SITUATION DU BURNOUT DANS LE MILIEU HOSPITALIER

PORTRAIT (PART1)

UNESSA 2018

Christophe MICHEL
CONSEILLER EN PRÉVENTION

Plan de l'exposé

- Partie 1 : Christophe MICHEL (Conseiller en Prévention Niveau N1, Conseiller fédération UNESSA, Master en Santé Publique Gestion des Institutions de Soins)

« Portrait brossé du burnout en milieu hospitalier »

- Partie 2 : Professeur Pascal Janne (Docteur en Psychologie, Professeur extraordinaire)

« Burn Out in hospitals : are we managing it or is it managing us and our staff ?"

Merci à FEDRIS pour leur invitation, et merci à madame la Ministre d'être au chevet des hôpitaux et de leur offrir par ce projet un nouvel outil de lutte contre le burnout du personnel soignant.

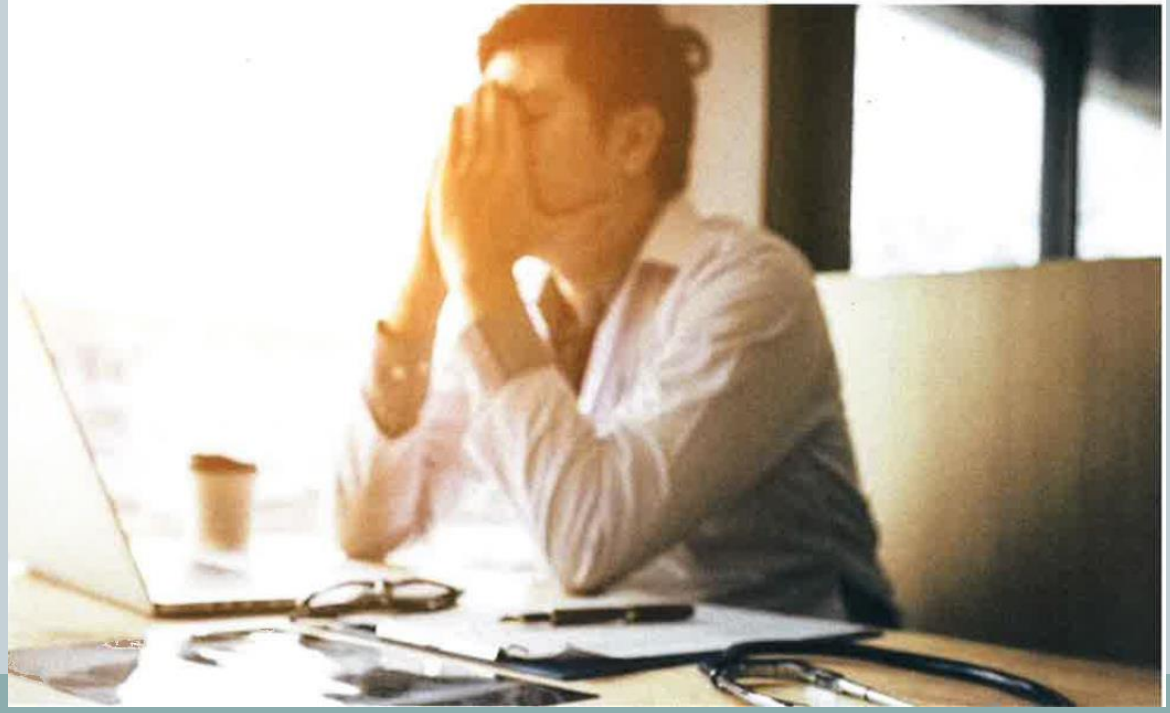
Des chiffres

- Chiffres de prévalence
  - Le CESI (Sepp) nous donne le chiffre de 10% de personnes touchées environ. A la grosse louche.
  - Sur le Site du SPF Emploi, étude de 2013, Burnout chez les médecins et les infirmiers: 6,6 % souffrent de burnout et 13,5% appartiennent au groupe à risque
  - Sévérité variable(degré d'atteinte)
  - Signes : épuisement émotionnel, dépersonnalisation,
- Tendance à l'augmentation du nombre de cas
- Déterminants
- Conséquences

Significatif

Un médecin français sur deux est en burn-out

Par Delphine Chayet (https://plus.lefigaro.fr/page/delphine-chayet) | Mis à jour le 08/01/2019 à 16:11



Indicateurs, Indices

- TMS, névralgies intercostales,
- Agressivité, problèmes de concentration
- Dépression
- Dégoût du travail, acédie (vocation), pieds de plomb.
- Suicide

Contexte

- Nouvelles Technologies se généralisent et se complexifient
- Temps (raccourcissement des temps de séjour, industrialisation des soins, lean = système Toyota appliqué aux soins?

(ex: médecine du travail)

- Violence/déshumanisation
- Flexibilité versus « être baldingué » →
- Accréditation, mise en réseaux
- Perte de maîtrise de la situation (pression des directives européennes qui déboulent sans cesse, ..Système sous pression
- Fonds de contestation sociale (gilets jaunes,…)

Différents métiers

- Oncologie, soins palliatifs, urgences,
- Métiers technologiques ont des responsabilités importantes: exemples
- Métiers financiers
- Métiers de conduite d'équipes

Se défendre

- FACTEURS PROTECTEURS

  - SOLIDARITÉ
  - HUMOUR
  - EXUTOIRES
  - TYPE LEADERSHIP (PORTE OUVERTE)
  - GESTION DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES
  - ACCUEIL DES NOUVEAUX

Le vivant

- Les évènements indésirables
- Affectivité/empathie
- Sécurité patient
- Comme pour le secteur bancaire, limitation du relationnel (entre le soignant et le soigné) Gestes techniques privilégiés au détriment de l'humain

burnout des cadres

- Pas de fumée sans feu

Conséquences +++ : financières, organisationnelles,

- Difficultés de remplacement et temps d'adaptation, coût de recrutement + élevé
- Prévenir vaut mieux que guérir

Sphère privée/sphère pro

E-Q-U-I-L-I-B-R-E

- Savoir jusqu'où ne pas aller. Que dit la loi?
  Droits et devoirs du travailleur
- Régulation osmotique
  entre les deux sphères
- Paternalisme vs autonomie/autodétermination
- A force de crier qu'il y a un problème, on l'amplifie.
- Les nouveaux médias sont une caisse de résonnance.
- Profils à risques: nouveaux, intérimaires; femmes qui élèvent seules des enfants,..

Solutions/toolbox

- Initiatives intra-institutions créativité, multiplicité
  Exemple : Gestion des émotions, atelier d'auto-coaching proposé à la clinique St Pierre à Ottignies
  crêches, parking facilité,
- Personne de confiance, conseiller en prévention, Fonds de l'Expérience Professionnelle (+45 ans)

- Commission paritaire 330 : projet de CCT en cours (gestion des RPS)

- Rôle des SEPP(ressources). Problème de la révision de la tarification et des services liés.

- Projet Conseil National Travail

- Projet Fédris

Ecueils:

Quels écueils éviter afin que le programme de FEDRIS soit pleinement efficient?

- Le parcours est proposé en amont, ce qui est une bonne chose , rapport à l'aspect préventif de la démarche. La participation se fait sur base d'une démarche volontaire.

  Or on sait que la personne/type candidate involontaire au burnout a une tendance générale à continuer sur le même rail malgré les indices de surmenage, et cela jusqu'à la négation du problème dans pas mal de cas.
- Il est important d'intégrer les différentes solutions, de les articuler, de concevoir une sorte de « parcours du patient en burnout».
- Pouvoir en parler: groupes de parole, s'exprimer entre <u>pairs</u>
- Message : du bon sens: exemple de l'enseignement

  - classes surchargées, démission parentale partielle, manque de matériel, manque de support de la hiérarchie

Engagement de 300 auxiliaires pédagogiques : non-sens
- **Psychologiser** le problème, c'est risquer de pointer **l'individu** en refusant les erreurs du système.

Durable et supportable

Hôpitaux : N'en jetez plus, la coupe est pleine

Epanouissement

- BIEN-ÊTRE
- ATTRACTIVITÉ
- MAGNET HOSPITAL
- ENTRETIENS, COMMUNICATION

Burnout=opportunité?

Tableau 13 : Tableau récapitulatif des recommandations

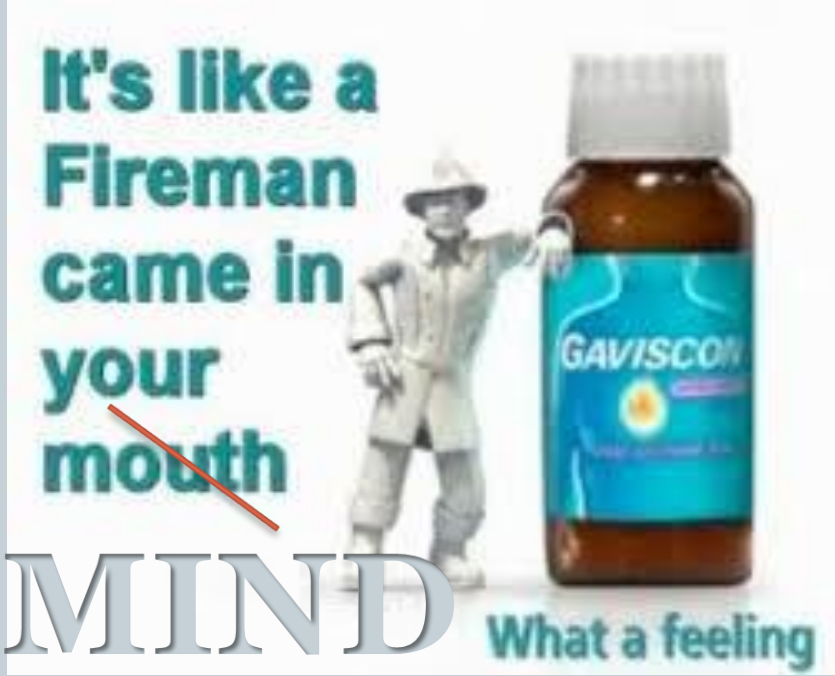
	Niveau politique général	Au niveau de l'hopital	Au niveau individuel
		Renforcer l'enthousiasme	
Exploiter les compétences		- Compatibilité entre la personne et le travail (Person-job fit) - Différentiation de fonctions - Entretiens de fonctionnement - Plan de carrière et perspectives d'évolution	
Autonomie		- Voir différenciation de fonctions	- Voir entretiens de fonctionnement et structure de la fonction
		Prevenir le burn-out	
Charge de travail	- Investir dans l'encadrement	- Soutien administratif - Horaires de travail et durée du travail - Stratégie de recrutement (politique de rémunération, image de l'hôpital)	- Formation en gestion du temps et en gestion du stress
Conflit de rôles		- Soutien administratif - Horaires de travail et durée du travail	
Charge émotionnelle	-	- Système de mentorat et équipe de coaching - Quart d'heure de détente ou time-out - Point d'accueil central pour les faits	- Formation sur l'assertivité ou comment gérer les patients exigeants

Burnout,une opportunité?

	Niveau politique general	Au niveau de l'hopital	Au niveau individuel
Soutien social de la part des collègues		d'agression et de harcèlement - Médiateur ou coach en cas de charge psychosociale - Système de back-up - Réduire la distance entre les médecins et les infirmiers - Réunions d'équipe et moments informels - Séances d'intervision entre les différents services - Appréciation des efforts supplémentaires	-
Mesures transversales			
Différents déterminants	- Image réaliste - Coaching des étudiants par rapport à leur choix de profession ou de spécialisation	- Manager médical et de soins - Systèmes de feed-back - Politique du personnel tenant compte de l'âge - Infrastructure et confort des locaux - L'implication des équipes dans des trajets d'amélioration de la qualité tels des circuits de soins - Structure de prise en charge après un incident clinique	- Campagne de sensibilisation au burn-out

Conclusion

- Et les solutions médicamenteuses dans tout ça? (red bull,..)
- Questions?



Christophe MICHEL
SERVICE TECHNIQUE

UNESSA

T. +32 (0)81 32 76 88
F. +32 (0)81 32 76 76

christophe.michel@unessa.be
www.unessa.be