

L'anti Burnout

Editorial

Dans ce numéro :

Editorial	1
SESMAT est lancée	1
Le mot du copil	1
PRESST-NEXT	2
Expérimentations	2
Déterminer les	2

Quelques commentaires recueillis

« Ce questionnaire anonyme est une excellente initiative. »

« Démarche appréciée, sentiment d'exister et d'être reconnu en répondant à ce questionnaire merci. »

« Ce questionnaire est franchement plus long que ce qui est annoncé. Cependant son intérêt est +++ »

« Ce questionnaire m'a permis de cibler concrètement le retentissement de mes conditions actuelles de travail (physiques et psychiques) sur mon fonctionnement et ma qualité de vie. »

La mise en place d'une enquête comme PRESST NEXT (Promouvoir en Europe Santé et Satisfaction des soignants au travail) ou encore SESMAT (Santé et Satisfaction des médecins au travail), dont l'objectif est de mettre en évidence des facteurs de risque entravant un meilleur épanouissement des professionnels sur le terrain, ne se justifie que si des actions de prévention sont entreprises et surtout évaluées.

C'est pourquoi, le Conseil régional d'Ile-de-France et celui de Rhône-Alpes ont voté une subvention pour soutenir cette démarche, à partir des résultats déjà publiés de l'enquête concernant les professionnels paramédicaux. Le CHSCT de l'AP-HP a également décidé de mener de telles expériences dans plusieurs établissements. L'ANFH lance aussi cette année un programme en Languedoc-Roussillon. De plus, le Fonds de

prévention de la CNRACL est prêt à soutenir les initiatives des établissements pour des mises en œuvre de préventions ciblées.

L'insuffisance de travail d'équipe et le burnout sont les déterminants majeurs de l'intention d'abandonner le métier de soignant. Les résultats de l'enquête menées auprès des professionnels paramédicaux interrogés dans le cadre de l'enquête PRESST-NEXT le montrent. Cependant, les pistes d'amélioration déterminées (cf. page 2) ne pourront aboutir sans un travail similaire concernant les difficultés des médecins et sans leur implication dans le processus de changement.

En complément de l'enquête PRESST-NEXT, des actions d'analyse ergonomique du travail réel vont être mises en place avec les professionnels sur le terrain, pour déterminer l'écart existant entre le travail réellement effectué



et celui que chacun souhaiterait accomplir. Ces analyses seront centrées sur les causes des dysfonctionnements, non pas en termes humains, mais en termes organisationnels. Cela permettra de formuler des propositions concrètes élaborées par tous les professionnels de santé sur les améliorations à apporter.

Nous vous tiendrons informés de l'avancée de ces démarches très régulièrement.

Docteur Madeleine Estryn-Behar
Praticien Hospitalier médecine du travail

Une « enquête médecins » bien lancée !

Depuis la conférence de presse pour son lancement le 28 mars, soit en 15 jours, plus de mille questionnaires ont été remplis en ligne pour l'enquête Santé et Satisfaction des Médecins au Travail (SESMAT). Ils sont directement analysables. SESMAT se poursuit jusqu'en septembre 2007 par réponses en ligne ou sur papier, toujours anonymement. Merci à tous ceux qui ont déjà répondu à cette enquête et à ceux qui, maintenant, prendront le temps de contribuer à ce diagnostic nécessaire.

Le COPIL comprend des membres de l'AMUF, du SNPHAR, de l'INPH, de la CPH, du réseau national de soins palliatifs...

Pour nous contacter : info-copil.sesmat@presst-next.fr

Le mot du Comité de pilotage (COPIL)

Ça y est ! Enfin, l'enquête SESMAT a démarré ! Depuis plus de deux ans, nous attendions ce lancement en nous interrogeant sur la meilleure manière d'y procéder... Le questionnaire patiemment élaboré par le Comité de Pilotage SESMAT n'attendait qu'un bon départ : mais comment ? Fallait-il diffuser ce questionnaire d'une vingtaine de pages sur support papier ? Obtiendrions-nous les soutiens institutionnels attendus pour une diffusion électronique à tous les médecins ?

Je voudrais ici rendre hommage à Madeleine Estryn-Behar avec laquelle j'ai partagé les premiers espoirs sur SESMAT. Elle a su rassembler les soutiens nécessaires pour projeter SESMAT dans l'ère des Nouvelles Techniques de l'Information. La volonté du COPIL est que la majorité des médecins s'approprient ce travail de recherche et en partagent le sens avec leurs confrères. Car ce sont bien les médecins qui donneront à cette enquête sa dynamique particulière en encourageant, autour d'eux, le remplis-

sage du questionnaire. Alors, et seulement à cette condition, SESMAT sera bien devenue VOTRE enquête ! Celle qui vous permettra de regarder en face tout ce qui fait votre quotidien, vos plaisirs au travail, mais aussi ce qui use et qu'il nous faut changer.

Pour votre bien-être professionnel, pour votre santé et, en définitive, pour l'avenir de notre système de soins hospitaliers : merci de votre contribution !

Docteur Max-André Doppia
Praticien Hospitalier Anesthésistes Réanimateur-CHU CAEN
Secrétaire général du SNPHAR



PRESST-NEXT

L'enquête PRESST-NEXT a été menée simultanément dans 10 pays avec une subvention de la Commission européenne*.

Les rapports des différents pays ont été acceptés car ils comportaient tous un plan de mise en œuvre des conclusions.

Il est maintenant urgent d'entreprendre des démarches rigoureuses permettant d'évaluer l'efficacité de programmes de prévention des risques professionnels, co-élaborés avec les acteurs des établissements et un appui méthodologique ergonomique, en établissements sanitaires et sociaux

Des expérimentations

Les résultats de l'enquête initiale PRESST/NEXT peuvent servir à évaluer de façon comparative l'efficacité de la démarche de progrès, ergonomique participative, engagée.

Cette démarche est en priorité conduite dans les établissements impliqués depuis 2003 dans l'étude PRESST/NEXT qui ont déjà effectué un cheminement dans la réflexion sur l'intérêt de la prévention intégrée. Ils ont les bases détaillées pour agir sur les principaux facteurs d'altération de la santé et de départ de l'établissement ou d'abandon prématuré du métier des professionnels de santé déterminés par l'étude PRESST / NEXT.

Le bilan sur cet échantillon représentatif permet de tirer des enseignements transposables pour tous les établissements français de différentes régions. Voici les principales pistes :

A. Pistes pour prévenir les troubles de la santé mentale :

1. Concertation et soutien psychologique pour un meilleur travail d'équipe, permettant un bon accompagnement des malades

2. Meilleure transmission des informations entre paramédicaux et médecins pour réduire le risque d'erreur

3. Temps de chevauchement entre équipes successives avec des objectifs définis (formation, discussion d'organisation, réunions cliniques, groupes de parole...) pour avoir le temps de constituer de vrais « collectifs de travail »

4. Soutien et la proximité des cadres pour que tous les réaménagements et réorganisations prennent bien en compte la réalité du terrain

5. Tutorat, compagnonnage et expertise soignante pour accueillir et sécuriser les nouveaux et valoriser la compétence et l'expérience des plus anciens

6. Architecture qui valorise les besoins réels (pour la discussion au calme la préparation non interrompue des soins et pour des rangements réduisant la perte de temps) et non pas une « architecture d'enveloppe »

7. Développement de perspectives professionnelles pour l'ensemble des agents de tous grades

B. Pistes pour réduire les troubles musculo-squelettiques (TMS) :

1. Réduction des exigences physiques du travail (postures et manutention) - sièges assis debout dans les postes et les chambres - rangements à hauteur de confort

2. Architecture qui valorise les besoins réels, en terme de dimensions, de proximités et d'aménagement, au lieu d'une « architecture d'enveloppe »

3. Choix intégrant la sécurité, comme des revêtements de sols à coefficient de glissance faible et absorbants phoniques....

4. Bancs d'essai de matériel adapté à la vie hospitalière

5. Analyses coûts/avantages intégrant la qualité de vie au

travail, comme l'ont fait les Québécois avant de généraliser, en long séjour, les lève-malades sur rails au plafond

6. Plus de soutien et de proximité des cadres pour choisir des équipements adaptés au travail

7. Temps de chevauchements entre équipes successives avec des objectifs définis (formation, discussion d'organisation, staffs...) pour améliorer le partage des informations sur le malade, réduire les interruptions et permettre ainsi l'installation confortable pour préparer, administrer les soins et éduquer le malade

C. Pistes pour améliorer l'horaire et vie personnelle :

1. Modifier les horaires les plus incompatibles avec la vie personnelle ou les compenser, privilégier des organisations du travail qui rendent le soin plus efficace tout en respectant l'équilibre vie personnelle/ vie familiale

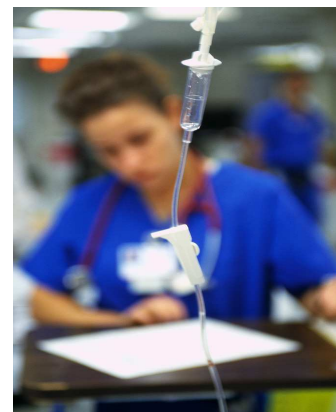
2. Respect des connaissances chrono biologiques et la compensation des pénibilités spécifiques

3. Plus de soutien et de proximité des cadres pour associer les agents à la détermination de leurs plannings et éviter les changements de dernière minute

4. Temps de chevauchements entre équipes successives avec des objectifs définis (formation, discussion d'organisation,...)

D. Pistes pour améliorer l'environnement et le cadre de vie des personnes

Aide au logement, à la garde d'enfants, à la pratique sportive et aux loisirs pour réduire le stress, améliorer l'hygiène de vie et permettre aux soignants d'être des éducateurs de santé convaincants



Déterminer les priorités ensemble

Les pistes issues de l'étude statistique peuvent être mises en action et « prioritaires » à partir de la réalité locale et de l'analyse des obstacles éventuels en associant les acteurs locaux. La démarche ergonomique participative permet d'améliorer en prenant en compte les besoins des différents intervenants, des médecins aux ASH en passant par les cadres. Une amélioration gagne à partir de l'analyse des situations de travail de tous les métiers en vue de concourir à la bonne prise en charge des malades ou des résidents.

Des améliorations peuvent être simples, au niveau du service, ou être discutées dans le cadre du plan de prévention au niveau du CHSCT et des instances statutaires discutant du projet d'établissement

* action no 6.3 „The ageing population and disabilities” Quality of Life and Management of Living Resources, 5° programme cadre QLK6-CT-2001-00475

Téléchargez les articles
issus de l'étude sur le
site :
www.presst-next.fr

RhôneAlpes Région
ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS
NEXT nurses' early exit study

île de France