

Ecole doctorale Environnements-Santé
Dossier de projet de thèse « Contrat doctoral Etablissements »
ANNEE 2025

1) Renseignements administratifs sur la direction de thèse¹ (1 page maximum) :

Directeur de thèse HDR :

Nom : ECARNOT

Prénom : Fiona

Section CNU :

Grade :

HDR : Date de soutenance 02/10/2024 Discipline : Cardiologie

l'HDR devra être soutenue, ou sa soutenance autorisée, au moment du dépôt du présent projet.

Coordonnées (adresse, courriel, téléphone) : Service de Cardiologie, CHU Besançon, Boulevard Fleming, 25000 Besançon.

Email : Fiona.ecarnot@Univ-fcomte.fr

Téléphone : 03. 81 66 85 39

Unité d'appartenance (intitulé, label, n°, directeur) :

SINERGIES (Soins Intégrés, Nanomédecine, IA et Ingénierie pour la Santé)

N° UR 4662

Directeur : Pr Frédéric AUBER

2) Descriptif du projet de thèse (devra inclure les rubriques suivantes) :

- nom et label de l'unité de recherche (ainsi que l'équipe interne s'il y a lieu)

SINERGIES (Soins Intégrés, Nanomédecine, IA et Ingénierie pour la Santé)

- localisation

UFR Sciences de la Santé, 19 rue Ambroise Paré, Bâtiment R, 25000 Besançon

- nom du directeur de thèse et du co-directeur s'il y a lieu

ECARNOT Fiona

- adresse courriel du contact scientifique

Fiona.ecarnot@univ-fcomte.fr

- titre du projet

Mieux comprendre l'impact de la mort sur les soignants: causes, conséquences et prévention

¹ ATTENTION : selon l'article 16 de l'arrêté du 25 mai 2016, le total d'encadrants ne peut pas dépasser 2, sauf si l'un des encadrants appartient au monde socio-économique, qui peut venir en sus, ou en cas de co-tutelle; Le décompte des co-encadrements se fera au prorata du nombre d'encadrants : 1 pour 1 encadrant, ½ pour deux encadrants.

- description du projet (2 pages maximum)

La mort des patients est une réalité incontournable pour les soignants, particulièrement en cardiologie, chirurgie et anesthésie-réanimation, où la fréquence des décès est élevée en raison des pathologies aiguës et chroniques. Cependant, les conséquences émotionnelles et psychologiques de cette exposition sont souvent sous-estimées, contribuant à des phénomènes tels que l'épuisement professionnel, la fatigue de compassion et la détresse morale. Ces difficultés affectent non seulement la santé mentale des soignants, mais aussi la qualité des soins et l'organisation des services. Les décès peuvent être brutaux, générant un choc émotionnel et un sentiment d'impuissance, ou anticipés, notamment dans les maladies chroniques, bien que ces derniers restent éprouvants malgré leur prévisibilité.

Les recherches soulignent que la répétition des décès en soins intensifs et cardiologie constitue un facteur de stress majeur, menaçant l'équilibre psychologique des soignants. La fatigue de compassion, résultant d'une exposition prolongée à la souffrance, peut entraîner un désengagement et une baisse de la qualité des soins. De plus, les dilemmes éthiques liés aux décisions de fin de vie aggravent cette détresse. Intégrer les soins palliatifs à la prise en charge des patients en phase terminale permettrait de mieux accompagner les malades tout en allégeant le poids émotionnel des soignants. Cependant, en médecine de court séjour, ces derniers manquent souvent de temps, de formation et de motivation pour cet accompagnement, menant à des stratégies d'évitement et à une difficulté persistante à aborder la mort, tant avec les patients qu'en équipe.

L'impact de la mort des patients sur les soignants varie selon leur profession et leur niveau d'expérience, constituant un enjeu majeur pour l'ensemble du personnel hospitalier (médecins, infirmiers, aides-soignants et étudiants). Bien que les étudiants ne soient pas directement responsables des patients, leur exposition à la mort peut être émotionnellement marquante, soulignant la nécessité d'aborder ces problématiques dès la formation initiale. Pourtant, malgré les recommandations officielles encourageant des dispositifs de soutien comme les groupes de parole et les programmes psychologiques, ces initiatives restent rares en pratique, notamment en médecine de court séjour (MCO), où le sujet demeure tabou. Les recherches montrent que le soutien entre pairs et des dispositifs de supervision clinique peuvent atténuer l'impact émotionnel de la mort, mais ces ressources restent insuffisantes, particulièrement dans les services non spécialisés en oncologie ou en soins palliatifs.

Une étude récente menée auprès de 800 cardiologues, chirurgiens cardiaques et anesthésistes-réanimateurs cardiaques révèle des taux alarmants de stress post-traumatique et de dépression nécessitant une prise en charge psychologique. Ces résultats mettent en évidence l'urgence de reconnaître l'impact émotionnel de la mort des patients et d'adapter les dispositifs de formation et de soutien aux particularités des décès brutaux et anticipés.

Dans ce contexte, il est donc impératif de mieux comprendre ces dynamiques et d'identifier des stratégies pour préserver le bien-être des soignants impactés par la mort d'un patient, afin d'améliorer à la fois la santé mentale des professionnels et la qualité des soins prodigués aux patients.

Ce programme de recherche en vue de l'obtention d'une thèse de sciences, comporte plusieurs volets :

1. Dans le cadre d'une collaboration avec le Professeur Thibaud DAMY, PU-PH au Service de Cardiologie GHU Hôpitaux Universitaires Henri Mondor – Université Paris Est Créteil et chercheur à l'INSERM – Institut Mondor de Recherche Biomédicale (IMRB) – équipe CEpiA (Clinical Epidemiology and Ageing), une première étude qualitative sera menée courant 2025. Ce projet de recherche vise à évaluer l'impact émotionnel et professionnel de

la mort des patients sur les soignants en cardiologie, en distinguant les décès brutaux des décès anticipés liés à des pathologies chroniques. À travers une étude qualitative exploratoire basée sur des entretiens semi-directifs, nous cherchons à comprendre l'effet de ces situations sur les soignants (médecins, infirmiers, aides-soignants, étudiants, etc.), ainsi que le soutien dont ils bénéficient. L'hypothèse principale est que les décès aigus ont un impact plus intense que les décès attendus. Les participants seront recrutés volontairement via des réseaux hospitaliers et des réunions organisées par le Pr Thibaud Damy lors de plusieurs réunions organisées dans 8 centres sur l'ouest de la France. Le personnel du Service de Cardiologie du CHU de Besançon sera également sollicité pour participer. Les entretiens seront réalisés dans le courant de l'été 2025 et re-transcrits pour analyse thématique par le candidat.

Les résultats attendus permettront d'adapter la prise en charge des soignants et du patient en fonction du type de décès, afin d'améliorer leur accompagnement et leur bien-être.

2. Les résultats de l'analyse qualitative permettront d'identifier des items à inclure dans un questionnaire qui sera validé et utilisé pour la réalisation d'une enquête nationale sur l'impact de la mort sur les différents corps de métier : (1) le personnel paramédical de la cardiologie, (2) le personnel médical.

Ce programme de recherche doctoral propose une exploration approfondie de l'impact émotionnel et professionnel de la mort des patients sur les soignants en cardiologie, en distinguant les décès brutaux des décès anticipés liés aux pathologies chroniques. À travers une première étude qualitative exploratoire par entretiens semi-directifs, il vise à comprendre les effets de ces expériences sur les différents corps de métier hospitaliers et à identifier les stratégies de soutien disponibles. Les résultats de cette analyse permettront de développer et valider un questionnaire structuré, qui servira de base pour une enquête nationale évaluant l'impact de la mort sur le personnel médical et paramédical en cardiologie. Ce projet offre une opportunité unique pour un doctorant d'acquérir une expertise en méthodologie qualitative et quantitative, de contribuer à une recherche appliquée à fort impact clinique et organisationnel, et de jouer un rôle clé dans l'amélioration du bien-être des soignants confrontés à la mort de leurs patients. Ce programme de recherche offre d'excellentes perspectives de publications scientifiques, à la fois en recherche qualitative et quantitative, dans des revues spécialisées en médecine, psychologie, sociologie de la santé et sciences infirmières.

- Financement du projet – partie Recherche (montants acquis, type de contrat)

Aucun autre financement n'est prévu à ce jour.

Pour le volet qualitatif, les entretiens seront réalisés par téléphone ou par visio-conférence et ne nécessiteront pas de déplacement pour le candidat. L'analyse ne nécessite pas de matériel spécifique.

Pour les enquêtes nationales prévues dans la suite du projet, la distribution du questionnaire se fera par le biais des sociétés savantes avec qui le responsable du projet et ses collaborateurs ont déjà des contacts. Il n'y aura donc pas de frais liés à la mise en œuvre de l'enquête.

- connaissances et compétences requises

Le candidat doit posséder des compétences académiques, méthodologiques et personnelles :

1. Compétences académiques

- Une formation en sciences humaines et sociales ou en santé : Master en psychologie, sociologie, anthropologie, sciences infirmières, santé publique, éthique médicale, ou toute discipline connexe.
- Une compréhension des enjeux liés à la fin de vie et à l'impact psychologique sur les soignants serait bénéfique.
- Des connaissances en méthodologie de la recherche : Savoir structurer une problématique, formuler des hypothèses et analyser des résultats.

2. Compétences méthodologiques

- Connaissances des méthodes de recherche : principes de base de la recherche quantitative, et de la recherche qualitative
- Une expérience en entretiens semi-dirigés, observations, focus groups ou analyse thématique de contenu serait utile.
- Une expérience de l'analyse de données qualitatives en utilisant des logiciels comme NVivo, Atlas.ti, MAXQDA pour coder et analyser les entretiens serait utile mais n'est pas déterminante.
- Une sensibilité aux principes éthiques en recherche, notamment en lien avec des sujets sensibles comme la mort et le deuil.

3. Compétences personnelles et interpersonnelles

- Empathie et écoute active : Capacité à recueillir des témoignages sur des sujets émotionnellement lourds avec bienveillance.
- 1. Capacité d'adaptation : Savoir ajuster son approche en fonction des réactions des soignants et du contexte des entretiens.
- Rigueur et autonomie : Capacité à mener une étude de manière indépendante tout en respectant le cadre académique.
- Bonnes compétences rédactionnelles : Rédaction d'articles scientifiques, de rapports et de la thèse.
-

4. Compétences transversales

- Gestion du stress émotionnel : Prendre du recul face aux témoignages marquants.
- Travail en équipe : Collaboration avec d'autres chercheurs, encadrants et professionnels de santé.
- Diffusion et valorisation des résultats : Participation à des colloques, rédaction d'articles et vulgarisation scientifique.

Résumé en français et anglais (limité chacun à 1800 caractères)

Préciser le domaine de compétence dans la liste ci-dessous (2 choix possibles maximum – ne pas modifier les intitulés : ils sont imposés par certains sites web) :

Mathématiques

Psychologie, neurosciences

Physique

Sociologie, anthropologie, sciences de l'éducation

Santé, médecine humaine, vétérinaire

Mots clés :
