

Faire du bien-être du corps professoral et des stagiaires une mesure de la qualité par la mise en place d'un **Bureau de la vie professionnelle** : par où commencer?

Rosemary Quirk, M.D.; Anne Becker, M.D.; Elizabeth Goelz, M.D.;
Sara Poplau, B.A.; Crystal Audi, B.A.

Hennepin Healthcare, Minneapolis (MN, É.-U.)



12 octobre 2018

CISM 2018 | CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA SANTÉ DES MÉDECINS

AMA
AMC
BMA



Déclaration des présentatrices et conférencières

Conférencières : Rosemary Quirk, Anne Becker,
Elizabeth Goelz, Sara Poplau, Crystal Audi

Affiliations avec des intérêts commerciaux :

Subvention/aide à la recherche : Aucune

Services de conférenciers/honoraires : Aucuns

Honoraires de consultation : Aucuns

Autre : Aucun

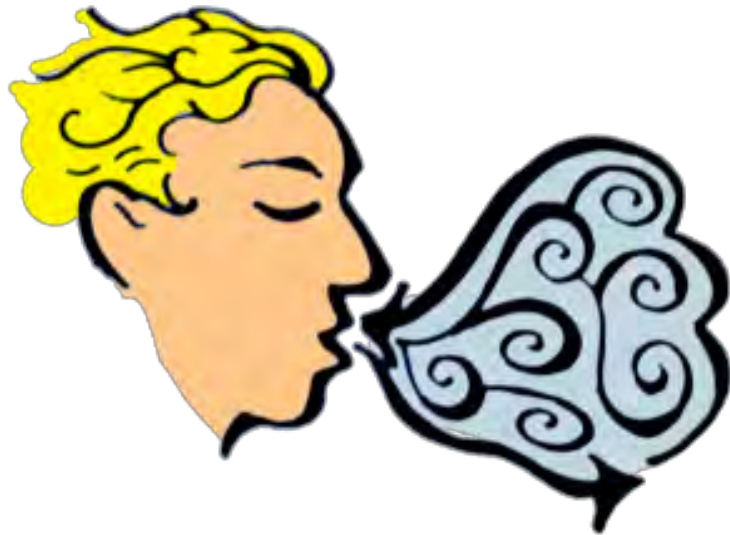
Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette présentation, vous serez en mesure de :

- ▶ **1) favoriser l'introduction d'une culture de bien-être** par la mise en place d'un Bureau de la vie professionnelle dans vos établissements locaux;
- ▶ 2) mener des sondages pour faire le suivi du bien-être et de **l'épuisement professionnel du corps professoral et des médecins** résidents;
- ▶ 3) créer des infrastructures de base pour transmettre aux divers services des données sur le bien-être du personnel soignant, faire le suivi des interventions et communiquer les besoins à la direction des établissements.

Respiration 4-7-8

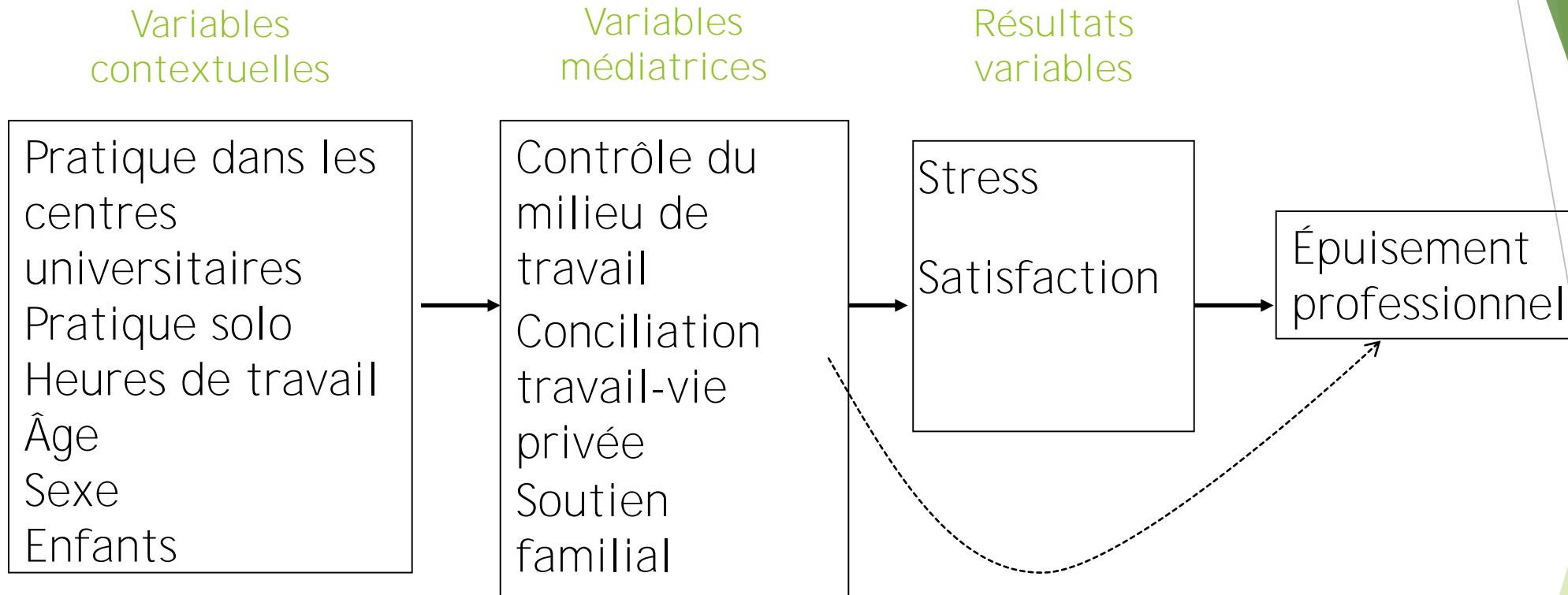
1. Expirez complètement.
2. Inspirez par le nez pendant 4 secondes.
3. Retenez votre souffle pendant 7 secondes.
4. Expirez complètement par la bouche pendant 8 secondes.
5. En voici une de faite.



Qu'est-ce que l'épuisement professionnel?

- ▶ Épuisement affectif
- ▶ Dépersonnalisation
- ▶ Faible sentiment d'accomplissement

L'épuisement professionnel en schéma



Linzer, M. *Am J Med*, 2001, vol. 111 : p. 170-175.

Solutions réalistes tirées de la recherche

Déroulement	Communication	Projets d'amélioration de la qualité
Saisie des données par les assistants médicaux	Meilleure communication au sein du personnel, soignant ou non	Stratégies de gestion des prescriptions
Plus de temps alloué aux tâches des infirmiers autorisés et des assistants médicaux	Réunions d'équipe	Projet de rapprochement médical
Jumelage d'assistants médicaux et de médecins	Réunions avec la direction	Dépistage de la dépression
Coordination par le personnel infirmier	Réunions axées sur les soins et les cas	Amélioration du dépistage du diabète (yeux et pieds)
Augmentation du temps alloué aux rendez-vous		Présentation des données

Linzer et coll. *J Gen Intern Med*, 2015; vol. 30, n° 8 : p. 1105-1111.

Réflexion sur le bien-être dans votre établissement

- ▶ Présentez-vous à la personne à votre droite.
- ▶ Durant 4 minutes, à tour de rôle :
 - ▶ réfléchissez à la qualité du bien-être dans votre établissement;
 - ▶ **déterminez les ressources qu'il vous faut pour l'améliorer;**
 - ▶ nommez vos alliés et appuis naturels (p. ex. les ressources humaines, le service de psychologie ou **l'aumônier**).

Les débuts à Hennepin

- ▶ Le processus a été long - il a fallu marteler le message auprès de la direction :
 - ▶ parler à la direction, aux chefs et administrateurs;
 - ▶ présenter des articles et des données pertinentes;
 - ▶ donner des exemples concrets (fournisseurs de soins quittant la profession, départ de médecins à la fin de leur résidence, etc.).
- ▶ Un partenariat avec la direction a permis :
 - ▶ **d'amorcer des discussions budgétaires;**
 - ▶ de réserver du temps au projet.

Bureau de la vie professionnelle de Hennepin Healthcare

Objectifs : diminution de l'épuisement professionnel, fidélisation du personnel, amélioration de l'expérience du personnel et des patients, amélioration de la qualité des soins.

1. Espace visible consacré au bien-être, à la vie professionnelle et à l'écoute.
2. Réactif, axé sur l'action.
3. Brefs sondages périodiques sur le stress, l'épuisement professionnel et les facteurs sur lesquels on peut agir.
4. Plans axés sur le service ou la clinique.
5. Collaboration avec les ambassadeurs du bien-être et le comité de bien-être du personnel soignant.
6. Intermédiaire entre les services et la direction (rôle d'ombudsman)

Comité de bien-être du personnel soignant de Hennepin Healthcare

- ▶ Rapports à la haute direction
- ▶ Charte approuvée
- ▶ Représentation de nombreux services et catégories professionnelles
- ▶ Réunions mensuelles
- ▶ Sondage annuel sur le bien-être du personnel soignant

Mini Z (programme *Zero Burnout*)

1. En général, je suis satisfait de mon emploi actuel.

Tout à fait en désaccord En désaccord Ni d'accord ni en désaccord D'accord Tout à fait d'accord

2. Mon emploi me cause beaucoup de stress.

Tout à fait en désaccord En désaccord Ni d'accord ni en désaccord D'accord Tout à fait d'accord

3. Encerclez l'une des réponses ci-dessous à la lumière de votre propre conception de l'épuisement professionnel.

1. J'aime mon travail; je ne présente aucun symptôme d'épuisement.
2. Je suis stressé; je n'ai pas toujours autant d'énergie qu'avant, mais je ne me sens pas épuisé.
3. Je suis assurément sur la voie de l'épuisement professionnel et j'en présente au moins un symptôme (p. ex., épuisement affectif).
4. Mes symptômes d'épuisement professionnel persistent. Je pense beaucoup à la frustration que je vis au travail.
5. Je me sens complètement épuisé. J'en suis au point où je devrais peut-être aller chercher de l'aide.

4. Mon contrôle sur ma charge de travail est :

1 - Faible 2 - Insuffisant 3 - Satisfaisant 4 - Bon 5 - Optimal

5. La quantité de temps dont je dispose pour le travail administratif est :

1 - Faible 2 - Insuffisante 3 - Satisfaisante 4 - Bonne 5 - Optimale

6. Quel chiffre correspond le mieux à l'ambiance de votre principal lieu de travail?

Calme Occupée, à un degré raisonnable Intense, chaotique
1 2 3 4 5

7. Mes valeurs professionnelles sont en phase avec celles des dirigeants de mon service.

Tout à fait en désaccord En désaccord Ni d'accord ni en désaccord D'accord Tout à fait d'accord

8. Le degré d'efficacité du travail concerté de mon équipe de soins est :

1 - Faible 2 - Insuffisant 3 - Satisfaisant 4 - Bon 5 - Optimal

9. Le temps que je consacre à la maison aux dossiers médicaux électroniques (DME) est :

1 - Excessif 2 - Un peu long 3 - Correct 4 - Court 5 - Minimal/inexistant

10. Mon degré d'aisance avec les DME est :

1 - Faible 2 - Insuffisant 3 - Satisfaisant 4 - Bon 5 - Optimal

** Ce questionnaire a été conçu par le Dr Mark Linzer et son équipe de Hennepin Healthcare à Minneapolis (MN) dans le cadre de la recherche qu'il mène actuellement sur la vie et la satisfaction professionnelles des cliniciens. Avertissement : il est adapté de la mesure Office and Work Life™ (OWL); des questionnaires plus détaillés sont souvent nécessaires pour passer au stade suivant.*

Ambassadeurs du bien-être de Hennepin Healthcare

- ▶ **Membres du corps enseignant qui ont à cœur de faire de Hennepin un** endroit où le personnel soignant se sent bien et est en santé.
- ▶ Les ambassadeurs collaborent avec les chefs pour revoir les données du sondage *chaque année*, les présenter au personnel soignant et réfléchir à des solutions.
- ▶ Ils incarnent le bien-être dans les services tout en améliorant le leur.
- ▶ Nous donnons chaque année de la formation et des ateliers pour développer les aptitudes.

Stratégies mises en œuvre

- ▶ Ajustement du temps alloué au dernier patient aux besoins complexes de la journée pour que les professionnels de la santé qui ont des enfants puissent partir à temps.
 - ▶ **Le taux d'épuisement est passé de l'un des plus hauts de tous les services à l'un des plus bas.**
 - ▶ Coût nul et la qualité des soins est restée excellente.
- ▶ Plage horaire consacrée au travail administratif pour les fournisseurs de soins en pratique avancée les plus occupés.
 - ▶ **Diminution du stress et de l'épuisement professionnel, et les plages ont ensuite été réallouées aux soins aux patients.**
 - ▶ Coût minime à court terme, et le résultat est un roulement nul.

Planification du projet

- ▶ À envisager :
 - ▶ Combien de temps devez-vous consacrer au projet et combien **d'heures comptez**-vous demander?
 - ▶ Comment comptez-vous mener le sondage, et à qui confierez-vous **l'analyse**?
 - ▶ Aurez-vous à déboursier des frais? Combien?

Quelques suggestions d'étapes à franchir vers l'atteinte du bien-être...

- ▶ Concentrez vos actions sur un ou deux objectifs.
- ▶ **Établissez un plan de mise en œuvre pour votre établissement.**
- ▶ De qui et de quels types de soutien (temps, argent, personnel) aurez-vous besoin?
- ▶ À quelles ressources avez-vous déjà accès?
- ▶ Donnez-vous un échéancier : inscrivez-le au calendrier et tenez-vous-y.

Bien-être des médecins résidents

- ▶ Éléments de base de notre programme de bien-être :
 1. Sondage annuel des médecins résidents portant sur leur **bien-être et l'épuisement professionnel.**
 2. **Cadre d'analyse des sources de stress durant la résidence; utilisez le même que durant l'élaboration des interventions.**
 3. Transmission des résultats du sondage aux médecins résidents.
 4. Réaction aux données.

Notre cadre d'analyse

- ▶ Article de M. L. Jennings et Stuart Slavin dans *Academic Medicine*, paru en septembre 2015 : « Resident Wellness Matters: Optimizing Resident Education and Wellness Through the Learning Environment ».
- ▶ Six facteurs de stress au travail contribuent à **l'épuisement professionnel des médecins résidents** :

CHARGE DE TRAVAIL	CONTRÔLE	ÉQUILIBRE DES EFFORTS ET DE LA RECONNAISSANCE OBTENUE
ÉQUITÉ	VALEURS COMMUNES	COMMUNAUTÉ

Les éléments liés au stress professionnel servent de guide

- ▶ CHARGE DE TRAVAIL (ampleur et complexité)
- ▶ **CONTRÔLE** (sur l'horaire, les décisions cliniques, la charge de travail)
- ▶ ÉQUILIBRE ENTRE LES EFFORTS ET LA RECONNAISSANCE OBTENUE
 - ▶ Reconnaissance des médecins résidents : apprentissage, rétroaction, reconnaissance, autonomie, compétences cliniques, camaraderie entre pairs, succès scolaire, publications, temps passé hors du travail
- ▶ ÉQUITÉ
- ▶ VALEURS COMMUNES
- ▶ COMMUNAUTÉ

Interventions visant à accroître le *CONTRÔLE*

- ▶ Des médecins résidents sur appel remplacent notre système de substitution
 - ▶ Réduit au minimum la nécessité de faire passer les **médecins résidents d'un service à l'autre sans préavis**
- ▶ Fins de semaine de congé dans les services de consultation
 - ▶ Négocié entre les médecins résidents et les fellows
 - ▶ **Fait maintenant l'objet de modèles normalisés qui les rendent prévisibles**
- ▶ Rotation des immersions cliniques
 - ▶ Nouveaux internes
 - ▶ **Mois d'avance en clinique pour rencontrer les patients et le personnel et découvrir les ressources.**

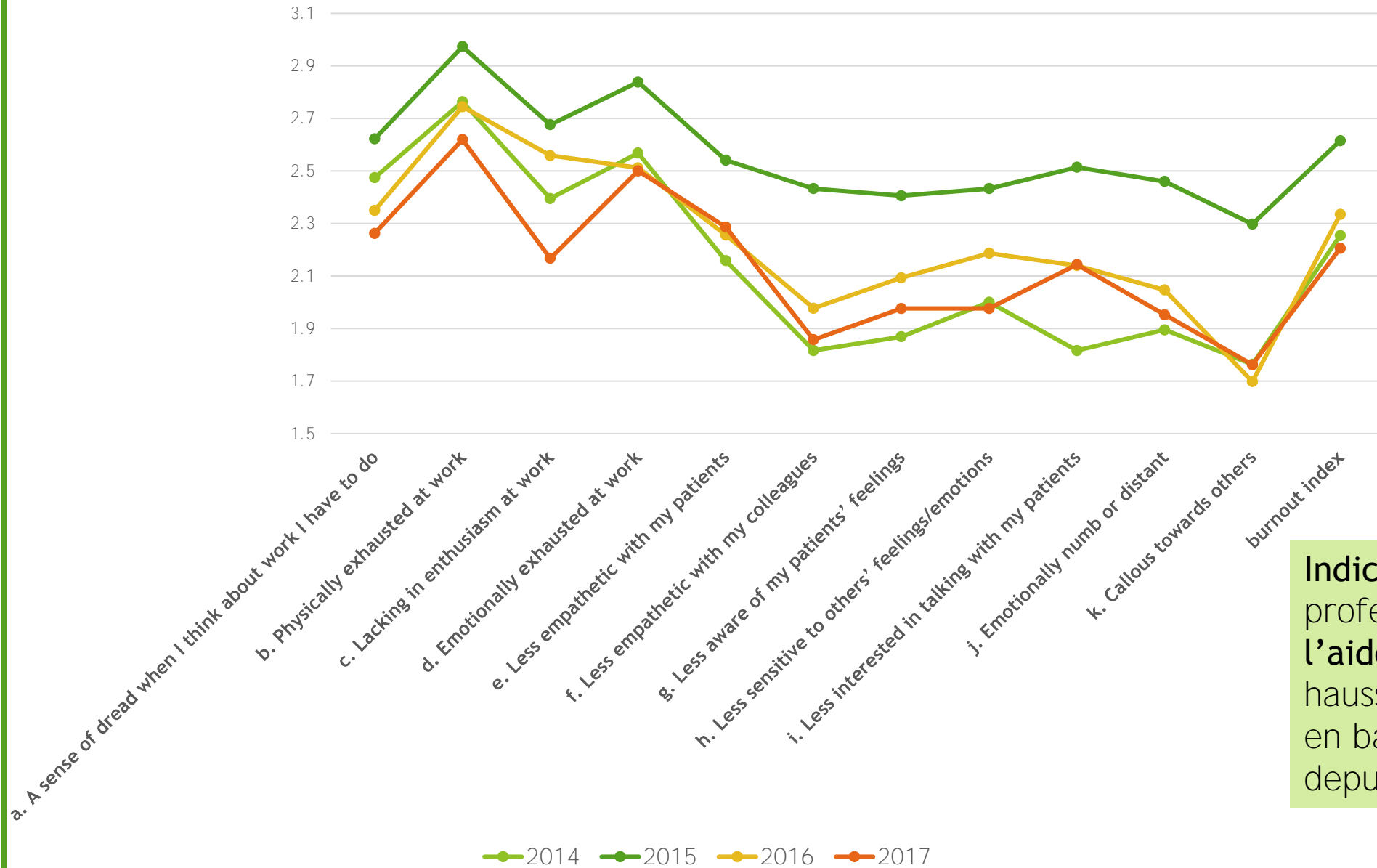
Interventions visant l'amélioration de *L'ÉQUILIBRE ENTRE LES EFFORTS ET LA RECONNAISSANCE OBTENUE*

- ▶ Fins de semaine spéciales pour les médecins résidents de dernière année durant les mois où ils sont de garde
- ▶ Reconnaissance des médecins résidents : en personne, par courriel personnalisé, publique, dans des bulletins
- ▶ Remerciement aux médecins résidents pour leur travail
- ▶ **Recrutement d'enseignants enthousiastes**
- ▶ Rétroaction
- ▶ Organisation des ressources spécialisées pour favoriser le succès des médecins résidents

Nos résultats

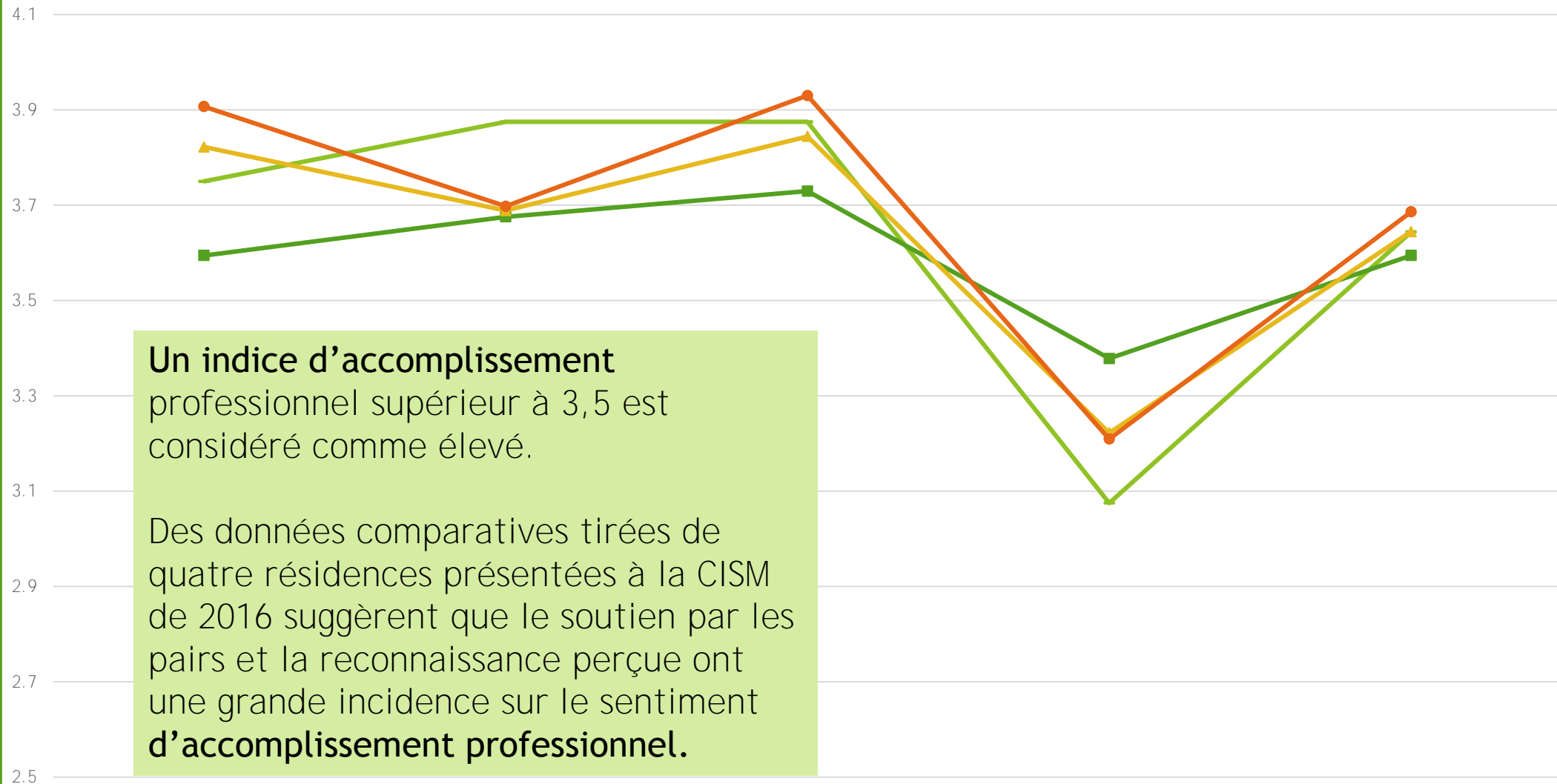
- ▶ Chaque année durant quatre ans, de 43 à 52 médecins résidents ont rempli notre sondage (taux de réponse de 64 % à 78 %).
- ▶ **Nous mesurons l'épuisement professionnel rapporté par les répondants et détecté, le sentiment d'accomplissement professionnel, la reconnaissance perçue, le soutien des pairs, la vie privée et le manque de sommeil.**

Épuisement professionnel



Indice d'épuisement professionnel calculé à l'aide de 11 questions. En hausse de 2014 à 2015 et en baisse constante depuis.

Accomplissement professionnel

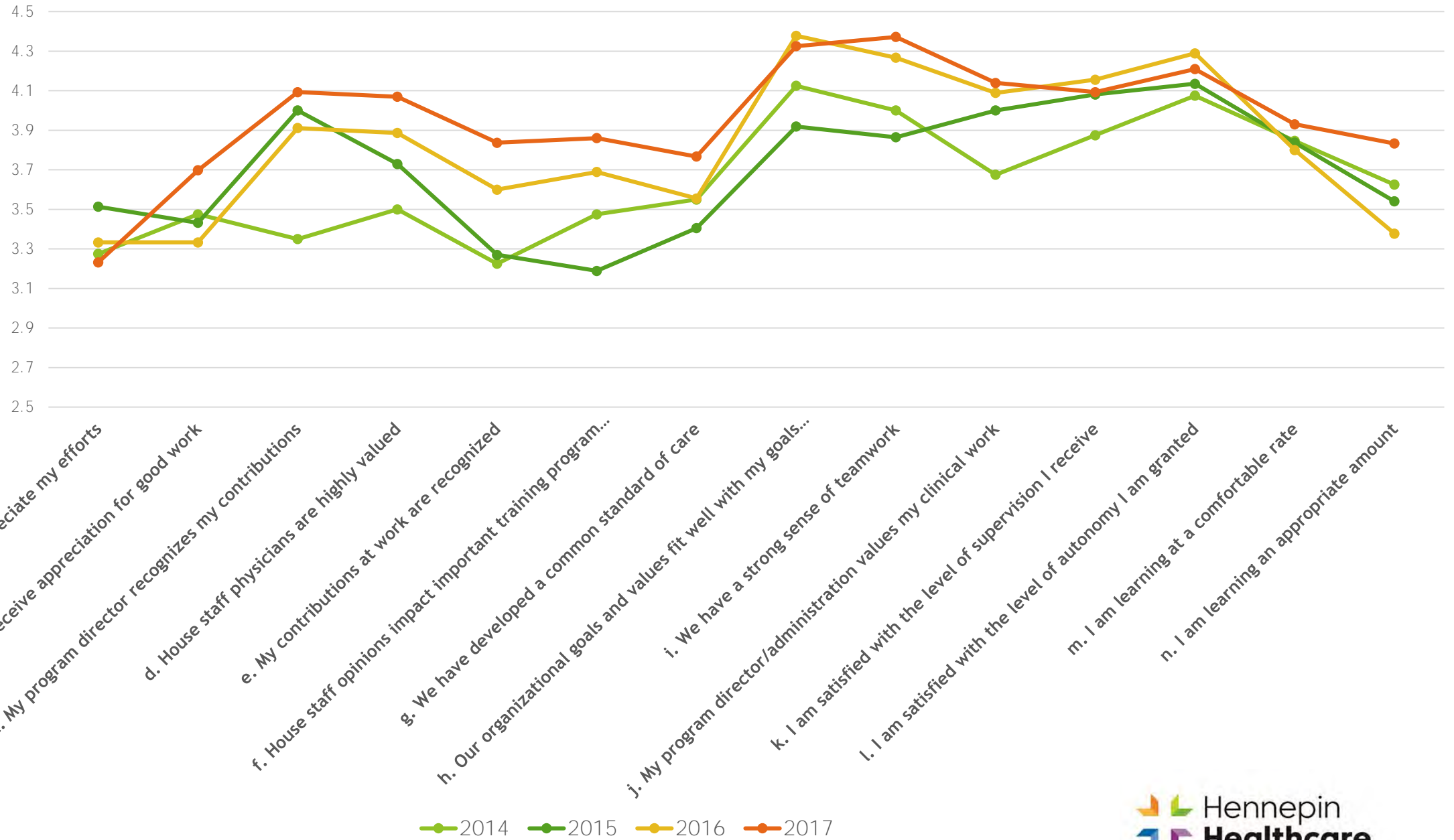


Un indice d'accomplissement professionnel supérieur à 3,5 est considéré comme élevé.

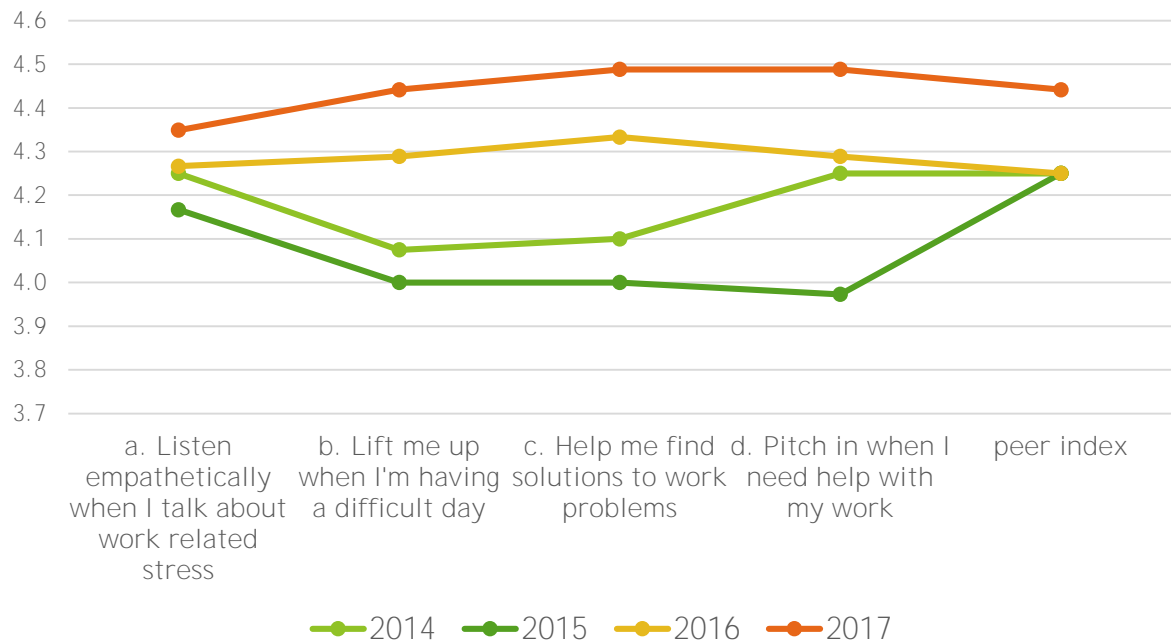
Des données comparatives tirées de quatre résidences présentées à la CISM de 2016 suggèrent que le soutien par les pairs et la reconnaissance perçue ont une grande incidence sur le sentiment d'accomplissement professionnel.

— 2014 —■ 2015 —▲ 2016 —● 2017

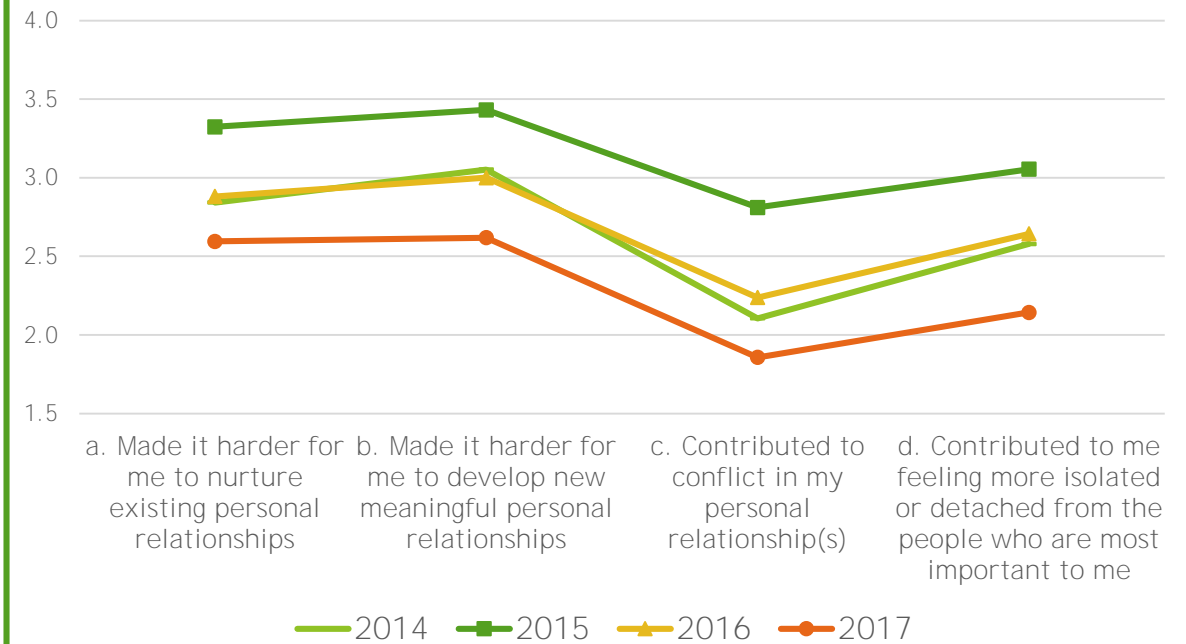
Reconnaissance perçue



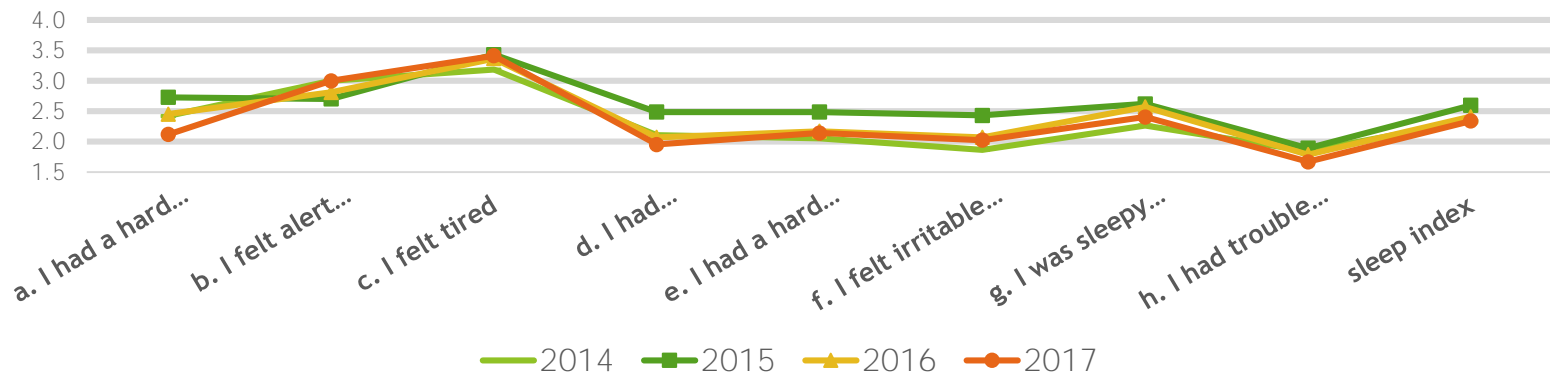
Soutien des pairs



Vie privée



Sommeil



Des données comparatives tirées de quatre résidences présentées à la CISM 2016 suggèrent que les déficits associés au sommeil étaient le prédicteur le plus **significatif de l'épuisement** professionnel, un grave manque de sommeil augmentant de 35 fois le **risque d'épuisement grave**.

Autres suggestions

- ▶ La diversité cognitive des membres du corps enseignant **est essentielle à l'efficacité de ce processus.**
- ▶ Les enseignants qui travaillent aussi en milieu clinique comprendront mieux les difficultés et les obstacles auxquels font face les médecins résidents.

Obstacles et prochaines étapes - 10 minutes

- ▶ Formez des groupes de trois ou quatre personnes pour poursuivre la réflexion sur le bien-être dans votre établissement.
- ▶ Quels obstacles vous attendez-vous à rencontrer au fil des projets que vous entamez ou continuez pour favoriser le bien-être?
- ▶ Que comptez-vous faire face à ce problème?
- ▶ Quelles sont les prochaines étapes? Inscrivez-les.
- ▶ Quels sont vos objectifs et que comptez-vous faire pour les atteindre?
- ▶ De quelles ressources avez-vous besoin?
- ▶ Vous posez-vous des questions? Lesquelles?

Retour et séance de questions

- ▶ Le temps restant sera consacré à une discussion de groupe.
- ▶ Y a-t-il des idées que vous aimeriez transmettre?
- ▶ Avez-vous des questions pour le groupe ou pour nous?
- ▶ Que pouvons-nous faire pour vous aider à entamer ou à poursuivre vos projets en matière de bien-être?

Merci et prenez soin de vous!

- ▶ Merci de nous avoir donné la possibilité d'être des vôtres aujourd'hui!
- ▶ Vous pouvez consulter l'annexe pour plus de ressources sur le bien-être des enseignants et des apprenants.
- ▶ Pour communiquer avec nous à propos du bien-être des professionnels de la santé, écrivez-nous à l'adresse opw@hcmed.org

Respiration 4-7-8



Annexes

Respiration 4-7-8

- ▶ Voici la technique de relaxation et de gestion du stress du Dr Andrew Weil du Centre for Integrative Medicine de l'Université de l'Arizona :
 1. Expirez complètement par la bouche en soufflant.
 2. **Fermez la bouche et inspirez doucement par le nez en comptant jusqu'à 4 dans votre tête.**
 3. **Retenez votre souffle en comptant jusqu'à 7.**
 4. Expirez complètement en soufflant par la bouche pendant 8 secondes.
 5. En voilà une de faite!

- ▶ **Encouragez le corps enseignant et les stagiaires à prendre soin d'eux-mêmes et à prendre des pauses entre les patients pour respirer. Vous pouvez aussi commencer les rencontres d'équipe par un exercice de respiration.**

Arguments d'affaires - Résultats de l'insatisfaction

Épuisement professionnel	Linzer et coll. <i>Am J Med</i> , 2001; vol. 111 : p. 170-175.
Roulement : 250 000 \$ par médecin démissionnaire	Buchbinder et coll. <i>Am J Manag Care</i> , 1999; vol. 5 : p. 1431-1438.
Instabilité (charge accrue pour les médecins restants)	Brown & Gunderman. <i>Acad Med</i> , 2006; vol. 81 : p. 577-582.
Conséquences pour les patients : 1) accès réduit aux soins 2) baisse de la satisfaction 3) baisse de l'observance des prescriptions	Linn et coll. <i>Med Care</i> , 1985; vol. 23 : p. 1171-1178; DiMatteo. <i>Health Psychol</i> , 1993; vol. 12 : p. 93-102.
Augmentation du désengagement des patients	Brown et Gunderman. <i>Acad Med</i> , 2006; vol. 81 : p. 577-582.

Programmes accessibles dès maintenant

- ▶ Association of Chiefs and Leaders of General Internal Medicine
- ▶ *Steps Forward* de l'**American** Medical Association (AMA)
- ▶ American College of Physicians - former les formateurs

AMA - Modules de *Steps Forward*

- ▶ Série de modules qui visent à repenser la pratique
- ▶ Un module pour la prévention de l'épuisement professionnel et un pour la résilience

The screenshot shows the top navigation bar of the AMA Steps Forward website. The navigation menu includes: PRACTICE SUPPORT, GET UPDATES, CONTACT US, SHARE, HOME, MODULES, LIVE EVENTS, HOW IT WORKS. Below the navigation bar, there are four main categories: Online module, STEPS in practice, Downloadable tools, and Implementation support. The main content area features a blue sidebar on the left with the text 'Improve patient satisfaction, recruitment and retention' and 'Preventing physician burnout'. The main heading is 'Seven steps to prevent burnout'. Below the heading is a list of seven steps. The first step is highlighted with a green hexagon containing the number '1'. The sidebar also includes 'AMA IN PARTNERSHIP WITH' and 'CME CREDITS: 0.5 INFORMATION'. At the bottom of the sidebar, there is a section titled 'How will this module and adopt wellness a' with three numbered points: 1. Seven key steps to help y, 2. Ten-item survey designe, 3. Examples of successful b practice/organization set. The bottom of the sidebar has a blue button labeled 'Online module'.

AMA | **STEPS**forward™

PRACTICE SUPPORT GET UPDATES CONTACT US SHARE ▼

HOME | MODULES | LIVE EVENTS | HOW IT WORKS

Online module STEPS in practice Downloadable tools Implementation support

Seven steps to prevent burnout

1. Establish wellness as a quality indicator for your practice
2. Start a wellness committee and/or choose a wellness champion
3. Distribute an annual wellness survey
4. Meet regularly with leaders and/or staff to discuss data and interventions to promote wellness
5. Initiate selected interventions
6. Repeat the survey within the year to re-evaluate wellness
7. Seek answers within the data, refine the interventions and continue to make improvements

1 Establish wellness as a quality indicator for your practice

Encourage your clinic or organization to recognize the impact of burnout on providers as well as patients, the quality of care delivered and finances (e.g., through turnover). Establish provider wellness, which is the inverse of burnout, as a quality indicator that is regularly measured in your practice. Consider using annual burnout scores on the “mini Z” (see step 3) as a sign of the health of the provider workforce within your organization; if scores should slide, use the interventions described in step 5 to turn things around.

Online module

Annexe - charte de création d'un comité de bien-être pour les professionnels de la santé

La charte de Hennepin comprend les éléments suivants :

- ▶ *But* - Bref, deux ou trois phrases
- ▶ *Portée* - À qui vous adressez-vous, et comment?
- ▶ *Objectifs* - Choisissez ceux qui vous semblent les plus importants (nous en proposons cinq)
- ▶ *Indicateurs de succès* - Encore une fois, choisissez ceux qui vous semblent les plus pertinents (nous en proposons cinq)
- ▶ *Autorité décisionnelle* - Très important
- ▶ *Relations* - Avec la direction
- ▶ *Attentes en matière de communications (principaux messages)* -
 - ▶ Le comité transmettra les résultats agrégés anonymes du sondage aux **professionnels de la santé et à la direction de l'hôpital une fois par année**. Les dirigeants sont disposés à faire des présentations aux leaders médicaux (p. ex., rencontre de personnel, de comité exécutif médical, ou **de conseil d'administration**) **plus souvent, jusqu'à une fois par trimestre si la demande est formulée.**

Charte (suite)

- ▶ *Fréquence et horaire des rencontres* - Décidez de la fréquence à laquelle vous voulez vous réunir.
- ▶ *Membres* - **Fixez les critères d'adhésion et la durée des mandats.**
- ▶ *Rôles et responsabilités des dirigeants et des membres* :
 - ▶ *Président*
 - ▶ Prépare ou approuve les ordres du jour.
 - ▶ Préside les réunions - anime les discussions et veille à ce que des décisions appropriées soient prises.
 - ▶ Coordonne la diffusion des communications et veille à leur transmission.
 - ▶ Veille à ce que la charte soit revue chaque année et à ce que les indicateurs de réussite soient mis à jour au besoin.

Charte (suite)

▶ *Vice-président*

- ▶ **Préside les rencontres en l'absence du président.**
- ▶ Anime les discussions et veille à ce que des décisions appropriées soient prises.
- ▶ **De concert avec le président, veille à l'atteinte des objectifs et des cibles** établies en fonction des indicateurs de réussite.

▶ *Membres*

- ▶ Se préparent aux rencontres.
- ▶ Veillent à ce que les rapports faisant état du progrès et des difficultés rencontrées enrichissent les discussions.
- ▶ Participent activement aux délibérations du comité.
- ▶ Assistent régulièrement aux rencontres prévues. Avisent la personne **responsable des présences s'ils prévoient s'absenter et lisent attentivement le** procès-verbal et les autres documents de la rencontre. Le comité peut **autoriser la présence d'un substitut si un membre ne peut assister à une** réunion.

Charte (suite)

▶ *Personnel*

- ▶ Prépare les procès-verbaux et les ordres du jour. Veille à ce que les documents soient acheminés avant les réunions et distribués une fois **qu'elles sont terminées.**
- ▶ Coordonne la diffusion des communications en fonction des décisions du comité.

▶ *Réunions*

- ▶ Le comité se réunit au moins une fois par mois.
- ▶ **Le vote nécessite l'atteinte d'un quorum fixé à 50 %** des membres. Les votes peuvent être compilés par courriel.
- ▶ Le président peut convoquer des rencontres spéciales. Leur objectif doit **être indiqué clairement dans l'avis de convocation, qui doit être acheminé au moins trois jours à l'avance.**

Quelques suggestions...

- ▶ Créez un « bassin de remplaçants » cliniques pour pallier les imprévus de la vie.
 - ▶ Il manque généralement 10 % du personnel.
 - ▶ Remplacer est rentable pour prévenir les démissions.
- Linzer, M. *Am J Med*, 2002; vol. 113 : p. 443-448.
- ▶ « Justesse » de la charge de travail associée aux DME
 - ▶ Les cliniciens sont dépassés.
 - ▶ Les plages prévues pour les rendez-vous doivent être allongées*.
 - ▶ Étude des retombées du recours aux transcripteurs**.

* Babbott, S. *JAMIA*, 2013; vol. 0 : p. 1-7.

** Sinsky, C. *Ann Intern Med*, 2014; vol. 160 : p. 727-728.

Suggestions (suite)

- ▶ Veillez à ce que les indicateurs de réussite comprennent la satisfaction et le bien-être des cliniciens*.
 - ▶ Le bien-être est l'indicateur de qualité manquant.
- * Wallace, J. E. *The Lancet*, 2009; vol. 374 : p. 1714-1719.
- ▶ Faites du soin de soi une part importante du professionnalisme médical.
 - ▶ **Stratégies d'adaptation**
 - ▶ Saine alimentation et exercice
 - ▶ Horaire de travail raisonnable
 - ▶ Développement de la résilience

Suggestions (suite)

- ▶ Créez des horaires flexibles que les cliniciens peuvent contrôler.
 - ▶ Des horaires uniformes? Laissez place à la personnalisation.
 - ▶ Il faut de la flexibilité pour composer avec la complexité de la vie.
 - ▶ Une plage de rendez-vous à 16 h 40 quand il faut aller chercher les enfants à 17 h **30 fait augmenter le risque d'épuisement professionnel.**
- ▶ **Inculquez la pleine conscience et le travail d'équipe à la faculté de médecine, durant la résidence et en exercice clinique.**
 - ▶ Formation pleine conscience durant les séances scientifiques?
 - ▶ **Travail d'équipe dans les foyers de soins**
 - ▶ Formation sur la résilience :
 - ▶ Sensibilisation
 - ▶ Acceptation
 - ▶ **Demande d'aide**
 - ▶ Capacité à résoudre les problèmes

Suggestions (suite)

- ▶ Veillez à ce que les cliniciens disposent de 10 % de leur temps pour faire ce qui les passionne*.
- ▶ Rentabilité de cet investissement : les démissions coûtent 250 000 \$ par équivalent temps plein**.

* Shanafelt, T. *Arch Intern Med*, 2009; vol. 169, n° 10 : p. 990-995.

** Buchbinder, S. *Am J Manag Care*, 1999; vol. 5 : p. 1431-1438.

- ▶ Faites la promotion de carrières médicales à temps partiel satisfaisantes.
 - ▶ **Les médecins qui travaillent à temps partiel sont satisfaits, présents d'esprit et loyaux**^.
 - ▶ **Un horaire à temps partiel est l'un des meilleurs remèdes à l'épuisement professionnel.**

^ Mechaber, H. *J Gen Intern Med*, 2008; vol. 23 : p. 300-303.

Suggestions (suite)

- ▶ **Favorisez un exercice d'ampleur raisonnable et améliorez le rapport professionnel de la santé:patient.**
- ▶ Constituez vos équipes en suivant le modèle de la Group Health Cooperative, réduisez le nombre de patients par médecin, allouez des plages horaires au travail administratif et allongez celles prévues pour les rendez-vous.
- ▶ **L'épuisement professionnel s'en trouve réduit sans coût supplémentaire, et cette réduction favorise la qualité*.**

* Reid, R. *Am J Manag Care*, 2009; vol. 15, n° 9 : p. e71-e87.

À lire - Articles

- ▶ Improving conditions in primary care: physician reactions and care quality. M Linzer, L Baier-Manwell, ES Williams, et coll. *Annals of Internal Medicine*, 2009.
- ▶ Physician wellness: a missing quality indicator. JE Wallace, JB Lemaire, WA Ghali. *The Lancet*, le 14 novembre 2009; vol. 374.
- ▶ Doctors get ill too. Éditorial. *The Lancet*, le 14 novembre 2009; vol. 374.
- ▶ A Mindfulness Course Decreases Burnout and Improves Well-Being among Healthcare Providers. *International journal Psychiatry in medicine*, 2012; vol. 43, n° 2 : p. 119-128.
- ▶ The influence of personal and environmental factors on professionalism in medical education. Colin P West and Tait D Shanafelt. *BMC Medical Education*, 2007; vol. 7 : p. 29. doi:10.1186/1472-6920-7-29.
- ▶ Career fit and burnout among academic faculty. TD. Shanafelt, CP. West, JA. Sloan, PJ. Novotny, G A. Poland, R Menaker, TA. Rummans, LN. Dyrbye. *Archives of Internal Medicine*, le 25 mai 2009; vol. 169, n° 10.
- ▶ Professional characteristics and job satisfaction among SGIM members: a comparison of part-time and full-time physician members. Levine RB, Harrison RA, Mechaber HF et coll. *Journal General Intern Med*; vol. 23, n° 8 : p. 1218-1221.
- ▶ Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. MS Krasner, RM Epstein, H Beckman, AL Suchman, B Chapman, CJ Mooney, TE Quill. *JAMA*. 2009; vol. 302, n° 12: p. 1284-1293.
- ▶ Part-Time Careers in Academic Internal Medicine: A Report From the Association of Specialty Professors Part-Time Careers Task Force on Behalf of the Alliance for Academic Internal Medicine. M Linzer, C Warde, RW Alexander, DM DeMarco, A Haupt, L Hicks, J Kutner, CM Mangione, H Mechaber, M Rentz, J Riley, B Schuster, GD Solomon, P Volberding, T Ibrahim. *Academic Medicine*, octobre 2009; vol. 84, n° 10.

À lire - Articles

- ▶ Eckleberry-Hunt, J. An exploratory study of resident burnout and wellness. *Acad Med*, février 2009; vol. 84, n° 2 : p. 269-277.
- ▶ Schernhammer E. Taking their own lives: The high rate of physician suicide. *N Engl J Med*. 2005; vol. 352 : p. 2473-2476.
- ▶ Riley GJ. On being a doctor—Commentary: Understanding the stresses and strains of being a doctor. *Med J Aust*. 2004; vol. 181 : p. 350-353.
- ▶ Shanafelt TD, Sloan JA, Habermann TM. The well-being of physicians. *Am J Med*. 2003; vol. 114 : p. 513-519.
- ▶ Stanton J, Caan W. How many doctors are sick? *BMJ*. 2003; vol. 326 : p. S97.
- ▶ Arnetz BB. Psychosocial challenges facing physicians of today. *Soc Sci Med*. 2001; vol. 42 : p. 203-213.
- ▶ Meier DE, Back AL, Morrison RS. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA*. 2001; vol. 286 : p. 3007-3014.

À lire - Articles

- ▶ Flexible/part-time work
(Linzer, et coll., *Acad Med*, 2009; vol. 84 : p. 1395-1400)
- ▶ Leaders model work-home balance; value well-being (Saleh, et coll., *Clin Orthop Relat Res*, 2009; vol. 467 : p. 558-565)
- ▶ **Alter our “culture of endurance”**
(Viviers, et coll., *Can J Ophthalmol*, 2008; vol. 43 : p. 535-546)
- ▶ Wellness focus - reflection, exercise, share concerns with colleagues (LeMaire, *BMC HSR*, 2010; vol. 10 : p. 208)