

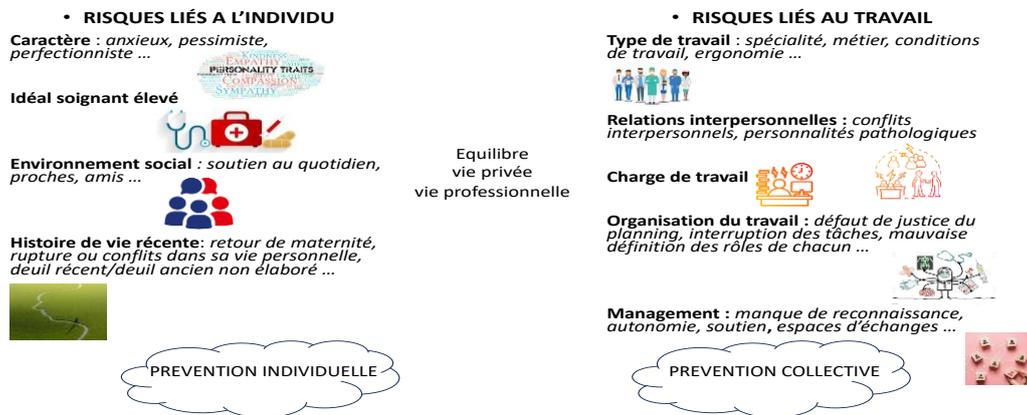


LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL DES SOIGNANTS (SEPS)

- Le terme SEPS est repris par H. Freudenberg (1974) : « État causé par l'utilisation excessive de son énergie et qui provoque le sentiment d'être épuisé et d'avoir échoué »
- Le SEPS ou burnout en anglais 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
- C'est un phénomène dynamique, d'autant plus grave que les 3 composantes sont atteintes

LES CAUSES DU SEPS SONT MULTIFACTORIELLES

LES DETERMINANTS DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL



LES 4 PHASES

Stade 0 : engagement au travail avec enthousiasme idéaliste

Stade 1 : fragilisation de l'idéal

Stade 2 : apparition du retrait protecteur

Stade 3 : Burnout avéré

Ces phases permettent de séparer l'épuisement professionnel du stade ultime de dépression qu'est le burnout

SYMPTOMES DU SEPS

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...

Ces symptômes sont d'intensité variable selon les individus

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

COMMENT LE DÉPISTER

Individuellement

- La personne qui en souffre a du mal à le reconnaître et l'accepter, voire le dénie → **c'est souvent son entourage ou ses collègues de travail qui en feront le diagnostic**



- Possibilité d'auto-diagnostic en utilisant l'outil de dépistage le plus utilisé qu'est le **MBI** (Maslach Burnout Inventory) avec 3 sous échelles représentant les 3 dimensions du burnout

Collectivement

- **Connaître et repérer les signes avant-coureurs de souffrance au travail.** Oser en parler en équipe y compris pour les internes, étudiants en santé, managers, secrétaires, psychologues, etc...

Institutionnellement

- **Politique d'évaluations des SEPS au niveau institutionnel** (audit, entretiens individuels)
- **Sensibilisation aux risques induits par l'activité travail** (Environnement physique et technique, Charge de travail, Organisation du travail / définition des tâches, conciliation vie personnelle/vie privée)

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.

La connaissance des facteurs de SEPS via l'information et la formation, est indispensable à la prévention primaire.

- **Chaque acteur de l'institution est concerné** par la prévention du SEPS, → nécessite un positionnement réflexif et attentif envers ses collaborateurs et/ou ses collègues à comme à soi-même

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 concertée tous les niveaux, individuel, collectif et institutionnel.

Individuellement :

- **Prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre**
- *S'interroger sur son **positionnement***
- *Clarification de valeurs et objectifs propres*
- *Capacité d'auto-analyse, de **ressourcement**, de **connaissance de ses limites***
- *S'informer et s'impliquer dans les ressources institutionnelles et extérieures*
- **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**
- **Se former** : *les formations individuelles sont capitales pour la prévention*



Collectivement

- *Mettre en place une stratégie, intégrant un **management participatif** qui favorise les expressions plurielles*
- *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*
Temps de débriefing
*Mettre en place des **formations pluri professionnelles internes** au service*



Élaborer des projets collectifs selon la **démarche projet**

- Tutorats et compagnonnage des nouveaux professionnels
- **Encourager l'existence de soignants référents** au sein des équipes afin de pouvoir solliciter de l'aide
- **Intégrer la QVCT** dans l'élaboration des projets de pôles et projets de service
- Il ne s'agit plus « d'organiser pour » mais de « **coconstruire avec** »



Institutionnellement

- **Démarche de reconnaissance du risque inscrite dans la politique institutionnelle, intégrant les groupes représentatifs de l'institution et leur instances** (pôle, département, CSE, DRH, la DS, la DAF et la médecine de santé au travail...)
- **Intégration de la QVCT** dans le projet managérial d'établissement et le projet social
- Importance ++ de la **médecine du travail**
- **Former les directeurs, les médecins seniors, les internes et les cadres/étudiants cadres aux déterminants et à la prévention de la QVCT**
- **Instaurer et inciter à la mise en place d'une démarche participative**
- **Favoriser l'interdisciplinarité**, et le travail en réseau
- **Faciliter l'information et l'accès à la formation**
- **Augmenter le soutien social perçu** : instauration de groupes d'échanges
- **Avoir une politique sociale** (crèche, aide temporaire au logement, comité d'entreprise, prestations de soutien, structures de sport ou relaxation dans l'institution...)



COMMENT LE PRENDRE EN CHARGE

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 doivent être accompagnées par l'équipe de médecine du travail : psychologue, infirmière, médecin.
- Les prises en charge ne peuvent être qu'individuelles selon la personne : psychothérapies, thérapeutiques médicamenteuses si besoin
- Hospitalisation dans les cas extrêmes
- Vigilance ++ à la reprise du travail
-

➤ Collectivement, au niveau de l'équipe

Si un cas de SEPS s'est développé dans un service : attention à l'effet « ricochet » et au retentissement sur la qualité du soin et sur la QVT des personnels restants.

- **Analyser 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)

