

QUALITE DE VIE AU TRAVAIL, DANS LA RELATION DE SOIN



MEDITATION DE PLEINE CONSCIENCE

Une expérience de GHT

**A.PELAQUIER, N.WAGNER, J.L.GRAUER, G.BARJONET, H.OSMAN, G.d'ABRIGEON,
C.ABOU SALHA, M.HALLER, M.SCHOEFFLER, D.QUINARD, N.ROSATI**

Groupement hospitalier Portes de Provence/Montélimar

Centre hospitalier de Privas



RELATION DE SOIN :

De l'épanouissement...à la difficulté...à la souffrance,jusqu'au burn out (1).

A cause de votre travail, avez-vous déjà été :

- Stressé ?
- Inquiet ?
- Fatigué ?
- Anxieux ?
- Isolé ?
- En difficulté pour trouver le sommeil ?



RELATION DE SOIN :

**de l'épanouissement...à la difficulté...à la souffrance,
.....jusqu'au burn out (2).**

- Condition humaine ? Situations altérant notre sens du bien-être?
- Quand soigner l'autre fragilise, rend malade...
- Comment bien prendre soin de l'autre, si on ne prend pas soin de nous-même ?
- Composante commune au patient et au soignant : Souffrance, blessures,
- Comment utiliser ses propres blessures pour aider l'autre ?



RELATION DE SOIN ET STRESS

- Stress :
 - ✓ Epidémie du XXIème siècle ?
 - ✓ Facteurs biologiques, environnementaux, socio-économiques, psychologiques,
 - ✓ Effets multiples sur la santé physique et psychologique (fatigue, relation à l'autre, sommeil, alimentation...).



Et quand survient le...

BURN-OUT (1) : Définition

- Epuisement professionnel, tant physique que mental,
- Littéralement : « carbonisation psychique », « combustion totale »...
- Terme emprunté à l'aérospatiale (par analogie à une fusée),
- Dénomination utilisée depuis les années 1970.

INRS 2019



BURN-OUT (2) :

Population touchée

- Touche plus fréquemment les professions qui « aident les autres » : santé, enseignement, social,
- Confrontée à la détresse humaine, la souffrance, la mort,
- Nécessitant des exigences émotionnelles importantes,
- Touche plus souvent des personnes avec de fortes attentes.



INRS 2019

BURN-OUT (3) : Diagnostic

- Manifestations :

- ✓ Physiques
- ✓ Emotionnelles
- ✓ Cognitives
- ✓ Relationnelles
- ✓ Motivationnelles....

Test d'Inventaire de Burnout de Maslach - MBI

Comment percevez-vous votre travail ? Êtes-vous épuisé(e) ?
Quelle est votre capacité à gérer votre relation aux autres ?
Qu'en êtes-vous sur votre degré d'accomplissement personnel ?

- Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec :

0 = Jamais
1 = Quelques fois par an, au moins
2 = Une fois par mois au moins
3 = Quelques fois par mois
4 = Une fois par semaine
5 = Quelques fois par semaine
6 = Chaque jour

- Additionnez les scores obtenus dans chacune des 3 dimensions proposées au bas du questionnaire. Voyez si ces scores sont à un degré « faible », « modéré » ou « élevé ».

	Jamais	0	1	2	3	4	5	6
01 - Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6	
02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6	
03 - Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à effectuer une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6	
04 - Je peux composer facilement et que mes problèmes/contraintes m'entraînent	0	1	2	3	4	5	6	
05 - Je suis sûr(e) que je ne serai pas victime de harcèlement/insultes/abus de pouvoir, comme c'est le cas de mes collègues	0	1	2	3	4	5	6	
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6	
07 - Je ne réagis très efficacement aux problèmes de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
08 - Je suis sûr(e) que je n'ai pas à craindre de mes collègues	0	1	2	3	4	5	6	
09 - J'ai l'impression, à l'issue de ma journée, d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6	
10 - Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai commencé à travailler	0	1	2	3	4	5	6	
11 - Je suis sûr(e) que je n'ai pas à craindre de mes collègues	0	1	2	3	4	5	6	
12 - Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6	
13 - Je me sens démotivé(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6	
14 - Je suis sûr(e) que je n'ai pas à craindre de mes collègues	0	1	2	3	4	5	6	
15 - Je ne me sens pas victime de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
16 - Travailler en contact direct avec les gens me cause trop	0	1	2	3	4	5	6	
17 - J'arrive facilement à être une personnalité dévouée avec mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
18 - Je me sens épuisé(e) lorsque dans ma journée j'ai dû prendre de nombreuses décisions	0	1	2	3	4	5	6	
19 - Je me sens très fatigué(e) lorsque que je vais à la maison à la fin de ma journée	0	1	2	3	4	5	6	
20 - Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6	
21 - Sans mon travail, je n'ai pas de problèmes émotionnels très sérieux	0	1	2	3	4	5	6	
22 - J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6	

- Score de Maslach et Jackson (1981,1986), 22 questions explorant 3 dimensions :
 - L'épuisement émotionnel,
 - La déshumanisation/dépersonnalisation,
 - Le degré d'accomplissement personnel au travail.



BURN-OUT (4) :

Causes

- Crise de « Foi »,
- Grand écart entre « les valeurs de la profession » / attentes et « la réalité du terrain »,
- Ensemble de facteurs de risques psycho-sociaux/stress :
 - ✓ Surcharge de travail, pression temporelle
 - ✓ Faibles récompenses,
 - ✓ Faible contrôle sur son travail,
 - ✓ Manque d'équité,
 - ✓ Manque de clarté,
 - ✓ Demandes contradictoires,
 - ✓ Charge émotionnelle,
 - ✓ Workaholism, dépression...

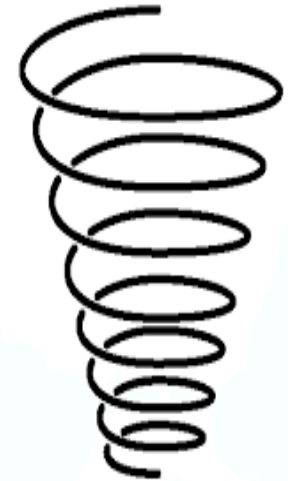


BURN-OUT (5) : Conséquences



- Plus d'erreurs médicales,
- Plus faible satisfaction des patients,
- Temps plus long pour récupérer,
- Fatigue,
- Diminution des efforts professionnels,

Rotenstein L. et al. JAMA 2018



- Affections psychiques : troubles du sommeil, troubles anxieux, dépression
- Conduites addictives et surisque de suicides,
- Affections cardio-vasculaires et musculo-squelettiques.

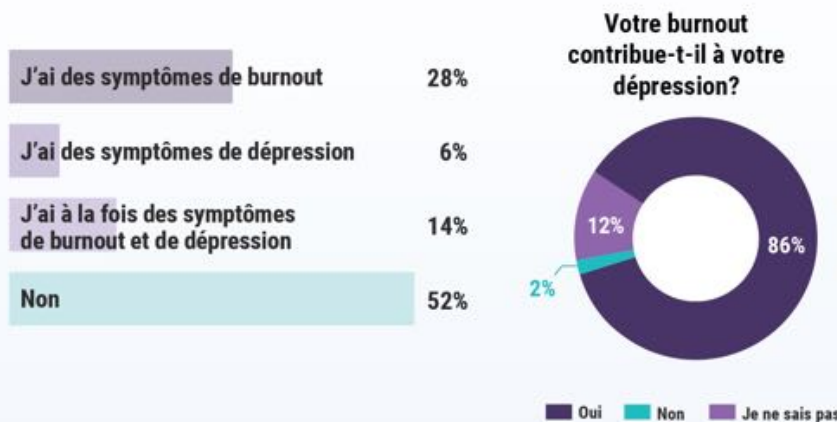
INRS 2019



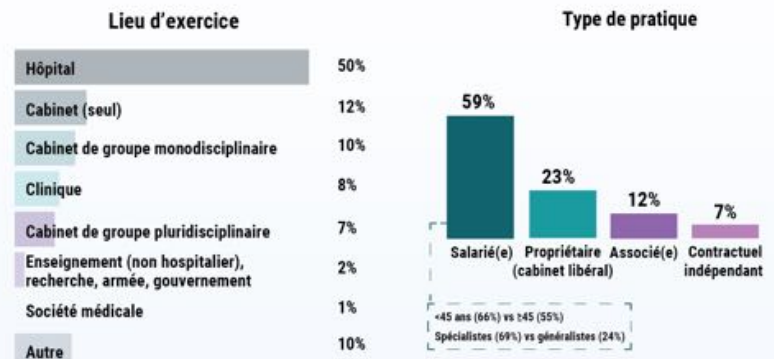
BURN-OUT (6) : État des lieux

- Souffrance psychique au travail en augmentation (BEH 2015),
- Enquête Medscape 2018, sondage sur 1000 praticiens français :

Souffrez-vous de burnout et/ou de dépression?



Pratique médicale



BURN-OUT (7) :

État des lieux

- ✓ Enquête Medscape 2015 pour les HGE :
 - Près d'un Hépato-Gastro-Entérologue a eu un sentiment de burn out,
 - Echelle de 1 à 7 : 4,3,
 - Femmes plus exposées que les hommes,
 - Bien être au travail 32% pour les hommes, mais 18% pour les femmes.

- ✓ Baromètre santé 2018, ANGH.





BURN-OUT (8) :

État des lieux (USA)

- **Etude Mayo Clinic – burn out médical :**
 - ✓ De 2011 à 2014 : taux de burn out en augmentation,
 - ✓ L'écart entre le taux de burn out des médecins et la population non médicale se creuse,
 - ✓ 54,4 % des médecins admettent avoir au moins 1 symptôme du burn out,
 - ✓ 39 % ont été victimes d'une dépression et d'idées suicidaires dans les 12 mois.

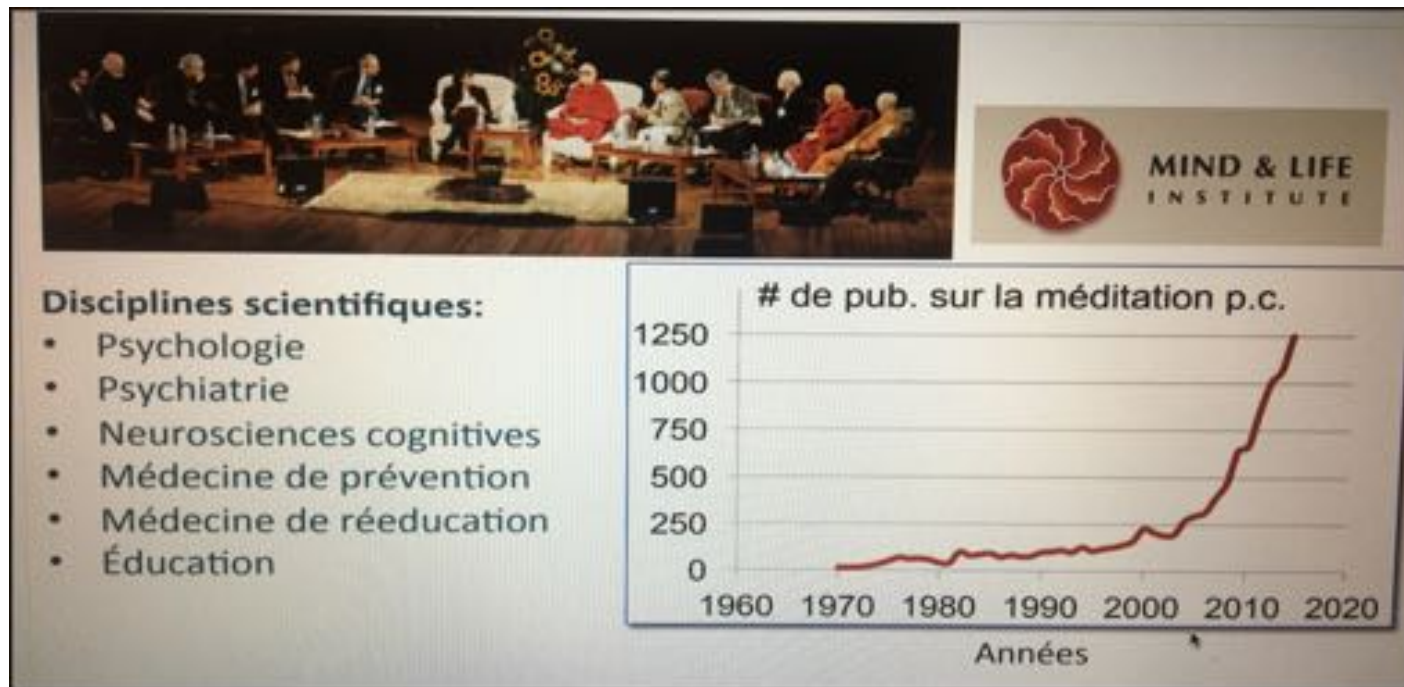


SOUFFRANCE DANS LA RELATION DE SOIN:

**Comment l'apaiser?
Comment la prévenir?**



POURQUOI PAS LA MEDITATION?



Explorations scientifiques en augmentation exponentielle depuis les années 1990.

NEUROSCIENCES ET MEDITATION (1)

- Valident son impact sur la santé physique et mentale,
- Notion émergente de **NEUROPLASTICITE** :
 - L'expérience modifie le cerveau, potentiellement rapidement,
 - Acquisition d'un savoir faire,
 - Enrichissement dans les zones motrices et sensorielles,
 - Développement d'autres régions du cerveau lorsqu'on développe, l'altruisme, la compassion,
 - Développement des axones (imagerie), dans l'hippocampe, après des interventions très brèves de méditation.

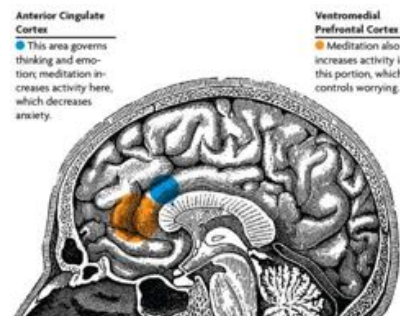
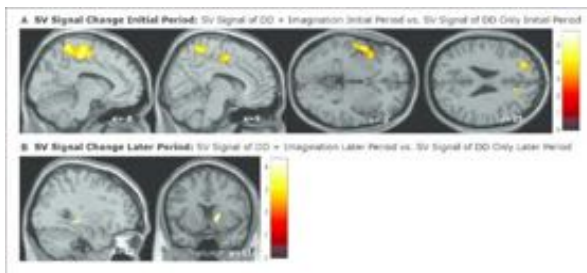
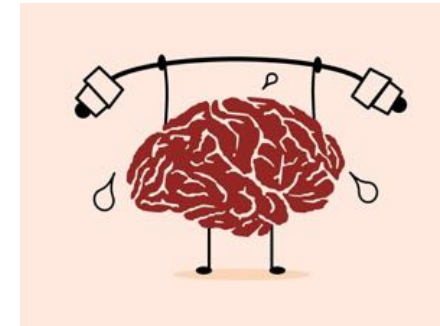
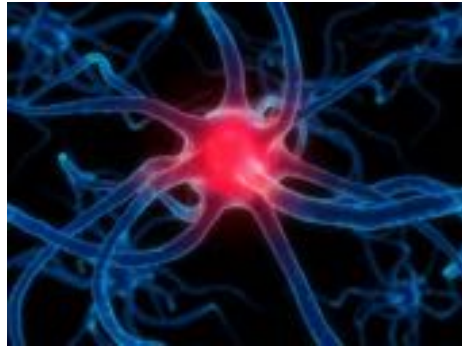
Dr Antoine Lutz, INSERM, Lyon

Dr Richard J. Davidson, Center for Healthy Minds. Madison, USA

Dr Tania Singer

Sagi et al. 2012, Neuron



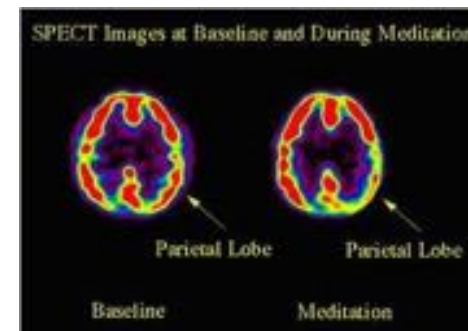
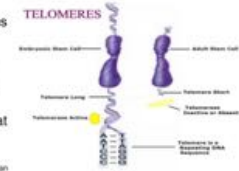


Mindfulness and cellular ageing

- Meditation may slow genetic ageing and enhance genetic repair

□ "...we propose that some forms of meditation may have salutary effects on telomere length by reducing cognitive stress and stress arousal and increasing positive states of mind and hormonal factors that may promote telomere maintenance."

Epel E, Daubenmier J, Moskowitz JT, Folkman S, Blackbum E. Can meditation slow rate of cellular aging? Cognitive stress, mindfulness, and telomeres. *Ann NY Acad Sci*. 2009; Aug;1172:34-53.



ÉTUDES « MINDFULNESS MBCT » ET PRÉVENTION DES RÉCURRENCES DÉPRESSIVES (1)

- 145 patients avec antécédents de dépression.
- Arrêt de l'anti-dépresseur depuis au moins 3 mois.
- Randomisés en TAU vs. MBCT.
- Suivi sur 60 semaines.
- Effet significatif dans la prévention des rechutes chez les patients ayant au moins 3 antécédents de dépression.
- Pas d'effet (aggravation non significative) chez ceux qui étaient à 2 ou 1 atcds EDM.

Teasdale et coll. Prevention of relapse/recurrence in major depression with MBCT.

Journal of Consulting and Clinical Psychology 2000, 68 : 615-623.



ÉTUDES « MINDFULNESS MBCT » ET PRÉVENTION DES RÉCURRENCES DÉPRESSIVES (2)

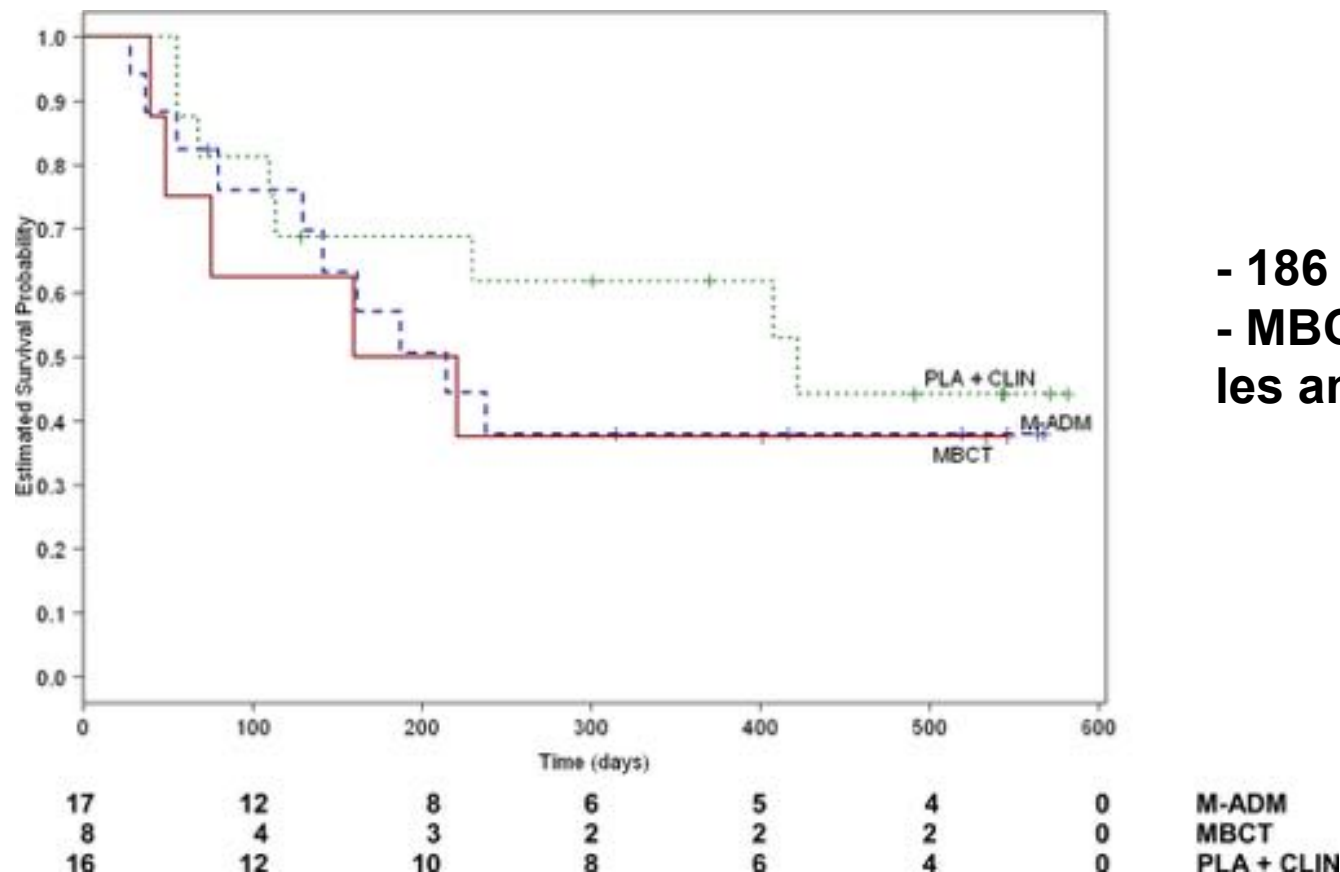
75 patients avec antécédents de dépression.

- Arrêt de l'anti-dépresseur depuis au moins 3 mois.
- Randomisés en TAU vs MBCT.
- Suivi sur 60 semaines.
- Effet significatif dans la prévention des rechutes chez les patients ayant au moins 3 atcds d'épisode dépressif : environ 50 %.
- Pas d'effet (aggravation non significative) chez ceux qui étaient à 2 ou 1 : de 20 à 50%.
- Efficacité plus nette en l'absence d'événements de vie à l'origine des rechutes.

*Segal, Williams & Teasdale. MBCT for depression :
replication and exploration of differential relapse prevention effects.
Journal of Consulting and Clinical Psychology 2004, 72 : 31-40.*



ÉTUDES « MINDFULNESS MBCT » ET PRÉVENTION DES RÉCURRENCES DÉPRESSIVES (3)



- 186 patients
- MBCT fait aussi bien que les antidépresseurs

Antidepressant Monotherapy versus Sequential Pharmacotherapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy, or Placebo, for Relapse Prophylaxis in Recurrent Depression

Zindel Segal et al, Arch gen psychiatry, 2010 Dec.

27^{ème} congrès 20-21 septembre 2019- Ajaccio -



DIMINUER LE STRESS PAR LA MEDITATION?



- S'inspirer de sa propre pratique personnelle méditative?



- Suivre les pas et l'expérience d'autres équipes ?
 - Dr C.ANDRE : HP Saint Anne : cycles MBSR et MBCT,
 - Pr ISNARD-BAGNIS, néphrologie, Hôp. Pitié Salpêtrière, Paris : cycle MBSR pour les patients,
 - Pr J-G. BLOCH, rhumatologie : Strasbourg, cycle MBSR,
 - Dr M. VIN (Lot) : CH Brive la Gaillarde,
 - Université de Bangor,
 - Pr J. Kabat Zinn/Saki SANTORELLI :
Centre de réduction du stress,
Massachusetts, cycles MBSR,
24 000 participants au programme en 40 ans.

MEDITATION DE PLEINE CONSCIENCE :

CYCLE MBSR (1)

(Mindfulness based stress reduction)



Programme :

- de réduction du stress, basé sur la pleine conscience,
- prenant racine à la confluence des connaissances scientifiques modernes en psychologie/médecine et des pratiques méditatives/contemplatives tirées des traditions,
- enseignement laïque,
- intention de permettre de faire face au stress, à la douleur et à l'inconfort, qui peuvent surgir dans nos vies au quotidien,
- afin de pouvoir apprécier l'instant tel qu'il se présente à nous, en étant à l'écoute et dans l'accueil de nos sensations corporelles.
- Pédagogie expérientielle.

CYCLE MBSR (2)

Programme fondé :

- en 1979,
- - depuis, suivi par plus de 24.000 personnes.
700 centres dans 44 pays,
- par Jon Kabat-Zinn, docteur en biologie moléculaire :
 - a fondé le « Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society» au sein de l'Ecole Médicale de l'université de Massachusetts,
 - nommé depuis Professeur de médecine émérite et
 - a enseigné/formé à la MBSR, nombreux pays.



CYCLE MBSR (3) : Et pourquoi pas sur notre GHT?

- 5 hépato-gastro-entérologues de notre GHT (1 du CH de Privas et 4 du CH de Montélimar),
- ont expérimenté, en prévention du burn-out, l'approche méditative des cycles MBSR, en entraînement attentionnel,
- Projet soutenu par notre direction, dans une démarche institutionnelle d'amélioration de la qualité de vie au travail, financé par l'ANFH.



CYCLE MBSR (4) :

- Premier groupe de 17 praticiens hospitaliers (médecins et pharmaciens), avr/juin 2018,
- Deuxième de 20 praticiens (sept/nov 2018), ont suivi ce programme, animé par une instructrice certifiée, membre de l'ADM,
- Score de Maslach préalable. Si besoin, orientation vers notre médecin du travail, qui a soutenu cette initiative,
- Chaque cycle s'est déroulé sur le CH de Montélimar :
 - ✓ 8 séances hebdomadaires de 2h30/une journée entière en silence,
 - ✓ Pratique méditative à domicile, de minimum 45 minutes par jour,
 - ✓ Principes : bienveillance, accueil et non-jugement,
 - ✓ Travail sur les pensées et les ruminations,
 - ✓ Assiduité de 85-90 % (impacté par gardes/astreintes, formations, congés).



ACTUALITES (1)

- Par la suite, 8 praticiens ont débuté la formation pour être instructeurs,
- afin de devenir autonomes sur leur centre hospitalier respectif,
- déployer la méditation de pleine conscience comme projet d'établissement global/GHT, à tout le personnel des 2 établissements cités, en prévention du burn out,
- Supervision par une instructrice experte,



ACTUALITES (2)

- Deux groupes de 12 participants du personnel hospitalier (toutes professions confondues) :
 - ✓ Animés par les instructeurs en binôme récemment formés (un médecin rhumatologue, une gynécologue, un médecin acupuncteur et une hépato-gastro-entérologue),
 - ✓ ont participé à un cycle, en mai-juin 2019,
- Séances d'entretien à la pratique pendant l'été/poursuivies depuis la rentrée, de 1 heure/mois,
- Deux autres groupes viennent de débiter début septembre un nouveau cycle :
 - ✓ Un groupe tout corps de métier confondu,
 - ✓ Un groupe dans le pôle « mère-enfant ».



INTENTIONS (1) : Mindfulness pour les soignants



- Poursuivre les cycles pour les soignants/personnel hospitalier,
- souvent confrontés à la souffrance, pour mieux gérer leur(s):
 - ✓ stress professionnel,
 - ✓ physique et psychique,
 - ✓ émotions au quotidien face aux patients,
 - ✓ sentiment d'impuissance, notamment dans l'accompagnement des patients en fin de vie,
 - ✓ répondre plus que réagir,
 - ✓ et se sentir à leur juste place dans la relation de soin.
- Créer du lien et remettre de « l'humain » entre tous les professionnels,
- Donner du sens, et insuffler un sens/un cap.



INTENTIONS (2) : Mindfulness pour les patients



- Etendre l'initiation dans les domaines suivants :
 - ✓ « gestion du stress et des émotions », « prévention de la rechute dépressive » (cycle MBCT), « accompagnement de la grossesse » (MBCP), « douleurs chroniques », « cancérologie », « gériatrie »,
 - ✓ Pour notre spécialité, plus précisément, les champs d'application à développer sont :
 - colopathie fonctionnelle,
 - douleur/stress liés à maladie et traitement, en cancérologie digestive,
 - MICI,
 - alcoologie.
- Formation de groupes de patients en 2020?



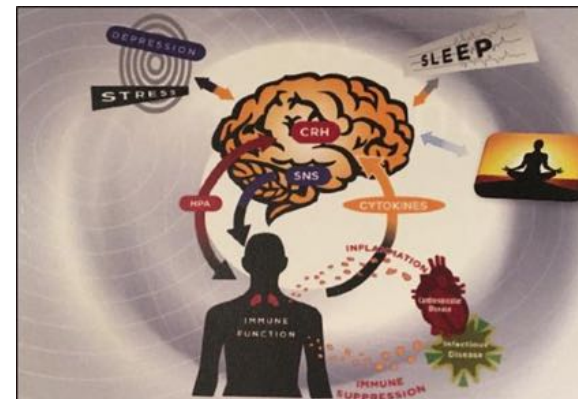
INTENTIONS (3) : Développer la médecine participative?

- Permet à chacun/e de s'engager davantage pour sa santé et son bien-être global.
- Le patient devient moins passif dans ses traitements, il en devient acteur, agit pour LUI-MEME,
- Il devient un PARTICIPANT,
- Favoriser la pédagogie expérientielle,
- Créer des ponts entre la prise en charge médicale standard et cette approche globale de réduction du stress.



FORMATIONS

- Clinique de la mindfulness, Massachussetts, USA.
- Diplôme Universitaire (DU) « Médecine, méditation, et neurosciences ». Pr J-G. BLOCH, CHU Strasbourg.
- DU « Méditation, gestion du stress et relation de soin », à la faculté de médecine Pierre et Marie Curie (Paris). Pr ISNARD-BAGNIS.
- Formations MBCT
- Cycles MBSR
- Association pour le développement de la Mindfulness - ADM.



Interventions basées sur la pleine conscience,
sciences, santé et société :
lever les doutes, ouvrir des perspectives

20/06/2019 • PARIS

Colloque « Pleine Conscience » Matinée



REMERCIEMENTS

- A mes confrères hépato-gastro-entérologues Montiliens, pour leur soutien,
- Au Dr Nancie ROSATI, qui a impulsé le projet,
- Aux Dr Nathalie WAGNER et Jean-Luc GRAUER, mes co-équipiers,
- Au staff MBCT de notre GHT,
- A Manuela TOMBA, psychologue, formatrice MBCT/supervisions,
- A Anne TESSON, instructrice MBSR, Centre RESONNANCE, Die (26),
- A notre Direction, qui soutient ces formations,
- A tous les participants du programme.





27^{ème} Congrès
20-21 septembre 2019
Ajaccio

ANGH



Ajaccio 20-21 septembre 2019