

# Stress professionnel, Pénibilité au travail et Qualité des soins

Faiçal Ben Salah  
Tunis, 20 Octobre 2017

# Plan

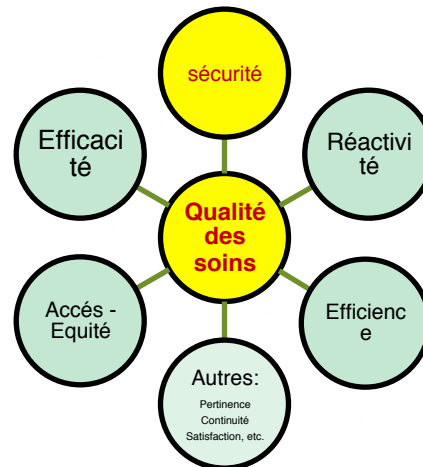
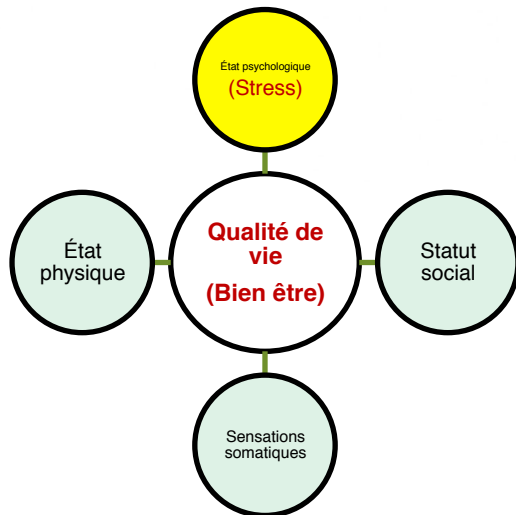
- Introduction
- Concepts et définition
- Constat
- Propositions
- Conclusion

# Introduction :

# De quoi on parle ?

## • Question complexe :

- Champs larges : Santé – Conditions du travail - Rendement
  - Concepts et modèles d'analyse variés
  - Relation compliquée :
    - Multicausalité - Interaction
    - Facteurs individuels, sociaux et culturels
- vécu subjectif du travail et vécu subjectif des conditions de travail



- Question d'actualité:

- Contexte international:

- Augmentation inexorable des dépenses de soins :
  - → **Paradoxe entre les projets et les solutions:**

|   |  |
|---|--|
| Révision de l'organisation des soins au détriment de la santé des soignants et des CT | Amélioration du rendement à travers l'investissement dans la qualité, l'amélioration des CT et la prévention du stress |
|---|--|

- Contexte national :

- **Environnement politique et social de transition !!!**
  - crise de confiance, crise économique, tensions, revendications, instabilité, etc.
- Nombreux cercles de débats sur LA REFORME DE LA SANTE
- Revendication de la qualité par tous les acteurs

Les crises économiques ont des conséquences directes sur le Système de Santé (Grèce, Espagne,...)

Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. BMJ 2012;344:e1717

# Définitions

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <p><b>Stress au travail - OMS</b></p> | <p>l'ensemble des <b>réactions</b> que les employés peuvent avoir lorsqu'ils sont confrontés à des <b>exigences et des pressions professionnelles ne correspondant pas à leurs connaissances et à leurs capacités</b> et qui remettent en cause leur capacité à faire face.</p>   |  |
| <p><b>Pénibilité</b></p>              | <p>Quelle définition? Quels critères?</p>   |  |
|                                       | <p>Pénibilité « vécue » → usure physique et/ou psychique, incapacité pendant la vie active</p>  | <p>Pénibilité liée à des expositions professionnelles pesant sur l'espérance de vie sans incapacité et/ou la qualité de vie au grand âge</p> |
| <p><b>Qualité des soins – OMS</b></p> | <p>une <b>démarche</b> qui doit permettre de <b>garantir à chaque patient</b> la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui <b>assurera le meilleur résultat en terme de santé</b>,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– conformément à l'état actuel de la science médicale,</li> <li>– au meilleur coût pour un même résultat,</li> <li>– au moindre risque iatrogène et</li> <li>– pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.</li> </ul> |  |

# Le stress au travail

- Réactions non spécifiques (physiologique, métabolique et comportementale).
- Symptôme d'un problème au niveau de l'organisation du travail plutôt que d'une défaillance individuelle.
- Nombreux modèles explicatifs :
  - **Modèle transactionnel / Approche physiologique / Approche causaliste de** : Karasek (exigences du travail – autonomie - soutien social) - Siegrist (effort - reconnaissance au travail)
- **Une forme particulière, « le Burn out »** : processus psycho-social vain d'adaptation face à un stress prolongé et non résolu de l'environnement du travail qui se traduit par :
  - un épuisement émotionnel,
  - une dépersonnalisation
  - une baisse de l'accomplissement personnel

# Pénibilité au travail

- **Problème de définition et d'objectivation des facteurs de la pénibilité**
  - mesure de la présence des contraintes plutôt que de leur niveau (ex: intensité du travail)
  - Quelle valeur accordée aux mesures reposant sur les déclarations des travailleurs ?
- **France : les facteurs de risque sont définis par le Code du travail**
  - **3 groupes** de Contraintes physiques marquées

# Qualité des soins

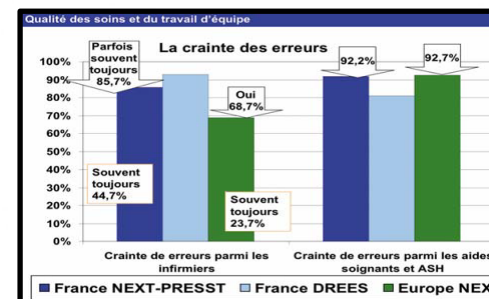
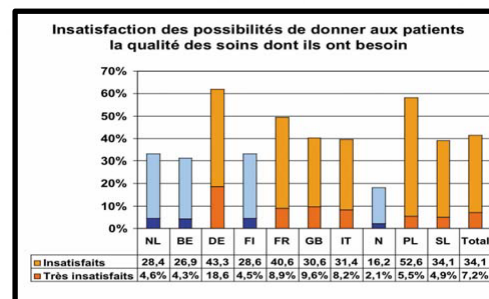
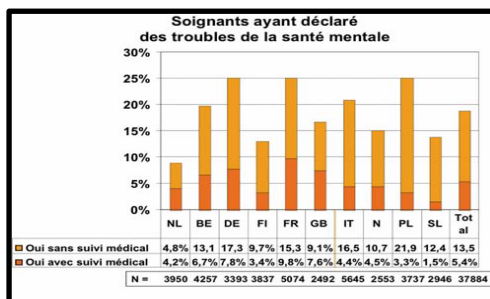
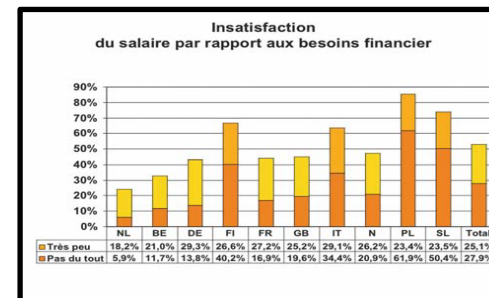
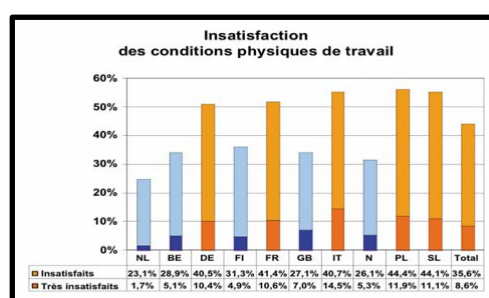
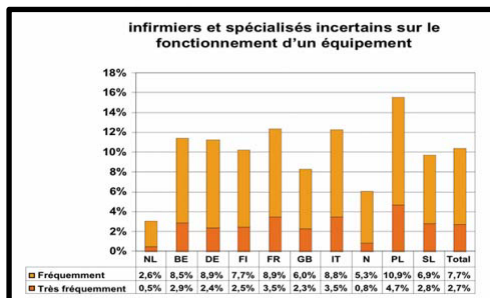
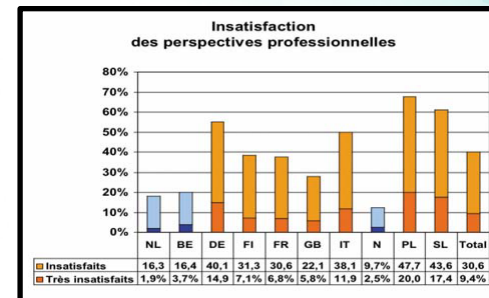
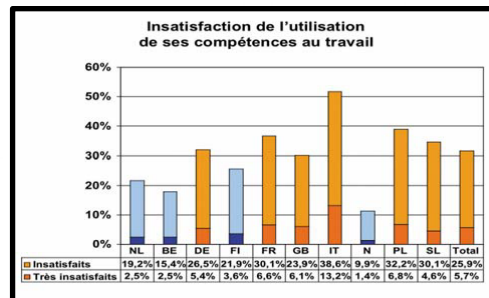
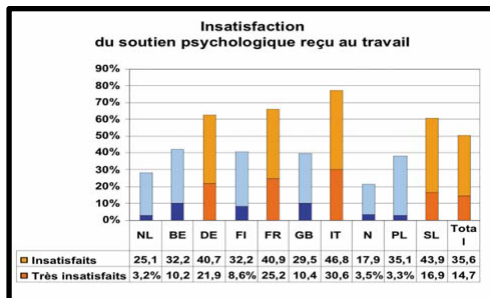
- **Concept dynamique** qui :
  - se modifie selon l'évolution des : soins / science / technologie / attentes de la population.
  - varie selon le temps et l'espace
  - doit tenir compte des ressources disponibles dans un contexte donné.
- **Dimension difficile à évaluer**
  - modèle de Donabedian intègre des éléments liés : Structure / Processus de prestation des soins et des services / Résultats pour le patient/client que pour le prestataire de soins.

# **Le constat**



# Plusieurs signaux d'alarme

- Ex: Proportions élevées d'insatisfaction et de crainte chez les infirmiers et les techniciens supérieurs



- Chez les médecins

- Stress élevé et très élevé : 44%
  - les femmes étant es plus exposées

LADHARI N, KAMOUN H et col 2004

- 45 % des médecins sont insatisfaits des possibilités qui leurs sont accordés pour offrir des soins de qualité

- Chez les étudiants en médecine

- Anxiété : 66 %<sup>1</sup>
- Dépression : 27 %<sup>1</sup>
- Idées suicidaires 23 %<sup>1</sup>. – 42 à 50%<sup>2</sup>
- Burn out : modéré : 73,9% - sévère : 24,9%<sup>2</sup>

| Les causes  | Les conséquences  |
|---|---|
| – Humiliations et Violences,<br>– Sentiment d'échec ,<br>– Intensité du travail (60 H et plus/ sem)<br>– Faible couverture par les services de santé au travail | –Recours à un psychiatre/psychologue : 30,4%<br>–Prise de psychotropes : 63,6% ;<br>–Consommation de substances illicites : 38,8%<br>–Risque d'erreurs le lendemain de la garde : 26,8%<br>–Recours aux congés de maladie<br>–Tendance envisagée de quitter la médecine |

1. 21 000 étudiants France

2. M. MROUKI. Burn-out syndrome chez les internes et les résidents. Thèse de médecine. FMT 2016<sup>10</sup>

# Relation Qualité de Vie – Conditions de Travail

- Les CT, en particulier le ratio effort / récompense, impactent négativement la santé des salariés
- Relation étroite entre Burn out et :
  - la qualité du travail d'équipe ;
  - L'isolement du travail et la fatigue physique (postures pénibles)
  - l'exposition à la violence ;
  - Les ordres contradictoires, la sensation d'être harcelé par les supérieurs ; les interruptions fréquentes et perturbatrices ; la mauvaise circulation de l'information ;
  - les conflits travail / famille.

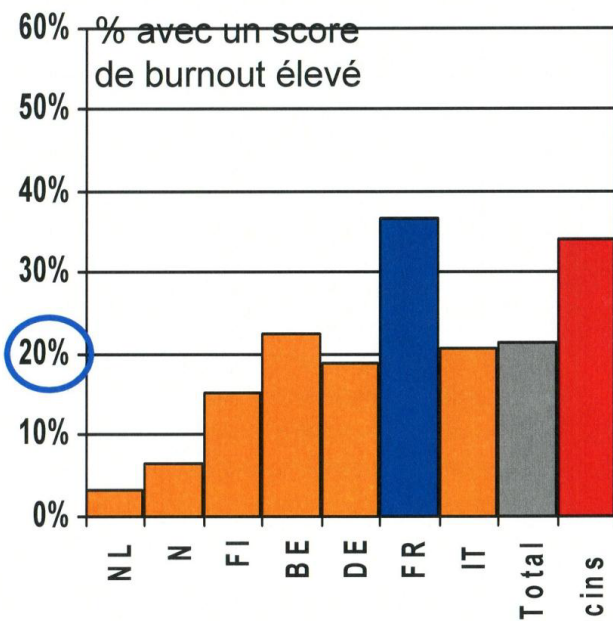
Les services « chauds » sont les plus concernés

# Relation Qualité de Vie – Qualité de Soins

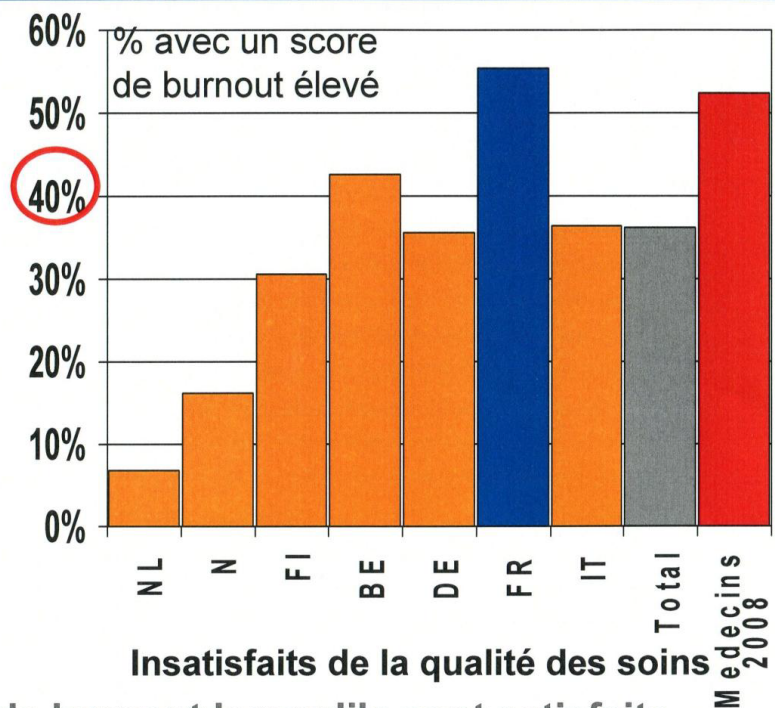
- Relation étroite entre l'augmentation du stress au travail / Burn out et la diminution de la qualité de soins
- Les erreurs et les effets indésirables ont un impact émotionnel et diminuent la qualité de vie des prestataires de soins
- Les nouveaux prestataires et les moins qualifiés sont les plus à risque



## Burnout et satisfaction de la qualité des soins



Satisfaits de la qualité des soins



Insatisfaits de la qualité des soins

21,3 % de soignants souffrant de burnout lorsqu'ils sont satisfaits

**36,3 % de soignants souffrant de burnout lorsqu'ils sont insatisfaits**

**Pour les médecins 52,4% souffrent de burnout quand la qualité des soins est insatisfaisante versus 34,3% lorsqu'elle est satisfaisante selon eux**

# Un constat à nuancer à propos des effets des interventions

- Indépendamment du modèle d'organisation et de financement du SS, il y a des problèmes de Qualité soins et des soucis d'insatisfaction et de surcharge professionnelle

Etude dans 13 pays occidentaux (dépenses santé > 12% du PIB)

- Les preuves selon lesquelles les interventions primaires, secondaires et combinées peuvent réduire l'épuisement professionnel et le stress chez les infirmières sont faibles.

Interventions pour promouvoir ou améliorer la santé mentale des infirmières et infirmiers en soins primaires: une revue systématique.

Duhoux et col. J Nurs Manag. 2017 6 août. Doi: 10.1111 / jonm.12511

**Besoin d'adaptation et de contextualisation des stratégies**

# Relation entre Conditions de travail – Qualité de Soins

- Corrélation entre le manque de qualité et sécurité de soins et les conditions de travail difficile
- Une grande proportion du personnel de santé ne peut assurer des soins optimales au regard des conditions d'exercice
- Les critères prioritaires de pénibilité sont :
  - Travail de nuit et/ou horaires alternants
  - Travail à la chaîne ou cadences imposées
  - Port de charges lourdes
  - Exposition aux produits toxiques

*NB : Les normes de sécurité entraînent une pression stable et prévisible donc « gérable »*

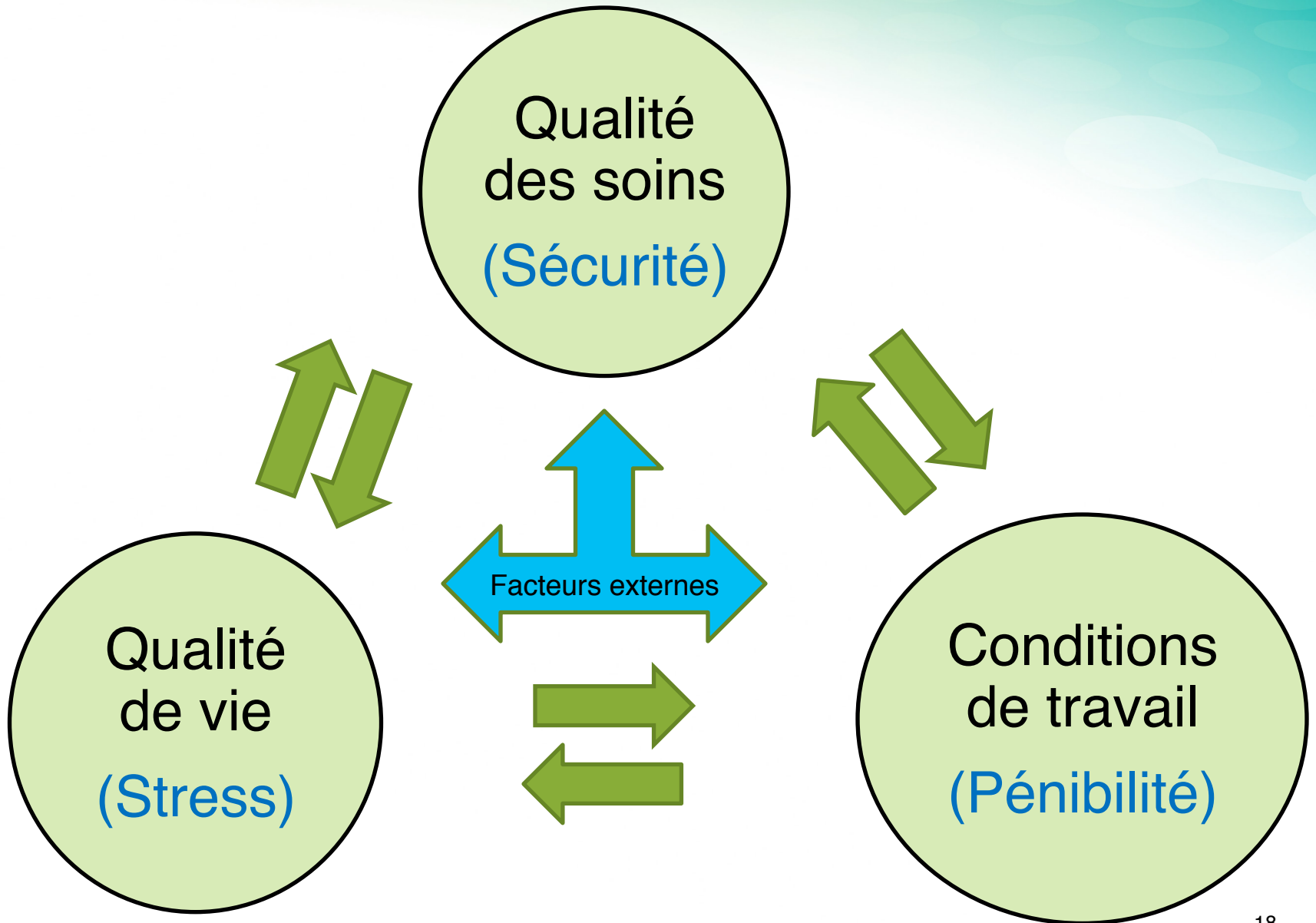
# Des propositions



# Que faire pour conduire le changement ?

- **Avoir des réponses appropriées aux questions :**
  - Quels concepts/modèles pour l'analyse ?
  - Quelle est l'efficacité des stratégies / interventions au niveau de l'individu, du groupe, du milieu du travail ou de l'organisation ?
  - Quel modèle de gouvernance et d'organisation ?
  - Quelle approche pour la mise en œuvre et le suivi ?

# Relation interactive



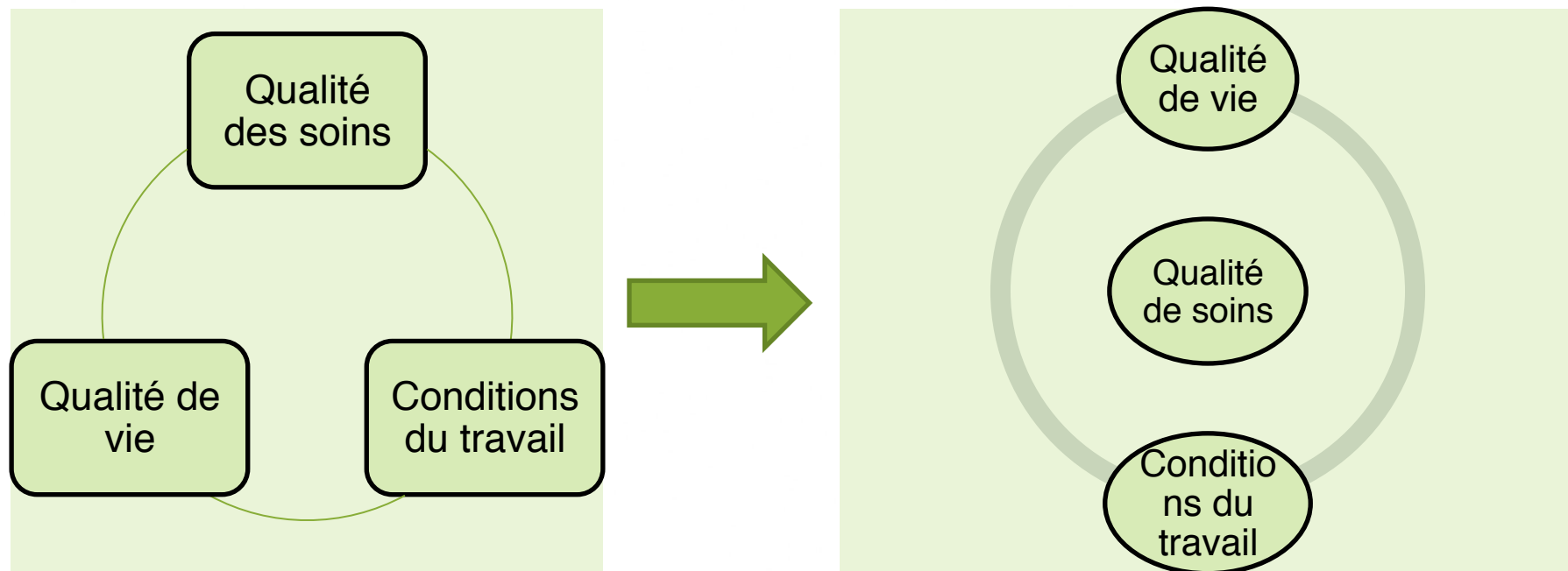
# Approche d'analyse

Adopter une analyse de correspondances multiples incluant :

- le degré de « bonheur » au travail ;
- la pression ressentie ;
- un rapport au travail individuel *versus un rapport médié par un collectif*

Michel Gollac, « L'intensité du travail. Formes et effets », *Revue économique* 2005/2 (Vol. 56), p. 195-216.

**+ un 4<sup>ème</sup> facteur : la qualité des soins avec une approche centrée sur le patient**

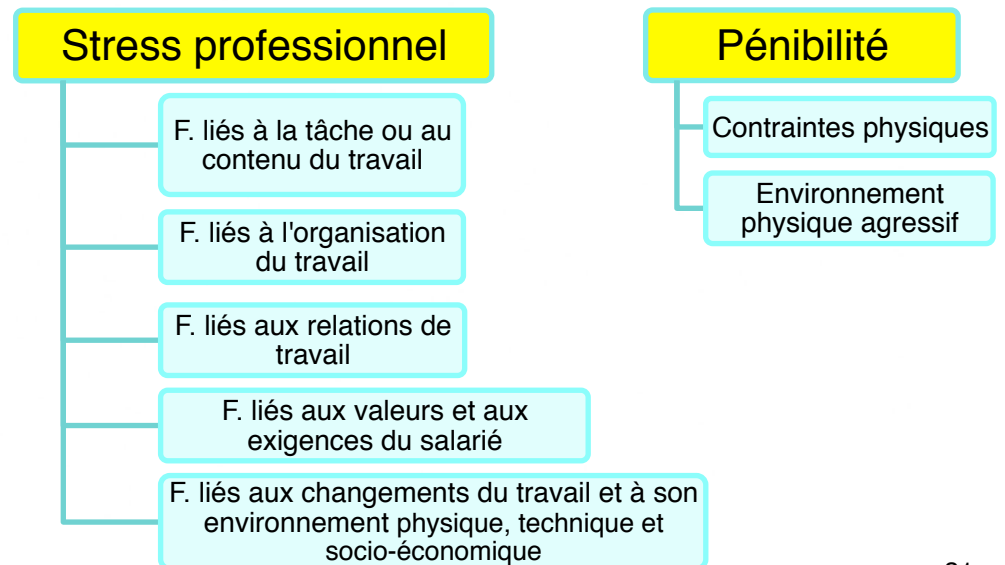


# Des suggestions pour le choix des stratégies et des interventions

- Intégrer les questions sur le stress des soignants, la satisfaction au travail et la qualité des soins dans les enjeux des établissements de santé:
  - Qualité des soins, Promotion du bien-être des agents, Amélioration de la productivité, Réduction de l'absentéisme et de la mobilité du personnel, ...
- Adopter une démarche intégrée en prévention et en recherche en matière de QS – promotion du bien être – amélioration des CT :
  - Normes, objectifs et buts
  - Développer les facteurs de protection à travers l'amélioration du niveau de satisfaction du personnel :
    - Environnement relationnel sain du travail, Management , participation à la prise de décision, Rémunération, perspective d'évolution, sécurité d'emploi ,...
  - Mener une politique de formation et d'information sur le Stress, la Pénibilité et la Qualité des Soins et leurs conséquences

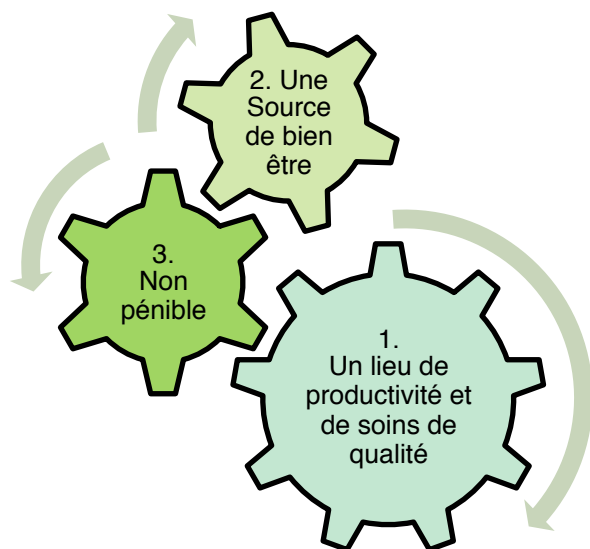
- Tenir compte de la complexité liée aux facteurs du stress et de la pénibilité
- Mettre en place des outils de suivi et d'évaluation des programmes de :
  - Sécurité et de Qualité de soins
  - Prévention (individuelle et collective) du Stress chez le personnel de soins.
  - Réduction de la pénibilité
- Revoir l'organisation du travail pour lutter contre la violence au travail ;

Adopter une approche globale



# Conclusion

- La Sécurité des patients et le Bien-être des soignants sont bien un tandem indissociable:
  - Les conséquences de la vie professionnelle du personnel de la santé sur la qualité des soins doivent être abordées afin d'informer les interventions visant à améliorer la qualité du travail et la qualité des soins.
  - Réduire les facteurs de stress au travail et parfaire les conditions du travail, améliorer la qualité de vie de la santé des travailleurs.
- **Soyons opérationnels, impliquons les pouvoirs publics et les décideurs et faisons de sorte que le travail en milieu de soins soit :**



Compléter le programme de qualité des soins par la mise en place d'un programme de santé au travail en milieu de soins