



URPS Sages-Femmes

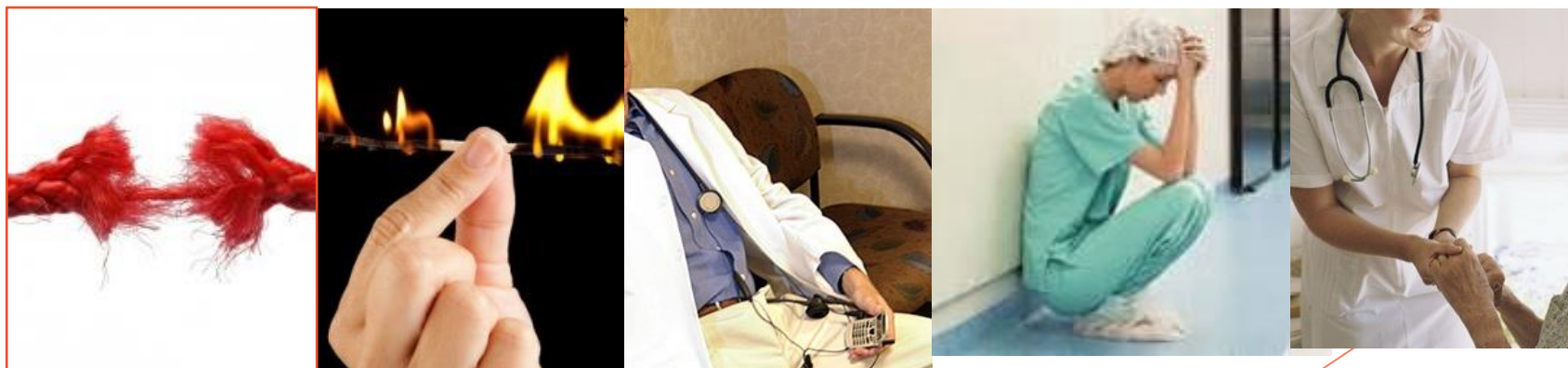


URPS Infirmiers libéraux

La souffrance des soignants

O.R.S. du LIMOUSIN

JP. FERLEY, CRSA-NA17 mars 2017



LE CONTEXTE



- ▶ Plusieurs études ont mis en évidence ces dernières années le fort développement des situations de souffrance au travail et de burnout chez les soignants
- ▶ Plusieurs faits divers ont porté le problème sur le devant de la scène
- ▶ L'actualité sociale récente fait écho à cette problématique
- ▶ En 2014, le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du Limousin porte le débat devant la CRSA qui décide d'en faire l'une de ses priorités
- ▶ Décision de lancer un cycle d'études en Limousin sur 3 ans :
1/ Médecins et Sages-femmes, 2/ Infirmiers et Aides-soignants, 3/ Autres professions
- ▶ Réalisation : ORSL; Financement : ARS et CROM du Limousin

LE CONTEXTE



- ▶ Des métiers exigeants, le plus souvent choisis par vocation, avec un fort engagement et un fort épanouissement personnel attendu
- ▶ Mais au quotidien : des contraintes de plus en plus fortes, souvent pas en relation avec le cœur du métier, une complexification de l'activité, une charge de travail qui augmente, des conditions de travail qui se dégradent, une image vécue comme de plus en plus dévalorisée
 - ➔ Décalage important
 - ➔ Une souffrance au travail chez de nombreux soignants

Soignants en souffrance ► potentiellement soins non optimums

➔ Problème de santé publique

MÉTHODE



- ▶ **Enquête postale conduite entre 2014 et 2016**
 - ❖ Médecins : exhaustif
 - ❖ Sages-femmes : exhaustif
 - ❖ Infirmiers et aides-soignants salariés : échantillon 1/6
 - ❖ Infirmiers libéraux : échantillon 1/3

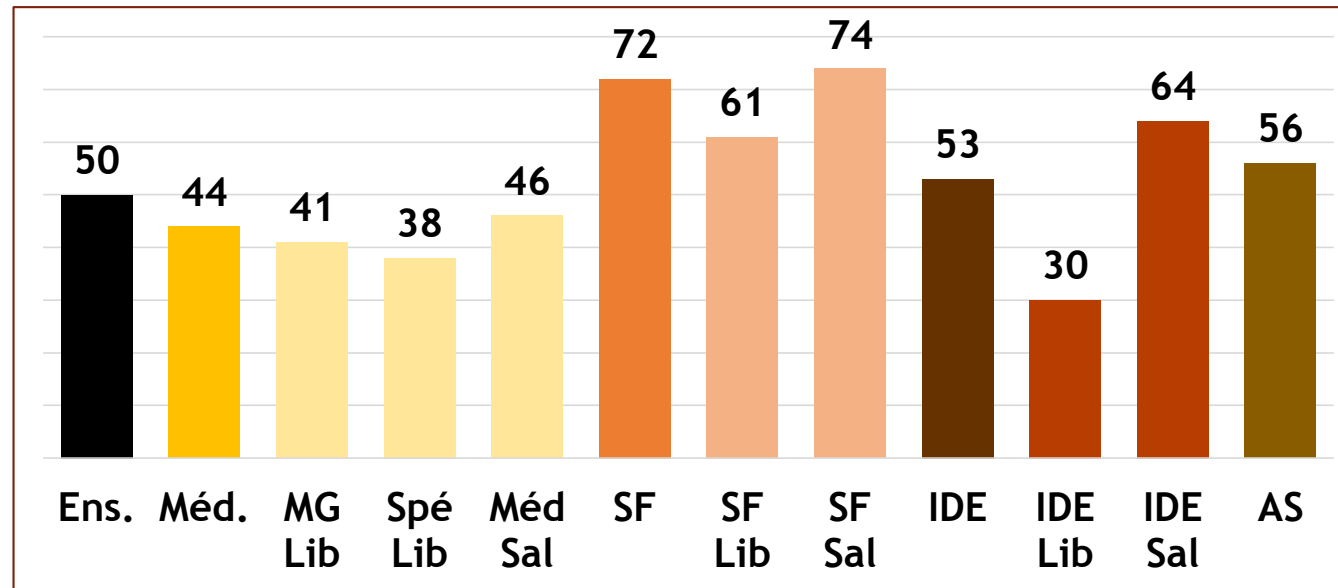
	Effectifs	Envois	Retours
Médecins	2 356	2 356	1 029
Sages-femmes	265	265	190
Infirmiers	9 039	1 382	725
Aides-soignants	6 100	1 021	575
Total	17 760	5 024	2 519

ADHÉSION À L'ENQUÊTE



- ▶ Un taux de réponse très honorable : 50%
- ▶ Particulièrement élevé chez les infirmiers salariés et les sages-femmes

Taux de participation selon la profession -%-



LE DECALAGE



Des professionnels qui aiment leur métier :

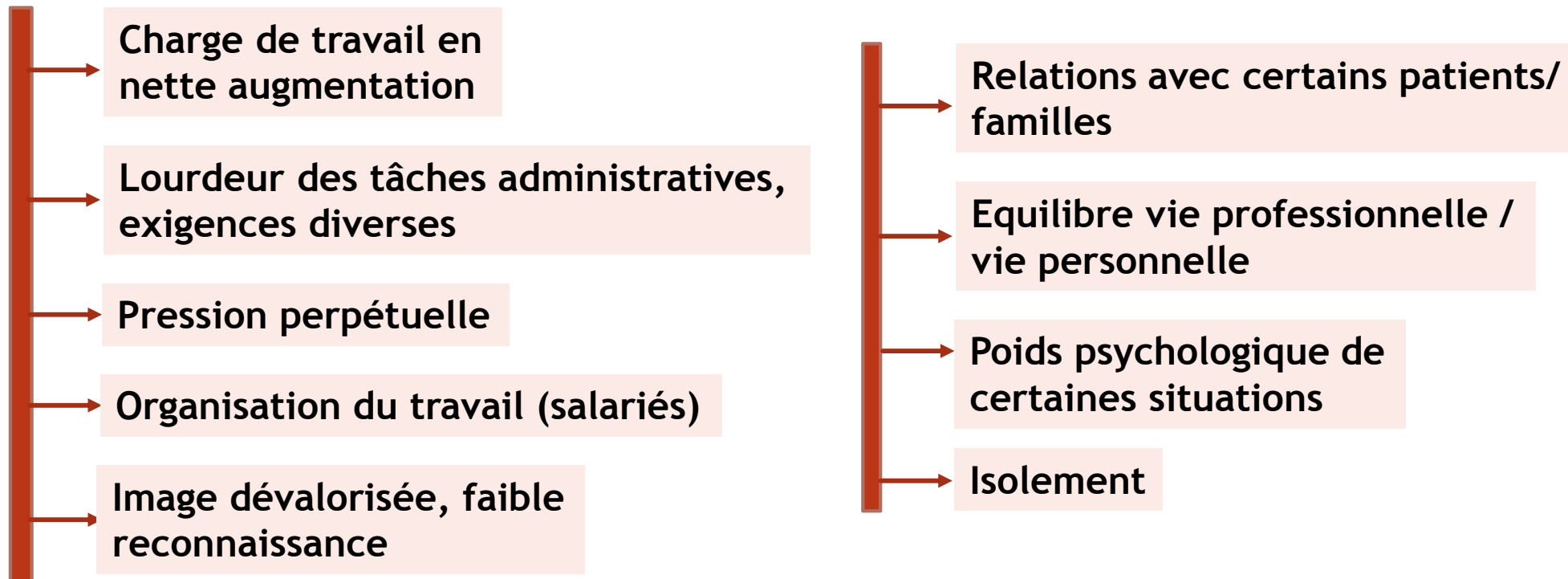
- ▶ Les $\frac{3}{4}$ se disent passionnés par leur métier (très fortement 30%), dans des proportions voisines dans les 4 professions
- ▶ 8 à 9 sur 10 lui trouvent un sens et une utilité (très fortement 40%)

Mais des difficultés de plus en plus fortes rencontrées dans l'exercice professionnel

LE DECALAGE



Des difficultés de plus en plus fortes :



LE DECALAGE



Avec pour conséquences...

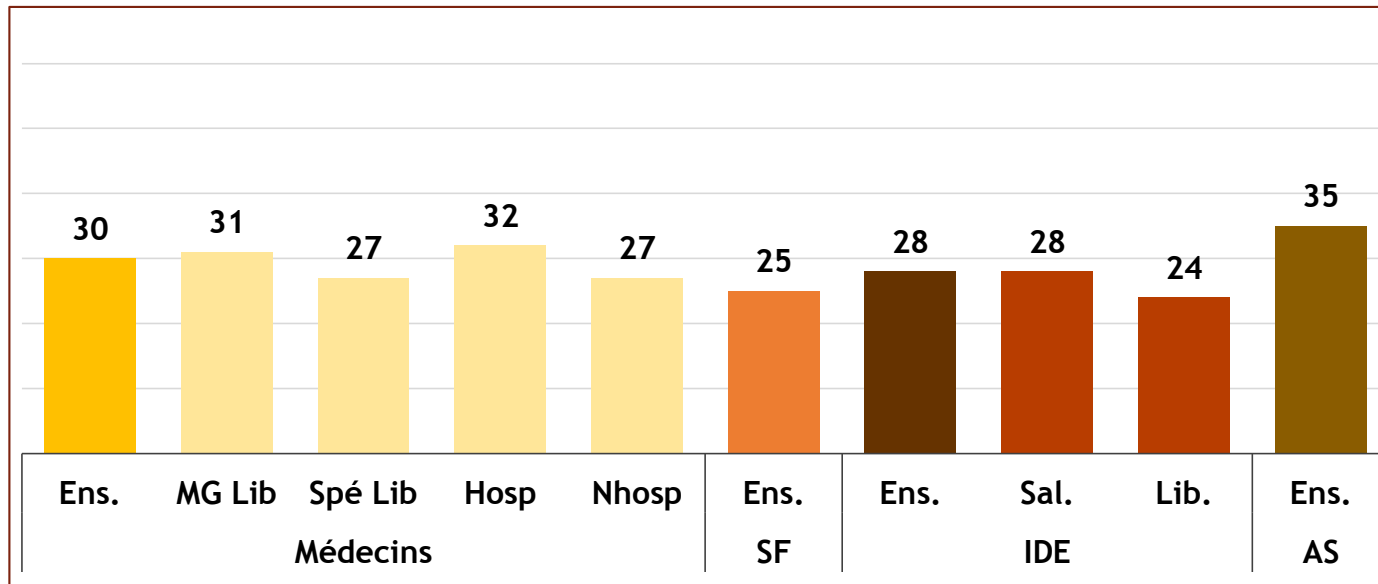
- Lassitude professionnelle
- Souhait de changer d'activité
- Moral dégradé
- Épuisement professionnel
- Chez certains, véritable souffrance, parfois grave
- Chez certains, burnout complet

LASSITUDE PROFESSIONNELLE



- ▶ Une lassitude assez ou très fortement ressentie par 25% à 35% des professionnels de santé

Lassitude professionnelle ressentie (très ou assez fortement) selon la profession -%-



- ▶ IDE : davantage en EHPAD (42%) ; AS : davantage en clinique et en EHPAD (>40%)
- ▶ Un souhait de changer d'activité exprimé +/- fortement par 1/4 à 1/3 des professionnels

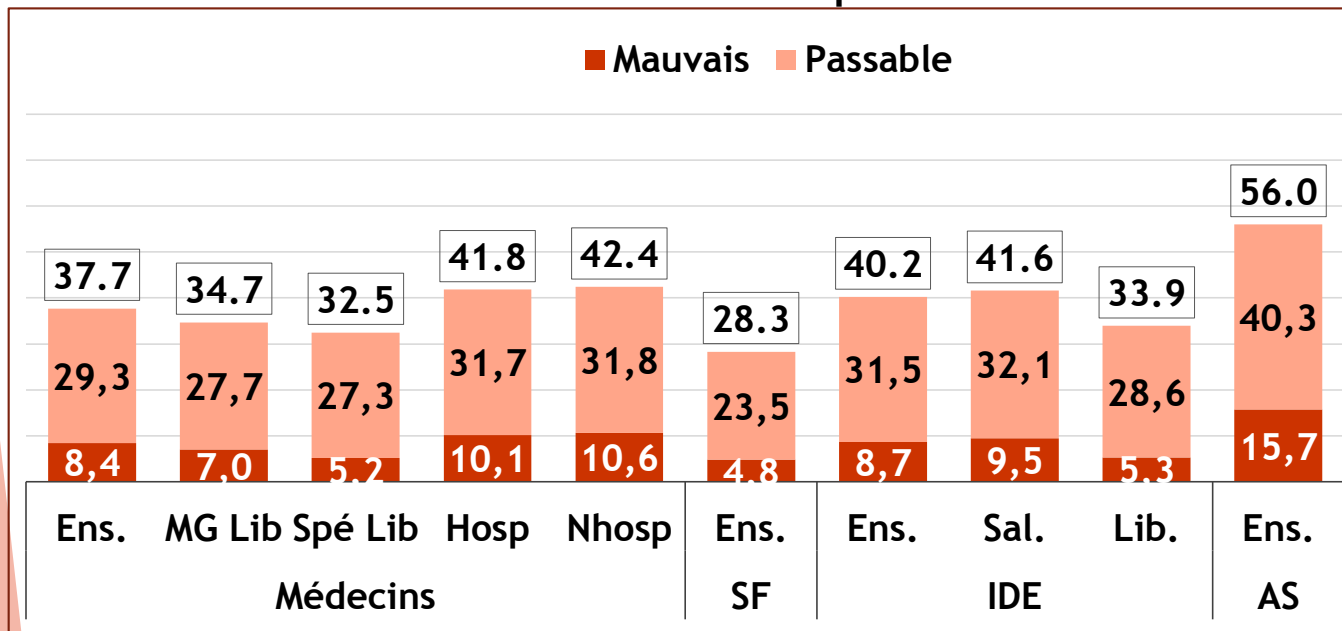
ETAT DU MORAL



Une santé psychique altérée

- ▶ Moral passable, voire mauvais, pour 30% à 60%
- ▶ 9 fois / 10 ▶ travail en cause ; 3 à 4 fois / 10 totalement

Altération du moral actuel selon la profession -%-



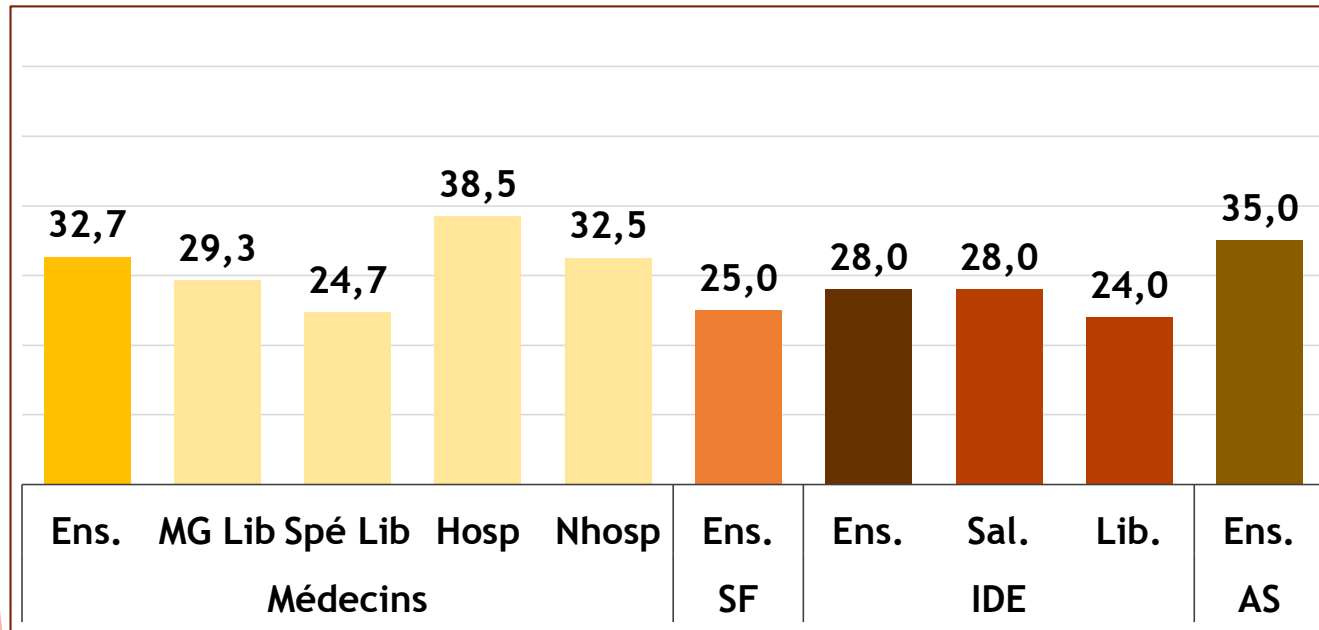
- ▶ Dégradation depuis 2 ans : plus de 6/10 et même 3/4 chez les AS
- ▶ Moral décrit comme passable ou mauvais : davantage chez médecins salariés, IDE et AS en EHPAD (55% et 65%)

SOUFFRANCE PSYCHIQUE



- ▶ Une souffrance psychique (MH5*) retrouvée chez 25% à 40% des professionnels (jusqu'à 65% dans certains environnements de travail) versus 18% en pop. générale 35-64 ans

Expression d'une souffrance psychique selon la profession -%-



- ▶ IDE et AS : davantage en EHPAD (IDE 53% ; AS 64%) +/- clinique
- ▶ Souffrance : davantage chez médecins hospitaliers, cadres IDE et SF

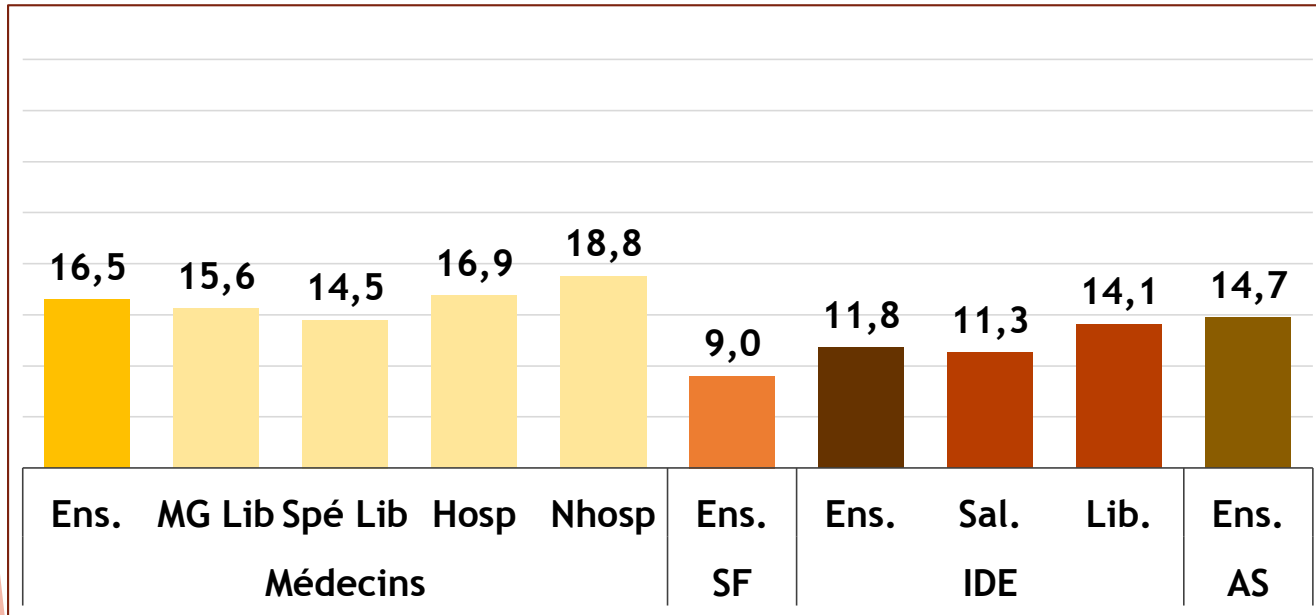
* Mental Health Inventory

IDEES SUICIDAIRES



- ▶ Une souffrance qui peut aller jusqu'à des pensées suicidaires : **9% à 19%** au cours des 2 dernières années (vs 5% en pop générale 35-64 ans)

Pensées suicidaires (souvent ou quelquefois)
au cours des 2 dernières années selon la profession -%-



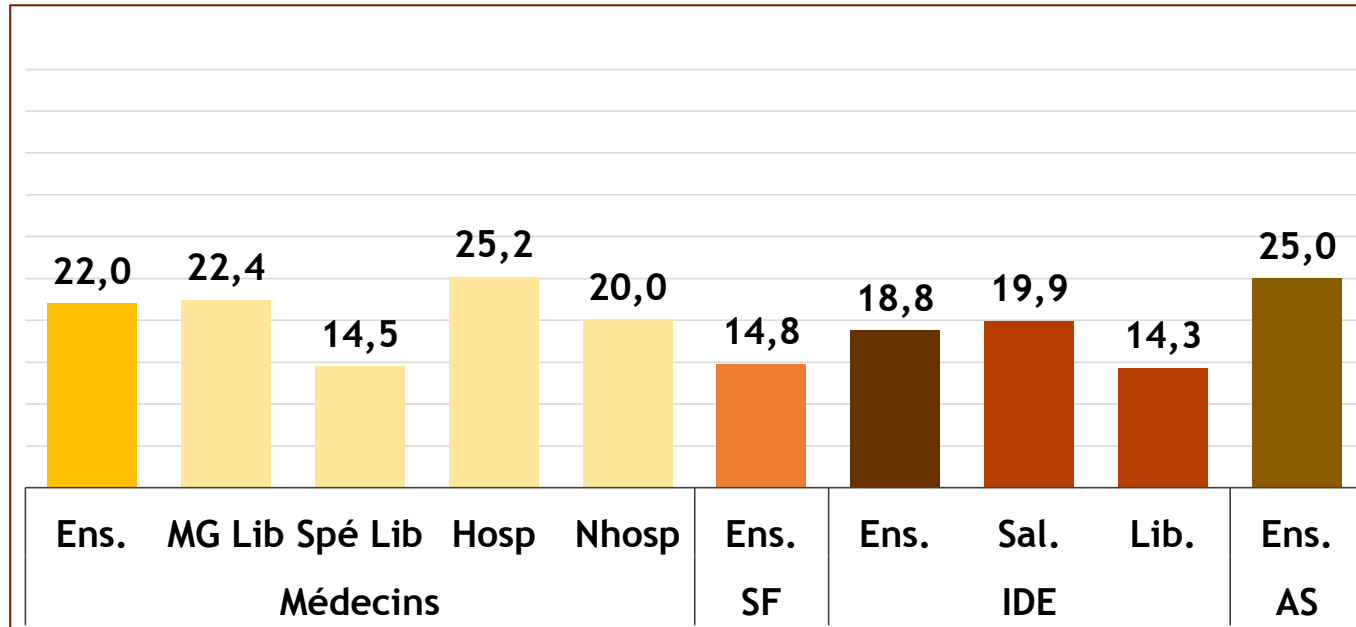
- ▶ **8 fois / 10 en relation au moins partielle avec le travail ; pour 1/4 : travail = cause exclusive**
- ▶ **Exemple des médecins : 13% ont eu des pensées suicidaires en lien avec le travail ; 4% ont eu de telles pensées exclusivement à cause du travail**

LE BURNOUT (BO)



- ▶ **15% à 25%** se sentent à titre personnel **fortement menacés par le BO** (6% à 8% très fortement). Davantage chez IDE et AS en EHPAD (26% et 32%)

Se sent menacé fortement (très ou assez) par le burn-out selon la profession -%-



- ▶ **9% à 15%** ont effectivement des signes de **BO sévère** (jusqu'à 22% dans certains milieux)

LE BURNOUT (BO)



Définition et mesure

- ▶ Concept développé dans les années 70 pour les professions exerçant un service auprès du public (C. Maslach)
- ▶ 3 dimensions pour parler d'un BO complet :
 - ❖ 1/ Épuisement professionnel / émotionnel
 - ❖ 2/ Dépersonnalisation de la relation / baisse d'empathie
 - ❖ 3/ Faible sensation d'accomplissement dans le travail
- ▶ Outil de mesure du BO : Maslach Burn-Out Inventory (MBI), 22 variables

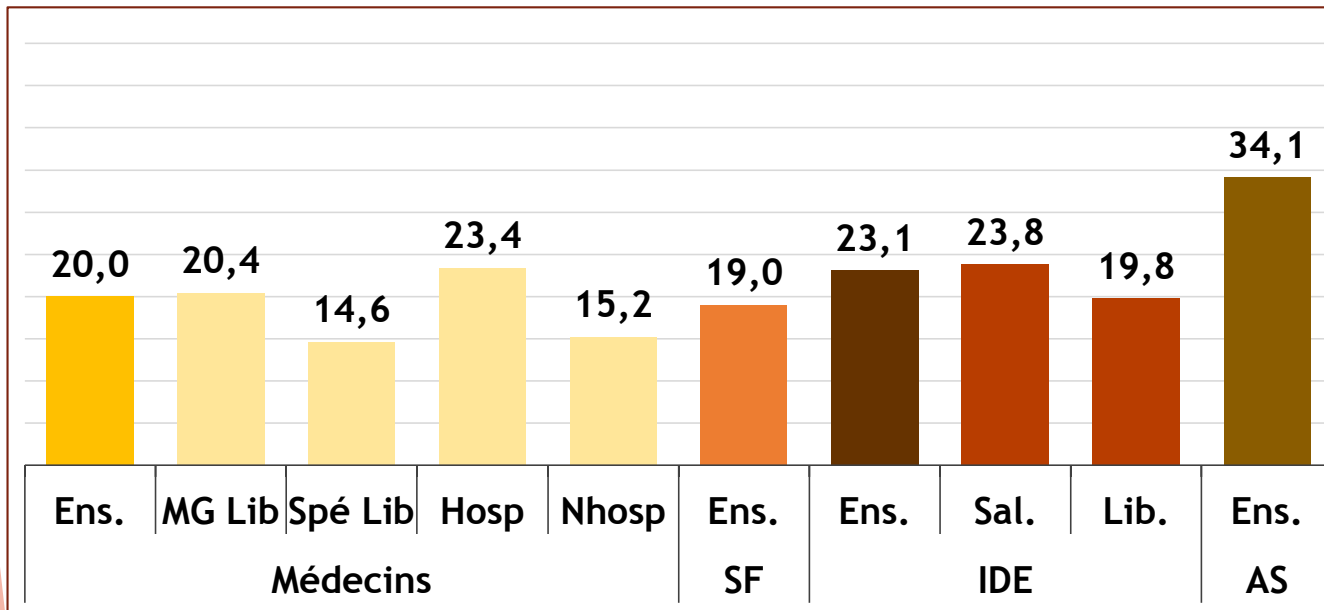
LE BURNOUT (BO)



1. 1^{ère} composante : l'Épuisement professionnel :

- ❖ Concerne à un degré modéré la moitié des professionnels
- ❖ A un degré élevé : 1/5 à 1/3 (mais jusqu'à 1/2 dans certains environnements)

Degré élevé d'épuisement professionnel selon la profession -%-



- ❖ Chez IDE et AS : proportions plus élevées en EHPAD (35% et 47%) +/- en clinique (28% et 36%)

LE BURNOUT (BO)



2. 2^{ème} composante : Dépersonnalisation, baisse d'empathie :

- ❖ A un degré élevé : 1/3 des médecins et des AS, 1/4 des IDE, 1/6 des SF
- ❖ Chez IDE et AS : proportions plus élevées en EHPAD et en clinique

3. 3^{ème} composante : Baisse de l'Accomplissement personnel au travail :

- ❖ Sentiment d'un faible accomplissement ressenti à un degré élevé par plus de la moitié des personnes dans la plupart des professions.
- ❖ 65% des médecins, 60% des IDE et AS, 45% des SF

LE BURNOUT (BO)

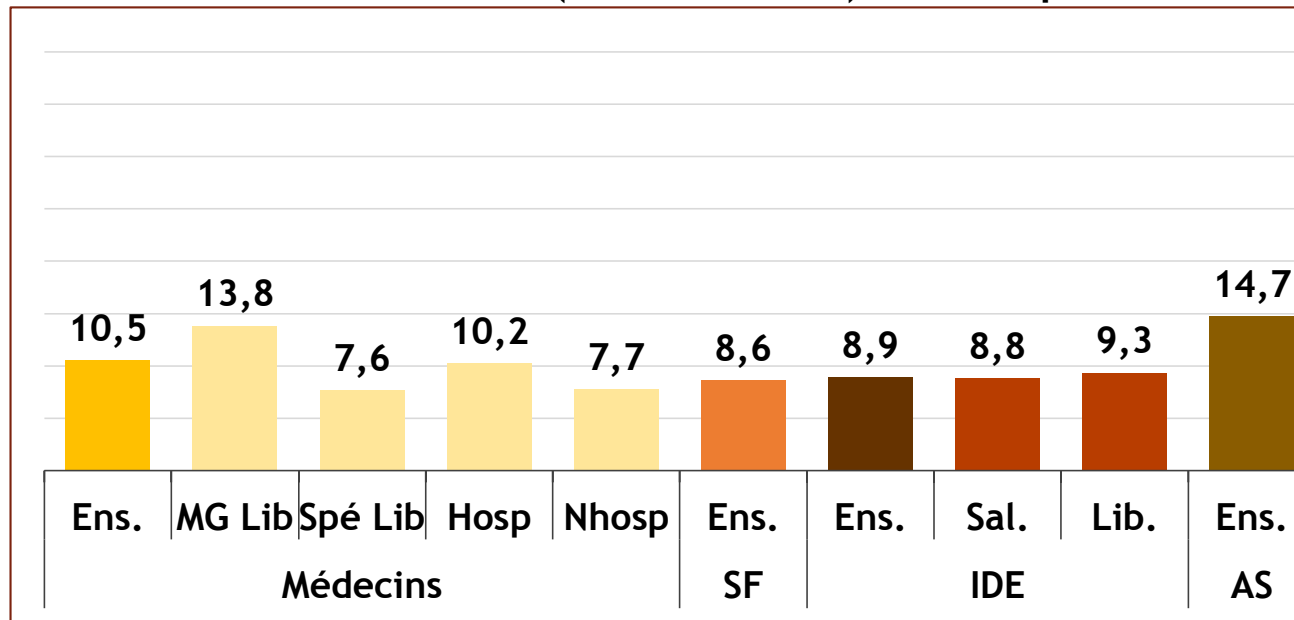


4. Le Burnout complet (3 dimensions atteintes) :

► Touche toutes les professions dans des proportions voisines

1 professionnel sur 10, voire davantage : MG et AS : 1/7, IDE et AS en EHPAD : 1/5

Atteinte de burnout sévère (3 dimensions*) selon la profession -%-



* Epuisement professionnel et dépersonnalisation élevés et faible accomplissement au travail

BESOIN DE SOUTIEN



- ▶ Un besoin de soutien exprimé à un degré ou à un autre par 4 professionnels sur 10
 - ❖ 16% à 26% selon la profession ont déjà consulté, voire sont suivis (médecins : 19%)
 - ❖ 22% à 23% n'ont jamais consulté mais pensent que ce pourrait (certainement ou peut-être) être utile
- ▶ Des non médecins très largement favorables (9/10) à l'ouverture à leur profession de la ligne téléphonique dédiée aux médecins en souffrance (M.O.T.S.)
- ▶ Des professionnels dans leur grande majorité (9/10) favorables à la création d'une consultation spécialisée dédiée dans un lieu neutre et confidentiel

AU FINAL



- ▶ Une participation très honorable (50%) et des données recueillies auprès de 1 professionnel sur 7
- ▶ Des résultats riches par la quantité d'informations recueillies et par les effectifs étudiés (2 500 QNR exploités)
- ▶ Mais un certain nombre de limites (motifs de non réponse, effectifs relativement réduits dans certaines sous-catégories, etc.)

PRINCIPAUX CONSTATS



- ▶ **Objectivation de la souffrance au travail** chez les soignants, **quelle que soit la profession** avec toutefois certains métiers (AS en particulier) et certains environnements professionnels plus touchés (EHPAD...)
- ▶ **A l'origine de cette souffrance** : fort décalage entre d'un côté un idéal et un fort engagement et de l'autre des conditions de travail de plus en plus dégradées
- ▶ **Différents éléments en cause** : **charge** de travail, **pression** perpétuelle, complexification du travail par la multiplication de **contraintes** et exigences (pas toujours comprises, souvent vécues comme injustifiées), **image** dévalorisée, faible **reconnaissance**, relations avec les **patients**, **mauvaise organisation** du travail (salariés), poids psychologique de certaines situations ...

PRINCIPAUX CONSTATS



Avec pour conséquences :

- ▶ **Lassitude** professionnelle : 25 à 35%
- ▶ Souhait exprimé de **changer d'activité** : 25 à 35%
- ▶ **Moral** de plus en plus dégradé : 30 à 40%, presque toujours en relation avec le travail
- ▶ Un état de **souffrance** 2 fois plus souvent retrouvé qu'en population générale, parfois des idées suicidaires (de 10 à 20%)
- ▶ Un **épuisement** professionnel retrouvé chez 20 à 25% (même 34% chez les AS)
- ▶ Un **burnout complet** (3 composantes) chez 9 à 15% des professionnels de santé

CONCLUSIONS



- ▶ De nombreux professionnels de santé en souffrance et un phénomène qui s'amplifie
- ▶ Constat sans doute comparable dans d'autres professions confrontées à la même situation (augmentation de la pression, des contraintes et des exigences **sans contrepartie** en termes de reconnaissance)
- ▶ Une réelle **priorité de santé publique**
- ▶ Une prévention primaire compliquée à imaginer car de nombreux éléments contributifs sont le résultat de politiques nationales ou d'évolutions sociétales (même dans les établissements de santé ou MS les marges de manœuvre sont sans doute limitées)
- ▶ Réflexion sur comment permettre à ces professions de **se recentrer sur leur cœur de métier** en allégeant le plus possible les contraintes administratives et organisationnelles
- ▶ Nécessité de proposer et/ou développer des **dispositifs spécifiques de soutien** adaptés à la réalité de ces professions

MERCI DE VOTRE ATTENTION