

## Quel soutien aux équipes soignantes en néonatalogie?

Les professionnels de santé constituent une grande partie de l'environnement humain des bébés hospitalisés en néonatalogie et de leurs parents.

Près de 50% de ces professionnels présentent des signes de burn out et 5 à 10% de burn out sévère.

L'état de santé physique et psychique des soignants a-t-il un impact sur la qualité des soins et le devenir des nouveau-nés hospitalisés?

Comment prévenir, dépister et prendre en charge le burn out professionnel?

### ARGUMENTAIRE SCIENTIFIQUE RÉDIGÉ PAR

M. Touzet, C. Zores-Koenig, L. Girard, N. Knezovic-Daniel, M.A. Duboz, F. Gonnaud, L. Cayemaex, F. Berne-Audeoud, E. Zana-Taieb et le groupe GREEN de la SFN après analyse de 48 articles publiés jusqu'en 2020. Relecture et validation par le GREEN/SFN en 2022

### DÉFINITION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS) COMME LE BURN OUT, LE STRESS POST TRAUMATIQUE SECONDAIRE, LA DÉTRESSE MORALE

Le **"burn out" ou épuisement professionnel** est un ensemble de réactions consécutives à un état de stress professionnel chronique. Il comporte 3 dimensions: l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de non accomplissement personnel. Le burn out est un diagnostic complexe dont les symptômes sont à la fois émotionnels, cognitifs, comportementaux et physiques. Les deux échelles les plus couramment utilisées pour le dépistage sont la MBI (Maslach Burn out Inventory) et la CBI (Copenhagen Burn out Inventory).

Le **syndrome de stress post traumatique secondaire (SSPT)** se révèle après une exposition indirecte à un traumatisme (être témoin ou prendre soin d'une personne exposée à un traumatisme). Il associe une hypervigilance, des conduites d'éviction et un sentiment d'intrusion en rapport avec le vécu.

**La détresse morale** est un déséquilibre psychologique ressenti parce que la personne connaît la bonne décision morale à poser, mais ne peut la mettre en application.

### QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUES DE RPS ?

Le fait d'**être soignant** est en soit un facteur de risque. En **néonatalogie**, d'autres facteurs de risques se surajoutent:

- travailler en soins intensifs
- travailler avec une population pédiatrique malade
- soigner un nouveau-né avec syndrome de sevrage ou au pronostic vital engagé
- se retrouver dans un dilemme éthique
- avoir des difficultés de communication avec les familles
- être impliqué dans un événement indésirable lié aux soins
- travailler de nuit et beaucoup (supérieur à 12 h/jour)
- manquer de communication dans l'équipe
- ne pas avoir de soutien psychologique adéquat et manquer de temps d'échange

### QUELS SONT LES FACTEURS PROTECTEURS DE RPS ?

Au niveau collectif, l'organisation (cohésion d'équipe, projet de soin de développement, temps d'échange) et l'architecture du service (espaces de convivialité en cas de chambres individuelles) sont des facteurs protecteurs.

### LES RPS ONT ILS UN IMPACT SUR LA SANTÉ DES NOUVEAU-NÉS?

Une fatigue excessive des soignants est associée à un plus fort taux d'**infections nosocomiales** en unité de soins intensifs néonatale. Un taux important de burn out est associé à une baisse de la **sécurité des soins**, et de la **culture de travail en équipe**.

De façon individuelle, le sentiment de désillusion (perte de sens) fréquemment retrouvé dans le burn out peut influencer les prises de **décision éthique** des néonatalogues.

Cependant la présence consciente et maîtrisée d'une certaine forme de **détresse morale**, en humanisant les relations soignants/patients/famille paraît favorable à l'établissement de soins de qualité en néonatalogie.

### LES RPS ONT ILS UN IMPACT SUR LES SOIGNANTS?

Un score de burn out élevé augmente l'intention de changer de carrière. Il est associé avec un sentiment de dévalorisation et diminue la compassion.

### COMMENT PRÉVENIR LES RPS ?

Des **actions collectives** peuvent être proposées afin d'améliorer la motivation et la communication au sein de l'équipe. Il s'agit de moments d'échanges formalisés collectifs réguliers qui permettent des moments de dialogue et de réflexion. L'intervention de personnes extérieures, le soutien du personnel par des psychologues formés, la formation des soignants apparaissent également comme des points clés.

Au **niveau individuel**, des propositions de gestion du stress, de psychologie positive et de méditation pleine conscience ont montré une certaine efficacité.

## RECOMMANDATIONS

Les professionnels de néonatalogie sont une **population à risque en lien avec** :

- le travail de soignant,
- le domaine de travail : la néonatalogie avec un partenariat avec la famille
- les situations rencontrées : décisions éthiques, soins intensifs, possibilité d'événements indésirables liés aux soins.

Le burn out est de diagnostic difficile. **Différents signes peuvent alerter**:

Au niveau personnel : surinvestissement professionnel, anxiété, déséquilibre entre la vie privée et professionnelle, troubles du sommeil et de l'humeur, difficultés de communication.

Lors de situations à risque: décès, soins palliatifs, événements indésirables liés aux soins.

Au niveau institutionnel : flexibilité du temps de travail non consentie, horaires de travail > 12 heures consécutives et travail nocturne, non adéquation des effectifs soignants permettant la sécurité et la qualité des soins.

**Les solutions** sont de nature individuelle, collective et institutionnelle; elles semblent essentielles et complémentaires.

### Institutionnel

« Faire changer, appliquer la réglementation du travail »

- Durée du temps de travail consécutif
- Durée totale du temps de travail
- Respect des temps de repos
- Flexibilité choisie et anticipée (remplacements / congés)
- Management des unités
- Architecture des services

### Collectif

« Se serrer les coudes »

- Cohésion d'équipe et communication
- Soutien en situation à risque
- Formations en communication

### Individuel

« Etre attentif, chercher l'équilibre »

- Signes précurseurs
- Vie saine, méditation pleine conscience, communication

## ALLER PLUS LOIN

Dans la version longue, vous retrouverez plus d'informations sur les différentes études, des liens vers les échelles d'évaluation du burn out professionnel, et les sites officiels de prévention du burn out des soignants. Vous trouverez aussi de façon plus détaillée les stratégies d'implantation ainsi que les points non résolus et les perspectives de recherche.

**POUR BIEN S'OCCUPER DES AUTRES, IL FAUT D'ABORD BIEN S'OCCUPER DE SOI-MÊME.**

**SOIGNANTS BIEN TRAITÉS = SOIGNANT BIEN TRAITANT**



Texte court



Texte long

