

Le patient invisible des soins intensifs : la santé mentale du personnel des unités de soins intensifs pédiatriques dans les environnements à forte intensité

INTERVENANTS

Raghad Al Abdwani

Responsable du service de soins intensifs pédiatriques

Hôpital universitaire Sultan Qaboos, Cité médicale universitaire, Mascate, Oman

Marianne Majdalani

Responsable du service de soins intensifs pédiatriques

Centre médical de l'Université américaine de Beyrouth

Ashley Cowan

Infirmière clinicienne facilitatrice

Hôpital Sidra

Caroline McIntire

Responsable des services d'accompagnement des enfants

Sidra Medicine

Raghad Al Abdwani 00:00

Bonjour et bienvenue à la série de podcasts de la Semaine mondiale de sensibilisation aux unités de soins intensifs pédiatriques (PICU) 2026 de la WFPICCS. Je m'appelle Raghad Al Abdwani, je suis intensiviste pédiatrique et chef de l'unité de soins intensifs pédiatriques (PICU) de l'hôpital universitaire Sultan Qaboos, à l'University Medical City, à Oman. C'est donc le moment de l'année où nous rendons hommage au travail incroyable accompli par les différentes unités de soins intensifs à travers le monde. Et cette année, notre campagne se concentre sur un thème crucial : prendre soin de ceux qui prennent soin des autres. Dans cet épisode, nous nous intéresserons plus particulièrement au Moyen-Orient. Vous savez, dans les unités de soins intensifs pédiatriques d'ici, nous sommes souvent confrontés à des situations à haut risque. Nous prenons en charge des patients âgés dans un état critique. Nous devons souvent annoncer de mauvaises nouvelles aux familles et aux parents, et pendant tout ce temps, on attend de nous que nous restions calmes et sereins. Même si nous travaillons sous pression, nous faisons de notre mieux pour prendre soin des patients et de leurs familles, mais qui prend soin de ceux qui dispensent ces soins, surtout lorsqu'ils commencent à porter leurs propres blessures invisibles ? Aujourd'hui, nous aimerions donc examiner l'impact du stress lié au travail et de l'épuisement professionnel sur les professionnels de santé en unité de soins intensifs pédiatriques. Nous allons donc essayer de partager avec vous des stratégies pratiques pour favoriser leur bien-être, et nous allons également réfléchir au rôle du leadership : quelles qualités les responsables doivent-ils posséder et quelles approches peuvent-ils adopter pour aider leurs équipes à faire face, à s'adapter et même à s'épanouir dans ces environnements à haute intensité ? J'ai donc aujourd'hui le privilège d'accueillir le Dr Marianne Majdalani, qui est chef du service de soins intensifs pédiatriques au Centre médical de l'Université américaine de Beyrouth. Les centres d'intérêt de Marianne tournent autour de la spiritualité et de son impact, ainsi que de l'éthique médicale. Bienvenue, Marianne.

Marianne Majdalan 01:54

Merci. Merci. Rahat. Bonjour, et merci beaucoup de m'avoir invitée à participer à ce podcast.

Raghad Al Abdwani 02:00

Merci. J'ai également avec nous les co-responsables du conseil du bien-être de Sidra Medicine à Doha, au Qatar. Ashley Cowan est infirmière clinicienne facilitatrice pour les services de santé mentale des enfants et des adolescents à Sidra Medicine. Elle se passionne pour le mentorat et l'enseignement du bien-être. Merci d'être ici, Ashley.

Ashley Cowan 02:22

Bonjour. Merci beaucoup de nous accueillir dans ce podcast.

Raghad Al Abdwani 02:25

Et nous avons la chance d'avoir parmi nous Caroline McIntire. Elle est responsable des services Child Life à Sidra Medicine. Caroline dirige la plus grande équipe Child Life d'Asie, d'Afrique et d'Europe continentale, et se concentre sur la sécurité émotionnelle des patients pédiatriques en milieu hospitalier. Nous sommes vraiment ravies de vous accueillir. Caroline,

Caroline McIntire 02:45

Merci beaucoup. Je suis ravie d'être ici aujourd'hui.

Raghad Al Abdwani 02:49

J'aimerais donc commencer par mieux comprendre l'organisation du travail ou l'environnement au sein des unités de soins intensifs pédiatriques (USIP) au Moyen-Orient. Commençons par vous. Marianne, comment décririez-vous l'environnement général de votre USIP, puis pourriez-vous peut-être nous dire ou nous décrire comment il est, comment il a évolué récemment ?

Marianne Majdalan 03:07

Bon, bonjour à nouveau. Raghad, je pense que pour répondre à votre question, il serait très utile de décrire à nos auditeurs l'environnement des unités de soins intensifs pédiatriques (USIP) dans notre région. Nos unités fonctionnent à un rythme soutenu, avec des cas très graves, et gèrent un très large éventail de cas complexes au sein d'équipes multidisciplinaires. Nous suivons des protocoles et des normes de soins très bien établis, qui sont étroitement alignés sur ceux des États-Unis et de l'Europe. Nous pouvons parfois être confrontés à des défis, qu'ils soient liés aux ressources ou au contexte, mais nous continuons à obtenir d'excellents résultats, tout à fait comparables aux références internationales, et nous en sommes fiers. Dans notre région, les soins sont également profondément façonnés par le contexte culturel et une très forte implication familiale, ce qui ajoute parfois une autre dimension importante à notre pratique. Voilà donc, pour revenir à votre question, comment je décrirais la situation ces derniers temps. C'est là que réside le défi. Ce que nous vivons actuellement me semble être une intensification de ce qu'est déjà l'unité de soins intensifs pédiatriques (USIP). À la base, cela a toujours été un environnement à enjeux élevés et exigeant sur le plan émotionnel, mais récemment, le poids se fait nettement plus lourd. C'est plus constant. Lorsque vous entrez dans l'USIP, le rythme de l'unité est différent. Aujourd'hui, les cas ne sont pas seulement complexes sur le plan médical, mais comportent souvent de nombreuses facettes qu'il m'est très difficile d'exprimer ou de

mettre en mots ; on se retrouve donc à se préparer, non seulement sur le plan clinique, mais aussi émotionnel, avant même de prendre notre service. De plus, il y a une prise de conscience silencieuse au sein de l'équipe. C'est en quelque sorte, je dirais, une entente tacite. Nous ne le verbalisons pas, mais nous le ressentons tous, ce sentiment de ce qui est en train de se passer. Ce qui se passe à l'extérieur des murs de l'hôpital n'est pas dissocié de ce que nous voyons à l'intérieur, et ce lien modifie l'atmosphère du service. Elle devient plus intense, mais aussi, d'une certaine manière, beaucoup plus humaine. J'espère donc que cela répond à votre question.

Raghad Al Abdwani 05:14

Tout à fait. Alors, Marianne, merci beaucoup. J'ai l'impression que cela rend vraiment compte de ce que certains membres du personnel de soins intensifs peuvent ressentir en ce moment dans certaines régions du Moyen-Orient : ce n'est pas seulement complexe, mais cela semble plus intense, plus profondément humain, vous voyez. Et je pense que cela nous amène naturellement à nous demander comment les institutions réagissent réellement à ce genre d'environnement. En fait, je crois savoir qu'à Sidra Medicine, vous avez un Conseil du bien-être, créé en 2020. Quels signaux ou changements au sein de votre personnel ont motivé cette initiative ?

Ashley Cowan 05:47

Merci Raghad, c'est une très bonne question. En fait, lorsque nous avons commencé à réfléchir de manière plus intentionnelle à Central Medicine, nous nous sommes penchés sur le bien-être du personnel, et cela a vraiment conduit à la création du conseil vers 2022. Nous avons examiné la situation et avons identifié quelques thèmes clairs et récurrents. Nous avons remarqué que les équipes subissaient l'impact des pressions hivernales. Vous savez, pendant l'hiver, la saison des infections respiratoires, les exigences, notamment en matière de personnel, étaient élevées, la gravité des cas était également élevée et le personnel donnait vraiment tout de lui-même à cette période. Il partageait vraiment ce désir profond de se sentir sincèrement valorisé, et souhaitait également être reconnu pour sa compassion, sa résilience et ses efforts quotidiens.

Cela a donc vraiment façonné certaines de nos premières initiatives en matière de bien-être. Cela comprenait les « Rose Awards ». C'était également très significatif, et cela a permis de célébrer les contributions du personnel. Je suis sûr que Caroline en parlera plus tard. Nous sommes également très attentifs à la fidélisation du personnel. C'est un enjeu majeur dans les organisations : tant de personnes aiment leur travail et leur rôle, et se sentent profondément attachées à leur travail. Mais ce qui manquait, c'est qu'ils avaient besoin d'un bien-être plus solide, d'un soutien et de l'assurance que ce qu'ils faisaient comptait vraiment pour nous, tant en tant qu'individus qu'en tant que membres du personnel. C'est donc un moment fort pour nous, lorsque nous reconnaissons vraiment que nous avons une voix commune. Nous avons donc constaté que le personnel de toute l'organisation exprimait des besoins similaires. C'est vraiment là que le conseil a créé cet espace, et que les voix ont

pu s'unir pour être entendues. Et cela a vraiment contribué à ce changement positif. Un autre élément unique, qui joue selon nous un rôle important, est qu'environ 80 % de notre personnel vit en fait dans un complexe résidentiel ici. Il s'agit donc à la fois de travail et de vie personnelle, qui se recoupent. Sachant à quel point le sentiment d'appartenance et les liens sociaux sont essentiels au bien-être et à la résilience, nous avons vraiment vu là une opportunité et une responsabilité, en tant que conseil du bien-être, de cultiver activement cela et de créer ce sentiment de connexion au sein de notre communauté et au sein de cette communauté de travail également. C'est donc la convergence de tous ces facteurs qui a véritablement conduit à la création et à la mise en place de bases solides pour le conseil du bien-être. Et ce n'était pas une mesure réactive, mais plutôt ce que nous considérons comme une mesure proactive. Et nous montrons vraiment cet engagement envers notre personnel, en leur apportant notre soutien, en reconnaissant également leurs contributions, ce qui renforce véritablement la cohésion et les liens au sein de l'organisation.

Raghad Al Abdwani 08:43

Merci. Ash, c'est en fait très, très instructif, et cela nous rappelle que derrière toutes ces initiatives se cachent des expériences réelles, souvent difficiles, qui façonnent la façon dont ces équipes se sentent et fonctionnent. Caroline, pourriez-vous peut-être partager une expérience qui vous a vraiment fait prendre conscience du coût humain du travail en soins intensifs ? Je veux dire, pas seulement du point de vue du patient et de sa famille, mais aussi pour ce genre de choses.

Caroline McIntire 09:08

Oui, je tiens à préciser que cela ne concerne pas spécifiquement notre organisation actuelle, mais je pense que nous pouvons y voir des parallèles. Je travaillais donc dans une organisation où nous avons accueilli un avion de transport rempli d'enfants qui avaient été évacués d'un hôpital immédiatement après un ouragan, et ces enfants étaient extrêmement traumatisés, et ils sont arrivés seuls. Les membres de leur famille n'avaient peut-être pas pu rejoindre l'hôpital, ou ils avaient disparu, ou ils étaient décédés. Ils sont arrivés sans dossier médical. Je me souviens d'un petit garçon de quatre ans qui avait la jambe dans le plâtre, et son prénom était écrit sur le plâtre ; c'était la seule information permettant de l'identifier. Nous n'avions aucune information médicale préalable ni aucun antécédent, pas même d'antécédents familiaux. Un autre incident me vient à l'esprit : un accident de bus scolaire. Des dizaines d'enfants ont été admis, souffrant de multiples traumatismes graves, et plusieurs sont décédés. Dans les deux cas, le personnel a été profondément affecté. Et cela n'a pas été seulement immédiat, mais durable, bien au-delà de leur service.

: les infirmières qui étaient elles-mêmes mères d'enfants d'un âge proche de celui des enfants qu'elles soignaient, ou celles qui venaient de mettre leurs enfants dans le bus scolaire ce matin-là ou de les déposer à l'école, ont vraiment eu du mal à contrôler leurs émotions face à ces situations et au traumatisme secondaire qu'elles subissaient. En accompagnant ces patients, on pouvait observer des

répercussions émotionnelles au travail, et on entendait parler de ce phénomène en dehors du travail, ainsi que de l'impact considérable que cela avait sur leur bien-être. Et nous constatons des parallèles significatifs avec ces exemples qui se produisent actuellement au Moyen-Orient, comme Marianne l'a évoqué au début du podcast.

Raghad Al Abdwani 11:09

Mais ce que vous venez de décrire met vraiment en évidence le fait que ces expériences ne s'arrêtent pas vraiment à la fin de notre service. Vous savez, elles restent en fait avec nous pendant des jours, voire des mois, et ainsi de suite. Marianne, si cela ne vous dérange pas, pourriez-vous partager avec nous un moment qui vous a marquée ?

Marianne Majdalan 11:26

Oui, bien sûr. Rahad, je pense qu'un moment qui restera gravé dans ma mémoire, et qui s'est produit très récemment, c'est d'avoir dû entrer dans une chambre où se trouvait un garçon de huit ans victime d'un accident de voiture, et de devoir lui annoncer, avec l'équipe, qu'il avait perdu tous les membres de sa famille dans cet accident. Je veux dire, je n'oublierai jamais le regard dans ses yeux, les questions qu'il posait et auxquelles je n'avais aucune réponse, les émotions... Je ne pense pas que j'oublierai jamais tout ça. Et je dois dire que, pour moi, ce n'est plus tant un moment précis qui compte. C'est plutôt l'accumulation de moments. Il y a donc des jours où nous terminons notre service et où nous réalisons que ce que nous avons vu en quelques heures est quelque chose que la plupart des gens ne vivraient pas avant longtemps, ou n'ont même pas encore vécu. Nous revenons le lendemain et tout recommence. Ce qui me marque le plus, ce sont souvent les moments les plus calmes, la façon dont les familles vous regardent pour trouver du réconfort, même quand les mots manquent ou que c'est le silence, et parfois, c'est juste la respiration dans une pièce qui en dit plus long que tout le reste. Ces moments-là, je pense qu'ils vont rester gravés dans ma mémoire et ne seront jamais, jamais oubliés. Pour moi,

Raghad Al Abdwani 12 h 40

Oui, c'est vraiment très émouvant. Vous savez, ce sentiment d'accumulation, je pense qu'il ressort vraiment. Comment ce poids cumulatif affecte-t-il les médecins et l'équipe de l'unité de soins intensifs pédiatriques au fil du temps ? Par exemple, quand pensez-vous que cela franchit la ligne du burn-out, voire va au-delà du burn-out ? C'est-à-dire, qui définit le burn-out comme un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès.

Marianne Majdalan 13 h 07

Je pense que ce à quoi nous sommes confrontés va bien au-delà du burn-out. Le burn-out implique un épuisement dû à la charge de travail. Mais il s'agit ici de quelque chose de bien, bien, bien plus profond, de plus complexe, comme je l'ai mentionné précédemment : cela devient un poids émotionnel lié à une exposition répétée à des situations qui remettent en cause votre sentiment de contrôle, vos attentes quant aux résultats, et parfois même votre sens de l'équité, pour être honnête. Il y a donc un élément de ce que j'appellerais la détresse morale, ces moments où l'on aimerait pouvoir en faire plus ou agir différemment, mais où les circonstances ne le permettent pas toujours, et au fil du temps, cela s'accumule. Ce n'est donc pas un cas spécifique. C'est l'accumulation de nombreux moments, de nombreuses histoires, de nombreux visages qui vont rester gravés dans nos mémoires.

Raghad Al Abdwani 13:55

Oui,

c'est une distinction vraiment importante, vous savez, aller au-delà du burn-out vers quelque chose de plus profond, comme la détresse morale. Caroline, pouvez-vous expliquer ce que l'on entend par « blessure morale » ?

Caroline McIntire 14:05

Bien sûr, je suis ravie d'être votre Wikipédia. La blessure morale est une détresse psychologique, sociale et spirituelle durable qui ne résulte pas seulement de nos actions, mais aussi de nos inactions au sein de ce milieu de soins. Elle peut donc avoir un impact profond sur le bien-être, provoquer de la culpabilité, de la honte. Elle a un impact significatif sur la fidélisation du personnel ; parmi les facteurs déclencheurs pouvant mener à un préjudice moral, on trouve le manque de personnel et le manque de ressources. Un exemple parfait de cela est ce que nous avons vu à l'échelle mondiale pendant la pandémie de Covid-19 avec les ressources en soins infirmiers. On observe une divergence d'éthique entre une organisation et un soignant comme facteur déclencheur de détresse morale, une diminution de l'empathie envers le patient, et on constate des symptômes significatifs de dépression chez les personnes subissant un préjudice moral. Tout comme l'a dit Mary Ann, le préjudice moral va bien, bien plus loin que l'épuisement professionnel, et il a un impact plus durable pour ce professionnel de santé.

Raghad Al Abdwani 15:15

Merci. Je pense que comprendre le préjudice moral nous aide vraiment à saisir à quel point l'impact peut être profond pour les professionnels de santé. J'aimerais donc que nous nous tournions vers ce

qui peut aider, car, vous savez, parallèlement aux défis auxquels nous sommes confrontés, il existe également des stratégies efficaces qui peuvent peut-être aider à soutenir nos équipes. Discutons donc de quelques stratégies et approches pratiques qui, peut-être, vous savez, font réellement la différence, tant au niveau individuel qu'au niveau de l'équipe. Ashley, nous pourrions peut-être commencer par vous. Pourriez-vous nous parler du Conseil du bien-être et de la manière dont il a soutenu le parcours de bien-être de l'organisation ?

Ashley Cowan 15:53

Merci, Raghad. Le Conseil du bien-être, etc., joue vraiment un rôle important en matière de promotion au sein de l'organisation, et il constitue véritablement un élément clé du parcours de bien-être de notre personnel. Et comme je l'ai mentionné précédemment lors de la mise en place du Conseil du bien-être, lorsque nous avons posé ces fondations, nous avons vraiment cherché un outil de pratique fondé sur des données probantes que nous pouvions utiliser, comme un modèle, et nous avons examiné et utilisé le modèle PERMA de Martin Seligman, d'accord, qui met l'accent sur les émotions positives, l'engagement, les relations, le sens et l'accomplissement. L'utilisation de ce cadre au sein du Conseil nous aide vraiment à nous assurer que ce que nous faisons est réfléchi et durable. Et comme je l'ai déjà dit, plutôt que d'être réactifs, nous essayons toujours d'être proactifs. Nous essayons toujours d'avoir une longueur d'avance pour nous assurer que le personnel se sente en sécurité, écouté et pris en charge au travail. Notre priorité est donc vraiment de favoriser la fidélisation du personnel, de prévenir l'épuisement professionnel avant qu'il ne survienne et de développer une véritable résilience à long terme au sein du personnel. D'après ce que nous savons, le bien-être du personnel et le bien-être sur le lieu de travail sont vraiment le fondement des soins sûrs, bienveillants et de haute qualité que nous voulons offrir à nos patients. Et oui, nous avons donc vraiment examiné cela, nous avons utilisé cet outil fondé sur des données probantes, et c'est là que nous posons nos bases.

Raghad Al Abdwani 17:37

Merci beaucoup. C'est une approche très réfléchie et structurée, qui montre à quel point vous savez qu'il est important d'ancrer le bien-être au niveau organisationnel. Caroline, quelles initiatives avez-vous trouvées efficaces pour favoriser l'adaptabilité et, vous savez, protéger la santé mentale du personnel, dans un souci de durabilité et de sécurité des patients ?

Caroline McIntire 18:00

Je pense qu'il est vraiment important de préciser d'abord que notre conseil ne se compose pas uniquement d'infirmières, mais aussi de personnel paramédical, de personnel des finances, de

l'entretien ménager et de la sécurité. C'était donc une initiative clé dès le départ : que le conseil soit véritablement représentatif de l'organisation dans son ensemble.

Je pense donc que c'est primordial. Ensuite, notre conseil a connu de grands succès, tant avec des initiatives simples et modestes qu'avec des initiatives plus importantes et beaucoup plus complexes. Je vais vous en présenter quelques-unes. Parmi les initiatives simples, certaines se sont révélées très efficaces à leur manière. Nous avons réalisé des enregistrements sur la pleine conscience, nous les avons développés et les avons fait enregistrer par des membres du conseil, puis nous les avons mis en ligne sur l'intranet de l'hôpital pour qu'ils soient rapidement accessibles ; vous reconnaîtrez peut-être même la voix de la personne qui les a enregistrés. Des initiatives de reconnaissance du personnel. Beaucoup de gens ont entendu parler des tableaux de gratitude. Nous avons un tableau de gratitude. Nous avons fabriqué et distribué ces tableaux dans un espace afin que le personnel puisse y laisser des messages de remerciement et de reconnaissance, notamment près des tableaux de réunion et des zones de rassemblement. Nous avons organisé des célébrations et des marches axées sur la santé mentale, en veillant à ce que les choses importantes pour la communauté soient célébrées grâce au soutien du Conseil. Vous pourriez donc nous voir faire du bénévolat dans un refuge pour animaux. Nous organisons prochainement un nettoyage de plage ; nous nous impliquons donc dans la communauté et menons des actions qui comptent pour le Conseil, mais il s'agit simplement de donner l'impulsion pour lancer ces initiatives et attirer les gens. Nous organisons des réunions de bien-être que nos membres du Conseil animent dans différents quartiers pour partager des conseils de pleine conscience, des outils de réinitialisation instantanée et des rappels. Nous avons des chariots de friandises itinérants que nous envoyons pendant les périodes de stress intense. Et puis nous avons aussi lancé des groupes d'intérêt spéciaux qui sont vraiment sympas, axés sur la socialisation et les occasions de la pratiquer. Ce sont des activités simples, qui aident à se détendre. Nous avons un groupe de tricot où les gens qui aiment tricoter se réunissent pour discuter et partager des astuces de tricot, je suppose, ainsi qu'un groupe de course à pied ou des réunions pour jouer à des jeux de société. Donc, juste ces simples moments de connexion entre les gens, d'autres initiatives qui ont nécessité une plus grande coordination et un travail d'équipe, et qui exigent sans aucun doute un leadership, des salles de ressourcement pour le personnel que l'on voit un peu partout dans le secteur, pour que le personnel puisse prendre de courts moments de répit et de tranquillité, la promotion de débriefings psychosociaux entre les équipes lors des changements de quart, donc pendant les périodes de stress accru, en essayant vraiment de promouvoir cette opportunité de débriefing entre les équipes. Il fallait donc mettre en place des structures de base pour définir à quoi cela ressemblerait et qui s'en chargerait. Nous avons plaidé en faveur d'une ligne d'assistance disponible 24 h/24 et 7 j/7 pour le personnel ayant besoin de soutien, afin qu'il puisse y avoir accès, qu'il soit au travail, en congé ou simplement chez lui après son service. Enfin, nous organisons un événement majeur appelé « Winter wellness » (Bien-être hivernal) : il s'agit de l'événement annuel de notre Conseil, à l'échelle de l'organisation, qui propose plus de 20 salles et activités. Il met l'accent sur le bien-être au travail, l'engagement du personnel et la garantie que les dirigeants donnent à leurs collaborateurs la possibilité de s'absenter pour participer à ces activités. C'est donc l'un de nos événements phares soutenus par le Conseil. En termes d'initiatives,

Raghad Al Abdwani 21:38

C'est un éventail fantastique d'initiatives, vous savez, allant, comme vous l'avez dit, de simples pratiques quotidiennes à des programmes plus structurés à l'échelle de l'organisation. Et cela montre vraiment comment ces petits moments ou ces systèmes plus vastes peuvent réellement fonctionner ensemble pour soutenir le bien-être du personnel. Oui, j'adore cette idée de chariot de friandises itinérant. Je pense que je courrais vers lui tout le temps. Vous savez, j' imagine déjà les sourires qu'il susciterait en circulant dans les couloirs. Je pense que, vous savez, on a souvent tendance à oublier qu'on ne se définit pas uniquement par notre travail, mais qu'on a en fait d'autres centres d'intérêt qui pourraient, vous savez, nous rapprocher. Marianne, de votre point de vue, qu'avez-vous mis en pratique récemment pour aider le personnel à faire face ?

Marianne Majdalan 22:20

Ce que nous avons essayé de faire, c'est de nous concentrer sur des actions modestes et régulières, plutôt que sur de grandes interventions. Nous avons donc fait un effort conscient pour prendre des nouvelles les uns des autres, non seulement sur le plan professionnel, mais aussi sur le plan personnel. Parfois, c'est aussi simple que de demander : « Comment vas-tu vraiment ? » Et de créer un espace pour une réponse honnête. Ainsi, au lieu de commencer les tournées le matin, nous parlons simplement des patients. Nous prenons environ 10 à 15 minutes pour nous asseoir et nous poser mutuellement la question : « Comment allons-nous ? » « Comment faisons-nous face ? » Et ainsi de suite. Cela nous a beaucoup aidés, et nous avons également normalisé le fait qu'il est acceptable de prendre du recul quand c'est nécessaire, en permettant au personnel, aux internes et aux enseignants de s'accorder un moment de pause sans avoir l'impression de laisser tomber l'équipe. C'est normal de se sentir dépassé. C'est normal de faire une pause. Et curieusement, certaines des choses les plus efficaces ont été les plus simples, comme s'asseoir et prendre le petit-déjeuner ensemble, apporter le petit-déjeuner à l'unité de soins intensifs pédiatriques, s'asseoir ensemble quelques minutes, juste pour retrouver un peu de normalité au milieu de journées très intenses. Ces moments nous ont vraiment aidés à garder les pieds sur terre, et ce que nous avons réellement mis en place, c'est d'organiser des réunions ou des débriefings réguliers, comme l'a mentionné Caroline, avec un psychologue, où nous tous – personnel, résidents, étudiants en médecine, enseignants – nous asseyons ensemble et discutons ouvertement de nos émotions, de nos frustrations, de notre colère, si nous sommes en colère, ou toute autre émotion qui surgit. Cela a vraiment aidé l'équipe à réaliser que nous traversons tous cette épreuve, mais chacun à sa manière, et que nous sommes là les uns pour les autres sans condition, et que nous nous soutenons mutuellement.

Raghad Al Abdwani 23:56

Oui, cela met vraiment en évidence à quel point ces petites actions régulières peuvent être puissantes. Et je pense que cela nous amène naturellement au sujet suivant, qui est, vous savez, de discuter du

rôle du leadership dans la création d'un environnement qui favorise le bien-être général. Donc, comme vous l'avez évoqué et mentionné, Marianne, parmi les choses que nous avons tendance à faire dans l'unité, il y a, comme vous l'avez dit, la création de cette sécurité sociale et psychologique. Et je pense que cela commence vraiment par le leadership, vous savez, en montrant l'exemple pour rendre tout à fait acceptable, comme vous l'avez dit, de dire : « Vous savez quoi, je ne vais pas bien aujourd'hui. » Ou « J'ai besoin d'aide avec ce patient, vous voyez. » Ou « J'ai besoin d'aide en général pour autre chose », en encourageant les gens à prendre des pauses et même des congés annuels. Nous avons cette devise dans l'unité. On dit : « Bon, tous les deux mois, trois mois maximum, on doit s'absenter une semaine. » Je pense qu'une autre chose qu'on fait, c'est de partager la charge de travail, même en ce qui concerne la prise en charge des patients. Nous avons donc ces réunions hebdomadaires où nous discutons des patients les plus complexes et les plus difficiles, et où nous élaborons ensemble des plans de prise en charge, tu vois, pour qu'on puisse réellement... Euh, prendre ces décisions complexes ensemble, et que tout ne repose pas sur une seule personne. Et comme tu l'as dit, je pense que même en partant des postes de direction, il s'agit vraiment de tisser ces liens avec tout le monde, qu'il s'agisse du personnel senior, du personnel junior, des équipes pluridisciplinaires ou du personnel de soutien.

Nous avons également mis en place d'autres mesures pratiques, comme l'ajustement des flux de travail : par exemple, des horaires de soins infirmiers plus flexibles, comme des gardes de huit heures au lieu de douze, et la réorganisation des horaires de garde des médecins pour réduire la fatigue. Je pense donc, comme vous l'avez dit, que même si ces mesures peuvent sembler modestes, leur mise en œuvre combinée ferait une réelle différence. Caroline, pour rebondir là-dessus. Selon vous, quelle est la responsabilité des dirigeants face à ce débordement émotionnel que vous avez mentionné plus tôt et à son impact sur les professionnels de santé ?

Caroline McIntire 25:51

Les dirigeants ont la responsabilité de s'informer et de comprendre l'impact du traumatisme secondaire. J'apprécie beaucoup la théorie du traitement de l'information, et je rappelle constamment aux professionnels de santé que cette théorie n'affecte pas seulement leurs patients, mais eux aussi. Ainsi, lorsque nous sommes en détresse ou submergés, notre cerveau n'assimile pas, nous ne traitons ni ne retenons les informations comme nous le ferions normalement. Il est donc essentiel qu'en tant que dirigeants, ils ne se contentent pas de comprendre cela, mais qu'ils soient vigilants, conscients et capables de reconnaître quand cela se produit au sein de leurs équipes. Cela signifie être attentif aux déclencheurs de traumatisme pour leur personnel qui pourraient avoir un impact lors de périodes ou de situations de stress intense. Cela signifie prendre la responsabilité de défendre son équipe, en s'assurant qu'elle a la possibilité de s'accorder des pauses bien-être et qu'elle dispose de ressources de bien-être qui ne sont pas seulement disponibles, mais réellement facilement accessibles. Et les dirigeants ont une responsabilité, qui est selon moi très importante, d'apprécier et de reconnaître l'excellence quotidienne dont font preuve leurs équipes, et pas seulement lors de périodes de stress intense ou de situations où les dirigeants ne prennent pas leurs responsabilités pour donner la priorité au bien-être des infirmiers et des soignants. On commence à observer une dérégulation émotionnelle chez le personnel. On constate une augmentation des erreurs de médication et des erreurs liées à la

sécurité des patients. On constate des perturbations dans la gestion du temps. On perçoit l'anxiété et le stress de son personnel. On voit ces tensions s'amplifier, et on commence à observer un détachement des infirmières par rapport à leur rôle de soignantes. Il existe souvent plusieurs niveaux hiérarchiques entre un dirigeant et le personnel de première ligne. Cette distance peut donc créer un fossé dans la compréhension en temps réel de ce que vit votre équipe, et entraîner un problème de perception chez votre personnel, qui se sent incompris, ignoré et non valorisé. En tant que responsable, ce sont vraiment des petites choses. Il y a quelques petites choses que je fais pour essayer de rester en contact. Je m'efforce vraiment d'être attentive, ce qui peut se traduire par une réévaluation de la communication, de la manière dont je partage les informations ou dont je les recherche. J'organise donc des entretiens individuels. Je pense que c'est un excellent moyen de créer du lien avec le personnel. Ainsi, plusieurs fois par an, je rencontre l'ensemble de mon équipe de première ligne et je leur pose des questions telles que : « Qu'aimeriez-vous vraiment que je comprenne ? » « Selon vous, qu'est-ce que je ne saisis pas et que vous aimeriez vraiment que je comprenne ? » Ou avez-vous une idée simple mais pertinente sur la façon dont je peux contribuer à votre bien-être ? Je dois ensuite m'engager à accepter ces retours, à ne pas m'en offusquer quand je leur demande d'être honnêtes, et à en tirer concrètement parti : je dois y donner suite de manière significative. Une autre mesure très simple que j'ai mise en place concerne nos appareils de communication, les Vasera. J'ai déplacé les batteries dans mon bureau, ce qui m'a aidée à rester en contact avec mon personnel. Cette simple mesure a réduit la distance entre moi et les niveaux hiérarchiques intermédiaires, car désormais, chaque membre de l'équipe commence ou termine son service en prenant cette batterie, ce qui me permet de garder un œil sur mes collaborateurs fréquemment. Je peux voir si quelque chose ne va pas. Sont-ils malades et ne devraient-ils pas être là ? Je peux les saluer. Je peux prendre de leurs nouvelles et simplement rester en contact.

Créer du lien. Voilà donc, je dirais, quelques éléments à prendre en compte pour les responsables.

Raghad Al Abdwani 29:47

Merci, Caroline, c'est formidable. Je pense que ce qui ressort ici, c'est que le leadership ne se résume pas à des systèmes. Il s'agit de présence, comme vous l'avez dit, de conscience et d'être véritablement connecté à son équipe. Marianne, quelles sont les compétences clés que vous avez trouvées les plus importantes en tant que responsable pendant cette période ?

Marianne Majdalan 30:06

Waouh, il y a tellement de compétences à prendre en compte, mais je pense que celles qui ont été les plus importantes pour moi pendant cette période, la première est la présence. Donc, pas être physiquement présente, mais être véritablement disponible. Je ne suis pas de garde pour mes collègues. Je fais le tour des services avec eux, juste pour m'assurer que tout va bien. J'observe, j'écoute, je repère quand quelqu'un a du mal, même s'il n'a pas besoin de le dire à voix haute. Et la

flexibilité a également été essentielle. Il faut comprendre que nous ne gérons pas tous les situations de la même manière, et que le leadership ne peut pas consister à appliquer une seule approche à tout le monde, mais que nous devons nous adapter aux besoins individuels. Et peut-être plus important encore : la vulnérabilité. En tant que leader, il est normal de dire : « C'est difficile. Je n'arrive pas à gérer ça. J'ai besoin de m'éloigner un instant. » Cela crée pour moi une culture où les autres se sentent en sécurité pour exprimer la même chose. D'accord, cela transforme en quelque sorte l'environnement : on passe d'un contexte où les gens se sentent obligés d'endurer en silence à un contexte où ils se sentent vraiment, vraiment soutenus. Donc, parmi toutes ces compétences, je pense que la plus essentielle est la communication. Si vous ne disposez pas de bons outils de communication, je pense que tout cela sera perdu, et je pense que cela résume parfaitement la situation. Merci. Merci d'avoir vraiment mis en avant le rôle de la présence, de la flexibilité et de la vulnérabilité dans le leadership. J'aimerais donc que nous passions maintenant à un autre aspect important de notre discussion. Et vous savez, en fin de compte, notre contexte ici est le Moyen-Orient, et il est façonné de manière unique par la culture, les structures familiales et même la foi. Et je pense que cela peut être une source importante de force. Parfois, cela peut en fait présenter ses propres défis. Alors Marianne, comment voyez-vous la culture et la foi soutenir les professionnels de santé et les familles dans ces situations ? Je pense donc que nous savons tous que, dans notre contexte, dans notre région, la culture et la foi sont profondément liées à la façon dont les gens gèrent les situations difficiles. Pour de nombreuses familles, j'ai constaté que la foi offre un cadre permettant de donner un sens à l'incertitude et à la perte. Elle offre une forme d'acceptation, si je puis dire, mais elle est aussi une source de force et de résilience pour nous, professionnels de santé. Elle peut être un ancrage. Cela nous rappelle beaucoup que le sens va au-delà du résultat clinique immédiat, qu'il y a quelque chose de plus, et en même temps, la forte présence de la famille peut être à la fois un soutien et un défi, mais dans l'ensemble, je pense que nous avons tous ressenti que cela renforce l'idée que les soins ne sont pas individuels, mais qu'ils sont en fait partagés avec les familles, et que ce sentiment de soutien collectif peut être très puissant dans les moments difficiles.

Raghad Al Abdwani 33:00

Oui, c'est vrai, on a tendance à voir ce soutien se manifester. Vous avez évoqué le fait que parfois, les attentes culturelles, voire les croyances et la structure familiale, peuvent rendre les situations un peu plus difficiles, non seulement pour les familles elles-mêmes ou les parents, la maman et le papa, mais aussi pour les professionnels de santé. Caroline, qu'en pensez-vous ?

Caroline McIntire 33:22

Bon, l'un des défis liés à la structure familiale et à la culture que j'ai observés est que tout le monde se sent responsable de l'enfant, ce qui peut compliquer la tâche du personnel : il ne sait pas de qui recevoir les instructions, ni qui détient l'autorité, à qui s'adresser pour obtenir l'autorisation de

prendre des décisions médicales. De plus, cette structure familiale élargie entraîne un afflux de visiteurs, ce qui n'est pas une mauvaise chose en soi,

mais cela peut compliquer la lutte contre les infections. Cela peut compliquer l'application de la politique de l'hôpital, et lorsque vous le faites, la famille peut percevoir cela comme un manque d'attention ou de compassion de votre part, alors que ce n'est absolument pas le cas. Vous avez peut-être simplement des priorités différentes. Votre priorité à ce moment-là est peut-être la sécurité du patient et ce qui se passe, tandis que la priorité de la famille à ce moment-là est peut-être autre chose. Peut-être que je veux pouvoir rendre visite à mon proche. Je veux pouvoir voir le membre de ma famille. Je veux des informations tout de suite, et cela peut donc poser des difficultés dans certains cas comme celui-ci.

Raghad Al Abdwani 34:38

Oui, je pense que sans vraiment comprendre le contexte, cela peut facilement être mal interprété. J'aimerais donc prendre un moment pour aborder certaines des idées reçues courantes concernant le système de santé, peut-être dans la culture du Moyen-Orient. Je pense que certaines personnes peuvent supposer que les systèmes de santé au Moyen-Orient sont très hiérarchisés. Et bien sûr, cela ajouterait évidemment au stress et à l'épuisement professionnel. Je veux dire, ça n'a pas été mon expérience à Oman. C'est en fait tout le contraire. Vous savez, nous avons tendance à fonctionner comme une seule et même équipe, tous rôles confondus. Peu importe le niveau hiérarchique de chacun. Il y a un fort sentiment de communauté. Nous nous soutenons les uns les autres. Nous veillons vraiment les uns sur les autres. À bien des égards, nous fonctionnons donc comme une famille, et je pense que cela aide vraiment à se prémunir contre l'épuisement professionnel. Je pense qu'une autre idée fausse est que certains pourraient supposer que, comme les professionnels de santé travaillent souvent dans des environnements très stressants, ils deviennent moins affectés émotionnellement avec le temps. Marianne, d'après votre expérience, dans quelle mesure cette affirmation est-elle exacte ? Je pense que c'est sans aucun doute une idée fausse.

Marianne Majdalan 35:52

Je ne pense pas qu'on soit moins affecté, mais on apprend à mieux s'organiser pour continuer malgré l'affect, et je pense qu'il y a une très grande différence entre les deux. Notre réaction émotionnelle ne disparaît donc pas ; au contraire, je pense qu'elle s'accumule, mais ce qu'on apprend, c'est à fonctionner malgré tout. On la met de côté quand c'est nécessaire, et on continue à être présents malgré tout. Et je pense que cette distinction est très importante, car il est essentiel de reconnaître que nous sommes toujours affectés, et je pense que c'est ce qui nous permet de chercher du soutien et de nous soutenir les uns les autres, ce qui est essentiel.

Raghad Al Abdwani 36:28

Merci. Je veux dire que cette distinction est vraiment importante : nous ne sommes pas moins affectés, mais nous apprenons plutôt à vivre avec. Caroline, on a parfois l'impression que les familles de notre région acceptent mieux les conséquences simplement en raison de leur foi. Quelle a été votre expérience ?

Caroline McIntire 36:47

Le Qatar est unique ; il est similaire à d'autres régions du Moyen-Orient, mais pas à toutes. Il peut toutefois y avoir une main-d'œuvre expatriée très importante, ce qui signifie que les gens viennent d'horizons culturels, moraux et éthiques multiples, et cela peut conduire à un croisement de perspectives variées sur ce à quoi devraient ressembler les soins. Cela peut ajouter du stress à l'environnement de travail. Cela peut être source de détresse pour le soignant. Et le fait est que la culture dans laquelle vous travaillez aujourd'hui ne correspond pas toujours à ce que vous avez vécu ou appris dans la culture d'où vous venez. Donc pour moi, cette question est très relative.

Voici quelques exemples : les approches des soins palliatifs et de fin de vie, ou la divulgation d'informations à un patient pédiatrique ou à un frère ou une sœur, alors que ces informations sont habituellement dissimulées. Et souvent, la foi est au cœur de la question : pourquoi ont-ils pris cette décision et comment l'ont-ils fait ? Mais cela ne correspond pas à la culture dont je suis issu ni à la façon dont j'aurais agi. Un dernier exemple : la foi est omniprésente. C'est comme un fil conducteur qui traverse tous les aspects de la vie au Moyen-Orient, de la famille au gouvernement en passant par les finances, l'école et les soins de santé, et ce n'est pas aussi intégré en Occident, au sein de larges segments de la population, par exemple au Qatar, où travaillent des personnes. Il faudra donc peut-être que l'infirmière ou l'aidante change de perspective pour réfléchir à la manière de donner la priorité à l'approche des soins de la famille, qui est ancrée dans la foi, différemment de la culture d'où vous venez.

Raghad Al Abdwani 38:39

Merci, Caroline, il y a encore tant de choses que nous pourrions explorer aujourd'hui, mais malheureusement, je pense que nous manquons de temps. Mais alors que nous arrivons à la fin de notre discussion, j'aimerais vraiment demander à chacune d'entre vous de nous laisser un message clé à retenir. Peut-être pourrions-nous commencer par vous, Ashley ?

Ashley Cowan 38:56

Oui, pas de problème. Bon, je pense que je vais terminer par quelque chose, euh. J'ai répété cela tout au long de ma carrière, et je ne veux pas paraître mièvre ou ringarde, d'accord, mais je le dis vraiment tout le temps, et j'y crois profondément : si nous ne prenons pas soin de nous-mêmes, il devient incroyablement difficile de prendre soin des autres comme ils le méritent, en particulier dans des environnements très exigeants comme l'unité de soins intensifs pédiatriques, où l'intensité émotionnelle est constante et où la responsabilité est énorme. Le bien-être n'est pas facultatif là-bas, c'est fondamental. Et la recherche nous rappelle que l'épuisement professionnel n'est pas un échec personnel, mais une réaction prévisible à un stress émotionnel et environnemental prolongé. Cette compréhension nous permet donc de nous éloigner de tout jugement de soi et de nous diriger vers plus de compassion, de connexion et de responsabilité partagée. Nous savons donc que lorsque le personnel se sent soutenu, valorisé et qu'il a vraiment le sentiment d'appartenir à l'équipe, il est plus à même de faire preuve d'empathie, de résilience et de présence. Ce n'est donc pas seulement pour leurs patients et leurs familles, mais aussi les uns pour les autres, comme le montrent les exemples cités tout au long de ce podcast. En fin de compte, prendre soin des soignants ne se fait pas en marge de la prestation de soins d'excellence. C'est en réalité essentiel à celle-ci. Et si nous continuons à créer des cultures où le bien-être est une priorité, où le soutien est la norme et où les gens se sentent vraiment en sécurité pour simplement faire une pause et prendre soin d'eux-mêmes. Alors nous protégeons à la fois notre personnel, mais nous protégeons et prenons également soin du cœur de tout ce que nous faisons. Et je pense que nous tous, dans ce podcast, sommes vraiment passionnés par ce que nous faisons et par notre travail, car prendre soin de nous-mêmes n'est vraiment pas égoïste du tout, et c'est ainsi que nous nous assurons de pouvoir continuer à prendre soin des autres au mieux de nos capacités. Je crois donc vraiment, vraiment en cela,

Raghad Al Abdwani 41:05

oui, je pense que tu as vraiment mis le doigt sur l'essentiel. C'est un rappel très fort que, tu sais, prendre soin de nous-mêmes n'est pas distinct de prendre soin de nos patients, mais que c'est en réalité essentiel à cela. Caroline, qu'aimerais-tu partager avec nous ?

Caroline McIntire 41:18

Je pense qu'être intentionnel et proactif en matière de bien-être peut avoir et aura un impact significatif, non seulement pour vous, mais aussi pour vos pairs, votre personnel et votre organisation. Si vous faites partie d'un conseil du bien-être comme Ashley et moi, tout le personnel mérite d'être entendu. Tout le personnel mérite d'être reconnu, et de voir l'organisation leur démontrer concrètement que cela compte énormément pour qu'une personne se sente valorisée.

Et ce qui est beau, c'est que cela n'a pas besoin d'être grandiose. Il n'est pas nécessaire que ce soit un processus organisationnel de grande envergure. Cela peut être un geste simple et sincère qui a le plus grand impact si nous agissons tous dans cet esprit, dans cet espace de conscience et en cherchant à

favoriser le bien-être. Je vais donc vous donner un exemple très rapide. Nous avons un agent de sécurité à notre hôpital. Il s'appelle Joseph. Il est tellement précieux. Et un jour, quand nous sommes entrés, il a distribué ces petits mots d'encouragement au personnel qui arrivait pour prendre son service, et le personnel parle encore de l'impact que cela a eu sur eux. Et Joseph est, Joseph est membre de notre Conseil du bien-être, et de la façon dont il aborde cela. Il l'aborde dans l'espace et avec les capacités dont il dispose. Et si nous voyions tous les choses de cette façon, ce serait tellement beau. Je pense que la dernière chose que je souhaite faire en tant que dirigeante, c'est de mettre au défi les autres dirigeants qui écoutent ce podcast de ne pas se contenter d'acquiescer en disant « Oh oui, oh oui », mais de mener une réflexion honnête sur eux-mêmes et de se demander : « Où puis-je m'améliorer ? » Où puis-je apprendre ? Où puis-je m'améliorer et mieux soutenir le personnel en matière de bien-être ? Car nous pouvons tous faire mieux si nous sommes honnêtes à ce sujet. Lorsque nous avons des dirigeants inconscients qui pensent être conscients, cela ne fait que freiner le progrès. En tant que dirigeants, nous sommes donc des catalyseurs essentiels du changement. Je mets donc vraiment au défi les dirigeants qui écoutent de s'engager, de s'engager à faire partie de la solution. Faites-en une priorité. Si la réflexion révèle une opportunité, ne laissez pas ce problème s'interposer, cet espace entre les dirigeants et le personnel ; prenez les devants au nom de votre équipe et assumez la responsabilité du changement pour votre bien-être et pour le leur. Alors, oui, merci.

Raghad Al Abdwani 43:52

Merci beaucoup, Caroline. Cet appel à l'intentionnalité et à l'introspection dans le leadership est, je pense, si important, vous savez, surtout pour conduire un changement significatif et durable. Marianne, quel serait votre message clé à retenir ?

Marianne Majdalan 44:07

Eh bien, je pense que mon message clé rejoint largement ce qu'ont dit Ashley et Caroline. Donc, s'il y a un message que je voudrais faire passer, c'est que derrière chaque équipe de soins intensifs pédiatriques qui fonctionne bien, il y a un groupe de personnes qui doivent constamment s'adapter, non seulement sur le plan clinique, mais aussi sur le plan émotionnel. Prendre soin des professionnels de santé n'est donc vraiment pas un luxe. C'est essentiel, car la capacité à prodiguer des soins bienveillants et sûrs est indéniablement liée au bien-être de ceux qui les dispensent. Ainsi, parfois, même dans les circonstances les plus difficiles, ce sont les petits gestes de soutien, de connexion et de compréhension qui font toute la différence. Et comme Caroline l'a mentionné, l'adhésion de la direction et son soutien total,

Raghad Al Abdwani 44:56

oui, cela nous ramène magnifiquement à l'aspect humain de ce travail, vous savez, et à l'importance de ces petits gestes de soutien significatifs. Pour finir, j'aimerais prendre un moment pour remercier sincèrement nos intervenantes d'aujourd'hui, Ashley, Caroline et Marianne. Merci beaucoup d'être ici aujourd'hui et d'avoir partagé vos idées et vos réflexions. Et je tiens à remercier nos auditeurs de s'être joints à nous aujourd'hui. J'espère sincèrement que cette conversation encouragera la réflexion et l'action au sein de vos propres équipes et contextes. Merci et au revoir.