

Facteurs organisationnels et environnementaux

En entreprise, le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) trouve toujours à s'alimenter à partir des dysfonctionnements liés aux conditions et à l'organisation du travail. L'hôpital n'y échappe pas.

POSITION DU PROBLÈME

Prévenir le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS), ou *burn-out*, passe par l'identification des paramètres dysfonctionnels environnementaux et organisationnels de l'entreprise. N'étant plus porteurs d'une dynamique

suffisante, ceux-ci troublent nos repères et influent sur notre efficacité. En effet, notre potentiel est, pour une grande part, déterminé par le système dans lequel nous évoluons, tant matériel qu'humain. C'est pourquoi il est souhaitable d'être

doté des moyens nécessaires pour fonctionner si nous voulons augmenter notre potentiel. À l'inverse, si notre charge mentale s'alourdit du poids du manque et du dysfonctionnement, elle génèrera un stress nous rendant moins efficaces.

SÉRIE GESTION DU STRESS

- Stress et syndrome d'épuisement professionnel

Facteurs institutionnels et organisationnels

- SEPS et conditions de travail
- SEPS et conditions de travail (suite)
- SEPS et facteurs personnels
- Identification du syndrome d'épuisement professionnel
- SEPS et diagnostics différentiels
- Communication et gestion de l'agressivité
- Le harcèlement

EXEMPLE DE SITUATION

Voici un an que les infirmières travaillent trois week-ends sur quatre, faute d'effectifs suffisants dans l'équipe, et les 35 heures sont en passe d'être appliquées... Le cadre se bat pour obtenir son quota d'effectifs, tandis que les médecins

maintiennent leur pic d'activité. Ainsi, les congés sont différés et les heures supplémentaires augmentées. Un déploiement d'énergie et d'imagination, ainsi que d'exceptionnelles qualités de négociateur s'avèrent indispensables pour

manager l'équipe au jour le jour. Pour clore le tout, des travaux de réaménagement d'accès au bloc, outre le nombre de décibels qu'ils provoquent, imposent une circulation des malades périlleuse. Comment travailler dans ces conditions ?

IDENTIFICATION DES CAUSES ENVIRONNEMENTALES, LES "5 M"

L'environnement matériel s'ajuste sur le principe des 5M : le milieu, les matières premières, le matériel, les méthodes de travail et la main d'œuvre.

■ **Le milieu** : tous les éléments sensoriels comme la température du bloc opératoire, le niveau sonore en réanimation, l'architecture avec ses kilomètres de couloirs, l'éclairage artificiel, etc.

■ **Les matières premières** sont ici les pansements, seringues, coton, gants. Le manque de matières premières induit une mauvaise qualité des soins et une moindre sécurité pour le soignant et le patient.

■ **Le matériel** inclut toutes les machines, jusqu'aux lits à hauteur variable dès lors qu'ils se révèlent insuffisamment ergonomiques.

■ **Les méthodes de travail**, lors-

qu'elles s'ajustent, sont un progrès. Imposées ou non accompagnées de formation, elles produisent résistances et blocages, contraires à l'amélioration des conditions de travail. C'est par exemple le cas de l'outil informatique.

■ **La main d'œuvre** comprend les effectifs et, en l'absence de gestion préventive, subit les effets de la restriction budgétaire et de la restructuration.

COMMENT FAIRE FACE ?

Les variables relatives à l'environnement architectural et humain sont interrogeables par les professionnels.

■ **En amont** par le programmeur, l'architecte, le directeur

des équipements, puis plus tard, en cas de constat problématique lors d'audits.

■ **Plusieurs questions peuvent ainsi être posées.** L'environnement est-il sain ? Les matières

premières utilisées engendrent-elles des effets secondaires indésirables ? Les équipements sont-ils adaptés ? L'environnement spatial correspond-il aux tâches de soins et répond-il aux



... Facteurs organisationnels et environnementaux

attentes du malade ? Quelles sont les méthodes de travail appliquées ? Sont-elles ergonomiques ? Quelles sont les inadaptations logistiques repé-

rables ? Le personnel est-il en nombre suffisant et qualifié par rapport à sa charge de travail ?

■ **La mise en conformité**, la prévention des risques, l'analyse

budgétaire d'investissement et de temps des travaux sont les enjeux structurels et organisationnels pré-déterminants pour la santé du soignant.

IDENTIFICATION DES CAUSES ORGANISATIONNELLES

Certains amalgames ou dysfonctionnements organisationnels reposent autant sur la générosité du personnel à donner de soi que sur la réalité d'une gestion en ressources humaines, qui passe parfois au second plan par rapport à d'autres priorités.

■ **L'ambiguïté des rôles.** La non-définition des tâches accentue l'écart entre tâche prescrite et tâche réelle, et rend impossible le contrôle des responsabilités individuelles. Il faut attendre l'émergence d'un conflit pour prendre conscience de ces effets secondaires souvent inconscients – comme par

exemple répondre à une attente tout en se valorisant – et surtout affronter l'existant organisationnel défectueux, comme la pénurie d'effectifs.

■ **L'interruption des tâches.** Le fractionnement des tâches pour répondre à l'urgence interfère sur l'absence d'organisation et oblige à compenser, en se démultipliant d'une part, et en raccourcissant la tâche en cours d'autre part. Les services aigus semblent les plus touchés, notamment avec l'introduction des technologies nouvelles. Le caractère éclaté du travail, l'absence d'organisation spécifique, le dérangement

pendant l'acte de soin soumet le soignant à une parcellisation du travail qui n'est pas sans conséquences sur les risques sécuritaires et la pénibilité du travail.

■ **La pression.** Polyvalence, disponibilité, humeur stable et rentabilité... mais aussi l'emporter sur la maladie, régler les problèmes, améliorer les objectifs du service en vue d'une efficacité et d'une rentabilité meilleures et le tout par démultiplication de soi, avec maîtrise de ses émotions et gestion du stress, s'il vous plaît !

La pression pèse comme une menace...

QUELLES RÉPONSES APPORTER ?

Ce qu'il ne faut pas faire

■ **Penser que ce qu'on vit est normal** ; ce n'est pas parce qu'un phénomène est fréquent qu'il doit être banalisé.

■ **Croire qu'on est responsable**

d'une situation quand l'organisation du travail implique la participation collective de tous les partenaires.

■ **Adopter la politique du "bou-**

che-trou" et nier l'importance des positions identitaires définies.

■ **Prendre sa décision sans concertation.**

Ce qu'il faut faire

■ **Intégrer l'idée qu'une infirmière dérangée doit chaque fois fournir un effort supplémentaire** de concentration dans la reprise de sa tâche initiale.

■ **Savoir que les activités sérielles l'incitent à développer des stra-**

tégies mémorisantes et anticipatrices permanentes, pour éviter la survenue d'accidents.

■ **Savoir que le caractère éclaté du travail** génère une insatisfaction et de l'incohérence dans l'exécution des tâches.

■ **Avoir conscience que l'incohérence dans le travail** déclenche l'incohérence des réactions.

■ **Savoir que l'absence d'organisation spécifique** donne le sentiment de ne pouvoir fonctionner de façon autonome.

EN CONCLUSION

Dans un contexte de désorganisation, bien souvent, le comportement des soignants doit s'ajuster aux manques existants.

Pour combattre cela, les outils structurants qu'offre l'hôpital peuvent être d'une grande aide : les protocoles, la

fiche de poste, un temps d'échanges et de parole qui supplée les non-dits, peuvent être salutaires.

Fiche réalisée par
Aline Mauranges,
psychologue,
Hôpital Tenon, AP-HP,
Paris (75)
En partenariat avec la
MNH

