

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants (SEPS)

Date : 12 décembre 2014

Contributeurs

Coordination

Philippe COLOMBAT (médecin, CHRU de Tours), **Fabienne CHUPÉ** (coordinatrice administrative, Réseau OncoCentre)

Membres du groupe de travail

Antonia ALTMAYER (psychologue, CH Belfort-Montbelliard), **Chantal BAUCHETET** (cadre de santé, Ile de France), **Claire CHAUFFOUR-ADER** (médecin, Hôpital Joseph Ducuing - Toulouse), **Philippe COLOMBAT** (médecin, CHRU de Tours), **Juliette DERON** (psychologue, Hôpital privé La Louvière - Lille), **Catherine DUBOS-ARVIS** (médecin, Centre François Baclesse - Caen), **Béatrice DUJARRIER-SPIES** (puéricultrice, CHRU de Caen), **Sophie FERRARIS** (cadre de santé, CH d'Angoulême), **Karine FREDJ** (cadre supérieure de santé, CH d'Angoulême), **Isabelle HARITCHABALET** (psychologue, CH de Pau), **Dominique JAULMES** (médecin, Meudon), **Laure KALUZINSKI** (médecin, CH public du Cotentin - Cherbourg), **Séverine LASSALLE** (assistante sociale, Clinique St-Etienne - Bayonne et Clinique Aguilera - Biarritz), **Antoine LEMAIRE** (médecin, CH de Valenciennes), **Isabelle LOMBARD** (psychologue, Institut Bergonié - Bordeaux), **Gilles NALLET** (cadre de santé, coordinateur du Réseau ONCOLIE), **Armelle PERON** (psychologue, Cap Ferret), **Christine PREAUBERT-SICAUD** (infirmière, Clinique du Pont de Chaume – Montauban), **Carole RAMIREZ** (médecin, CHRU de Lille), **Sophie SAKWA** (infirmière coordinatrice 3C, CH de Dax), **Catherine SINCLAIR** (médecin, Hôpital Forcilles - Férolles-Attilly), **Stéphanie TRAGER-MAURY** (médecin, Hôpital de Senlis)

Relecture

Florence BARRUEL (psychologue, GHI Le Rancy-Montfermeil), **Pierre-Etienne CAILLEUX** (médecin, CORT37, Chambray-lès-Tours), **Isabelle EL-KHIARI** (infirmière clinicienne, EMSP, Hôpital Joffre-Dupuytren - Draveil), **Fadila FARSI** (médecin coordonnateur, Réseau Espace Santé-Cancer Rhône-Alpes), **Véronique GHADI** (HAS, service développement de la certification), **Sylvie GUY** (directrice des soins, clinique Saint Vincent - Besançon), **Virginie LELOUP-MORIT** (médecin, Centre François Baclesse - Caen), **Michel PARLIER** (Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail), **Sylvie ROSTAING** (médecin, hôpital Saint-Antoine - Paris), **Carine SEGURA-DJEZZAR** (médecin, Centre François Baclesse – Caen), **Nathalie TRUFFLANDIER** (médecin, CHRU de Bordeaux), **Véronique TUAL** (cadre de santé, HEGP - Paris)

Société Française de Psycho-Oncologie : **Marie-Frédérique BACQUÉ** (psychologue, université de Strasbourg), **Angélique BONNAUD ANTIGNAC** (psychologue, Institut de Cancérologie de l'Ouest, Université de Nantes), **Sarah DAUCHY** (Médecin, Institut Gustave Roussy - Villejuif), **Audrey LESIEUR** (psychologue, Accueil Cancer - Paris), **Jean-Luc MACHAVOINE** (psychologue, Centre François Baclesse - Caen), **Eliane MARX** (psychologue, Centre Paul Strauss - Strasbourg), **Martine RUSZNIEWSKI** (psychologue, Institut Curie - Paris),

Approbateurs (participants aux ateliers des J2R du 11/12/2014)

Géraldine ADER (diététicienne), **Élodie ALEXANDRE** (infirmière, Toulouse), **Gilles BOURGADE** (infirmier, Toulouse), **Béatrice CALGANO** (masseur-kinésithérapeute, Monaco), **Marie-Christine CAMPERGUE** (psychologue, Toulouse), **Alexandra CHAMOUN** (médecin coordonnateur, Réseau ONCORUN), **Corine CORRA** (aide-soignante), **Nathalie CORAZZA** (cadre de santé, Toulouse), **Mireille DELANGHE** (psychologue, Toulouse), **Peggy DIETRICH** (cadre de santé, Metz), **Véronique DUPORT** (aide-soignante, Saint-Marcelin), **Émilie GILBERT-FONTAN** (médecin, CHRU de Toulouse), **Samuel LAFON** (psychologue, Blagnac), **Élise LEMAITRE** (cadre de santé, Toulouse), **Sylvie LERICHE** (puéricultrice, Toulouse), **Caroline de LUCA** (psychologue, Bordeaux), **Ingrid MABIALA MONEKENE** (médecin, Montfermeil), **Claude MEREL-VEVOZ** (psychologue, Toulouse), **Catherine MORRIS** (psychologue, Rodez), **Marion MOUCEINS** (psychologue, Toulouse), **Laurence PERES** (psychologue, Blagnac), **Audo RASOARAMONA** (infirmière, Toulouse), **Chantal STECKERMANS-SAEZ** (Toulouse), **Marion ZAMITH-CHAVANT** (psychologue, IUC Toulouse)

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Sommaire

I. Qu'est-ce que le Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants (SEPS) ? . . .	<u>4</u>
II. Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ?	<u>5</u>
III. Quelles en sont les causes ?	<u>10</u>
IV. Comment le prévenir ?	<u>14</u>
1. Individuellement	<u>15</u>
2. Collectivement	<u>17</u>
3. Institutionnellement	<u>19</u>
4. Rôle des psychologues et des psychiatres	<u>22</u>
V. Comment le dépister ?	<u>23</u>
1. Individuellement	<u>23</u>
2. Collectivement	<u>24</u>
3. Institutionnellement	<u>25</u>
VI. Comment le prendre en charge ?	<u>26</u>
1. Individuellement	<u>26</u>
2. Collectivement	<u>27</u>
3. Institutionnellement	<u>29</u>
Synthèse	<u>30</u>
Annexes	
Annexe 1 : Abréviations	<u>31</u>
Annexe 2 : Incidence du SEPS	<u>32</u>
Annexe 3 : Echelles de qualité de vie au travail	<u>33</u>
Bibliographie	<u>35</u>

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

I - Qu'est-ce que le SEPS

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants ou burnout en anglais

Le SEPS comporte 3 dimensions : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre, la perte de sens de l'accomplissement de soi au travail

Le SEPS n'est pas une maladie mais un syndrome transitoire

Les différentes définitions

- H. Bradley (1969) est la 1^{ère} personne à désigner « un stress particulier lié au travail » sous le terme de « burn out »
- Le terme SEPS est repris par H. Freudenberg (1974) : « Etat causé par l'utilisation excessive de son énergie et qui provoque le sentiment d'être épuisé et d'avoir échoué »
- C. Maslach (1976) : « Incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress émotionnel continu causé par l'environnement de travail »
- OMS (2005) : « Sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail »

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

II - Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ? (1/5)

➤ Les différentes phases du SEPS

Phase de sur-investissement

- aspects quantitatifs : temps passé sur le lieu de travail de plus en plus important même si le rendement est faible ; avec une perte d'équilibre entre le temps professionnel et le temps dédié à la vie personnelle
- aspects qualitatifs : investissement important sur le plan émotionnel et en terme d'énergie ; conviction avec le temps d'être le seul à pouvoir faire correctement le travail, impossibilité de déléguer

Phase d'évitement

attitude qui consiste à éviter de s'impliquer dans certaines situations de soins difficiles

"Un évitement en psychologie est un comportement de défense mis en place pour ne pas se trouver confronté avec une situation redoutée"

Phase d'apathie

- sur le lieu de travail : se traduit par de la fatigue, un manque d'énergie, un ralentissement dans la réalisation des tâches
- après le travail : se traduit par une absence d'activités personnelles, sociales, culturelles, sportives ...

Phase d'apathie avec frustration chronique

se traduit par l'expression d'un sentiment de manque de reconnaissance, de l'irritabilité, une insatisfaction chronique

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

II - Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ? (2/5)

➤ Les dimensions concernées

Épuisement émotionnel

- Incapacité à accueillir une émotion nouvelle
- Explosions émotionnelles : incapacité à exprimer ses émotions ou incapacité à les contenir
- Pas d'effets bénéfiques des congés / Pas d'amélioration avec le repos
- Absence de ressourcement efficace

Déshumanisation de la relation à l'autre

Noyau dur du syndrome

- Mise à distance de l'autre (ex : malade considéré comme un objet)
- Détachement, sécheresse relationnelle
- Installation progressive à l'insu du soignant et malgré lui
- Peut être vécu comme un échec personnel

Perte de sens de l'accomplissement de soi au travail

- Sentiment de dévalorisation : sentiment de ne pas être efficace, surtout dans sa relation à l'autre, frustration au travail permanente
- Perte du sens de ses missions au travail
- Démotivation
- Culpabilité

Attention :

- Toutes les catégories de soignants peuvent être touchées
- Ces 3 dimensions sont indépendantes
- Le SEPS n'est pas réservé aux personnes dites ou supposées fragiles
- Ce n'est pas lié à des ATCD personnels psychiatriques, mais cela peut décompenser une pathologie psychiatrique en latence
- C'est un phénomène dynamique, d'autant plus grave que les 3 composantes sont atteintes
- Risques d'amplification du phénomène au sein de l'équipe ou « effet ricochet »

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

II - Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ? (3/5)

La fréquence et les caractéristiques du SEPS varient selon les catégories socio-professionnelles.

➤ Les symptômes

Troubles cognitifs

Troubles de la concentration, attention, mémorisation, ...

Troubles affectifs

Perte de l'estime de soi, irritabilité, repli, agressivité, rigidité psychique...

Troubles comportementaux

Absentéisme, conduites addictives, automédication, conduites à risque, risque suicidaire...

Troubles psychosomatiques


Céphalées, fatigue, troubles du sommeil, HTA...

Les symptômes peuvent appartenir à plusieurs registres. Aucun n'est spécifique. Leur association doit être interprétée en fonction du contexte.

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

II - Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ? (4/5)

➤ Les échelles de dépistage du SEPS (1/2)

Échelles	Nombre d'items	Dimensions explorées
SMBM (Shirom-Melamed Burnout Measure) <i>Sassi, N., & Neveu, J.-P. (2010). Traduction et validation d'une nouvelle mesure d'épuisement professionnel : le Shirom-Melamed Burnout Measure. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 42, 177-184.</i>	14	<ul style="list-style-type: none"> • fatigue physique • épuisement émotionnel • lassitude cognitive  se fonde exclusivement sur les symptômes
OLBI (Oldenburg Burnout Inventory) <i>Journal of Psychological Assessment, 2003 19, 12-23</i>	15	<ul style="list-style-type: none"> • épuisement émotionnel • désengagement • une composante de fatigue physique
MBI (Maslach Burnout Inventory) <i>Dion, G. & Tessier, R. (1994). Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. Revue des Sciences du Comportement, 26 (2), 201-227</i>	22	3 sous échelles représentant les 3 dimensions du burnout : <ul style="list-style-type: none"> • épuisement émotionnel • dépersonnalisation • accomplissement personnel

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

II - Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ? (5/5)

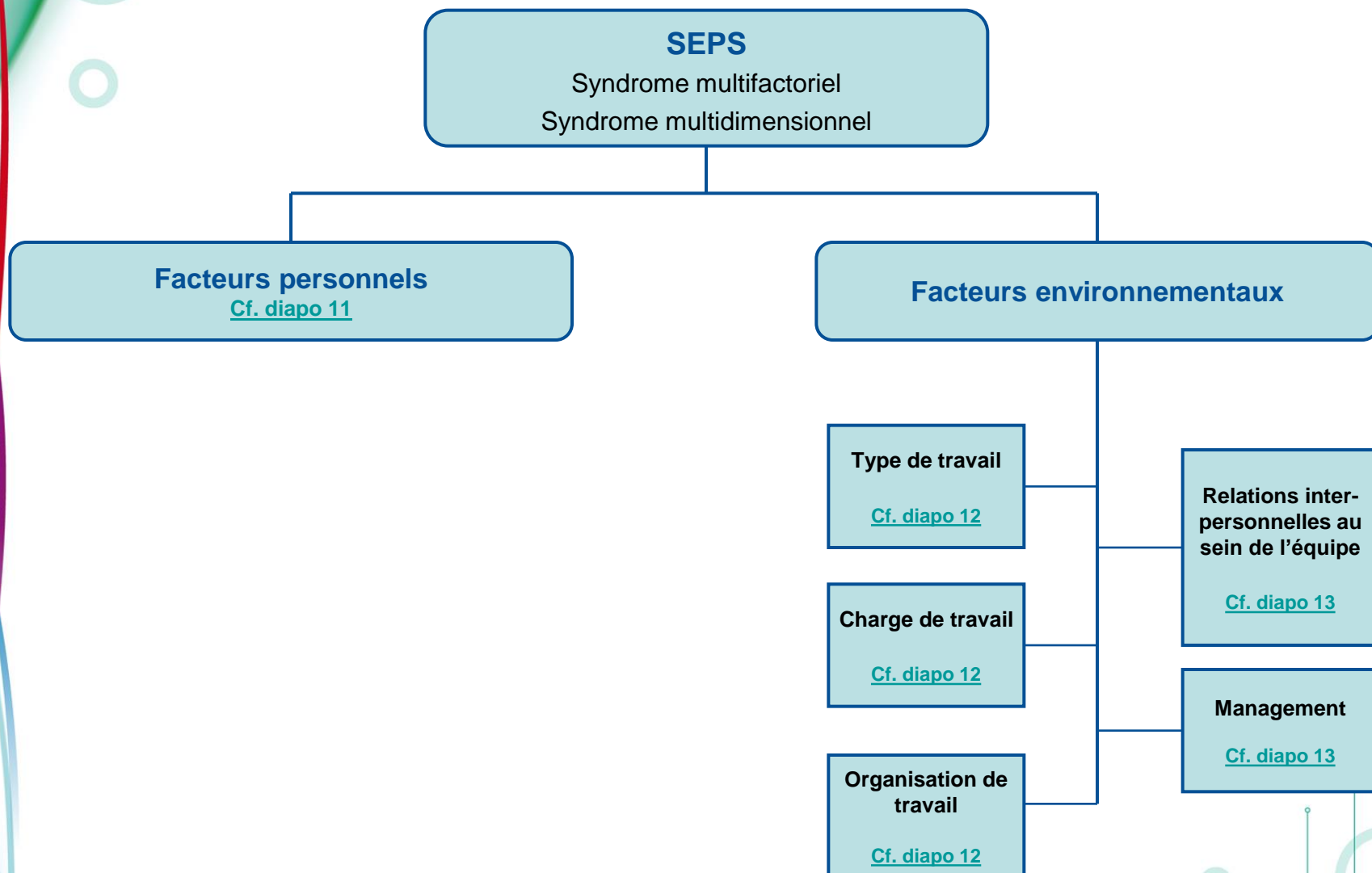
➤ Les échelles de dépistage du SEPS (2/2)

Échelles	Nombre d'items	Dimensions explorées
<p>BM (Burnout Measure) Version courte : BMS-10 Lourel, M., Guéguen, N. & Mouda, F. (2007). L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short version (BMS-10). <i>Pratiques psychologiques</i>, 13, 353-364.</p>	<p>version longue : 21 version courte : 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure unidimensionnelle de l'épuisement professionnel
<p>CBI (Copenhagen Burnout Inventory) Doppia, MA, Estry-Béhar, M., Guetarni, K., & Lieutaud, T. (2011). Burnout in french doctors: a comparative study among anaesthesiologists and other specialists in french hospitals (SESMAT study). <i>Ann FR Aneesth Reanim</i>, 30(11), 782-794.</p>	<p>19</p>	<p>Echelle multidimensionnelle incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le burnout personnel • le burnout lié au travail • le burnout lié à la relation avec la clientèle

La qualité de vie au travail peut également être évaluée : les échelles de qualité de vie au travail et leurs composantes sont en annexes

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

III - Quelles en sont les causes ? (1/4)



Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

III - Quelles en sont les causes ? (2/4)

Facteurs personnels

- Sexe féminin
- Manque de vocation / motivation
- Manque d'expérience professionnelle
- Caractère :
 - Pessimisme
 - Anxiété
 - Perfectionnisme
 - Peu de communication ou introverti
 - Idéal soignant élevé : décalage entre les attentes du soignant et la réalité du terrain
- Difficultés d'adaptation
- Perception insatisfaisante de la qualité des soins
- Charges concurrentes : difficultés de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle
 - Situation familiale / responsabilité familiale
 - Retour de maternité
 - Difficultés de garde d'enfants
 - Difficultés financières
 - Durée des trajets domicile / travail
 - Conflits travail / famille
 - Rupture ou conflits dans sa vie personnelle
 - Deuil récent / deuil ancien non élaboré
- Antécédents psycho-pathologiques

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

III - Quelles en sont les causes ? (3/4)

Facteurs environnementaux (1/2)

TYPE DE TRAVAIL

- Spécialité
- Type de métier (fonction)
- Travail de nuit et horaires de travail
- Degré de gravité des erreurs potentielles
- Annonce des mauvaises nouvelles
- Fréquence des décès
- Confrontation à la souffrance
- Malades jeunes
- Échec des traitements
- Agressivité des patients et des familles
- Conflits entre valeurs personnelles et valeurs de l'entreprise

CHARGE DE TRAVAIL

- Charge de travail excessive durable et répétée
- Ratio de personnel insuffisant
- Manque de travail en binôme et/ou en équipe
- Sentiment de ne pouvoir faire son travail dans le temps imparti (inclusion)
- Exigences qualitatives excessives par rapport au poste de travail

ORGANISATION DU TRAVAIL

- Instabilité des contrats de travail
- Problème de flexibilité des horaires
- Défaut de justice du planning
- Mauvaise définition des fonctions, missions et responsabilités de chacun
- Démarches contradictoires
- Interruption des tâches
- Contradiction entre les exigences du poste
- Qualité perçue comme insatisfaisante de la prise en charge des patients et des proches
- Manque de temps de concertation et de communication en équipe
- Outils de travail et des systèmes d'information inadaptés
- Qualité et durée des transmissions
- Impossibilité de discuter des questions psychologiques et éthiques
- Non respect des bonnes pratiques

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

III - Quelles en sont les causes ? (4/4)

Facteurs environnementaux (2/2)

RELATIONS INTERPERSONNELLES AU SEIN DE L'ÉQUIPE

- Défaut de communication au sein de l'équipe
- Qualité de la relation personnel / équipe médicale-encadrement
- Climat de travail insatisfaisant
- Manque de confiance au travail
- Temps d'échanges insuffisants
- Manque de soutien social
- Déshumanisation de la relation à l'autre
- Gestion des personnalités pathologiques
- Maltraitance
- Harcèlement moral

MANAGEMENT

Au sein du service : Manque de ...

- Formation et développement des compétences → aptitude du salarié vis-à-vis du poste
- Autonomie au sein du travail
- Reconnaissance de l'individu, du travail (récompense des efforts), des compétences
- Collaboration et coopération au sein du service
- Cohérence des valeurs
- Justice organisationnelle
- Implication dans l'organisation
- Soutien psychologique au travail
- **Démarche d'adaptation à l'évolution des conditions de travail et du système de santé**
- Conseils en cas de difficultés : accessibilité de l'encadrement
- Espace d'échanges de discussion sur le travail, sa qualité, son organisation (staff, ...)
- Démarche projet pour s'adapter aux restructurations

Au sein de l'établissement

- Pas de possibilité de discuter avec l'administration et les managers

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

- La prévention primaire a pour objectif la mise en place de mesures ayant pour but d'éviter la survenue de l'épuisement professionnel ou d'en réduire le nombre, la gravité et la fréquence.
- **Chaque acteur de l'institution est concerné** par la prévention du SEPS, ce qui nécessite un positionnement réflexif et attentif à ses collaborateurs comme à lui-même.

La connaissance des facteurs de SEPS (cf. [diapo 9](#)), via l'information et la formation, est indispensable à la prévention primaire.

Le SEPS doit être reconnu au plus tôt afin d'éviter les phénomènes d'amplification au sein de l'équipe ou « effet ricochet »

L'approche, qu'il s'agisse de prévention, primaire, secondaire ou tertiaire, DOIT mobiliser de façon synergique et concertée tous les niveaux, individuel, collectif et institutionnel..

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

IV.1 Individuellement : prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre (1/2)

• *S'interroger sur son positionnement*

- Réflexion sur les motivations et l'orientation professionnelle
- Clarification des valeurs et objectifs propres
- Capacité d'auto-analyse, de ressourcement, de connaissance de ses limites
- Capacité d'adaptation et/ou à la mobilité professionnelle
- Evaluation de la qualité de vie au travail (cf. échelles en annexe 2)

• *S'informer et s'impliquer dans les ressources institutionnelles et extérieures*

- Prendre connaissance des éléments institutionnels portant sur la prévention de l'épuisement professionnel (affichages, brochures...)
- Participer aux projets de service
- Participer à des ateliers utilisant des approches alternatives et complémentaires

• *Utiliser le soutien privé et professionnel*

- Espaces d'échanges, soutien aux équipes, groupes de travail, groupes d'analyse de pratique, groupe de parole...
- Supervision individuelle

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

IV.1 Individuellement : prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre (2/2)

- **Se former : les formations individuelles sont capitales pour la prévention**

- Formations à la communication et à la relation à débiter **précocément** notamment au cours des études médicales et soignantes, et à inscrire dans la durée
- Formations spécifiques :
 - Compétences de soins : douleur, soins palliatifs, ...
 - Développement des ressources personnelles : gestion du stress, régulation émotionnelle, approches psychocorporelles
 - Organisation : formation à la démarche participative, EPP, démarche qualité...

PRECONISATIONS : s'interroger sur son positionnement, utiliser les approches psychocorporelles, compagnonnage, travail en binôme, développer sa capacité d'adaptation, encourager le développement personnel

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

IV.2 Collectivement (1/2)

Développer une **démarche participative d'équipe** en instaurant un état d'esprit collectif et des « outils » concrets et évaluables :

- Mettre en place des **espaces d'échanges** ou des espaces d'expression

➤ **Soit en direction des soignants ou des patients au sein de l'institution :**

- Staffs cliniques pluri-professionnels : réunions hebdomadaires de l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans un service de soins dans le but de définir éthiquement une démarche adaptée à la complexité de la personne soignée (besoins médico psychosociaux, besoins spirituels, éducation en santé, souhaits....)
- Groupes d'analyse de pratiques, de réflexion éthique, RCP d'appui
- Groupes de travail, projets de service
- Réunions d'organisation,
- **Tutorats et compagnonnage** des nouveaux professionnels
- Temps de débriefing
- Groupes de parole et discussions intra ou inter-équipes, multidisciplinaires ou entre pairs
- Entretiens individuels avec un psychologue dédié à l'écoute des soignants

➤ **Soit en direction des soignants hors institution :**

- **Groupes Balint** : reconnaître les difficultés relationnelles à partir d'un cas clinique pour améliorer la prise en charge du patient, réunions régulières avec un psychothérapeute.

➤ **Soit en direction des managers : groupes d'échanges spécifiques** (en intra professionnel comme en interprofessionnel)

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

IV.2 Collectivement (2/2)

- Mettre en place des **formations pluri professionnelles internes** au service
- Élaborer des projets collectifs selon la **démarche projet**
 - Il s'agit, à partir d'un dysfonctionnement, d'un besoin identifié ou d'une demande institutionnelle de mettre en place des groupes de travail pluri professionnels pour proposer des pistes de réflexion et rechercher des pistes d'amélioration de manière consensuelle
 - Il ne s'agit plus « d'organiser pour » mais de « co-construire avec »
- Favoriser la **mobilité** des personnels en tenant compte de leur demande
- **S'interroger sur le style de management** employé et mettre en place une stratégie de changement si nécessaire, intégrant un **management participatif** qui favorise les expressions plurielles
- **Encourager l'existence de soignants référents** au sein des équipes afin de pouvoir solliciter de l'aide
- **Intégrer la qualité de vie au travail** dans l'élaboration des projets de pôles et projets de service

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

IV.3 Institutionnellement (1/3)

- **Reconnaissance par l'institution du risque potentiel**
 - Intégration au projet institutionnel et au projet social
 - Stratégies de communication sur les risques et les services proposés
 - Repérage des facteurs environnementaux en diminuant le stress perçu (organisation du travail, gestion du temps et des conflits, formation, projets de service, établissement de protocoles de soins)
 - Définition d'une politique de qualité de vie et de santé au travail
- **Communiquer - créer du lien** (DRH, DIREM, DS, Pôle, service)
 - Partage des directives de l'institution (objectifs, enjeux, équilibre financier..) et les communiquer pour faciliter la communication vers les équipes (via les instances déjà existantes : CME, CHSCT, ... ou en créer si elles n'existent pas)
 - Groupe de travail pour l'élaboration des projets institutionnels en lien avec les projets d'équipes (adéquations entre gestionnaires et comptabilité // problématiques humaines) prise en compte des aspects qualitatifs dans les bilans d'activités
 - Prise de décisions communes entre équipes médicales, paramédicales, administratives et directions pour la détermination du projet d'établissement et des moyens mis en œuvre pour y parvenir
 - Création de liens avec l'équipe de médecine de santé au travail
 - Intégration la qualité de vie au travail dans le projet managérial d'établissement

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

IV.3 Institutionnellement (2/3)

- **Politique de gestion des ressources humaines**
 - Faciliter l'information et l'accès à la formation
 - Reconnaissance et valorisation institutionnelle
 - Avoir une politique de mouvement du personnel (choix du lieu d'exercice et accès à la mutation)
 - Avoir une politique sociale (crèche, aide temporaire au logement, comité d'entreprise, prestations de soutien, structures de sport ou relaxation dans l'institution...)
 - Initier des programmes de formation continue sur les thèmes : gestion du stress, développer ses ressources, ou prendre soin de soi
 - Soutien des managers
- **Former les directeurs, les médecins seniors et les cadres**
 - Aux signes de souffrance au travail précurseurs du SEPS
 - À la démarche participative et aux méthodes facilitatrices
 - A reconnaître leur propre stress et accepter les remises en question managériales

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

IV.3 Institutionnellement (3/3)

- **Instaurer et inciter à la mise en place d'une démarche participative** : dialogue (partages, échanges) entre les différents acteurs au sein du service, du pôle et de l'institution en lien avec la DRH, la DS, la DAF et la médecine de santé au travail
- **Augmenter le soutien social perçu** : instauration de groupes de paroles, apport d'infos via des personnes ressources et l'accès à la littérature professionnelle, communication à propos du SEPS
- **Favoriser l'interdisciplinarité**, apporter de la reconnaissance par les pairs, médecins, hiérarchie, solliciter ou faire appel aux équipes transversales des établissements (Équipes Mobiles de Soins Palliatifs-Douleur, Équipe Mobile de Psychiatrie de Liaison, Unités de psycho-oncologie, Équipe Mobile de Gériatrie, ...)
- Inciter le **travail en réseau** et le faciliter
- Favoriser les **conventions avec les associations de bénévoles** et les **partenariats avec les usagers** qui facilitent le soutien social
- **Soutenir des actions d'évaluation et de recherche**

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

IV - Comment le prévenir ?

IV.4 Rôle des psychologues et des psychiatres

- Le rôle des professionnels des soins psychiques est fondamental dans la structuration, l'animation, la dynamisation des espaces de parole formalisés (groupes de parole, groupes Balint...)
- L'intervention formalisée auprès d'un groupe de professionnels doit être réalisée par un/des professionnels non impliqués dans les soins des patients pris en charge par ce groupe.
- Les psychologues et psychiatres ont également un rôle dans la prévention et le repérage du SEPS au cours de leurs prises en charge/soins cliniques :
 - interventions informelles au cours des interventions cliniques (patients et proches)
 - facilitation de la parole de tous et du respect des positions subjectives dans les échanges cliniques
 - qualité de la collaboration pluridisciplinaire
 - transmission de connaissances par le compagnonnage
- La collaboration dans le soin peut permettre une action de prévention secondaire, dont le pré-requis est une réelle intégration dans les équipes de soins et des relations de confiance

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

V - Comment le dépister ?

La prévention secondaire est synonyme de dépistage et passe par l'identification précoce des professionnels en souffrance et leur accompagnement

V.1 Individuellement

Il est souvent difficile de se rendre compte que l'on est en situation d'épuisement professionnel, de l'accepter, de se l'entendre dire (mécanisme de défense) ou de prendre d'emblée du recul par soi-même

Il est nécessaire d'utiliser l'auto-évaluation par les échelles de SEPS (cf. [diapo 8](#))

Il est recommandé de faire régulièrement / annuellement un bilan de son rapport au travail, se faire aider si nécessaire par l'équipe de médecine de santé au travail (médecine, psychologue ...)

L'entourage professionnel et personnel joue un rôle majeur dans le dépistage. Un pré diagnostic de la situation est souvent réalisé par des collègues et acteurs de terrain

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

V - Comment le dépister ?

V.2 Collectivement

- **Connaître et repérer les signes avant coureurs de souffrance au travail. Oser en parler en équipe**

- surinvestissement, présentéisme, arrêts de travail, absentéisme
- symptômes physiques et psychiques
- manque d'entraide dans l'équipe
- absence d'intérêt pour la vie du service et la formation
- demandes de mutation, isolement ou exclusion du groupe
- perte de sens au travail, désinvestissement
- accidents du travail, erreurs, oublis
- doutes excessifs sur ses compétences et/ou capacités
- perception exagérément négative de sa profession

- **Groupes à risque à ne pas oublier**

- **Les internes** sont particulièrement exposés car soumis à des impératifs entre clinique, recherche et publications. Leur charge de travail est importante, leur satisfaction au travail est mitigée et leur vie personnelle en est atteinte
- Professions non exemptes de stress et de SEPS, ne le reconnaissant pas volontiers et l'exprimant peu ou pas. Exemples : **managers, psychologues, ...**

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

V - Comment le dépister ?

V.3 Institutionnellement

Démarche inscrite dans la politique institutionnelle, intégrant toutes les groupes représentatifs de l'institution et leur instances (pôle, département, CHSCT, DRH, la DS, la DAF et la médecine de santé au travail...)

- **Politique d'évaluations des SEPS au niveau institutionnel**

- Audit
- Des outils d'évaluation validés existent et peuvent être utilisés (cf. [diapo 8](#)) ou autres échelles de type EVA d'évaluation du stress ou modèle de Karasek qui évalue les contraintes perçues au niveau de l'environnement psycho-social au travail)

- **Sensibilisation aux risques induits par l'activité travail**

- Environnement physique et technique
- Charge de travail
- Organisation du travail / définition des tâches
- Pression temporelle
- Sens du travail
- Complexité
- Changements - Conciliation travail/hors travail
- Nécessité de gestion des compétences

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

VI - Comment le prendre en charge ?

VI.1 Individuellement

- **Le traitement du burn out** doit s'appuyer sur des ressources extérieures (psychologue, médecin traitant dans le cadre d'un AT initial...). Cette phase ainsi que la reprise du travail seront au mieux accompagnées par l'équipe de médecine du travail : psychologue, infirmière, médecin.
- A la suite d'un SEPS, il importe d'être vigilant aux **risques de récurrence** selon les mêmes préconisations que dans le cadre de la prévention initiale (cf. [diapo 15](#)) ; et en s'appuyant sur **des indicateurs personnalisés** qu'ils ont précédemment identifiés

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

VI - Comment le prendre en charge ?

VI.2 Collectivement (1/2)

Si un cas de SEPS s'est développé dans un service, le **risque est que le phénomène s'amplifie dans l'équipe** et retentisse sur la qualité du soin et sur la QVT des personnels restants.

➤ Au niveau de l'individu

- Analyser avec la personne concernée, les facteurs personnels et environnementaux ayant pu déclencher la survenue du burn out
- L'orienter vers les personnes ressources pour sa prise en charge
- **Faciliter la réinsertion professionnelle du soignant** après un arrêt de travail prolongé et si besoin lui proposer des formations permettant une réorientation, ne pas le stigmatiser ni le culpabiliser pour son absence

➤ Au niveau de l'équipe

- **Analyser sans complaisance** les circonstances à l'origine de la situation, dans le respect de la confidentialité et mettre en place des **mesures correctrices** permettant la satisfaction du « bien faire et mieux être » (cf. démarche projet)
- **Organiser un soutien psycho-social des soignants** (ex. : groupes de pairs, groupes éthiques, groupes de parole, échanges informels) au sein de l'établissement et/ou mettre en place une plateforme d'écoute et de soutien psychologique (consultations externes si besoin)

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

VI - Comment le prendre en charge ?

VI.2 Collectivement (2/2)

Moyens d'action du collectif

CLIMAT D'ÉQUIPE

- Conscience collective du climat d'équipe essentiel au bien-être au travail et à la création d'une culture commune et transversale (respect, tolérance, écoute, solidarité ou entraide)
- Communication respectueuse
- Ethique basée sur la bienveillance et la cohésion du groupe
- Accueil et tutorat des nouveaux arrivants
- Favoriser des temps informels de rencontres
- Autonomiser et responsabiliser les équipes

ORGANISATION

- Juste répartition des tâches
- Définition des rôles et missions
- Bannir les injonctions paradoxales (fiches de poste)
- Limiter les interruptions de tâches
- Remplacements : formations liste de remplaçants équitable
- Organisation anticipée des plannings (horaires, congés, remplacements, rotations d'équipe)
- Favoriser le choix du lieu et des conditions d'exercice
- Parcours qualifiants, promotions, réorientations,
- Favoriser l'organisation vie personnelle/vie professionnelle
- Tutorat
- Favoriser les transmissions d'information

MANAGEMENT

- Stricte équité envers tous les professionnels
- Informer les professionnels des orientations et projets et les placer en position d'acteurs et non d'exécutants
- Respecter les marges d'autonomie selon les champs de compétences
- Savoir repérer les soignants vulnérables et les personnalités pathologiques, et les accompagner
- Être cohérent et congruent, développer la confiance
- Savoir reconnaître ses erreurs
- Mode managérial respectueux et positif
- Valoriser l'équipe et la concertation
- Créer des espaces pour réfléchir sur les difficultés au quotidien et repenser l'organisation du travail collectivement pour répondre aux objectifs de qualité identifiés

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

VI - Comment le prendre en charge ?

VI.3 Institutionnellement

- **Soutenir** : le manager du service ou du professionnel concerné, sans accusation ni stigmatisation / proposer si besoin accompagnement ou formation
- **Contextualiser** : réévaluer les indicateurs de présence de SEPS sur le plan institutionnel
 - Absentéisme, turn over, conflits
 - Déclarations de dysfonctionnement, d'événements indésirables, de cas de maltraitance
- **Vérifier** : l'existence et le bon fonctionnement des dispositifs mis en place ou facilités par la structure
 - Réunions de services
 - Participation aux groupes institutionnels
 - Soutien de l'institution aux projets innovants des équipes
 - Document unique ⁽¹⁾
 - Formations sur la détection et la prévention du SEPS
- **Mener et soutenir des actions d'évaluation et de recherche**
 - sur la prise en charge mais possible aussi sur la prévention et le dépistage
 - la validation des dispositifs doit être recherchée, en intégrant des paramètres proximaux (qualité de vie des soignants) et distaux (qualité des soins et enjeux médico-économiques)

¹⁾ Article R4121-4 Créé par Décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V) : « L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'établissement, y compris ceux liés aux ambiances thermiques. »

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

SYNTHESE

- Le SEPS peut concerner toutes les catégories des soignants
- Le SEPS est multifactoriel : sa prévention comme son traitement doivent l'être aussi; l'approche, qu'il s'agisse de prévention, primaire, secondaire ou tertiaire, DOIT mobiliser de façon synergique et concertée tous les niveaux, individuel, collectif et institutionnel.
- La reconnaissance par l'institution est nécessaire; la politique de prévention doit être inscrite au projet institutionnel et au projet social
- La formation a un rôle préventif majeur et doit être débutée précocement (formations à la communication et à la relation, formations spécifiques)
- Le rôle du management est fondamental
- La structuration d'espaces de parole au sein des équipes et des services est indispensable
- Le rôle des professionnels des soins psychiques est fondamental dans la structuration, l'animation, la dynamisation des espaces de parole formalisés
- La prévention du SEPS s'ancre dans le positionnement individuel (Réflexion sur les motivations et l'orientation professionnelle, Capacité d'auto-analyse, engagement dans les espaces d'échange lorsqu'ils sont accessibles)
- Les psychologues et psychiatres ont également un rôle dans la prévention et le repérage du SEPS au cours de leurs prises en charge/soins cliniques
- Des actions d'évaluation et de recherche sont nécessaires et doivent être soutenues

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Annexe 1

Abréviations

AT : Arrêt de Travail

ATCD : Antécédent

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CME : Commission Médicale d'Établissement

DAF : Direction des Affaires Financières

DRH : Direction des Ressources Humaines

DS : Direction des Soins

EVA : Échelle Visuelle Analogique

HTA : Hypertension Artérielle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QVT : Qualité de Vie au Travail

SEPS : Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Annexe 2

Incidence du SEPS dans les établissements de santé

- 39 % des soignants présentent un score élevé dans au moins une des 3 dimensions du syndrome de burn out ⁽¹⁾
- En France, 53 % des internes présentent au moins un critère d'épuisement professionnel ⁽²⁾
- En Europe, 71% des oncologues de moins de 40 ans rapportent un syndrome de burn out ⁽³⁾
- Aux Etats-Unis, 35 à 60% des oncologues présentent un burn out ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ S.LISSANDRE, O. ARSENE, P. COLOMBAT (2009), Facteurs associés au burn-out dans les services d'Hématologie et d'Oncologie de la région Centre , Revue Oncologie, 10 ; 118-124

⁽²⁾ Blanchard P, Truchot D, Albigues-auvin L et col (2010). Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. *Eur J Cancer*. 46(15):2708-15

⁽³⁾ Banerjee S et col (2014) Incidence of burnout amongst young oncologists in Europa . Oral communication in European Society for Medical Oncology, Madrid, 26-30 september

⁽⁴⁾ Whippen D.A., Canelos G.P. (1991). Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. *J. Clin. Oncology*, 9, 1916-1920

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Annexe 3

Echelles de qualité de vie au travail

Échelles	Nombre d'items	Dimensions explorées
QVT-F (Qualité de Vie au Travail) Delmas, P., Escobar, M., & Duquette, A. (2001). La qualité de vie au travail – Validation de la version française d'un instrument de mesure. <i>L'Infirmière du Québec</i> , 8, 16-28.	16	<ul style="list-style-type: none"> • qualité au plan psychologique • qualité au plan physique • qualité au plan social • qualité au plan culturel
SPT (Santé Psychologique au Travail) Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. <i>Revue Européenne de Psychologie Appliquée</i> , 61, 195-203.	22	<ul style="list-style-type: none"> • bien-être psychologique au travail • détresse psychologique au travail
ESVP (Echelle Satisfaction Vie Professionnelle) Fouquereau, E., & Rioux, L. (2002). Élaboration de l'Échelle de Satisfaction de Vie Professionnelle (ÉSVP) en langue française : une démarche exploratoire. <i>Revue Canadienne des Sciences du Comportement</i> , 34, 210-215.	5	<ul style="list-style-type: none"> • échelle unidimensionnelle évaluant la satisfaction dans la vie professionnelle
PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) Gaudreau, P., Sanchez, X., & Blondin, J.-P. (2006). Positive and negative affective states in a performance-related setting: Testing the factorial structure of the PANAS across two samples of French-Canadian participants. <i>European Journal of Psychological Assessment</i> , 22, 240-249.	20	<ul style="list-style-type: none"> • émotions positives • émotions négatives

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Annexe 3 (suite)

Echelles de qualité de vie au travail

Échelles	Nombre d'items	Dimensions explorées
<p>QRCP (Questionnaire des Contraintes et Ressources Professionnelles) Lequeurre, J., Gillet, N., Ragot, C. & Fouquereau, E. (2014). Validation of a French questionnaire to measure job demands and resources. <i>International Review of Social Psychology</i>, 26(4), 93-124</p>	8	<ul style="list-style-type: none"> • qualité des relations avec les collègues • qualité des relations avec le supérieur
<p>TCl (Team Climate Inventory) Anderson, N., & West, M. A. (1998). Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. <i>Journal of Organizational Behavior</i>, 19, 235–258.</p>	38	<ul style="list-style-type: none"> • vision • participation safety • support for innovation • task orientation • interaction frequency
<p>CPO (Questionnaire des Contraintes psychosociales et organisationnelles) Langevin, V., Boini, S., François, M. & Riou, A. (2014). Questionnaire Contraintes psychosociales et organisationnelles. <i>International Références en santé au travail</i>, 137, 169-172.</p>	<p>Infirmières : 22</p> <p>Aides soignantes : 22</p>	<ul style="list-style-type: none"> • soutien du cadre infirmier • adéquation des effectifs • échanges d'information permis par l'organisation • interruption des tâches • relations avec les médecins • partages de valeurs communes • soutien de l'administration • respect des congés et des temps de repos

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Références bibliographiques

- Assistance Publique - Hôpitaux de Paris : Direction centrale des soins et des activités paramédicales. (page consultée le 28/11/2014). Projet de soin central de l'assistance publique - hôpitaux de Paris. Plan stratégique 2010-2014. Paris: 2009. http://www.aphp.fr/paramedical/wp-content/blogs.dir/18/files/2012/04/Projet_de_soins_central_2010_2014.pdf
- Blanchard P, Truchot D, Albigues-auvin L, Dewas S, Pointreau Y, Rodrigues M, Xhaard A, Loriot Y, Giraud P, Soria JC, Dantor G (2010). Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. Eur J Cancer. 45(15):2708-15
- Brunet S, rapporteur (section du travail et de l'emploi, Conseil économique, social et environnemental). La prévention des risques psychosociaux. Paris: Journaux Officiels; 2013.
- Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders. Crime & Delinquency. 1969;15(3):359-370
- Canouï P, Mauranges. Le burn out à l'hôpital. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. 4e éd. Paris: Masson; 2008.
- Colombat P, Altmeyer A, Barruel F, Bauchetet C, Blanchard P, Copel L, Ganem G, Rodrigues M, Ruszniewski M. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants : Recommandations NICE, SAINT PAUL DE VENCE 2011. Oncologie. 2011;13:845-863.
- Eelen S, Bauwens S, Baillon C, Distelmans W, Jacobs E, Verzelen A. The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. Psychooncology. 2014, on line

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

Références bibliographiques

- Freudenberg H T. Staff burnout. J Soc Issue.1970;30(1):159-65
- Karasek R, Baker d, Marxer f et al. Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease prospective study of Swedish men. American Journal of Public Health 1988;78:910-918
- Maslach C, Jackson S E. The measurement of experienced burnout. J Occup Behavior 1986;2:99-113
- Rodrigues M, Barruel F, Blanchard P, Fouquereau E, Pronost AM. Management et souffrance des soignants en Onco-Hématologie. Psychooncologie. 2011;5:83-91.
- Schanafeld T, Dyrbye L. Oncologist Burnout : Causes, Consequences, and Responses. J Clin Oncol. 2012;30:1235-41.
- Schanafelt TD, Raymond M, Horn L et al .Oncology Fellows' Career Plans, Expectations, and Well-Being: Do Fellows Know What They Are Getting Into? J Clin Oncol. 2014.56.2827
- Trufelli DC, Bensi CG, Garcia JB, Narahara JL, Abrao MN, Diniz RW, Da Costa Miranda V, Soares HP, Del Giglio A. Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. European Journal of Cancer Care. 2008;17:524-531.
- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physicians wellness : a missing quality indicator. Lancet. 2009;374:1714-21.
- Whippen D.A., Canelos G.P. (1991). Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. J. Clin. Oncology, 9, 1916-1920