

Prévenir la souffrance des soignants en addictologie? le concept de service magnétique

Conflits d'intérêt potentiels

- *Pour les 5 dernières années*
- *P.P. fait partie d'un groupe d'experts pour le laboratoire Indivior.*
- *P.P. est intervenu ou a été invité dans le cadre de colloques organisés par Indivior, Lundbeck, Gilead*

- Les RPS et les addictions en regard
- Désarroi des professions hospitalières et nombreux signaux de mal-être
- La spécificité de l'addictologie
- Difficile à apprécier par les cadres habituels
(Surprises du psychologue du travail)

Souffrance hôpital

- Actualités
- Présence des SPA et du jeu ?
- Médicaments
- FIDES ? Explorer davantage
- Etude APHP: qualité de vie au travail, burn out, les médecins, les responsabilités....

Spécificités addictologie

- Places différentes des patients
- Inquiétude
- Lassitude
- Mortifère
- Quel désir?
- Produit omniprésent
- Transgression et art de la justification

Enjeux

- Qualité de Vie
- Présence de manière durable des personnels performants, à même de garantir la qualité, la sécurité et la continuité des soins
- Passer de la souffrance au travail à l'investissement « payant » au travail (« gagnant-gagnant »)
- Quelles bonnes pratiques pour concilier l'intérêt des personnels et la qualité des soins ?

le concept d'hôpital magnétique ?

- 1983
- Une étude qualitative auprès de 41 hôpitaux réputés attractifs
- et qui « réussissaient en imaginant des organisations des soins qui fonctionnaient comme des « aimants » pour la profession : ils étaient capables d'attirer et de retenir des personnels correctement qualifiés » (*McClure et al., 1983*)
- (*Merci à Matthieu SIBE pour son travail*)

ANCC 2008 *(American Nurses)*

- 6,61% des hôpitaux américains se sont lancés dans cette procédure volontaire de reconnaissance externe depuis 1990
- 400 établissements américains sont des Magnet Hospitals
- 15 des 18 meilleurs centres hospitaliers et les 10 meilleurs établissements pédiatriques
- *US News and World Report / US News Best Hospitals in America Honor Roll, 2014*

- Fidélité
- Performance
- Qualité de vie au travail
- Un hôpital où il fait bon travailler en est un où il fait bon se faire soigner

- *Brunelle, 2009*

En pratique

8 dimensions essentielles:

- Culture centrée sur le patient
- Expertise des soignants
- Soutien à la formation
- Leadership transformationnel
- Empowerment/management participatif
- Climat collégial médecins/soignants
- Autonomie clinique
- Gestion adéquate des effectifs

Kramer et Schmalenberg, 2004

Applications

- Lien entre salariés. Les présupposés, les peurs et fatigue, et le contre poids d'un service magnétique: responsabilité partagées
- Portes ouvertes
- Staff toutes professions
- Accueil nouveaux professionnels (infirmières...)
- Partage de responsabilités (qui fait ça?)
- Egalité des gestes de reconnaissance affective
- Problème de la mixité
- Disponibilité
- Organigramme qui s'horizontalise

Objectiver

- Arrêt maladie
- Fidélité (mutation)
- Remplacement sur le planning
- Nouveaux investissements
- Propositions
- Chacun a une place
- Attentifs (soignants les uns aux autres)
- Attentifs aux patients (éthique...)
- Choix de service partagés (en vrai...)

Autres aspects

- Le désir de revenir des patients? « accueilli »
- différentiel avec service addictologique classique bienveillant (le militantisme: « non, on peut ne pas aimer ces patients »)
- Positionne les orientations du service: liens avec syndicats (pas de conflits)
- addictions du personnel
- Les Formations +++

- LES LIMITES !
- Risques (personnalités complexes?)