

Abstract - Groupe n°37

## **L'impact du burnout sur les services d'urgences romands**

David Arsimoles, Morgane Audrey Blanchard, Giulia Ioculano, Abina Ramesh, Dially Randretsanilo

### *Introduction*

Le burnout est "un syndrome lié au travail qui résulte d'une exposition prolongée à des facteurs de stress professionnels" (1). Peu d'études permettent d'appréhender la prévalence du burnout en Suisse mais selon une étude grecque, la prévalence de collaborateurs atteints de burnout varie entre 25% et 77.8% (1). Les professionnels de la santé sont particulièrement à risque, puisqu'ils sont continuellement en première ligne pour soigner la population, et doivent supporter une charge de travail conséquente (2). Les services d'urgences hospitaliers sont exposés au stress et à l'imprévisibilité de la situation et à une surcharge de demande, ce qui les rend vulnérables à l'épuisement professionnel (1). "En moyenne, un professionnel de la santé sur douze a montré des signes augmentés de burnout et un sur six a songé fréquemment à quitter la profession" (3). A partir de ce constat, nous avons émis l'hypothèse que le burnout impacte notablement les services d'urgences des hôpitaux. C'est sur cette base que nous avons construit notre question de recherche : "Quelles sont les conséquences du burnout sur le fonctionnement des services d'urgences dans les hôpitaux de Suisse romande et les stratégies d'adaptation proposées ?"

### *Méthode*

L'objectif principal de ce travail est d'explorer l'impact du burnout sur la gestion des urgences. Les objectifs secondaires sont de faire un état des lieux du burnout dans les services d'urgences et d'explorer les ressources mises en place pour prévenir, détecter et gérer le burnout. Pour ce faire, nous avons effectué une recherche qualitative. Premièrement, nous avons effectué une recherche de la littérature scientifique en utilisant des sites spécifiques (Google Scholar, PubMed et la Revue Médicale Suisse). Deuxièmement, nous avons effectué des entretiens semi-structurés sur le terrain. Sur 27 personnes contactées, 10 ont répondu favorablement à notre demande. Nous avons conduit 10 entretiens semi-structurés en présentiel ou zoom. Notre échantillon raisonné comprend 2 gestionnaires RH des Établissements hospitaliers du Nord Vaudois, 1 secrétaire centrale du Syndicat des secteurs publics, 2 collaborateurs de la Direction générale de la santé de l'Etat de Vaud, 1 collaboratrice de l'Association suisse des infirmières et infirmiers de Genève, 1 médecin chef des urgences des Hôpitaux universitaires de Genève, membre de l'Association latine de médecine d'urgence, 1 médecin cadre des urgences du CHUV, 1 médecin de la médecine du personnel, 1 infirmière cheffe de service des urgences du CHUV, 1 responsable de recherche à Unisanté, 2 médiateurs du CHUV, puis un complément écrit d'une responsable des ressources humaines du CHUV. Les intervenants des entretiens en présentiel ont signé une feuille de consentement, ceux par Zoom nous ont donné leur consentement par oral. Nous avons détruit les données après analyse. Les entretiens se sont appuyés sur un guide d'entretien abordant les axes suivants : 1) perception du burnout, 2) impacts, 3) facteurs protecteurs et 4) ressources mises en place. Les données ont été analysées à l'aide d'une grille d'analyse.

### *Résultats*

#### Contexte spécifique des urgences

- Les critères associés au burnout : les urgences étant accessibles tous les jours, et à toute heure, les soignants doivent prendre en charge tous les patients présents. Ils travaillent avec une pression constante. Avec des collègues en burnout, la charge de travail est augmentée. Par conséquent, la dotation n'est pas suffisante causant un manque d'effectifs. De plus, les horaires de travail sont très irréguliers. Les soignants peuvent également être confrontés à des situations d'agressivité et de violences par le patient. Les soucis personnels peuvent s'additionner à l'épuisement engendré.
- Les arrêts maladies sont de longues durées.

#### Conséquences

- Augmentation de la charge de travail pour ceux qui restent. C'est un cercle vicieux. Pour pallier le manque d'effectifs, il faut former ou recruter du personnel. Ces derniers doivent se ré-adapter à l'équipe et au milieu, et peuvent ne pas avoir les compétences nécessaires pour répondre aux besoins du service, ce qui impacte négativement l'ensemble du service et son bon fonctionnement.
- Ressentiments envers la hiérarchie et les collègues en burnout suite à l'augmentation de la charge de travail.
- Moindre qualité des soins prodigués. Par conséquent, la population pourrait développer une perception négative de l'institution hospitalière.
- Charge financière (prise en charge par les assurances de la personne atteinte ou le coût de sa reconversion professionnelle, ainsi que la rémunération des poolistes/intérimaires).

#### Mesures et ressources en place

- Amélioration de la planification horaire (meilleure dotation en personnel, recours au temps partiel, système de piquet) pour optimiser les conditions de travail.
- Management participatif pour que les employés puissent participer à l'organisation du service.
- Soutien psychologique afin que les collaborateurs puissent se confier sur leur vécu.
- Favorisation de la communication entre l'employé et l'employeur.
- Promouvoir les soins communautaires (former plus de généralistes, privilégier les soins à domicile, faire de la prévention)
- Encouragement de l'installation de médecins de premiers recours en cabinet.
- Mise à disposition de ressources de détente (ex. cocons-siestes, massages assis, etc.).

#### Discussion

Notre travail présente la limite suivante : nous avons pu uniquement interroger des interlocuteurs des cantons de Genève et Vaud. Cela dit, notre exploration de la situation de plusieurs services hospitaliers romands, en termes de gestion du burnout, a pu montrer que les conséquences sont nombreuses et se trouvent à plusieurs niveaux, à la fois individuel, institutionnel, sur le système de santé ainsi que sur le plan financier. Plusieurs mesures sont en place ou en cours de développement, permettant d'améliorer le bien-être des employés. Les mesures de type "relaxation" et de soutien psychologique semblent être prometteuses (4). De plus, un meilleur aménagement des horaires permettrait de respecter le temps de repos des collaborateurs, nécessaire pour que ces derniers puissent se consacrer à leur vie de famille. Bien que ces stratégies soient pertinentes, cela reste difficile pour le personnel soignant des urgences d'être épargné de l'épuisement professionnel. En effet, les urgences sont accessibles à la population 24h/24 et 7 j/7, par conséquent, ce service se retrouve rapidement débordé. Afin de désengorger les urgences et élargir l'accès au système de santé, il serait intéressant, par exemple, de développer les soins communautaires et d'encourager l'installation de médecins de premiers de recours (MPR). Pour conclure, le burnout reste encore un sujet difficile à aborder pour les collaborateurs. Pour prévenir cette problématique, il faudrait prévoir une meilleure organisation du système de santé.

#### Références

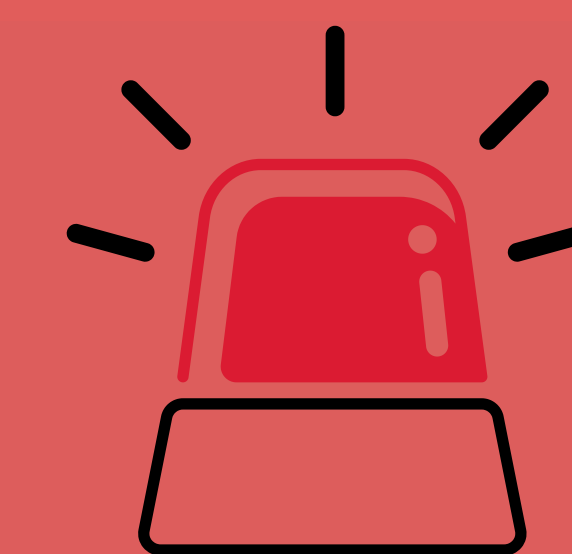
1. Boutou A, Pitsiou G, Sourla E, Kioumis I. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2019;23(20):9058-65. DOI: 10.26355/eurrev\_201910\_19308
2. Robbe-Kernen M, Kehtari R. Les professionnels de la santé face au burnout. Facteurs de risque et mesures préventives. *Rev Med Suisse.* 2014;443:1787-92
3. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research.* 2018;18(1):785. DOI: 10.1186/s12913-018-3556-1
4. Hazif-Thomas C, Roulleaux J, Thomas P. Quelles stratégies thérapeutiques adopter face au burn out des soignants ?. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie.* 2009;9(53):251-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.npg.2009.06.005>

#### Mots clés

Burnout ; Urgences ; Épuisement professionnel ; Absentéisme ; Fonctionnement ; Relations ; Ressources



# Urgences : vive le burnout !



DAVID ARSIMOLES, MORGANE AUDREY BLANCHARD, GIULIA IOCOLANO, ABINA RAMESH, DIALY RANDRETSANILO

## Introduction

Les professionnels de la santé sont particulièrement à risque d'être en burnout, puisqu'ils sont continuellement en première ligne pour soigner la population, et doivent supporter une charge de travail conséquente, notamment dans les services d'urgences. Cette problématique est mieux documentée à l'étranger (1,2,3), mais quelle est la situation en Suisse romande? C'est pourquoi nous nous posons la question:

**"Quelles sont les conséquences du burnout sur le fonctionnement des services des urgences dans les hôpitaux de Suisse romande et les stratégies d'adaptation proposées?"**



## Méthodologie

- Revue de la littérature sur Google Scholar, PubMed et la Revue Médicale Suisse
- 10 entretiens semi-structurés, en présentiel ou via Zoom : 2 Médecins urgentistes, 2 Gestionnaires RH, 2 Médiateurs, 1 Médecin de la médecine du personnel, 1 Infirmière des urgences, 1 Responsable de recherche à Unisanté, DGS de l'état de Vaud, ASI de Genève, 1 membre du syndicat du secteur santé
- Synthèse et analyse des données



## Résultats : Conséquences

Personnel médical	Patients	Financiers
Absences longue durée	Qualité des soins diminuée	Assurances : prise en charge
Augmentation charge de travail + responsabilités	Manque d'empathie par les soignants	Assurances : reconversion professionnelle
Réadaptation du service	Perception négative	Engagement + formation du nouveau personnel
Retentissement sur la vie personnelle		
Ressentiments envers les collègues en burnout		



## Résultats : Mesures mises en place

- Amélioration de la planification horaire (piquet, temps partiel, meilleures dotations)
- Management participatif : employés participent à l'organisation du service
- Soutien psychologique pour que les collaborateurs puissent se confier
- Favoriser la communication employé - employeur
- Promotion des soins communautaires : soins à domicile, généralistes, prévention
- Encourager l'installation de médecins de premier recours en cabinet
- Mise à disposition de ressources de détente (cocons-siestes, massages assis)



## Résultats :

### Causes

- Manque d'effectifs
- Surcharge de travail
- Le manque de dotations
- Violence verbale et physique envers le personnel



- Problèmes dans la vie privée (mais pas toujours)



## Discussion

- Limitations : intervenants venant que du canton de Vaud et Genève
- Similarités entre les intervenants sur les impacts
- Propositions de ressources différentes entre les intervenants
- Conséquences du burnout : individuelles, système de santé global, financières
- Burnout difficile à prévenir, malgré ce qui a été mis en place
- Soins communautaires : plus de généralistes

## Points importants

Le burnout est encore très stigmatisant, ce n'est pas facile d'en parler. Toute personne est susceptible de faire un burnout. Les soignants sont des humains et pas des super héros.



### Références :

1. Boutou A, Pitsiou G, Sourla E, Kioumis I. Burnout syndrome among emergency medicine physicians: an update on its prevalence and risk factors. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2019;23(20):9058-65. DOI: 10.26355/eurrev\_201910\_19308
2. Robbe-Kernen M, Kehtari R. Les professionnels de la santé face au burnout. Facteurs de risque et mesures préventives. Rev Med Suisse. 2014;443:1787-92
3. Hämmig O. Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. BMC Health Services Research. 2018;18(1):785. DOI: 10.1186/s12913-018-3556-1

**Remerciements :** Nous tenons à remercier toutes les personnes interviewées pour leur disponibilité et leur collaboration. Nous remercions également nos tuteurs : Orest Weber et Sophie Paroz

**Contacts :** david.arsimoles@unil.ch, morgane.blanchard@unil.ch, giulia.iocolano@unil.ch, abina.ramesh@unil.ch, dialy.randretsanilo@unil.ch