



LA VIE CONTINUE AVEC NOUS



*Congrès national des unités
de soins, d'évaluation
et de prise en charge Alzheimer
Paris, 16 décembre 2015*



Le burn out des soignants professionnels de la filière Alzheimer



Philippe Zawieja
*chef de projet Recherche ORPEA
chercheur associé, MINES ParisTech
lauréat de l'Académie des sciences morales et politiques*

1. Pourquoi s'intéresser au burn out en alzheimerologie ?

- **Viellissement de la population générale** : des patients et résidents de plus en plus nombreux, âgés et dépendants
- ↗ **besoins en main-d'œuvre**
 - // **viellissement de la population des soignants**
 - // **turnover**
 - // **problématique générale de fidélisation des salariés**
- **Obligation de sécurité de résultat en matière de santé (y compris psychique) au travail**
(minorée par Cour de cass., chambre soc., 25 novembre 2015)
- « **Pertes de qualité** » : erreurs médicale, maltraitance, etc.

2. Les difficultés

1) Difficulté sémantique

Burn out vs. fardeau ; fatigue compassionnelle ; (job) strain ; stress ; détresse psychologique ; détresse morale ; insatisfaction au travail ; dilemme éthique ; dilemme moral ; conflit moral ; stress de conscience...

2) Difficulté conceptuelle

Comment définir le burn out ?

Parmi les 50 définitions du burn out, la plus classique :

⇒ Maslach : burn out =

épuisement physique et émotionnel

+ cynisme, déshumanisation de la relation à l'humain

+ baisse (parfois totale) du sentiment d'accomplissement

3) Difficulté métrologique

Quel instrument de mesure utiliser ?

⇒ le plus répandu : le Maslach Burnout Inventory

3. Dispositif de recherche mobilisé

1) État de l'art

Stratégie de recherche bibliographique

- dans Pubmed et CAIRN (arrêtée au 26 mai 2014) :
- « burn out ET « elderly », « dementia », « geriatrics » OU « gerontology » } (2 399 résultats)
- excluant les aidants naturels
- français, anglais, allemand, espagnol

2) Étude par questionnaire imprimé

Adressé à 186 établissements ORPEA France (141 EHPAD, 45 cliniques SSR avec autorisation gériatrique/Alzheimer)

MBI + diverses questions socio-démo-professionnelles

⇒ 2 602 réponses exploitables reçues (90% de femmes)

3) Étude qualitative par entretiens semi-directifs (env. 1 h)

⇒ 18 soignants dans 6 EHPAD (Normandie et IDF)

4. Principaux résultats et enseignements

1) Déterminants du burn out

- **Vécu d'intensification du travail / de surcharge de travail :**

↑ exigences vs. ↓ reconnaissance et ↓ moyens (rationalisation, NMP)

répartition problématique des effectifs + absentéisme + temps passé à la formation des recrues et intérimaires

Complexification ; accélération des rythmes, des changements et des innovations

- **↑ contrôles** (normes, protocoles, et.) **vs.** **↓ autonomie**

- **Qualité du soutien social et organisationnel**

Management ± soutenant, ± directif, ± réactif

Climat de travail

Formation

- **Familles** : une « coopération » ?

- **Patient / résident :**

Confrontation à la douleur / à la mort / aux troubles du comportement

Travail émotionnel

Person-centred care (source de stress dans les unités de médecine somatique !)

Empathie

Approches centrées sur l'émotion (Réminiscence, etc.) et sur la stimulation (snoezelen, etc.) : impact positif sur la sensation de stress, l'autonomie et sur le sentiment d'accomplissement (pas sur autres dimensions du burn out)

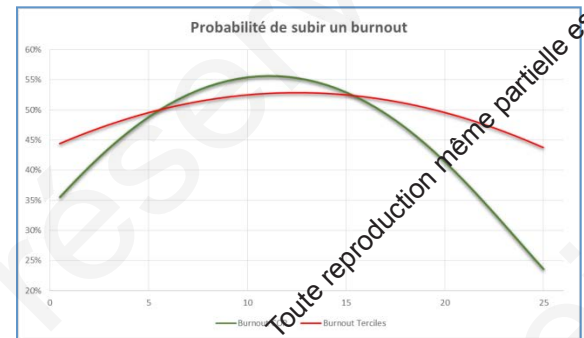
4. Principaux résultats et enseignements

2) Prévalence du burn out

8,4 % des soignants ayant répondu
(dans 2 réf de la littérature : resp. 21,7 et 32,6 % !)
mais 10 % chez ASH / AMP / AS (professions à sur-risque stat. sign.)

3) Expérience professionnelle et ancienneté :

une courbe en cloche,
avec risque max à 11/12 ans d'ancienneté



4) Quatre dimensions de fatigue, plutôt qu'un burn out homogène :

- Fatigue d'envahissement
- Fatigue d'hypervigilance
- Fatigue d'impuissance
- Fatigue de répétition (complexe d'Écho)

5. Perspectives

Coopération avec l'université de Montréal (Pr Alain Marchand) :

Validation d'un questionnaire de mesure des 4 dimensions de la fatigue

Croisement avec d'autres test (MBI, etc.)

Applicabilité dans la population générale (càd hors alzhémérologie)

Publications dans articles et ouvrages divers

Merci de votre attention !