

Prévention individuelle et collective de l'épuisement professionnel

Journée des référents COMPAS – 29 novembre 2016

Patrick Javel – Directeur des soins

Pauline Herblot – Psychologue

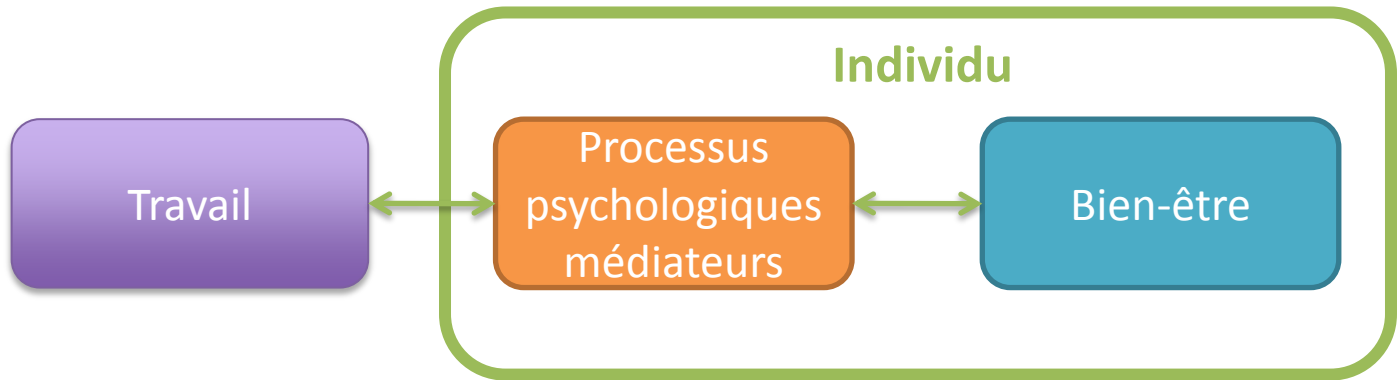


COordination Mutualisée
de Proximité pour l'Appui
et le Soutien

« A bout de souffle, en quête d'un bien-être au travail »

Pour commencer à penser

« L'activité des soignants ne se résume pas à l'application d'un protocole, mais résulte d'un **compromis continu** entre, d'une part, la **posture** et les **tâches attendues** (...), d'autre part, les **attentes**, **émotions** et **besoins** du **soignant** »
(Machado & al., 2016, p. 20).



Deux dimensions du bien-être

1. **Eudémoniste** = tendance naturelle d'atteinte du bonheur.

Donc dépend de la possibilité de s'engager dans des activités en concordances avec nos intérêts, nos valeurs, nos buts de vie, nos besoins psychologiques fondamentaux (ce sont des déterminants constitutifs de ce bien-être).

2. **Hédoniste** = capacité à éprouver du plaisir.

Dépend de la fréquence, de l'intensité et de l'accumulation en mémoire d'expériences émotionnellement plaisantes.

Les besoins - ressources psychologiques fondamentaux

... Que nous cherchons tous à satisfaire

- 1. Autonomie** – volonté d'être responsable et à l'initiative de ses propres actions.
✧ Sentiment d'utilité + Sens donné
 - 2. Compétence** – capacité d'interagir efficacement avec son environnement (savoir et pouvoir) ; ce qui suppose de percevoir les effets de ses actions (feedback).
✧ Sentiment d'utilité + Sens donné + Reconnaissance
 - 3. Affiliation** – besoin de se sentir significativement lié à d'autres personnes.
✧ Intégration – sentiment d'appartenance + Reconnaissance
 - 4. Défi** – capacité à envisager le changement comme une opportunité, source d'enrichissement – l'intérêt VS risques potentiels est considéré comme supérieur. Capacité d'adaptation.
- ✓ Rôle central de ces besoins - ressources psychologiques (Gillet & al., 2016)
 - leur satisfaction prévient significativement de l'épuisement professionnel ;
 - pourquoi ? Parce qu'ils ont un rôle médiateur dans le bien-être global.
 - ✓ Peuvent être travaillés et développés par différents médiums de réflexivité !

=> **Un quatuor à garder en tête !**

Objectif : Maintenir ou revenir à une adéquation entre l'environnement de travail et l'individu.

Le burn-out n'est pas l'expression d'une vulnérabilité ou d'un trait de personnalité pathogène !

Démarche managériale bientraitante

Prévention primaire : Adéquation travail - individu

- Une démarche managériale bientraitante implique l'ensemble des professionnels. Elle fait référence à une culture, des valeurs, du respect de la personne, de son histoire, de sa dignité et de sa singularité.
- Cela implique une **manière d'être**, une **capacité d'adaptation** à l'autre, à une situation donnée.
- Elle nécessite un questionnement permanent et des **allers-retours entre penser et agir**.
- La bientraitance managériale c'est une posture professionnelle qui passe par une réflexion mais doit se traduire au quotidien par des actes simples et néanmoins essentiels.
- « Cela commence par dire bonjour » ! Mais cela ne suffit pas !

Cf. Démarche participative (GRASPHO), Magnet Hospital

- Une conception systémique
- La Qualité de Vie au Travail influence la qualité des soins !
 - ✓ Valoriser les pratiques bientraitantes existantes ;
 - ✓ Encourager leur développement ;
 - ✓ Lutter contre les situations vécues comme maltraitantes.
- Afficher l'attachement et la volonté collective de l'encadrement à promouvoir la bientraitance et la santé au travail.

=> Comment créer les conditions de la bientraitance managériale ?

Favoriser les conditions de bientraitance managériale

Prévention primaire : Adéquation travail - individu

1. Politique de recrutement et d'intégration

- ✓ Définir les compétences requises
- ✓ Définir un parcours d'intégration
- ✓ Organiser les conditions d'accueil et de tutorat des stagiaires

2. Clarifier les rôles

- ✓ Travailler sur les fiches de postes, les fiches de d'activités/tâches par métier, mais aussi en interdisciplinarité.
- ✓ Favoriser les temps de travail par métiers mais aussi pluri-professionnels.

3. Accompagner des projets professionnels

- ✓ Favoriser l'accès aux formations individuelles et en équipe, au regard du projet institutionnel, du service et du professionnel. Recherche là aussi d'une convergence d'intérêt.
- ✓ Entretiens individuels annuels avec la hiérarchie, aide et accompagnement dans la formalisation du projet professionnel.

4. Favoriser une mobilité programmée

- ✓ Favoriser des mobilités au niveau des services/pôles/établissements au regard des compétences et du projet des professionnels.
- ✓ Favoriser des stages par comparaison.

5. Favoriser la santé au travail

- ✓ Prévention des TMS
- ✓ Prévention des Risques Psychosociaux
- ✓ Valoriser la Qualité de Vie au Travail

Mise en œuvre de la Démarche Qualité

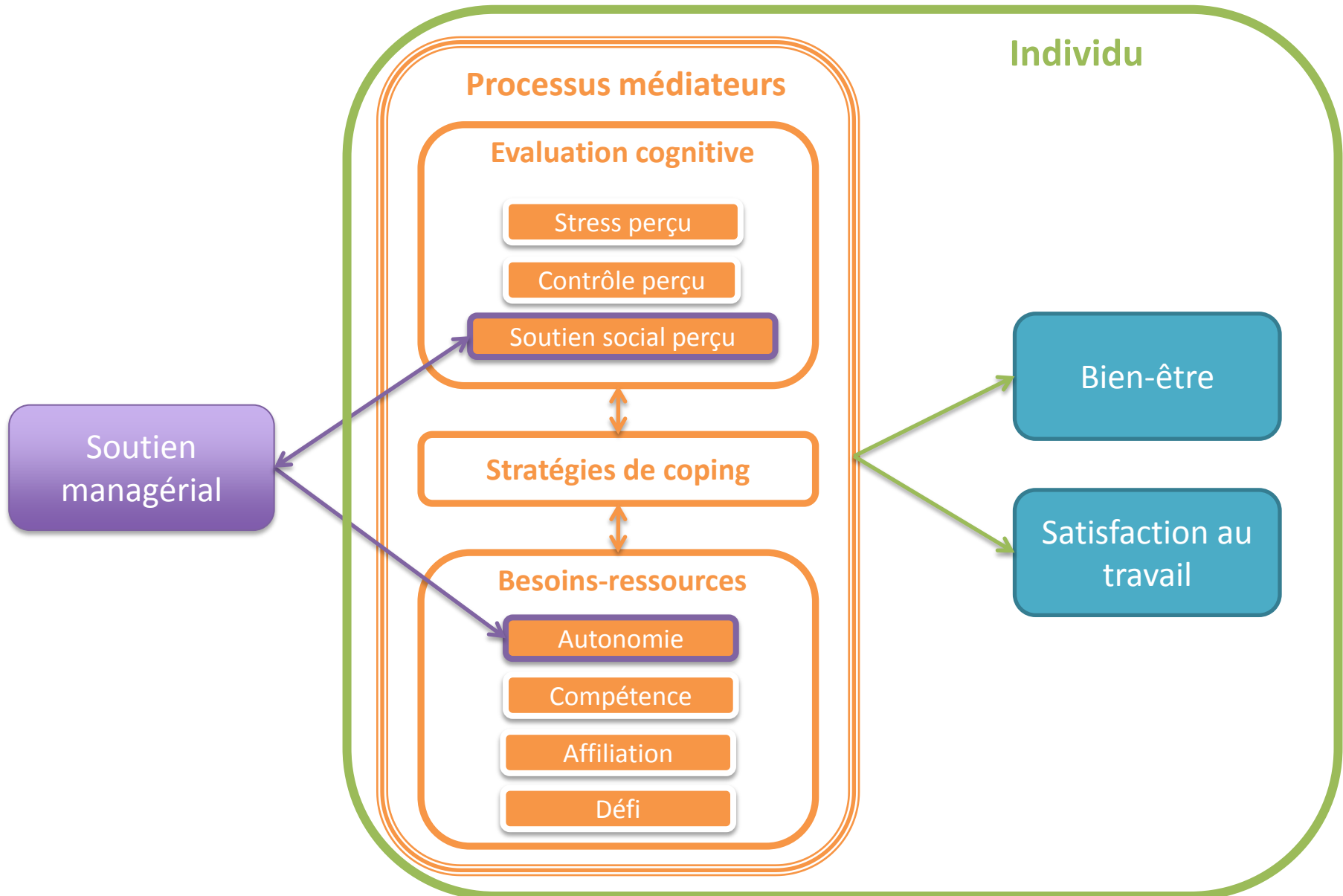
Prévention primaire : Adéquation travail - individu

- Mener une réflexion d'équipe quant aux principes de fonctionnement en équipe et aux valeurs partagées.
- Mise en place de temps d'échange (instaurés et soutenus institutionnellement)
 - ✓ Réunions d'organisation (de courte durée)
 - ✓ Réunions de synthèse interdisciplinaire
 - ✓ Groupe de travail sur la démarche palliative :
 - ✧ Quelles ressources solliciter de manière anticipée ?
 - ✧ Quels rites soignants lors d'un décès ?
 - ✓ Groupes de parole et d'analyse de la pratique
- Développer une politique d'encouragement et de soutien des projets proposés par les professionnels eux-mêmes.
 - ✓ Se fixer des objectifs « percés », c'est-à-dire facilement atteignables et dans un délai court.

Cohérence dans les soins
+
Cohésion d'équipe

Incidences d'une démarche managériale bientraitante

Prévention primaire : Adéquation travail - individu



- **Identifier et questionner ses représentations relatives à :**
 - ✓ Sa profession – quels idéaux ? Les « il faut » et « je dois »
 - ✓ La relation d'aide – quel investissement à la personne ? Quelle juste distance ?
 - ✓ La mort – une fin naturelle, un insupportable ?
 - ✓ L'accompagnement de la fin de vie - Mission impossible : la « *quête de la mort avec « zéro défaut » [où il s'agit de] supprimer le tragique de la mort* » (Leonetti, 2015, p. 84).
- **S'auto-observer pour mieux se connaître**
 - ✓ Quels sont les facteurs faisant réagir le professionnel ?
 - ✓ Comment le professionnel réagit-il ?
 - ✓ Identifier ses attitudes face au stress (coping)
 - ✓ Observer les signes physiques et psychiques qui alertent d'un épuisement en cours d'installation.

Prévention secondaire : Etayer ses ressources

- Les ressources psychiques, physiques et sociales permettent de réduire l'effet des exigences du travail et de prévenir l'épuisement.
 - Quand manque de ressources : épuisement, diminution de la motivation et désengagement progressif.
- > Plusieurs dispositifs permettent de soutenir et étayer ses ressources ...
- > Des idées ?

Quelles ressources extérieures ? Quels dispositifs ?

- Equipe ressource EMSP (expertise)
 - Conseil thérapeutique
 - Compagnonnage / Soutien des équipes
 - Coordination avec des partenaires extérieurs
 - Centre d'informations et de documentations
- Autres ressources pouvant être sollicitées par l'équipe pour accompagner la personne
 - EMSP
 - Associations de soutien aux personnes malades et à l'entourage (bénévoles d'accompagnement, groupes de parole, café-deuil)

Quel(s) dispositifs en réponse à quelle(s) demande(s) ?

Prévention secondaire : Etayer ses ressources

- Demandes

- Qui ? Et pour qui ?
- Quels motifs ? (Pourquoi maintenant ?)
- Pour quels objectifs ?
- Avec quelles attentes explicites et implicites ?

-> Veiller à l'analyse de la demande et autres réponses possibles : ex le cas des problématiques externes, organisationnelles.

-> Plusieurs facteurs intriqués dans une même situation problématique ? cela peut nécessiter la mise en œuvre de plusieurs dispositifs.

- Modalités de l'AP / GP

- « En urgence » ? Ponctuel ? Programmé ?
- Délai entre demande et AP / GP

- Temps d'échange réunissant l'équipe pluridisciplinaire relatif à une situation d'accompagnement complexe, qui questionne ou pose plusieurs difficultés : médicales, sociales, relationnelles ...
- Même importance accordée à la parole de chacun, indépendamment de la hiérarchie : chacun doit pouvoir partager ses expériences avec la personne accompagnée et points de vue, qui sont spécifiques du fait de sa profession (et de sa subjectivité).
- Se fait en présence d'un tiers, seul ou en binôme pluriprofessionnel – son regard extérieur permet de :
 - ✓ Favoriser une exploration la plus complète possible de la situation
 - ✓ Soutenir un travail de réflexion (sur les difficultés et ressources)
 - ✓ Apporter un autre regard, un nouvel éclairage de la situation
 - ✓ Aider à l'élaboration ou proposer de nouvelles pistes

- Point de vigilance : AP correspond mieux à la culture du faire !
-> Travail de la demande
- Incidences sur la situation évoquée (directes ?)
 - ✓ Partage d'informations
 - ✓ Aide à la prise de décision
 - ✓ Ajustement de l'accompagnement à différents niveaux
- Incidences collectives (indirectes ?)
 - ✓ Favoriser le développement des compétences individuelles et collectives
 - ✓ Permettre la valorisation entre les différents membres de l'équipe

- Proposition pour les soignants de parler, en tant qu'individu, de leurs émotions, représentations, et de ce qui fait souffrance ou difficulté dans leur travail.
- **Espace autre de parole** dont la singularité du dispositif repose sur plusieurs principes :
 - ✓ Libre participation (volontariat)
 - ✓ Confidentialité absolue
 - ✓ Non-jugement
 - ✓ Ecoute
 - ✓ Liberté d'expression

Au niveau du collectif

- ✓ Favoriser la **bienveillance** entre collègues.
- ✓ Favoriser l'**acceptation** du **même** et du **différent** entre collègues (affects, réactions, etc.).
- ✓ Favoriser le **soutien mutuel** et la possibilité de passer le **relai**.
- ✓ **Accueillir** et nommer les tensions, ambigüités, **ambivalences**.
- ✓ Temps de **gratification**, de **contentement** du travail effectué en équipe.
- ✓ Mise au travail sur différentes thématiques.

Au niveau individuel

- ✓ Temps pour (se) dire et être entendu.
- ✓ Favoriser un travail d'acceptation de ses affects, sentiments et mécanismes de protection.
- ✓ Identifier, questionner et respecter ses propres limites (droit à se préserver pour continuer à accompagner).
- ✓ Identifier et mettre au travail son(ses) fantasme(s) du « *bon soin* » et l'illusion d'un « *pouvoir tout faire* ».
- ✓ Trouver / créer sa juste distance – prêter attention au « *vouloir pour l'autre* », désidentification, etc.

Le groupe de parole – quid des résistances ?

Prévention secondaire : Etayer ses ressources

1. Non maturation de la plainte à la demande

-> Levier : Quelle fonction a cette plainte ?

2. Difficulté de passage d'une plainte anonyme à une demande subjective, i.e. du « on » au « je »

-> Levier : Explicitation managériale des bénéfices du GP et réassurance sur les compétences intactes des soignants.

3. Disparition de la demande

Ce qui ne signifie pas qu'il y ait disparition du besoin.

4. Incertitude du parcours du groupe

Symbolise une certaine liberté dans l'institution, qui est un facteur de mieux-être et parfois de reprise d'un sentiment de contrôle.

5. Place de l'encadrement dans le GP ?

Prévention tertiaire : Face à l'apparition de l'épuisement

Accompagnement psychologique et/ou médical

Avec qui ?

- Médecin du travail / psychologue du travail
- Psychologue appartenant à une équipe tiers (type EMSP)

Quand ?

- Lorsqu'il y a une exposition individuelle à une situation difficile ou potentiellement traumatisante ;
- Lorsqu'apparaissent des signes annonciateurs d'un épuisement ;
- Lorsqu'une situation renvoie à des éléments personnels.

Objectifs

- ✓ S'exprimer, dire sa difficulté sans le regard de ses collègues ;
- ✓ Identifier et comprendre sa souffrance (dont l'origine est souvent multifactorielle) ;
- ✓ Favoriser un travail de réflexion, de questionnement de ses besoins au travail, attitudes, et stratégies d'ajustement ;
- ✓ Proposer une orientation externe (CMP ou libéral) si la personne souhaite continuer un travail davantage personnel et approfondi.

Canoui, P., & Mauranges, A. (2008). *Le burn-out à l'hôpital. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Collange, J., Tavani, J.-L., & Soula, M.-C. (2013). Regards croisés sur le burn-out : aspects médicaux et psychologiques. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 74, 35-43.

Gillet, N., Fouquereau, E., Huyghebaert, T., & Colombat, P. (2016) Effets du soutien organisationnel perçu et des caractéristiques de l'emploi sur l'anxiété au travail et l'épuisement professionnel : le rôle médiateur de la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie française*, 61, 73-81.

Leonetti, J. (2015). *C'est ainsi que les hommes meurent*. Paris : Plon.

Machado, T., Desrumaux, P., & Van Droogenbroeck, A. (2016). Indicateurs organisationnels et individuels du bien-être. Etude exploratoire auprès d'aides-soignants et infirmiers. *Bulletin de psychologie*, 69(1), 19-34.