

Freins et leviers à l'acceptation des changements organisationnels dus à la COVID-19 par les soignants prenant en charge des personnes âgées

Pauline Gouttefarde (1), Chloé Gaulier (1), Solène Dorier (1), Corentin Giroud (3), Jessica Guyot (2-4), Nathalie Barth (1-2-4)

CONTEXTE DE LA RECHERCHE

Face à l'afflux de patients relatif à la crise sanitaire, le système de soins français a dû entièrement se réorganiser.

Au regard des mesures évolutives liées à la crise sanitaire, quels sont les freins et leviers à l'acceptation des changements organisationnels dus à la COVID-19 par les soignants prenant en charge les personnes vieillissantes ?

Analyse au travers de concepts psychosociaux :

- Le modèle de l'UTAUT-2 : Venkatesh et al., 2012
- Risque perçu : Stoner, 1961; Starr, 1969; Slovic, 1987; Renn et al. 1992
- Soutien social : Barrera, 1981; Vaux et al. 1986; Winnubst et al., 1988
- Contrôle comportemental perçu : Ajzen, 1985; Ajzen et Madden, 1986; Ozer et Bandura, 1990

OBJECTIF : Étudier le vécu des soignants au regard des changements organisationnels dus à la COVID-19 et mettre en lumière les facteurs influençant l'acceptation ou non de ces changements

MÉTHODOLOGIE MIXTE

Enquête **qualitative** par entretiens semi-directifs en distanciel

- En avril 2020, pendant la **première vague** de l'épidémie
- **10 soignants** (hôpital et EHPAD) prenant en charge des personnes âgées
- **Objectif** : Comprendre la réalité subjective vécue par les professionnels de santé face à la crise sanitaire de la COVID-19.

Enquête **quantitative** par questionnaire en ligne

- En mai 2020, pendant la **première vague** de l'épidémie
- **472 professionnels de santé de la région AURA exerçant auprès des personnes âgées** : professionnels de santé médicaux et paramédicaux en établissement ; professionnels libéraux
- **Objectif** : Étudier les facteurs influençant l'acceptation des changements organisationnels.

- Fort **sentiment d'impuissance**

=> Altérant le **sentiment de contrôle / maîtrise** de la situation.

*"On voyait les choses avancer et avancer encore et on ne pouvait rien faire, malgré toutes les barrières que nous avons mis en place. On avait qu'à subir et à attendre que ça passe, un tsunami, un vrai tsunami."
(Cadre de santé, 45 ans)*

- Paradoxalement : **forte implication** des soignants pendant la crise, perçue comme un **devoir** / une responsabilité. Rôle imposé de "héros"

*"Je savais que j'étais à ma place pour faire ce pourquoi on s'était préparé avec tous les plans blancs et les répétitions des différents exercices catastrophes depuis longtemps, je savais que je devais être là et que je serai là."
(Anesthésiste réanimateur, 49 ans)*

- Bouleversement de l'équilibre **vie professionnelle/vie personnelle**, impact la **santé mentale** (anxiété, dépression, stress...)

"Je ne dormais plus et je faisais des cauchemars à peu près toutes les nuits [...] j'ai dû prendre des traitements" (Médecin, Chef de clinique, 33 ans)

LES FACTEURS INFLUENÇANT L'ACCEPTATION

FACTEURS
EXTRINSÈQUES

FACTEURS
INTRINSÈQUES



Une acceptation multifactorielle dépendante de la combinaison de plusieurs facteurs (intrinsèques et extrinsèques). Il s'agit davantage d'un environnement global propice ou non à l'acceptation par les soignants.

Bibliographie

- Ajzen, I. (1991). « The theory of planned behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2)
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., et Xu, X. (2012). Consumer Acceptance and Use of Information Technology: Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *MIS Quarterly*, 36(1), 157-178. <https://doi.org/10.2307/41410412>

- (1) - Gérontopôle Auvergne Rhône-Alpes
- (2) - Chaire Santé des Aînés, Ingénierie de la Prévention, UJM de Saint-Etienne
- (3) - Centre Ingénierie et Santé, École des Mines, Saint-Etienne
- (4) - Laboratoire INSERM SAINBIOSE - U1059