

-
-
-
-
-

Le rôle de la régulation émotionnelle chez les soignants de personnes avec démence dans les EMS de Suisse.

Catherine Bassal, PhD, Haute Ecole de Santé Fribourg

Elise Dan-Glauser, PhD, Stanford University

Franziska Zúñiga, MSN, RN, Université de Bâle

CONTEXTE [I]

- Accompagner une personne avec démence (PAD) est une **tâche complexe** – qui nécessite des compétences en:
 - technologie des soins
 - communication
 - régulation émotionnelle (RE)
- **Rareté des études** sur la **RE des soignants** travaillant dans les établissements médico-sociaux (EMS).
 - Aucune étude d'envergure nationale



CONTEXTE [II]

- **Quelques résultats liés à l'accompagnement de PAD**

- Epuisement professionnel/burnout (par ex. Cocco, Gatti, de Mendonça Lima, & Camus, 2003).

- Stress et tension (Edberg et al., 2008; Edvardsson, Sandman, Nay, & Karlsson, 2009)

- Insatisfaction au travail (te Boekhorst, Willemse, Depla, Eefsting, & Pot, 2008; Vernooij-Dassen et al., 2009)

- Rotation du personnel (Pitfield, Shahriyarmolki, & Livingston, 2011)

- Maltraitance à l'égard de la PAD (Eriksson & Saveman, 2002; Natan, Lowenstein, & Eisikovits, 2010)

- Satisfaction au travail (Brodaty, Draper, & Low, 2003)

CADRE CONCEPTUEL [I]

La régulation émotionnelle (RE)

inclut toutes les stratégies qui **diminuent**, **accroissent** ou **maintiennent** une réponse émotionnelle (Gross, 1998a).



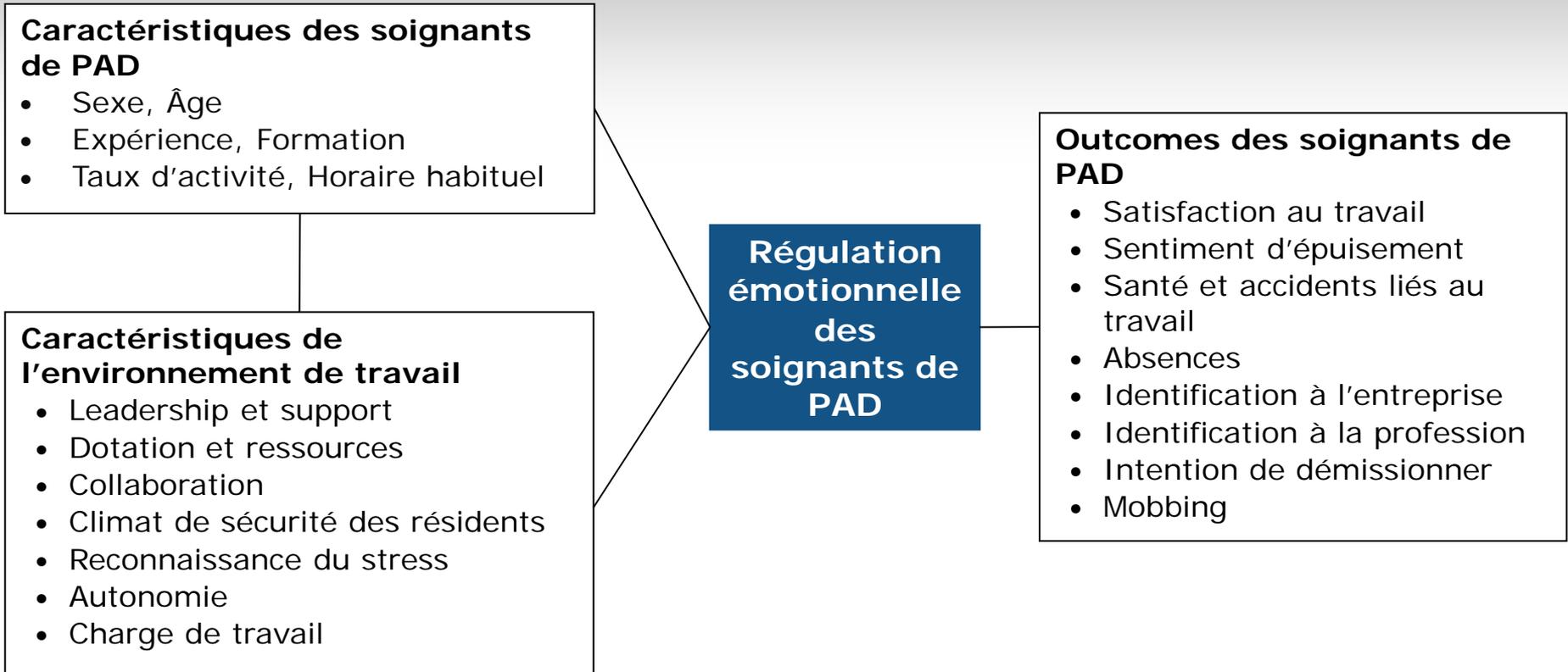
Deux stratégies habituelles (Gross, 1998b)

- **Réévaluation cognitive:** modifier sa façon d'évaluer une situation de manière à transformer son impact émotionnel.
- **Suppression expressive:** modifier son comportement (manifestations visibles de l'émotion), dans le but de dissimuler son ressenti.

CADRE CONCEPTUEL [II]

- **Résultats de l'étude pilote** (Bassal, Czellar, Dan-Glauser & Kaiser, in preparation)
 - Les soignants de PAD (N=43) ont rapporté vivre plus fréquemment des **émotions positives** que négatives.
 - Ils ont utilisé plus fréquemment **la réévaluation cognitive** que la suppression expressive.
 - Les stratégies de régulation **non adaptées** (par ex. suppression) étaient associées à une **moins bonne santé** physique et mentale.

CADRE CONCEPTUEL [III]





OBJECTIFS DE L'ÉTUDE PRÉLIMINAIRE

Explorer le lien entre:

les caractéristiques des soignants de PAD, de l'environnement de travail et la RE des soignants de PAD.

Caractéristiques des soignants de PAD

- Sexe, Âge
- Expérience, Formation
- Taux d'activité, Horaire habituel

Caractéristiques de l'environnement de travail

- Leadership et support
- Dotation et ressources
- Collaboration
- Climat de sécurité des résidents
- Reconnaissance du stress
- Autonomie
- Charge de travail

Régulation
émotionnelle
des
soignants de
PAD

QUESTIONS ET HYPOTHÈSES PRÉLIMINAIRES

Q1. Quelles sont les **caractéristiques** des soignants de PAD de notre échantillon?

Q2. Quelles **caractéristiques** des soignants de PAD et de l'**environnement de travail** sont liées avec la RE.

H.2.1. + Âgés **et** + expérience → + réévaluation cognitive

H.2.2. + Leadership et support
+ Dotation et ressources
+ Climat de sécurité } → + réévaluation cognitive

H.2.3. - Reconnaissance du stress → + suppression.....
expressive

MÉTHODE

Devis

Transversal sous la forme d'une enquête multicentrique nationale

(SHURP, Swiss Nursing Homes Human Resources Project, INS, Universität Basel).

Population

645 soignants de PAD provenant de 63 unités dans 45 EMS.

Critère d'inclusion

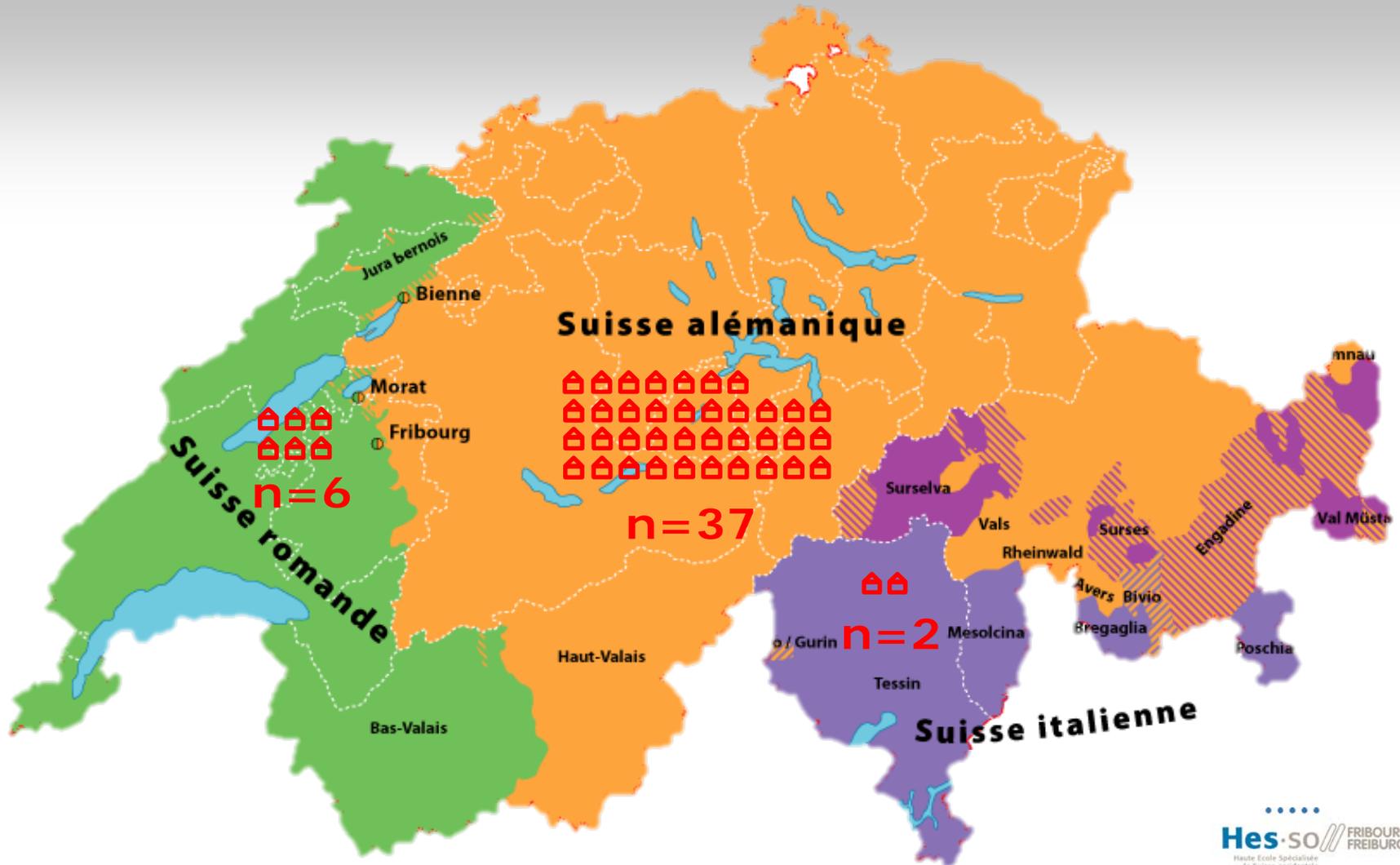
Soignants issus d'unité où les résidents portent soit le diagnostic de démence, soit présentent les symptômes de démence.

Critères d'exclusion

Etudiants et bénévoles.

NOMBRE D'EMS PAR RÉGION

(uniquement unités avec 100% de résidents avec démence)



Instruments de mesure (objectifs préliminaires)

-Régulation émotionnelle

ERQ (Gross & John, 2003)

-Leadership et support

-Dotation et ressources

PES-NWI (Lake, 2002)

-Climat de sécurité des résidents

-Reconnaissance du stress

SAQ (Sexton et al., 2006)

RÉSULTATS:

Caractéristiques des soignants de PAD

	Pourcentage (%)	N	Données manquantes (%)
Femmes	89.6	578	7 (1.1)
Âge (ans):			16 (2.5)
Plus de 50	32.9	112	
De 31 à 50	42.9	277	
moins de 30	21.7	140	
Répartition par région linguistique:			0 (0.0)
Suisse alémanique	85.1	549	
Suisse romande	11.5	74	
Tessin	3.4	22	
Profession:			7 (1.1)
Personnel tertiaire (HES et école spécialisée)	32.2	208	
Personnel secondaire II – CFC ou équivalent	23.6	152	
Personnel secondaire II - aide qualifié	16.3	105	
Personnel auxiliaire non qualifié	24.2	156	
Personnel autres	2.6	17	
Années d'expérience dans la profession (ans):			45 (7.0)
plus de 20	24.2	156	
de 10 à 20	30.4	196	
entre 5 à 10	21.2	137	
moins de 5	17.2	111	
Années d'expérience en EMS (ans):			36 (5.6)
plus de 20	5.0	32	
plus 10 à 20	16.9	109	
plus 5 à 10	19.7	127	
jusqu'à 5	52.9	341	

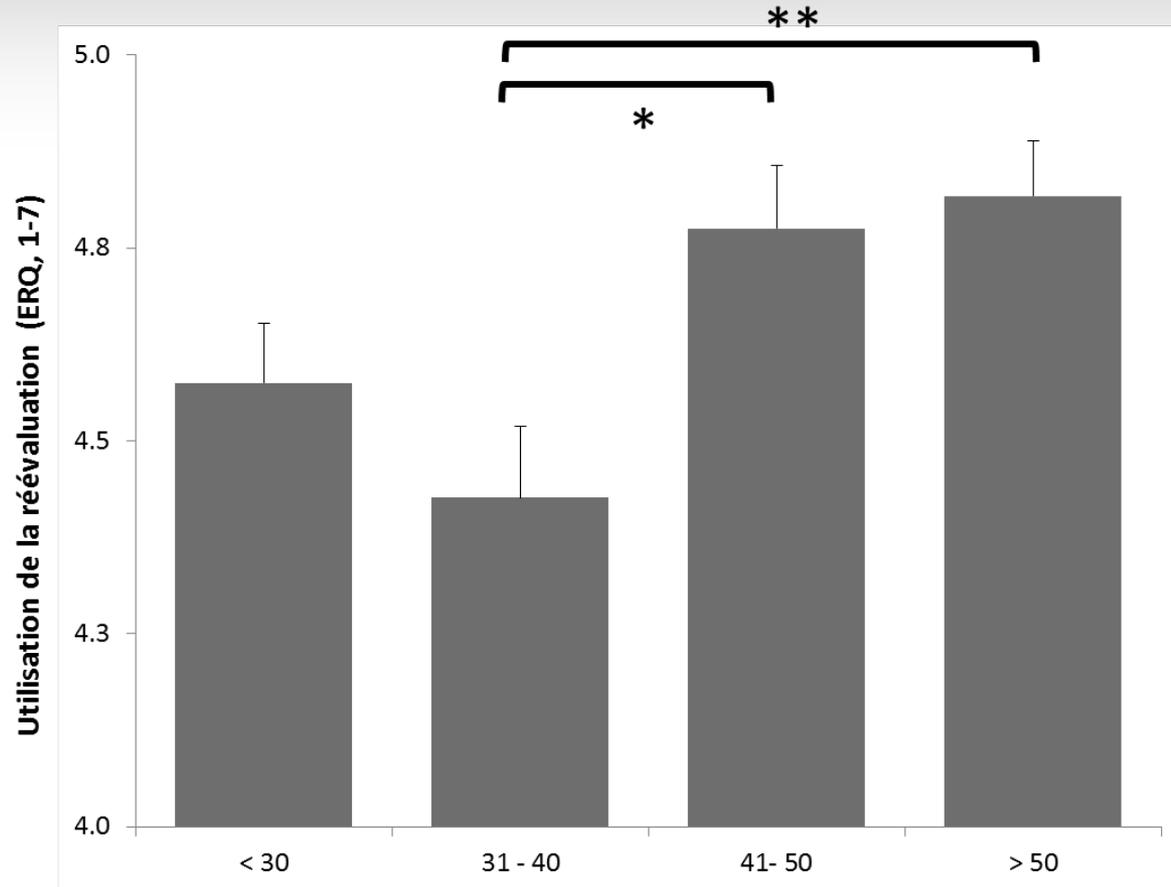
RÉSULTATS: Corrélations

1. Association entre RE et les sociodémographiques
2. Association entre RE et l'environnement de travail

r_{Spearman}	Réévaluation cognitive	Suppression expressive
Âge	0.135, $p < .01$	0.013, $p = \text{ns}$
Expérience dans la profession	0.088, $p < .05$	-0.034, $p = \text{ns}$
Expérience en EMS	0.055, $p = \text{ns}$	0.016, $p = \text{ns}$
Leadership et support	0.121, $p < .01$	-0.043, $p = \text{ns}$
Dotation et ressources	0.062, $p = \text{ns}$	-0.023, $p = \text{ns}$
Climat de sécurité des résidents	0.120, $p < .01$	-0.087, $p < .05$
Reconnaissance du stress	0.067, $p = .09$	-0.073, $p = .07$

RÉSULTATS: RE ↔ âge

Différences entre les classes d'âge



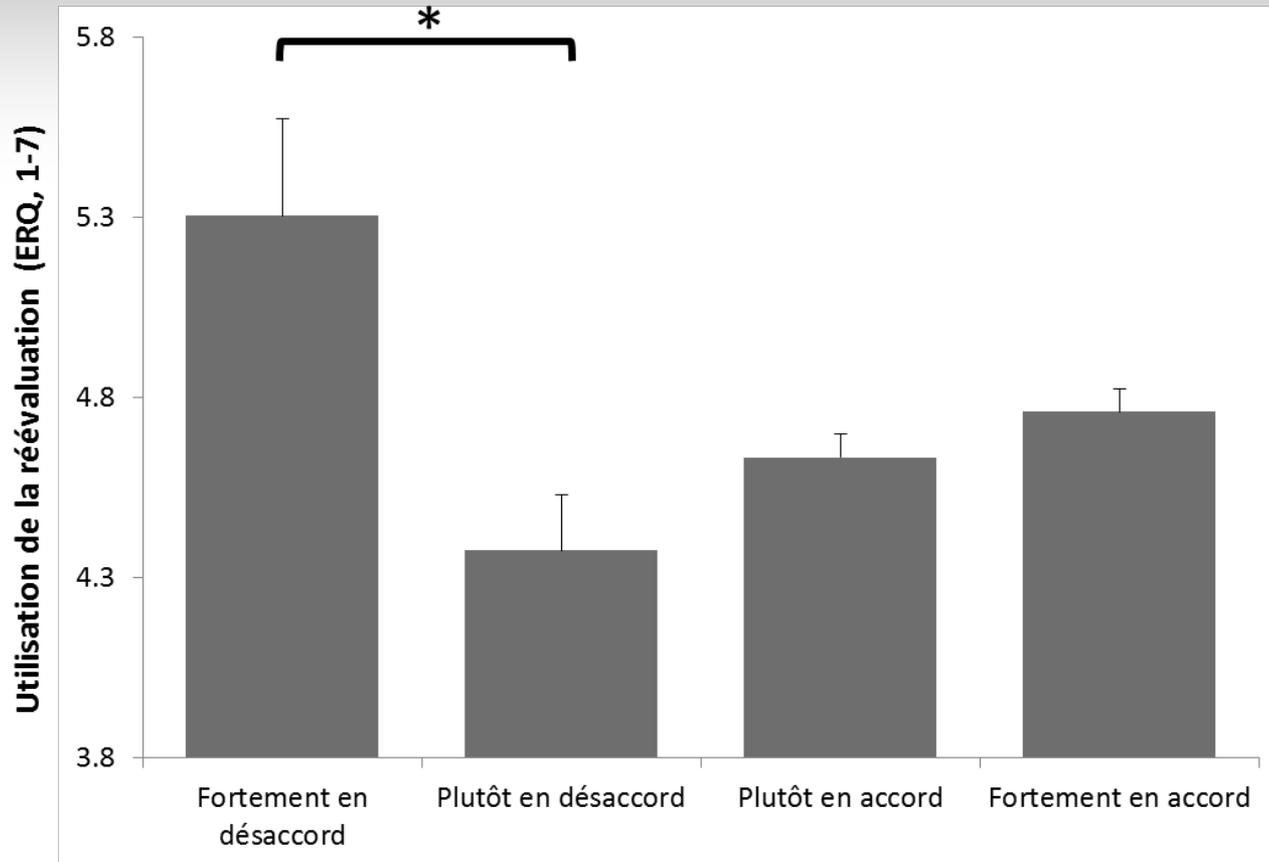
$F_{(3, 623)}=4.60, p<.01$

** $p<.01$

* $p<.05$

RÉSULTATS: RE ↔ Leadership et support

Le(a) responsable de l'unité est un(e) dirigeant(e) compétent(e).

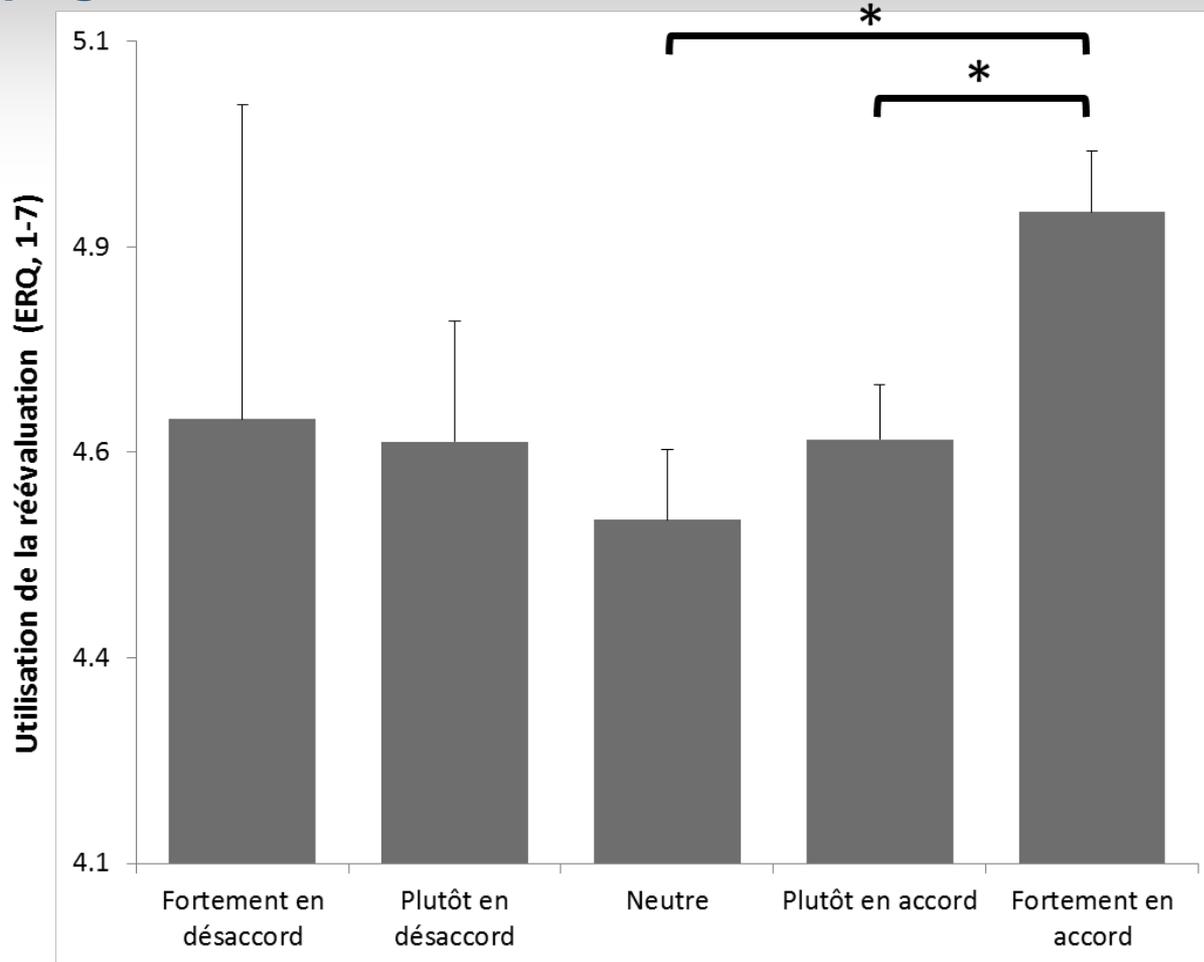


$F_{(3, 557)}=3.80, p=.01$

* $p<.05$

RÉSULTATS: RE ↔ Climat de sécurité des résidents

Si j'étais résident(e) dans cette unité, je me sentirais soigné(e) et accompagné(e) de manière sécurée.



$F_{(4, 613)}=2.90, p<.05$

* $p<.05$

CONCLUSION [I]

Caractéristiques des soignants de PAD

- Les soignants **plus âgés** rapportent utiliser plus la réévaluation cognitive.
- Les années **d'expérience professionnelle** sont associées positivement avec l'utilisation de **la réévaluation cognitive**.
- Toutefois, **les années d'expérience en EMS** ne sont pas associées avec la RE.

CONCLUSION [II]

Facteurs de l'environnement de travail

	Utilisation des stratégies de RE	
	Réévaluation	Réévaluation et suppression
Leadership et support Soutien et valorisation des soignants par leurs supérieurs.	X	
Reconnaissance du stress Moindre perception des effets du stress sur le travail.		(X)
Climat de sécurité des résidents Traitement approprié de la sécurité des résidents et des erreurs des soignants.		X

CONCLUSION [III]

Si les **caractéristiques individuelles** des soignants de PAD, comme l'âge et l'expérience, sont liées à la régulation des émotions, les facteurs de **l'environnement de travail**, notamment le leadership et le climat de sécurité, semblent également jouer un rôle pertinent.

Observer les résultats en fonction:

- des régions linguistiques
- des tailles des EMS
- des unités spécialisées
- des groupes d'âge
- des outcomes des soignants de PAD (par ex. satisfaction au travail, identification à l'institution, mobbing)

REMERCIEMENTS

- Aux **directions des EMS** et aux **soignants** pour leur précieuse participation

- A l'équipe du projet **SHURP**
Swiss Nursing Homes Human Resources Project

- A l'  **alzheimer**
Association Alzheimer Suisse

- A la 
HAUTE ÉCOLE DE SANTÉ FRIBOURG
HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT FREIBURG

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Brodaty, H., Draper, B., & Low, L. F. (2003). Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: strain and satisfaction with work. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 583-590.
- Cocco, E., Gatti, M., de Mendonça Lima, C. A., & Camus, V. (2003). A comparative study of stress and burnout among staff caregivers in nursing homes and acute geriatric wards. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 78-85.
- Edberg, A. K., Bird, M., Richards, D. A., Woods, R., Keeley, P., & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging and Mental Health*, 12(2), 236-243.
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., Nay, R., & Karlsson, S. (2009). Predictors of job strain in residential dementia care nursing staff. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 59-65.
- Eriksson, C., & Saveman, B. I. (2002). Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(1), 79-85.
- Gross, J. J. (1998a). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gross, J. J. (1998b). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237.
- Natan, M. B., Lowenstein, A., & Eisikovits, Z. (2010). Psycho-social factors affecting elders' maltreatment in long-term care facilities. *International Nursing Review*, 57(1), 113-120.
- Pitfield, C., Shahriyarmolki, K., & Livingston, G. (2011). A systematic review of stress in staff caring for people with dementia living in 24-hour care settings. *International Psychogeriatrics*, 23(1), 4-9.
- te Boekhorst, S., Willemse, B., Depla, M. F. I. A., Eefsting, J. A., & Pot, A. M. (2008). Working in group living homes for older people with dementia: the effects on job satisfaction and burnout and the role of job characteristics. *International Psychogeriatrics*, 20(05), 927-940. doi: 10.1017/S1041610208007291
- Vernooij-Dassen, M. J., Faber, M. J., Olde Rikkert, M. G., Koopmans, R. T., van Achterberg, T., Braat, D. D., . . . Wollersheim, H. (2009). Dementia care and labour market: The role of job satisfaction. *Aging and Mental Health*, 13(3), 383-390.