



14H05 – 14H30

Dr CD Liberati (MD, PhD)

Hôpital Riviera Chablais (SUISSE)

Chef de service SSSTr

Spécialiste en Médecine du travail FMH

Spécialiste en psychopathologie du travail et de l'adulte

Spécialiste en psychologie sociale et des organisations

Schweizer Expertennetzwerk für Burnout (SEB)

MBA (Master en Business Administration)



...il était une fois.....

6

Hôpitaux





FRISES DES FONDATIONS DES HÔPITAUX HISTORIQUES RÉGIONAUX

CHRONOLOGIE COMPARATIVE

1 1418

HÔPITAL DE MONTHEY
Fondé en 1418



VALAIS

2 1858

HÔPITAL DU SAMARITAIN
Fondé en 1858 (Protestant)



VEVEY

3 1867

HÔPITAL D'AIGLE
Naît en 1867



VAUD

4 1877

HÔPITAL DE MONTREUX
Fondé en 1877



MONTREUX

5 1922

HÔPITAL DE MOTTEX
Fondé en 1922



BLONAY

6 1933

HÔPITAL DE LA PROVIDENCE
Fondé en 1933 (Catholique)



VEVEY



1 HÔPITAL DE MONTHEY
Fondé en 1418

2 HÔPITAL DU SAMARITAIN
Fondé en 1858 (Protestant)

3 HÔPITAL D'AIGLE
Naît en 1867

4 HÔPITAL DE MONTREUX
Fondé en 1877

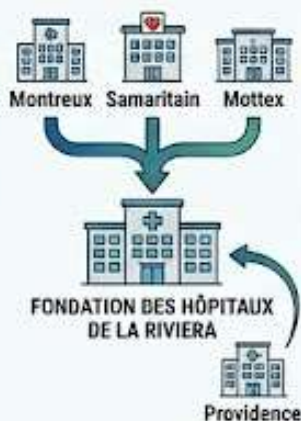
5 HÔPITAL DE MOTTEX
Fondé en 1922

6 HÔPITAL DE LA PROVIDENCE
Fondé en 1933 (Catholique)

HISTOIRE ET CONSOLIDATION DE L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS

1998 – 2004
(Genèse)

Fusion des hôpitaux de Montreux, Samaritain et Mottex pour former la Fondation des Hôpitaux de la Riviera, rejointe par l'Hôpital de la Providence.



DÉCEMBRE 2008
(Convention)

Signature de la convention intercantonale historique entre les cantons de Vaud et du Valais officialisant la création d'un hôpital commun pour 180'000 habitants.



2014
(Intégration)

Regroupement opérationnel sous la bannière de l'Hôpital Riviera-Chablais en reprenant les exploitations de la Riviera et de l'Hôpital du Chablais.



HRC

2015
(Construction)

Pose de la première pierre du centre hospitalier unique à Rennaz, idéalement situé près des axes autoroutiers.



29 AOÛT 2019
(Inauguration)

Inauguration officielle du bâtiment de dernière génération après d'importants travaux.



NOVEMBRE 2019
(Mise en service)

Déménagement échelonné des anciens sites (Aigle, Monthey, Montreux, Vevey) vers le site de Rennaz et accueil des premiers patients.





INDICATEURS CLÉS DU CENTRE HOSPITALIER

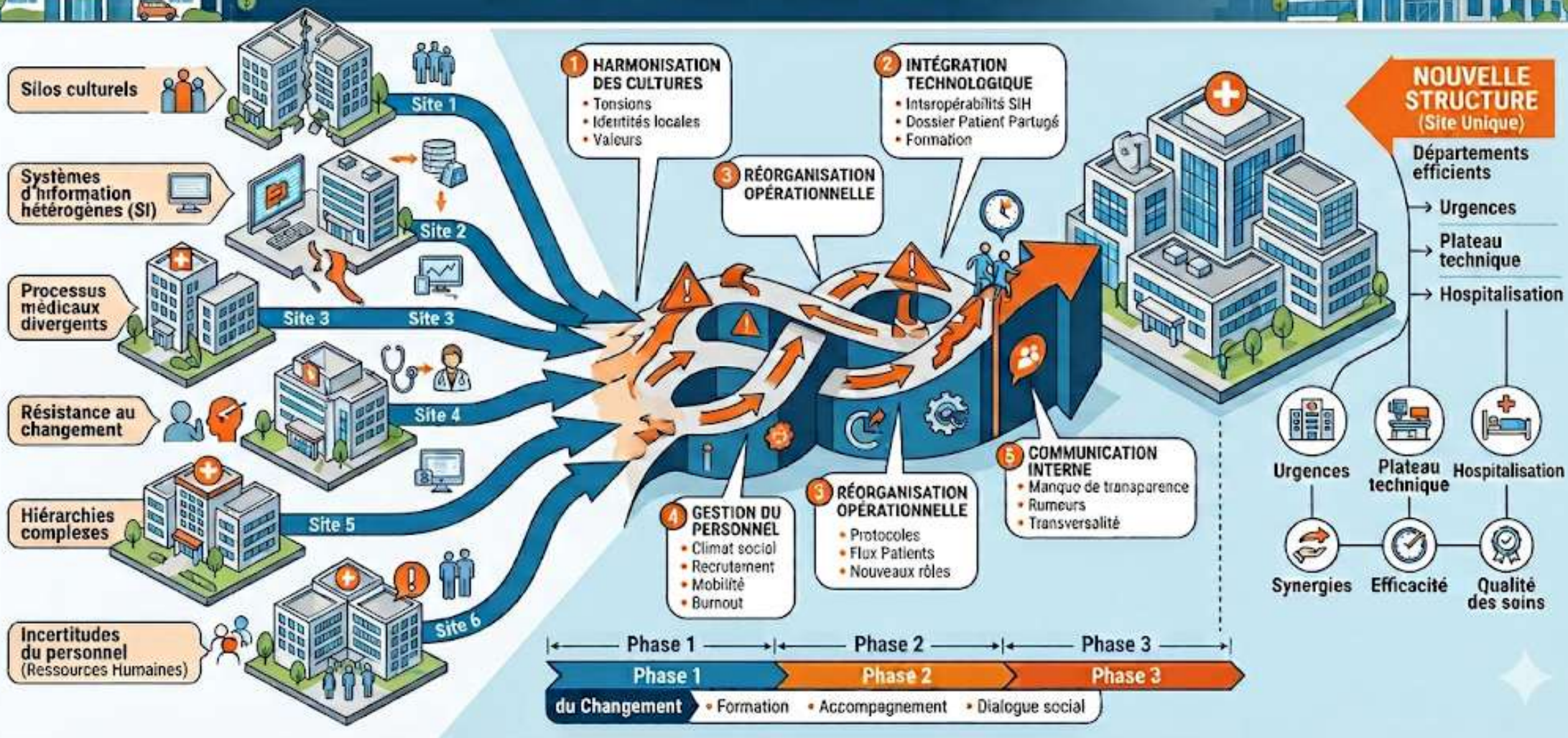
Catégorie	Indicateur et Valeur
 Infrastructures	
Superficie	 67.000 m² (bâtiment principal)
Unités Spécialisées	 2 cliniques de gériatrie et rééducation
Capacité	 404 lits
 Ressources Humaines	
Effectif Total	 2.500 collaborateur-trice-s (2000 EPT)
Diversité	 51 nationalités
Répartition	 74% femmes 26% hommes
 Activité Médicale	
Patientèle Annuelle	 76.695 patients / année
Hospitalisations Aiguës	 18.805 admissions
Urgences	 35.239 entrées

*Données consolidées pour l'exercice précédent



SCHÉMATISATION DES DIFFICULTÉS DE L'ADAPTATION AU CHANGEMENT STRUCTUREL ET ORGANISATIONNEL

(FUSION DE 6 SITES HOSPITALIERS EN 1 SEUL)



LES IMPACTS DES CHANGEMENTS MAJEURS SUR LES INDIVIDUS

Les changements de vie (carrière, famille, santé, lieu de vie) peuvent affecter de multiples aspects de l'être humain.

IMPACTS ÉMOTIONNELS & PSYCHOLOGIQUES

- * Stress, Anxiété, Incertitude
- * Sentiment de Perte ou Chagrin
- * Sautes d'Humeur & Irritabilité
- * Adaptation & Résilience

IMPACTS COMPORTEMENTAUX

- * Modification des Habitudes (sommeil, alimentation)
- * Isolement Social ou Retrait
- * Changement de Performance (travail/études)
- * Comportements à Risque ou Recherche d'Aide

IMPACTS SUR L'IDENTITÉ & LES VALEURS

- * Remise en Question de l'Identité (Qui suis-je maintenant ?)
- * Changements de Priorités & Valeurs
- * Perte de Rôles Familiers
- * Nouveaux Objectifs & Buts de Vie

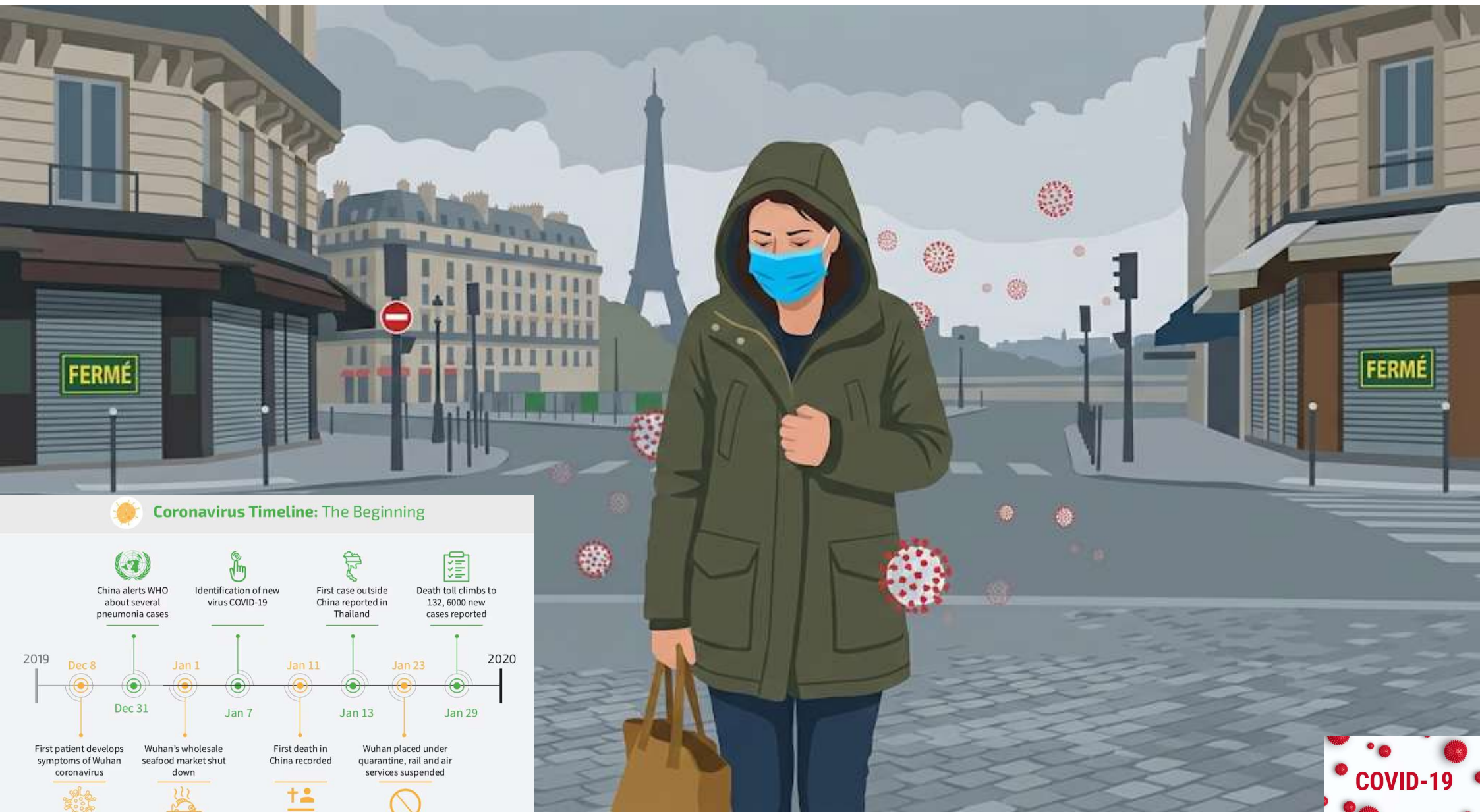
IMPACTS PHYSIQUES

- * Fatigue Chronique & Manque d'Énergie
- * Tension Musculaire, Maux de Tête
- * Troubles Psychosomatiques
- * Renforcement de la Santé (si changement positif)

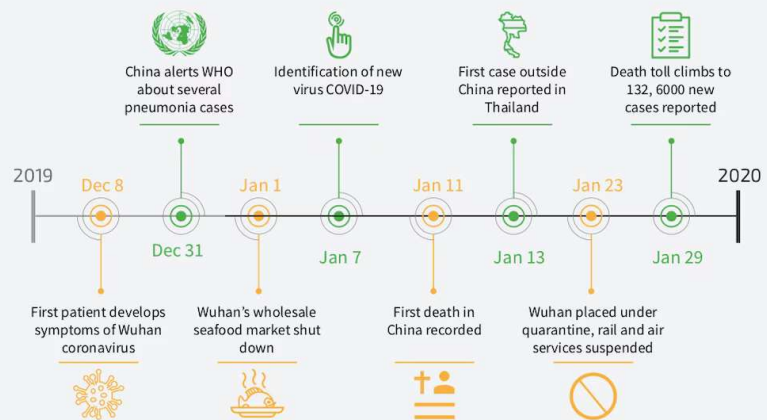
UN PROCESSUS D'ADAPTATION ET DE CROISSANCE

Le changement peut être difficile, mais aussi une opportunité d'apprentissage et de développement personnel.





Coronavirus Timeline: The Beginning



COVID-19



TAUX D'ABSENTÉISME : HÔPITAUX SUISSES vs SECTEUR PRIVÉ ÉCONOMIQUE

HÔPITAUX SUISSES



EN MOYENNE DANS LES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES ET CANTONAUX
(ex. HUG, CHUV)



SOUVENT
7% - 10%

LES TAUX VARIENT D'UN ÉTABLISSEMENT À UN AUTRE,
NOTAMMENT DANS LES GRANDS CENTRES

SECTEUR PRIVÉ ÉCONOMIQUE SUISSE



MOYENNE OBSERVÉE
DANS L'ÉCONOMIE GÉNÉRALE

HRC 4.05 %

ET NOUS DANS TOUT CELA?



Le Service de la Santé et Sécurité au Travail



Quelques chiffres du service SSSTr

Effectif au 01.01.2026

FONCTION	EPT	COLLABORATEURS
Médecins 	1.70	2
Infirmières 	2.50	4
Ergonome 	0.60	1
Secrétaire 	1.60	2
TOTAL 2026	6.40	9

nombre de salaires pris en charge: ± 7.000
dont 2500 Hôpital



Source: Office fédéral de la statistique, www.bfs.admin.ch; recensement 2000

Nos principales prestations

Des solutions complètes pour la santé au travail

1. Médecine et Santé



Visite médicale
d'embauche, de
sortie et retour
au travail



Consultation
d'aptitude
(maternité, nuit)



Étude de poste
et ergonomie

2. Formation & Prévention



Formation SST
& Démarches
de prévention



Supervision des
risques
professionnels



Vaccinations,
sérologie et
analyses

3. Accompagnement & Expertise



Case
management,
réseaux &
Bien-être



Radiographie



Expertise
cytobliques,
radioprotection,
infections

4. Gestion d'Incidents



Prise en charge
d'accidents
d'exposition



Consultation à
la demande du
collaborateur



Accompagnement
psychologique

Notre mission : assurer la santé globale et la sécurité de vos équipes.

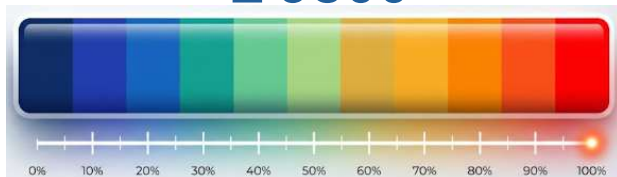
Nombre de consultations par année

**± 14.000
en moyenne**

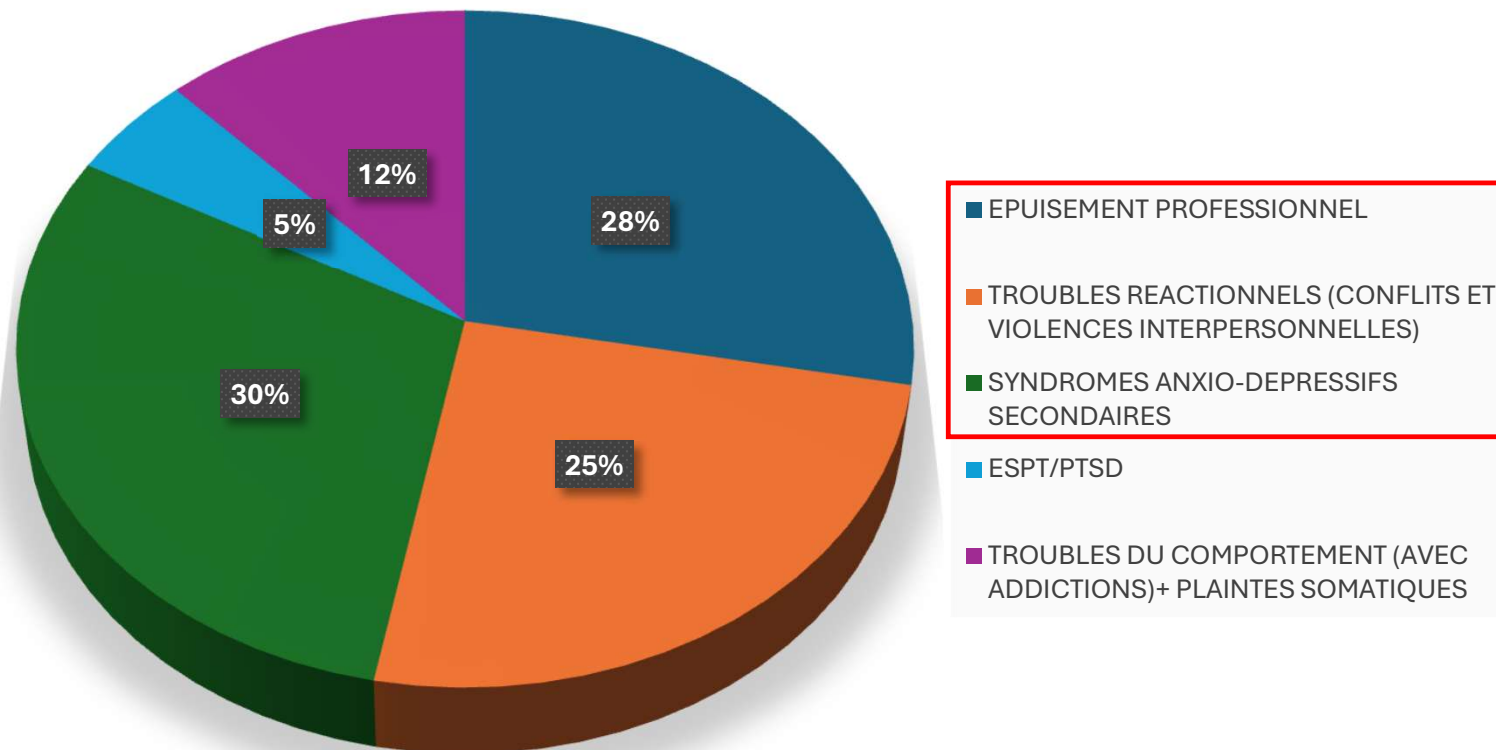


66% de toutes les consultations ALD sont
en lien avec de la souffrance morale
« Psychological distress »

± 9300



NATURE DES CONSULTATIONS POUR SOUFFRANCE MORALE



83%

7719
CONSULTATIONS

BURNOUT - BOREOUT - BROWNOUT
(L'épuisement au travail) —————>



LES TROIS DIMENSIONS DU BURNOUT



1. ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL

Sensation de fatigue extrême, vide
émotionnel, fatigue chronique
"Impossible de recharger les batteries."



Sensation d'être 'au bout du rouleau'.
Fatigue physique et mentale intense.
Sentiment de vide

RECONNAÎTRE LES SIGNES DU BURNOUT EST ESSENTIEL

LES TROIS DIMENSIONS DU

BOREOUT



1. SOUS-CHARGE DE TRAVAIL ET INACTIVITÉ

Absence de tâches, impression de vide professionnel, lenteur du temps.



INACTIVITÉ

Sensation que les journées sont interminables.
Manque de stimulation intellectuelle.
Sentiments d'inutilité."

RECONNAÎTRE LES SIGNES DU BOREOUT EST ÉGALEMENT CRUCIAL

LES TROIS DIMENSIONS DU BROWNOUT

1. PERTE DE SENS ET USURE MENTALE

Sentiment d'absurdité du travail,
perte d'alignement avec les valeurs,
fatigue intellectuelle chronique.

Questionnement
sur l'utilité
de ses tâches.

Baisse de
l'engagement
proactif.



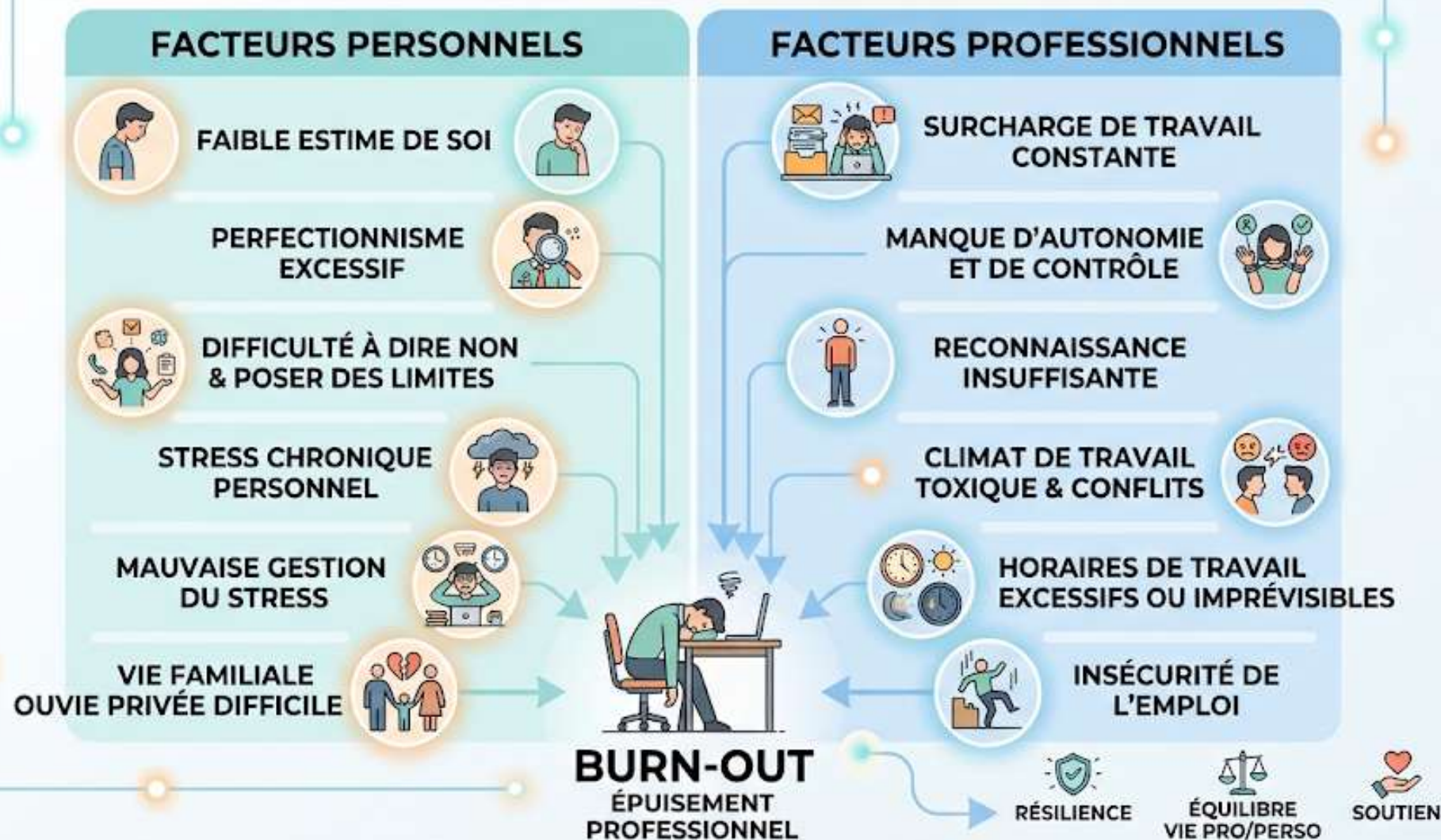
DÉSENCHANTEMENT

Sentiment d'être "usé" et de "fonctionner"
sans passion. Fatigue mentale intense.
Sentiment de vide existentiel.

"A quoi ça sert ?"

IDENTIFIER LES SIGNES DU BROWNOUT EST ESSENTIEL POUR AGIR

FACTEURS FAVORISANT OU CONTRIBUANT À L'APPARITION DU BURN-OUT



1. ALARME



Signal d'alerte, stress aigu.
Palpitations, anxiété, troubles
du sommeil.
L'organisme se mobilise.

2. RÉSISTANCE



Tentative d'adaptation.
Fatigue chronique, irritabilité,
problèmes de concentration.
L'énergie diminue.

3. ÉPUISEMENT



Rupture
Épuisement physique, mental,
émotionnel. Cynisme,
détachement, effondrement.



LISTE DES SYMPTÔMES DU BURNOUT

- | | |
|--|---|
|  Épuisement physique et mental |  Irritabilité & Sautes d'humeur |
|  Perte de motivation |  Maux de tête & Douleurs physiques |
|  Détachement émotionnel & Cynisme |  Sentiment de dévalorisation |
|  Baisse de Problèmes de concentration |  Anxiété et angoisse |
|  Sentiment d'inefficacité |  Problèmes digestifs |
|  Isolément social |  Perte d'appétit |
|  Consommation accrue de substances |  Sentiment d'impuissance |
|  Difficulté à prendre des décisions | |
|  Faible estime de soi | |

BRISER LE CERCLE VICIEUX DU BURNOUT



OSER DEMANDER DE L'AIDE
EST LE PREMIER PAS VERS LA GUÉRISON

PRISE EN CHARGE D'UN SALARIÉ ATTEINT D'UN SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL (BURNOUT) PAR LA MÉDECINE DU TRAVAIL

1.

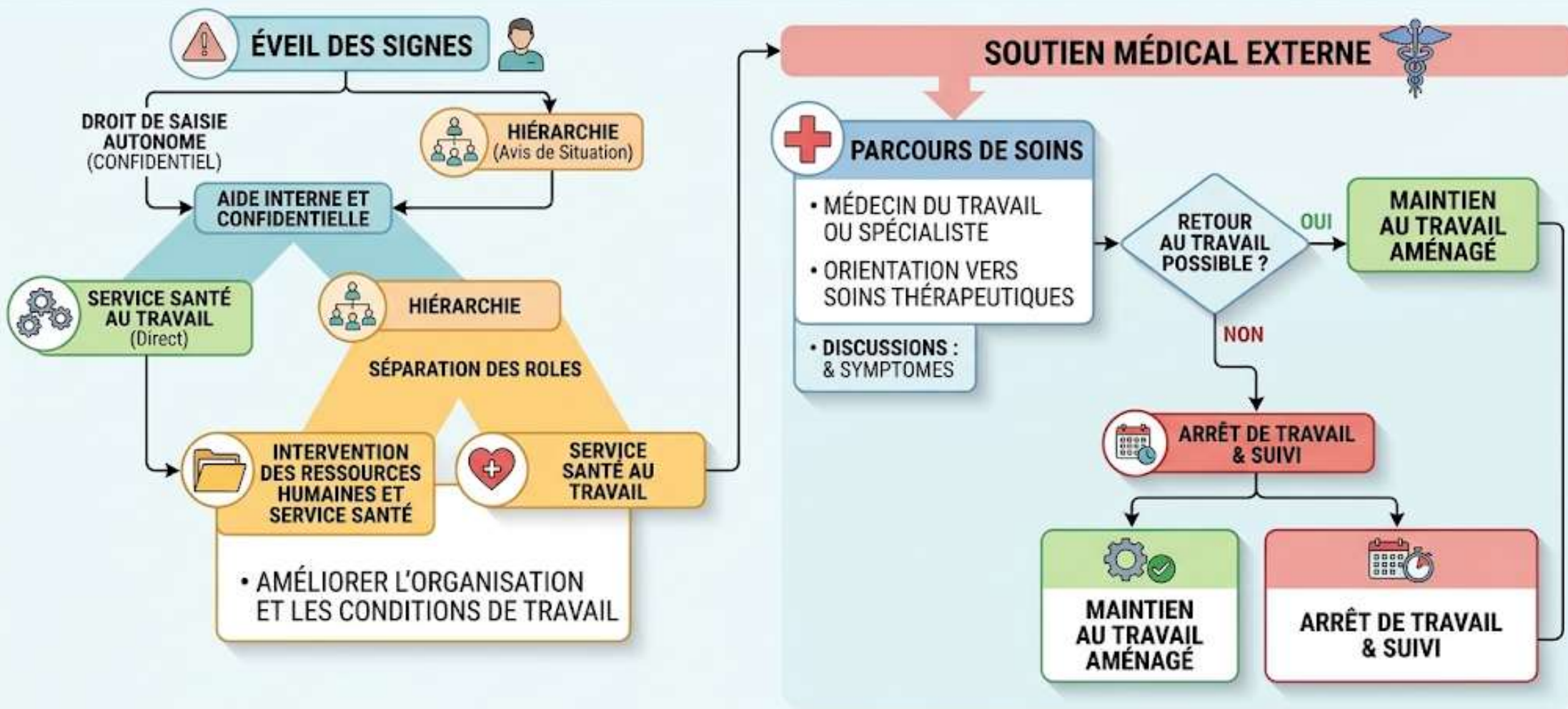
RÉPÉRAGE & SIGNALEMENT



RÉPÉRAGE & SIGNALEMENT (Étape Initial)

- **Signes d'alerte**
(Épuisement, irritabilité, baisse performance)
- **Auto-déclaration ou Alerte par Collègues/Manager**
- **Alerte RH ou Délégué du personnel**

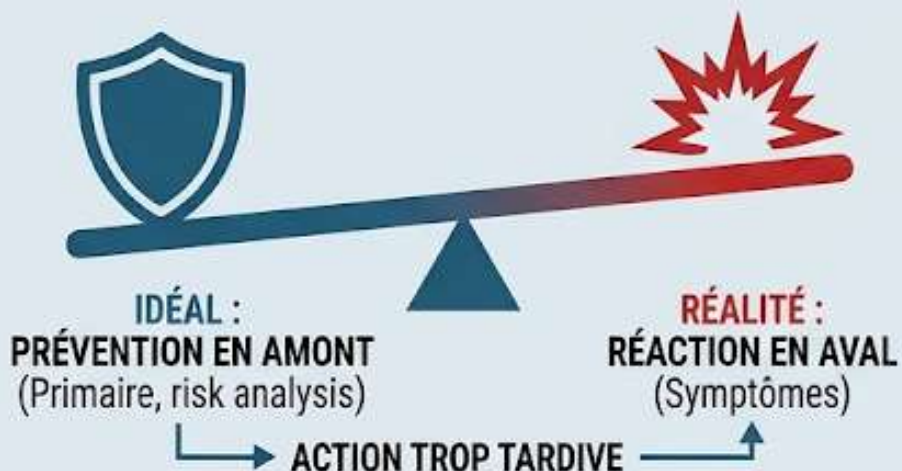
PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE DU BURNOUT PROFESSIONNEL



LE BUT : PROTÉGER LA SANTÉ ET ACCOMPAGNER LE RETOUR

QUATRE OBSTACLES MAJEURS À LA GESTION DU BURN-OUT (Médecine du Travail)

1. LE DÉCALAGE DE LA PRÉVENTION



2. LE TABOU DE L'INDIVIDU



- DÉPISTAGE TARDIF
- HONTE ET SILENCE (Non-acceptation)



SIGNES CATASTROPHIQUES

3. LA VISION INSTITUTIONNELLE RÉDUITE



- PROBLÈME INDIVIDUEL
- TRAITER L'INDIVIDU (Symptômes)



IGNORANCE DE L'ORGANISATION

4. LE BLOCAGE DE L'ACTION ORGANISATIONNELLE

- INCAPACITÉ DE CHANGEMENT DES PROCÉDURES
- OPPOSITION DE LA DIRECTION



BLOCAGE DE L'ACTION

DURÉE DE GUÉRISON POUR UN BURN-OUT : INFORMATIONS CLÉS



BIENVENUE DE RETOUR

Back2Work 

Méthode validée de retour
au travail à l'HRC



MÉTHODE ACCOMPAGNEMENT AU RETOUR (EN 5 ÉTAPES)

1 ÉTAPE 1

IDENTIFIER LE PROBLÈME



IDENTIFIER LE PROBLÈME

Comprendre la situation, les besoins spécifiques de l'employé.

2 ÉTAPE 2

SOIGNER & RÉCUPÉRER



SOIGNER & RÉCUPÉRER

Favoriser la guérison physique et mentale.

3 ÉTAPE 3

GARDER LE LIEN



GARDER LE LIEN

Maintenir une communication régulière et bienveillante.

4 ÉTAPE 4

PRÉPARER LE RETOUR



PRÉPARER LE RETOUR

Planifier l'organisation, l'équipement et les réseaux.

5 ÉTAPE 5

SUIVI & ACCOMPAGNEMENT



SUIVI & ACCOMPAGNEMENT

Assurer un soutien continu et linéaire dans la durée.



Cas concret



Marc (42 ans) : Infirmier en service d'urgences

Sophie : Sa conjointe

Claire : Cadre de santé (hiérarchie direct)

Dr Laurent : Médecin du travail



Le surengagement et l'épuisement physique

•**Contexte professionnel** : Le service fait face à un sous-effectif chronique. Marc enchaîne les heures supplémentaires sans rechigner. Il se dit indispensable.

•**Signes cliniques** : Apparition d'une fatigue physique profonde qui ne cède plus au repos, de troubles du sommeil (réveils précoces à 4h du matin avec ruminations sur les soins à venir) et de douleurs somatiques (lombalgies, céphalées de tension).

•**Scène** : Dans la salle de repos, Marc enchaîne son troisième café. Un collègue lui propose de repousser une tâche, Marc s'agace : « *Si je ne le fais pas, personne ne le fera correctement.* »





L'impact sur la vie privée et la déshumanisation (dépersonnalisation)

- **Changement comportemental** : Marc devient irritable, cynique et distant avec les patients (mécanisme de défense pour se protéger de la surcharge émotionnelle) ainsi qu'avec sa famille.
- **Scène à la maison** : Dîner en famille. Sophie tente d'aborder l'organisation du week-end. Marc s'emporte brutalement pour un détail insignifiant (un verre renversé), puis se ferme complètement. Il confie plus tard : « *Je n'éprouve plus rien. Au travail, les patients ne sont plus des gens, ce sont des lits qu'il faut vider. Et ici, je suis une coquille vide.* »



L'erreur évitée de justesse et la prise de conscience

- **Manifestation cognitive** : Baisse de la concentration, pertes de mémoire immédiate, difficultés à prendre des décisions simples.
- **Scène clinique** : Lors d'une administration de traitement, Marc hésite longuement devant la prescription et manque de tromper de posologie. Une collègue le corrige doucement. Marc fond en larmes dans le local à linge, incapable de s'arrêter.



Le repérage par la hiérarchie

- **Action du cadre de santé** : Claire, la cadre de santé, a remarqué plusieurs signaux faibles depuis quelques semaines : retard d'exécution, irritabilité avec l'équipe, repli sur soi, et cette crise de larmes récente.
- **Entretien managérial** : Claire convoque Marc dans son bureau pour un entretien bienveillant.
- « *Marc, je m'inquiète pour vous. Vos compétences ne sont pas en cause, mais je vois que vous êtes au bout de vos forces.* »
- Devant le déni initial de Marc (« *Ça va aller, c'est juste une passade* »), Claire insiste gentiment et prend l'initiative d'organiser une orientation vers la médecine du travail.



La consultation auprès de la médecine du travail

- **Évaluation médicale** : Marc est reçu par le Dr Laurent(*), médecin du travail.
- **Diagnostic** : Le médecin constate une situation d'épuisement professionnel sévère (burn-out) associant épuisement émotionnel, dépersonnalisation et perte du sentiment d'accomplissement personnel.
- **Décision** : Le Dr Laurent prescrit un arrêt de travail immédiat et oriente vers le MT. Il explique à Marc que l'arrêt n'est pas un échec, mais une prescription thérapeutique indispensable pour couper avec le facteur stressant.
- **Orientation** : Coordination avec le médecin traitant pour un soutien médicamenteux temporaire, si nécessaire et recommandation d'un suivi psychologique adapté (TCC ou thérapie d'inspiration analytique).

(*) nom fictifs

Première étape



Qui ? Le salarié, les collègues, la hiérarchie et les RH

Quand ? Dès l'apparition des premiers signes ou symptômes

Comment ? En parlant clairement et sincèrement avec le salarié

Ressources ? Médecine du travail

Deuxième étape



Qui ? Le salarié

Quand? Le plus rapidement possible

Comment? En acceptant qu'il y a un problème réel et qu'on a besoin d'aide

Ressources? Médecine du travail & Médecin de famille

Troisième étape

3

ÉTAPE 3

GARDER LE LIEN



GARDER LE LIEN

Maintenir une communication régulière et bienveillante.

Qui ? Le salarié, la hiérarchie, les RH et la Médecine du Travail

Quand? Tout au long de l'incapacité de travail

Comment? Gardant le contact avec le salarié (1x/mois)

Ressources? Médecine du travail

Quatrième étape

4 ÉTAPE 4

PRÉPARER LE RETOUR



PRÉPARER LE RETOUR

Planifier l'organisation,
l'équipement et les réseaux.

Qui ? Le salarié, la hiérarchie, les RH et la Médecine du travail

Quand? Dès que l'état de santé s'améliore et qui permet d'envisager une reprise y compris à un taux très bas et hors effectifs (pas > 3 mois)

Comment? En organisant des réseaux (réunions)

Ressources? Médecine du travail, OAI, APG, Médecin de famille

Réseaux

Back2Work©



Le retour au travail paraît envisageable.

Les acteurs de ce processus se retrouvent au tour du salarié pour discuter des modalités et des aménagements éventuels

Rédaction d'un plan de reprise (MdT)

Engagement de toutes les parties à respecter le plan de reprise et à effectuer des points de situations.

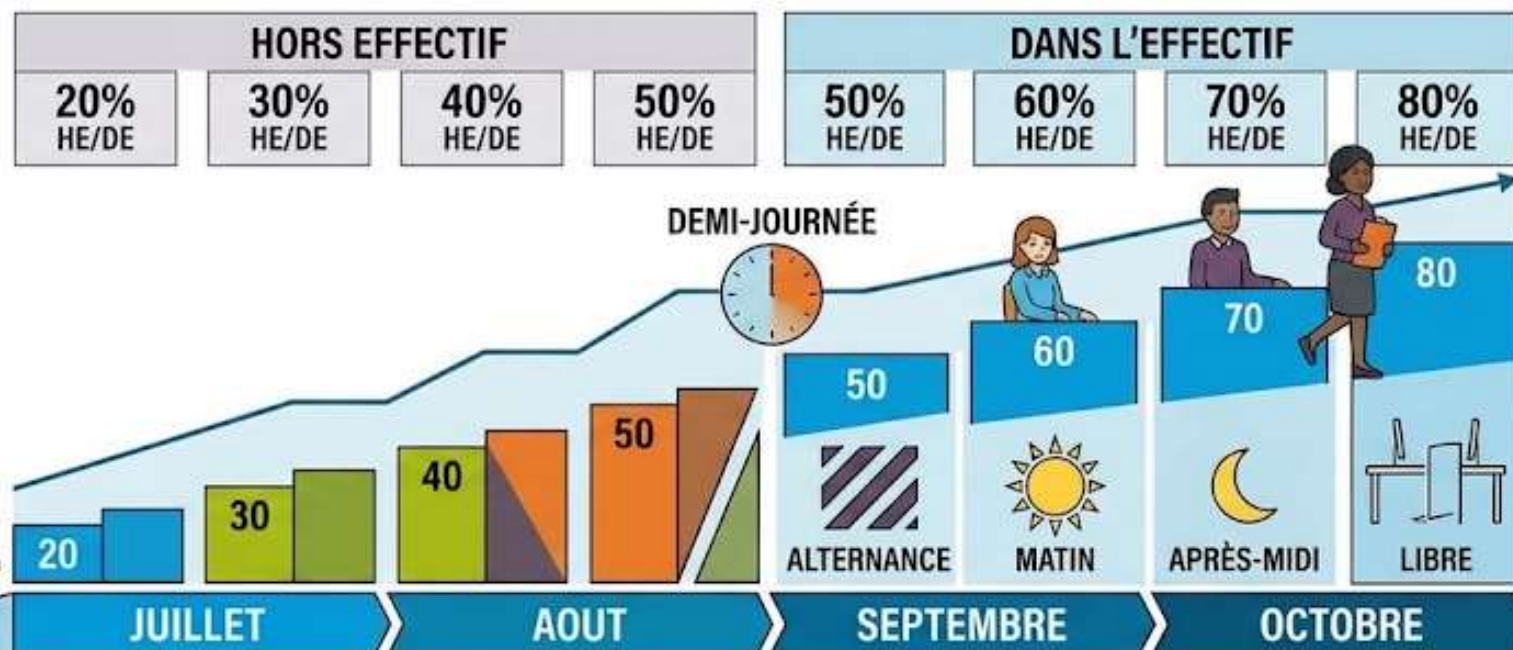
But final n'est pas le retour au taux contractuel, mais au taux de capacité maximale désormais possible

PLAN DE REPRISE PROGRESSIVE

(sans nom ou date de naissance)

TAUX CONTRACTUEL : 80%

% SUR UN 100%



- REPRISE EN DOUCEUR
- TESTER L'ENDURANCE

COMMUNICATION
HIÉRARCHIQUE

SANTÉ SANS DANGER
PRÉVENTION DE RECHUTE

PROJET À VALIDER PAR MÉDECIN
ACCORD TOUS INTERVENANTS



MÉDECIN



COLLABORATEUR



HIÉRARCHIE



RESSOURCES
HUMAINES



SANTÉ
AU TRAVAIL



OAI



APG

Cinquième étape



Le retour au travail se concrétise.

Les acteurs du processus se sont engagés à mettre tout en place pour accompagner le salarié dans son parcours de retour au travail et des points de situation sont réalisés régulièrement.

RÉSULTATS

FÉLICITATIONS ÉQUIPE !
OBJECTIF ATTEINT !

RÉSULTATS TRIMESTRIELS
CROISSANCE : +38%



75%

BIFURCATION PROFESSIONNELLE: SUCCÈS OU ÉCHEC



SUCCÈS

ÉCHEC

25%



LA VOIE DU DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL:
CHOISISSEZ VOTRE CHEMIN

MARC FACE À LA REPRISE DU TRAVAIL

SUCCÈS
DE LA REPRISE ↑



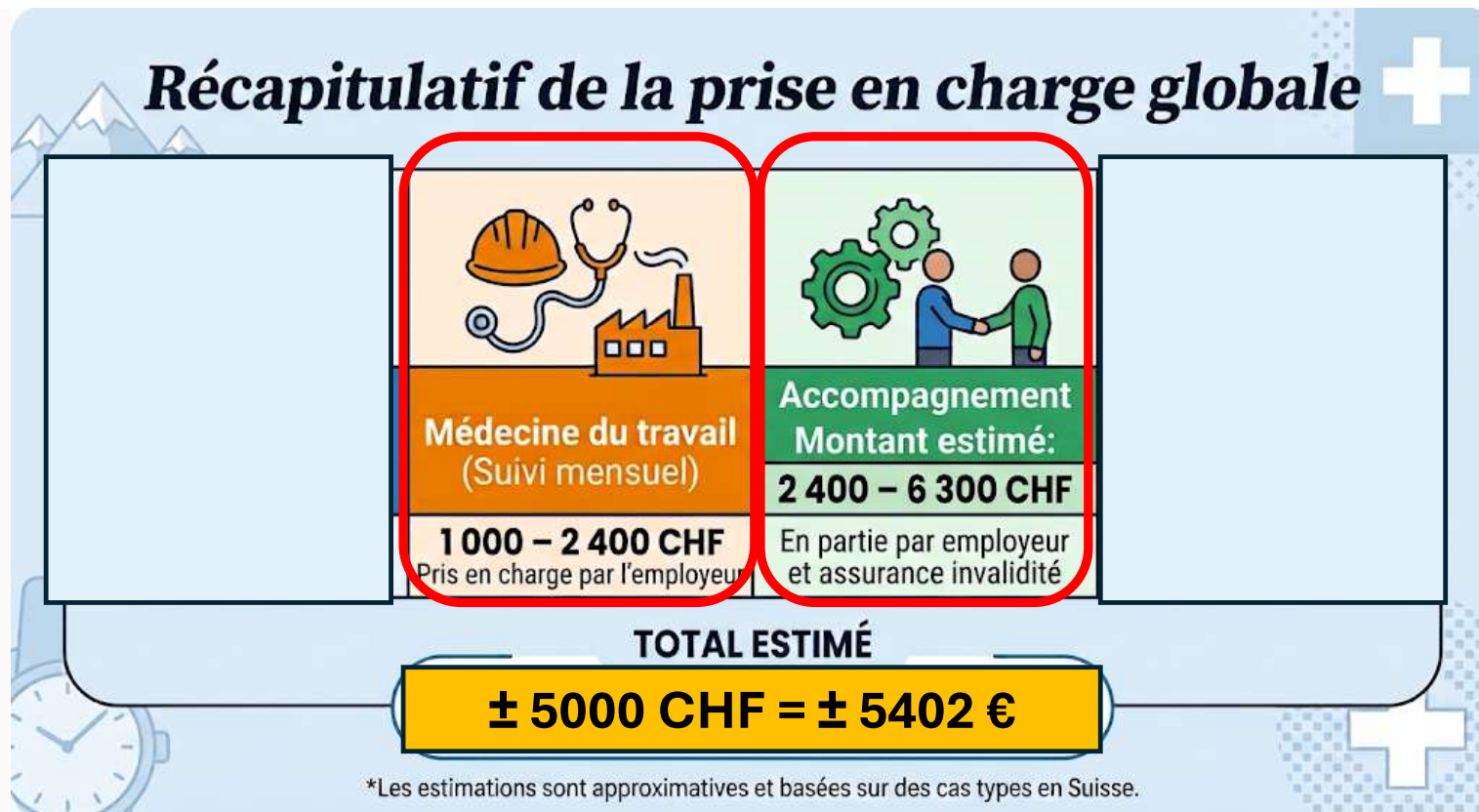
ÉCHEC DE
LA REPRISE ↓



MODIFICATION
DES PARAMÈTRES ↻



Coûts directs et indirects d'une telle prise en charge en CHF



CONCLUSION

CONCLUSION



UNE COLLABORATION RÉUSSIE POUR UN RETOUR AU TRAVAIL DURABLE

L'EFFORT CONJOINT DE TOUS LES ACTEURS





Hôpital Riviera Chablais

Service de la Santé et
Sécurité au Travail

1847 Rennaz
Canton de Vaud, Suisse

E-mail

santeautravail@hopitalrivierachablais.ch

Sites web

www.hopitalrivierachablais.ch

www.esr.ch