, Maria-Cruz Martin-Delgado^{13,25}, Giovanni Mistràletti¹⁴, Guy Francois¹⁵, Anita Barth¹⁵, Jan De Waele^{16,26}, Tait D. Shanafelt¹⁷, Michael Darmon^{1,20} and Maurizio Cecconi^{18,19} on behalf of European Society of Intensive Care Medicine



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

Laura del P Quinones-Rozo¹, Gladys Eugenia Canaval-Erazo², Lina M Sandoval-Moreno³

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

RESEARCH

Open Access



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^{1*} , Guillaume Thiery^{2,3}, Nicolas Bèle⁴, Naïke Bigé⁵, David Brossier^{6,7,8}, Alexandre Boyer⁹, Edouard Couty¹⁰, Laëtitia Flender¹¹, Cyril Manzon¹², Jean-Paul Mira^{13,14,15}, Sofia Ortuno¹⁶, Vincent Peigne¹⁷, Marie-Cécile Poncet¹⁸, Sylvain Renolleau^{19,20}, Jean-Philippe Rigaud²¹, Bérengère Vivet²² and Khaldoun Kuteifan²³ 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



Gilles Capellier



Belaid Bouhemad



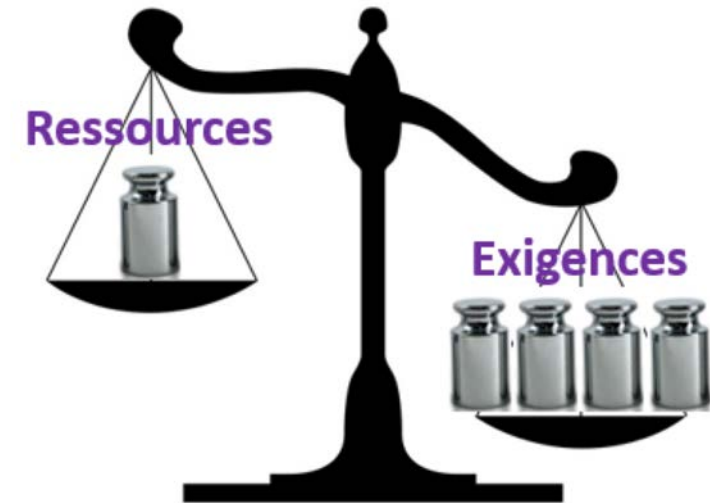
Maxime Jollivet

Plus d'information



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^{1,2}, Florent Lheureux³, Magali Genet³, Maria Cruz Martin Delgado⁴, Maria G. Bocci⁵, Alessia Prestifilippo⁶, Guillaume Besch⁷ and Gilles Capellier⁸*

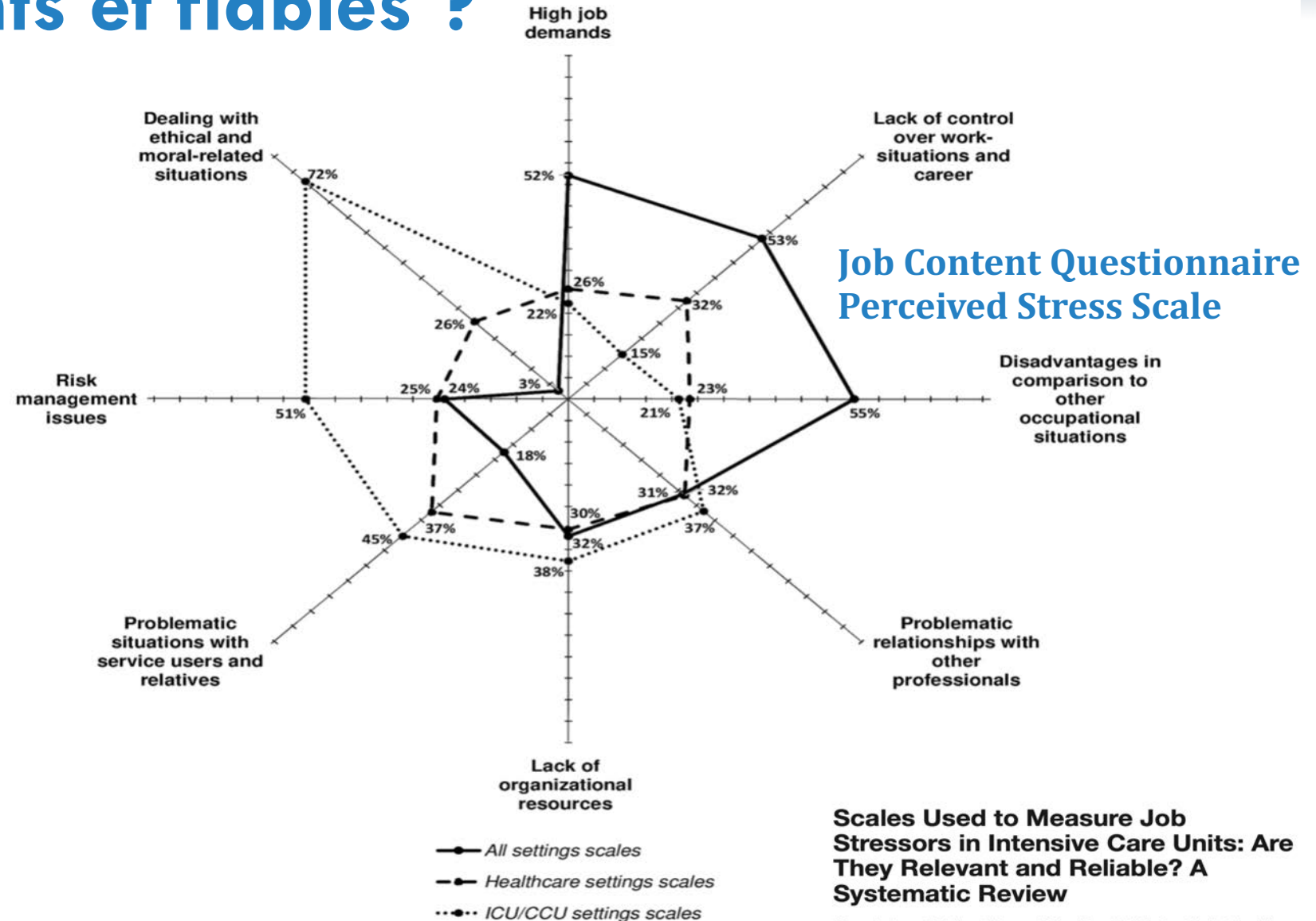
- **Job Content Questionnaire (JCQ; Karasek, 1985)**
- **Perceived Stress Scale (PSS; Cohen et al., 1983)**
- **Nursing Stress Scale (NSS; Gray-Toft & Anderson, 1981)**
- **Effort–Reward Imbalance (ERI; Siegrist et al., 2014)**
- **Nursing Work Index (NWI; Lake, 2002)**
- Etc.

Ces outils sont-ils pertinents et fiables ?

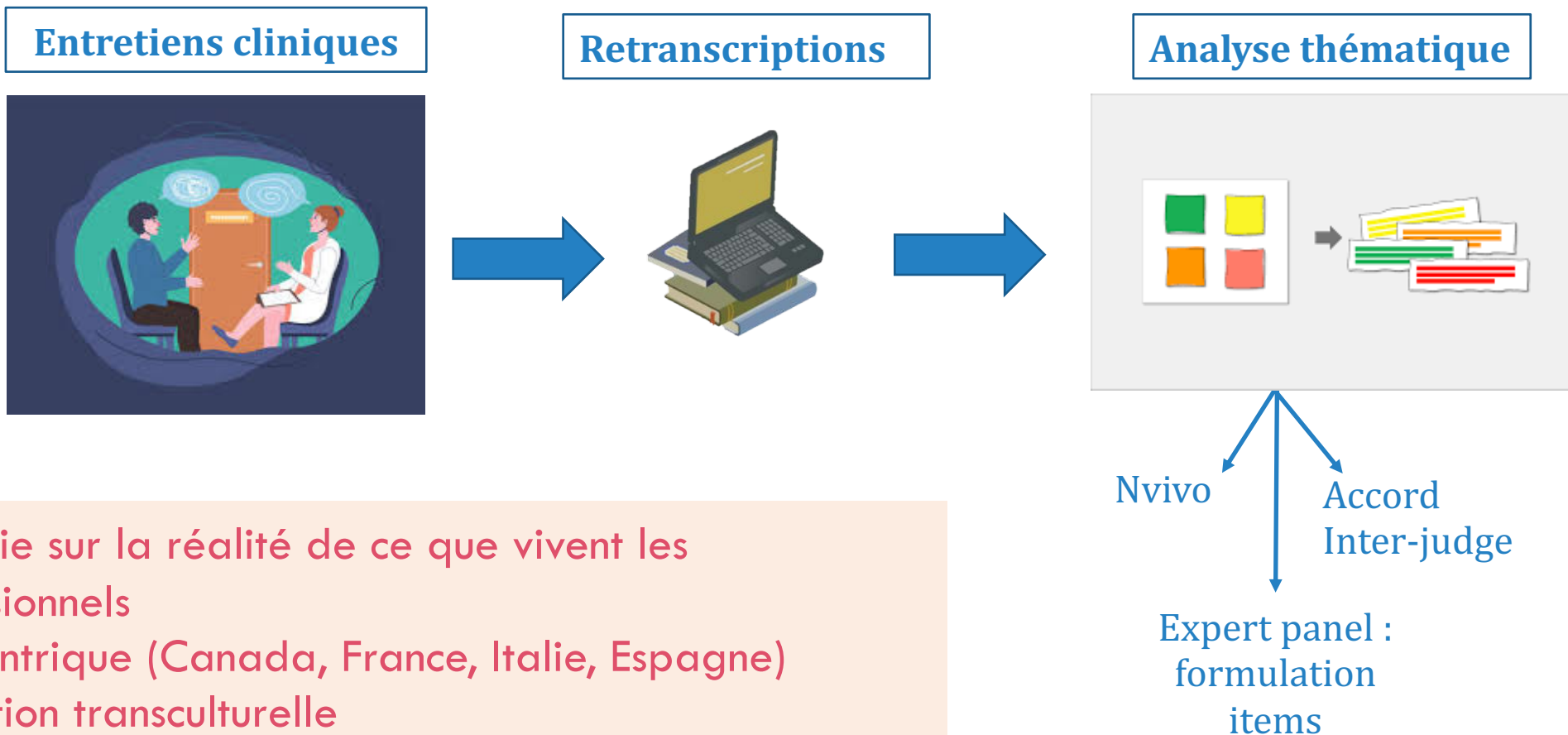
Hétérogénéité des outils utilisés

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



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

RESEARCH

Open Access

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

Alexandra Laurent^{1,2*}, Alicia Fournier^{1,3}, Florent Lheureux⁴, Maria Cruz Martin Delgado^{5,6}, Maria G. Bocci^{7,8}, Alessia Prestifilippo⁸, Pierre Aslanian⁹, Julie Henriques¹⁰, Sophie Paget-Bailly¹⁰, Jean-Michel Constantin¹¹, Guillaume Besch¹², Jean-Pierre Quenot¹³, Amelie Anot¹⁰, Belaid Bouhemad² and Gilles Capellier¹⁴

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~54分。其中，1分代表从未经历过，5分代表压力极大。

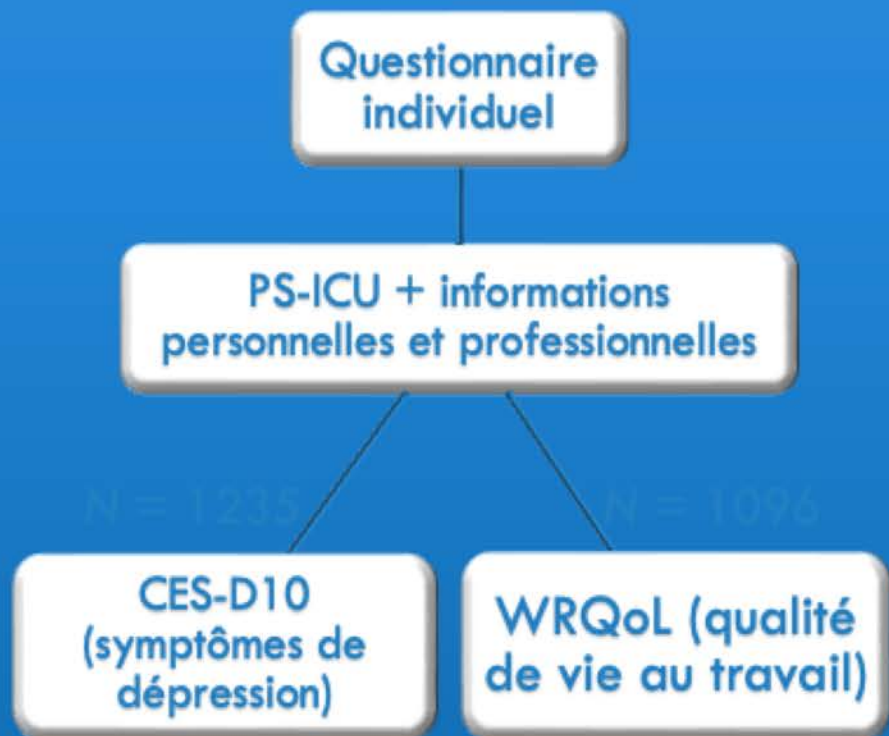
题目	从未经历过	没有任何压力	有一点压力	压力相当大	压力极大
1. 照护与社会隔离的临终患者或没有直系亲属的患者	0	1	2	3	4
2. 同事没有妥当地完成当班工作，导致护理/治疗缺乏连贯性	0	1	2	3	4
3. 缺乏认同感，如来自患者、家属、团队及上级的认同感	0	1	2	3	4
4. 与其他医务人员向家属提供的信息相矛盾	0	1	2	3	4
5. 照护病情重且预后差的年轻患者或有年幼子女的患者	0	1	2	3	4
6. 病房内床位不足	0	1	2	3	4
7. 面对患者家属痛苦或期待的表情	0	1	2	3	4
8. 医疗空间不足、设备缺乏，或耗材量大而无法满足患者需求	0	1	2	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 stressseurs 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%



42 services

Grande diversité de profils

Genre, professions, statut, quotité, ancienneté service / réa			Age, rythme (jour/nuit), gardes, responsabilités, site(s)		
	Total	%		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%			

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
Détrese 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^{1*}, Maxime Jollivet^{1,2}, Juliette Chiron³, Sarah Poulet¹, Alicia Fournier⁴, Gilles Capellier⁵, Laetitia Bodet-Contentin^{6,7,8,9}, Antoine Herault^{10,11}, Joffrey Hamam¹², Pascal Beuret¹³, Pierre-Alexandre Lamizet¹⁴, Mathieu Schoeffler¹⁵, Bérengère Vivet¹⁶, Christophe Guitton¹⁷, Gaël Piton¹⁸, Justine Perrot¹⁹, Khaldoun Kuteifan²⁰, Céline Guichon²¹, Hodane Yonis²², Olivier Barbot²³, Carole Schwebel²⁴, Pierre-Yves Olivier²⁵, Enora Atchade²⁶, Alexis Dürr²⁷, Frédérique Schortgen²⁸, Claire Bourel²⁹, Diane Friedman³⁰, Caroline Hauw-Berlemont³¹, Laura Federici³², Anne-Sophie Muller³³, Kada Klouche^{34,35}, Charles Damoisel³⁶, Sabine Valera³⁷, Ghada Sboui³⁸, Cathy Lemaitre²⁹, Antonin Michaud³⁹, Alexandra Beurton^{40,41}, Emeline Buttazzoni¹⁹, Camille Aïtout⁴², Bérengère Araujo⁴³, Laurence Goncalves¹⁹, Sylvie Canon²⁹, Anne Couvillers²⁹, Anne-Laure Poujol^{44,45}, Juliette Toulet²⁹, Belaid Bouhemad¹⁹, François Aptel⁴⁶, Cyril Goulenok⁴⁷, Alexandra Laurent^{4,19} and the PS-ICU Group

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

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

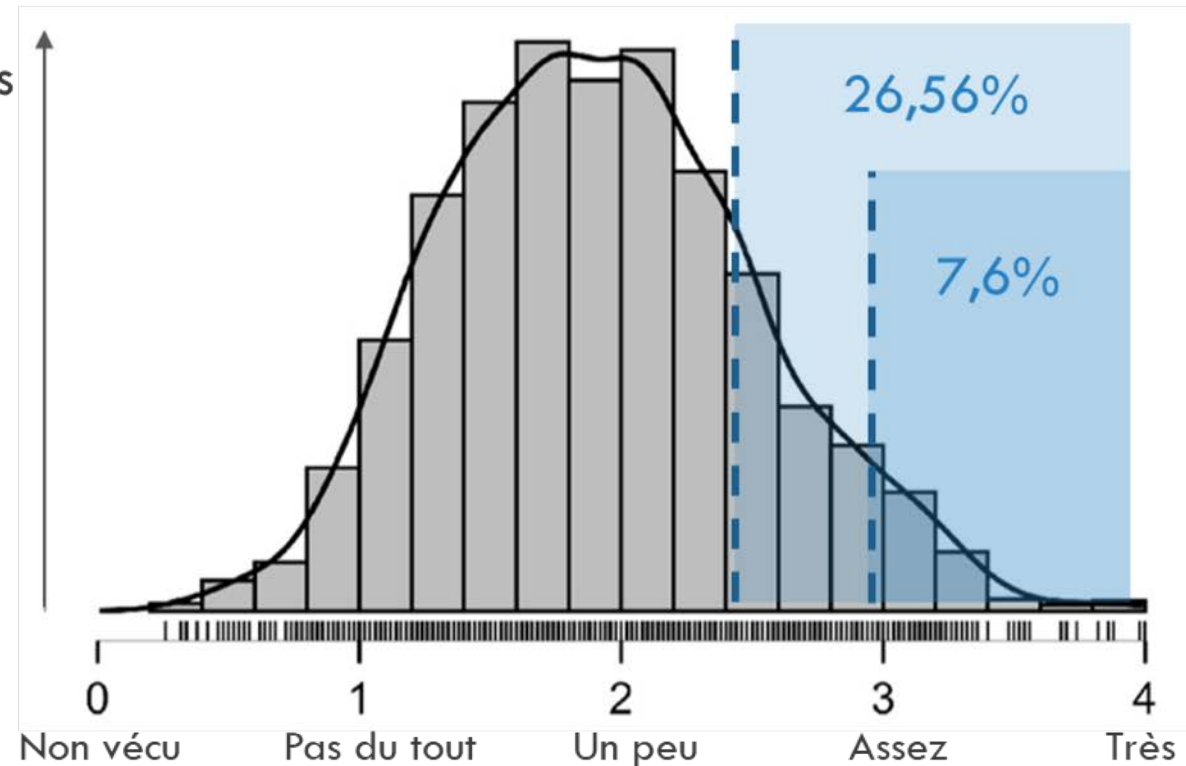
Utilisable pour des comparaisons entre professions (invariance de mesure)

Distribution observée sur le score total PS-ICU

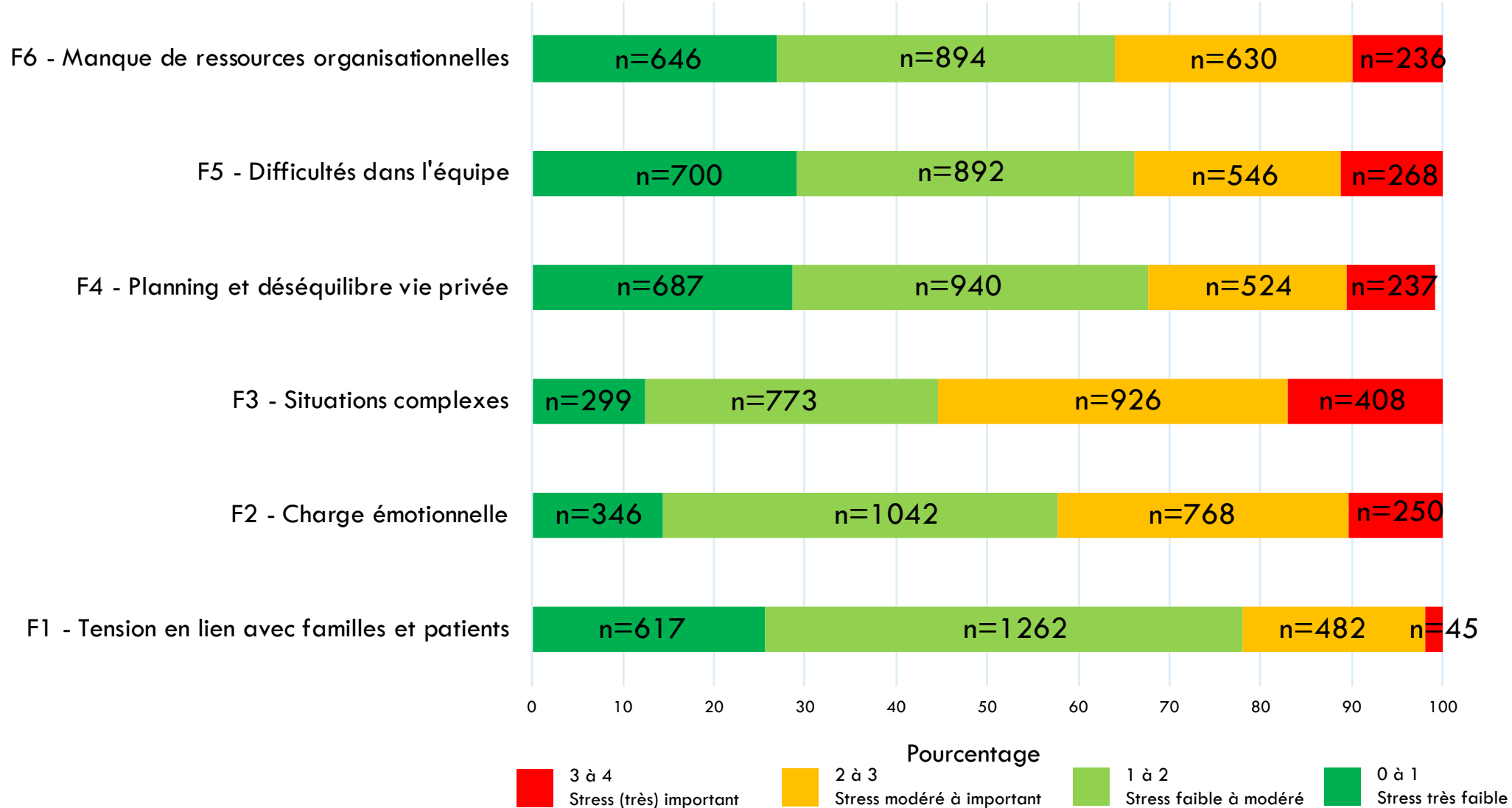
Stress

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

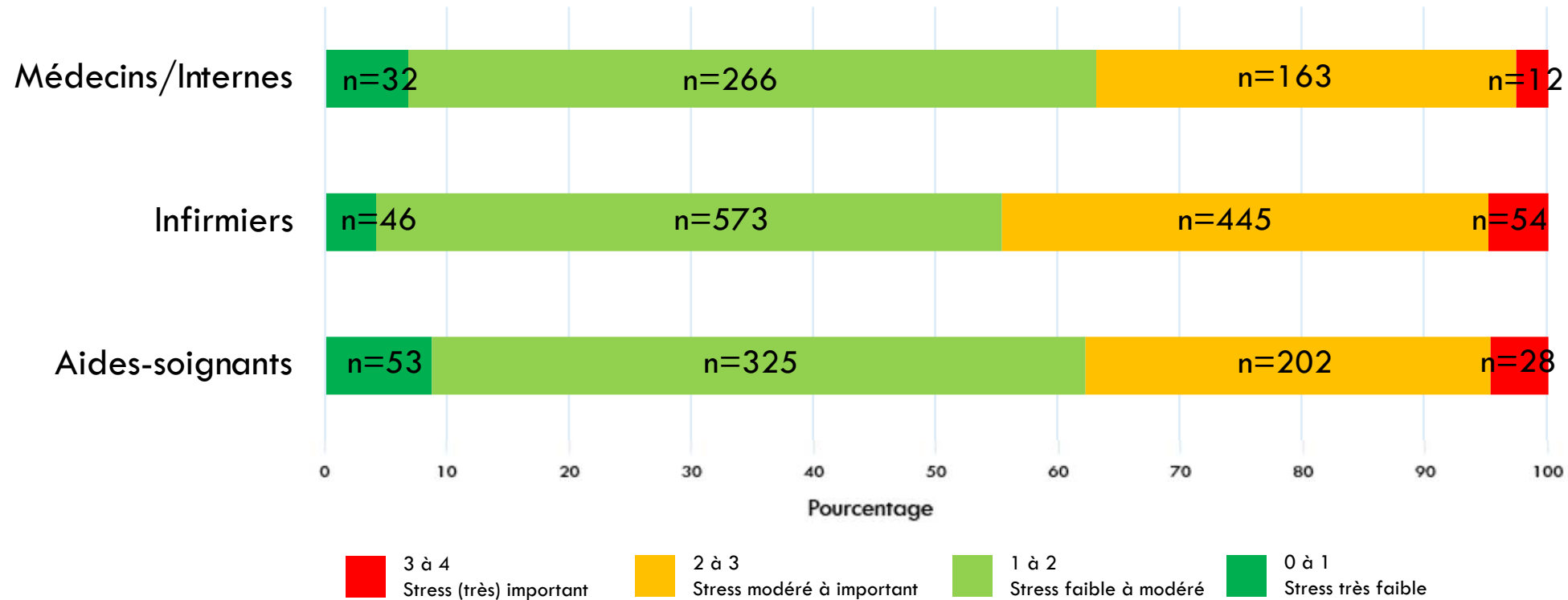
Nombre de
professionnels



Quels facteurs de stress sont les plus importants?



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



Liens entre stress, dépression, QVCT en réanimation

- **Stress**

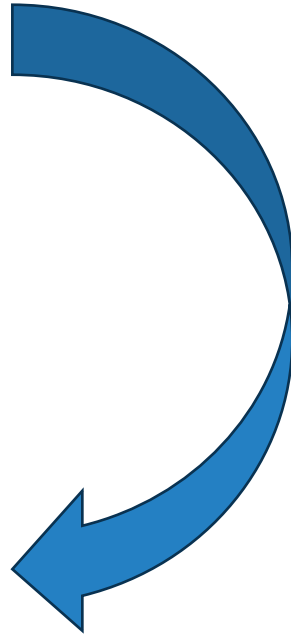
Plus de 26% avec
un stress prononcé

- **Symptômes de
dépression**

32% à risque

- **QVT dégradée**

Plus de 22%



Causes principales

1. Problèmes d'adéquation vie privée/pro
2. Difficultés liées au travail d'équipe
3. Gestions des situations à risque / complexes

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 réplique 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*

Société Francophone des
Psychologues en Réanimation



Rejoignez-nous
sfpr@etik.com



Congrès 2025

Lyon, 20-21 novembre

Vous êtes psychologue ?
Vous êtes soignant·e en soins critiques
Vous 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).