

Chronique d'un épuisement professionnel annoncé dans le domaine médical et médicosocial

Réunion des comités d'éthique d'Alsace
Colmar, novembre 2019

- **Présentation** : Michèle Kopff-Uberall, Cadre de santé
- **Animation** : Hélène Gebel, Coordinatrice de l'EREGE
- **Témoins** : Martin Kieffer, Soignant - Syndicaliste
Hervé Polesi, Sociologue
Michel Hasselmann, PU-PH Directeur adjoint de l'EREGE

- Sandrine née en juin 1970 obtient son diplôme d'IDE 1991
- Elle prend son premier poste dans un service de médecine interne dans un grand centre hospitalier
- Elle découvre les aspects techniques et relationnels de son métier :
 - Temps de discuter avec les patients et les familles
 - Ambiance d'entraide au sein de l'équipe pluri professionnelle
 - Participation à des groupes de travail pour la création de protocoles de service
- Comme elle a fait ses preuves, la cadre lui confie l'encadrement des stagiaires puis l'accueil des nouvelles IDE

- Elle travaille en équipe de jour, les nuits étant assurées par des « veilleuses »
- Disponible, elle se propose pour « faire des nuits » si nécessaire
- Sa durée du travail est de 39 heures, mais elle en fait souvent plus si la charge de travail le rend nécessaire, dans une organisation qui permet une certaine souplesse
- **En 1997**, un étudiant en sociologie prend le service de Sandrine comme modèle d'étude et conclut qu'il fonctionne au prix d'un surinvestissement du personnel



Les soignants discutent cette conclusion



C'est nécessaire pour le fonctionnement du service



C'est au détriment des patients



C'est notre devoir



C'est exploiter les soignants



NSP

- **En 1998**, Sandrine a un premier enfant et après son congé de maternité, elle reprend son poste sans changement significatif.
- **En 2002**, elle a un deuxième enfant et prend un congé de maternité, puis un an de congé parental.
- **En 2003**, elle reprend son poste en médecine interne et découvre les nouvelles organisations du travail :
 - La « surveillante », devenue « cadre de santé » est éloignée des malades
 - Planning jours/nuits
 - Horodatage
 - RTT ; Compteurs

- Sandrine ne s'y retrouve plus :
 - Chevauchement d'équipe et temps de transmissions réduits
 - Travail d'IDE centré sur l'exécution pratique.
 - Glissements de tâches proscrits
- La cadre lui reproche ses minutes supplémentaires :
 - Elle passe trop de temps auprès des malades et des familles
- L'ambiance n'est plus la même :
 - Groupes de travail internes remplacés par des groupes institutionnels
 - Vieillesse des patients
 - Familles plus revendicatrices

- **En juin 2006**, lors de l'entretien annuel d'évaluation, Sandrine exprime son projet de devenir cadre de santé
- Cette demande est discutée en équipe d'encadrement
- **En janvier 2007**, la direction des soins reçoit Sandrine et lui dit qu'avec son bagage actuel (un seul service) sa demande ne peut aboutir
- Elle l'encourage à faire une demande de mobilité, qu'elle fait immédiatement
- Pendant plus d'un an, aucune réponse favorable n'est donnée à ses demandes

- **Début 2009**, elle accepte un poste d'IDE aux Urgences, car elle pense pouvoir y donner toute la mesure de son engagement et acquérir de nouvelles connaissances
- Peu de temps après sa prise de fonction, la cadre du service lui signifie :
 - qu'elle est trop lente,
 - que ses collègues et l'équipe médicale se plaignent qu'elle ne parvient pas à gagner en autonomie,
 - qu'elle manque de disponibilité devant les difficultés imprévues de planning, en particulier pour les nuits,
 - que le fait d'avoir deux enfants n'est pas une raison recevable



Sandrine, déstabilisée, ne sait pas comment réagir



Demander des formations continues pour s'adapter à l'emploi aux urgences



Adapter sa vie personnelle aux contraintes de service



Renoncer à son projet de cadre car elle n'est pas bonne infirmière



Il faut remettre en question les conditions de travail et les effectifs



NSP

- Sandrine demande une formation continue « *Accueil des urgences* »
- La formation est acceptée, inscrite au planning
- Mais, en raison d'un absentéisme majeur au sein de l'équipe, la Direction des soins demande à la cadre d'annuler des formations continues, dont celle de Sandrine

- Sandrine commet des erreurs d'inattention qui sont relevées par ses collègues
- Souvent cynique et désenchantée, elle se soucie moins des patients
- Elle a des insomnies et présente des troubles du comportement alimentaire
- Ses proches s'inquiètent de la voir souvent triste et lui conseillent de prendre du recul par rapport à son service
- **En février 2011**, elle fait un épisode dépressif pour lequel elle est mise sous antidépresseurs et anxiolytiques et en arrêts de travail renouvelés sur une période de 4 mois
- Lors de la reprise, elle se sent indésirable et on ne lui fait plus confiance



À ce stade, que devrait faire Sandrine ?



Demander un entretien à la cadre supérieure



Demander l'aide d'un syndicat



Demander une mutation



Prendre sur elle



NSP

- Elle demande une disponibilité qui est rapidement acceptée
- **En janvier 2012**, elle quitte le monde hospitalier et obtient un poste d'infirmière coordinatrice d'un Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Les premiers temps sont exaltants :
 - Soulagement d'avoir quitté l'hôpital ; nouveau métier ; nouvel environnement de travail ; équipe soudée
 - Elle est gratifiée par les responsabilités qui lui sont confiées
- Elle pense avoir de réelles marges de manœuvre, bien que le SSIAD fonctionne avec une équipe insuffisante ne pouvant prendre en charge que 64 personnes pour 75 places ouvertes

- Progressivement, elle prend conscience de la difficulté en termes de ressources humaines
- En été, apparaît la problématique aigüe des remplacements, avec des personnes qui ne se présentent pas ou qui abandonnent leur poste sans prévenir
- La structure recourt à des intérimaires
- À plusieurs reprises, Sandrine, très investie, prend la route pour remplacer, autant que faire se peut, les absences.



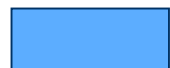
Sandrine se pose des questions ...



Il ne devrait pas y avoir de limite financière pour la santé



Ce n'est pas normal de payer des intérimaires



Il faut accepter de sélectionner les personnes en fonction de la charge en soin



Il faut faire aussi bien que possible avec les moyens alloués



NSP

- Sandrine va sortir de l'été complètement exténuée
- Elle tient jusqu'à ce que survienne une épidémie de gastro un peu virulente qui frappe autant les patients du SSIAD que le personnel
- L'absentéisme augmente et Sandrine doit solliciter des personnes sur leur temps de repos ou de congés pour pallier aux absences
- Les aides soignantes se tournent vers elle pour lui dire qu'elles ne peuvent pas tenir les plannings



L'équipe se divise



Le manque de personnel n'est pas une raison pour délaisser certaines tâches



C'est à cause de la cadre si ça ne marche pas



Il faut fermer des places d'accueil pour alléger les plannings



Il faut faire grève



NSP

- Des plaintes des patients et des familles commencent à arriver, suite à des absences ou des tâches non effectuées par le personnel
- Sa hiérarchie recadre Sandrine en lui disant qu'elle doit motiver son équipe et tenir les objectifs par tous les moyens
- Elle passe de plus en plus de temps pour gérer les difficultés, n'arrive pas à boucler l'ensemble de son travail dans les délais impartis sans en ramener à la maison

- **En novembre**, l'ARS relève que le taux d'occupation est insuffisant et ne correspond pas aux engagements initiaux (64 places sur 75 accordées)
- La hiérarchie convoque Sandrine et lui fait part de ces remarques
- Elle lui enjoint d'atteindre les objectifs, alors que les arguments de Sandrine ne sont pas entendus :
 - Pas de personnel sur le marché
 - Personnel à bout
 - Pas de politique de recrutement
 - Elle-même sacrifie ses propres vacances

- Lors des échanges avec les personnels, le ton monte régulièrement
- L'équipe se plaint des sollicitations excessives (*rappels sur congés, changements intempestifs de planning*)
- Sandrine essaye de se justifier, mais répond de manière jugée trop agressive
- Certaines personnes de l'équipe l'évitent et elle se sent isolée et mise en cause à la fois par la hiérarchie et par l'équipe
- Régulièrement elle répond sèchement aux appels des familles
- Ses insomnies s'aggravent



Au sein de l'équipe, les avis vont bon train ...



Elle doit prendre sur elle, voir un psy ou faire de la méditation



Elle doit remplir sa mission, elle est payée pour ça



Elle n'a qu'à se mettre en arrêt, de toute façon ça ne peut pas s'arranger, au contraire



Il faut que la hiérarchie remarque qu'elle va mal et lui soulage la tâche



NSP

- En rentrant chez elle un soir, elle ne fait pas attention sur la route et provoque un accident, heureusement sans gravité
- Elle réalise qu'elle est passée à côté de la catastrophe et s'effondre : elle ne pensait pas qu'elle « *pouvait en arriver là* »
- Son conjoint parvient à la convaincre de ne pas aller au travail le lendemain et de consulter son médecin
- Celui-ci prescrit un arrêt de travail et des antidépresseurs et lui enjoint d'aller voir un psychiatre
- Rapidement, le médecin traitant et le psychiatre posent le diagnostic d'épuisement professionnel

- Depuis, les arrêts maladie s'enchaînent de mois en mois
- Sandrine n'arrive pas à imaginer le moindre contact avec sa hiérarchie
- Elle est incapable d'effectuer les démarches administratives nécessaires avec son employeur
- Des collègues lui laissent des messages pour demander de ses nouvelles, mais elle ne répond à personne

- La hiérarchie lui demande par écrit de restituer certains documents qu'elle avait conservés et les codes d'accès à son ordinateur : elle demande à son conjoint de les déposer
- Une amie lui conseille de voir un avocat pour attaquer son employeur. Elle refuse catégoriquement, se déclarant incapable de confronter sa direction

Au 6^{ème} mois d'arrêt de travail, Sandrine prend rendez-vous avec le médecin du travail qui envisage de la déclarer inapte à reprendre ses fonctions



La faute à qui ?



À l'employeur qui n'a pas pris la mesure de ce qui arrivait



Au système dans son ensemble (*choix politiques et budgétaires, organisation des soins, formation ...*)



À Sandrine qui a fait des choix qu'elle n'a pas pu assumer



Aux circonstances



NSP

Facteurs favorisants

Conflit de valeurs et d'allégeances multiples

- **Facteurs externes**

- Volume et intensité du travail
- Manque de soutien de la part des pairs et/ou de la hiérarchie
- Sollicitations et intrusions permanentes
- Excès de responsabilités par rapport à l'autonomie de décision
- Confrontation à l'impuissance et à la mort
- Augmentation des attentes du public

Contraintes économiques et sociétales, exigence de rentabilité

- **Facteurs internes**

- Anxiété
- Esprit d'entreprise
- Niveau d'exigence
- Désir de plaire à tout le monde
- Perfectionnisme
- Vouloir tout faire soi-même
- Mentalité de sauveur

Valeurs métier, valeurs personnelles, haut niveau d'engagement

- Loi Kouchner : loi n° 2002-303 du 4 mars 2002
- Tournant gestionnaire des établissements de santé
- T2A
- Accréditation certification
- HAS – protocoles
- Informatisation
- Hôpital de plus en plus efficace, accélération des prises en charge
- Capacité de la médecine à soigner de plus en plus de pathologies, développements prodigieux de la technique
- Faire de plus en plus lourd et compliqué, plus vite, à budget contraint
- Appel à la résilience d'équipes confrontées sans cesse à l'imprévisible

Symptômes utilisables pour le cas clinique (Test d'Inventaire de Burnout de Maslach – MBI)*

- Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail
- Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail
- Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail
- Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort
- Je sens que je craque à cause de mon travail
- Je me sens frustré(e) par mon travail
- Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail
- Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop
- Je me sens au bout du rouleau
- Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves
- Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets
- Vous êtes de plus en plus cynique et désenchanté
- Vous ressentez souvent une tristesse inexpliquée

* Maslach, C et col. (2006). Burn-out : l'épuisement professionnel. Presses du Belvédère.

- Démotivation
- Fatigue physique
- Sentiment de ne pas être entendu
- Travailler pour rien – pas de reconnaissance
- Agressivité face aux patients et envers l'équipe
- Travail bâclé
- Insomnie; répercussion sur vie personnelle
- Arrêt de travail

- Manque de moyens
- Manque de temps
- Moins de formation
- Pression de l'informatique
- Exigences de contrôle croissantes (médicaments)
- Pression des injonctions sans mise de moyens en regard
- Dépossédé de notre créativité
- Travail sous injonctions croissantes
- Allégeances multiples incompatibles :
 - valeurs métier qu'il faut respecter et magnifier*VERSUS*
 - contraintes économiques, exigence de rentabilité