

Burnout chez les médecins – parlons-en : concepts, dépistage et que faire ?

N. Bajwa, Université de Genève Faculté de Médecine, HUG

R. Bonvin, Université de Fribourg

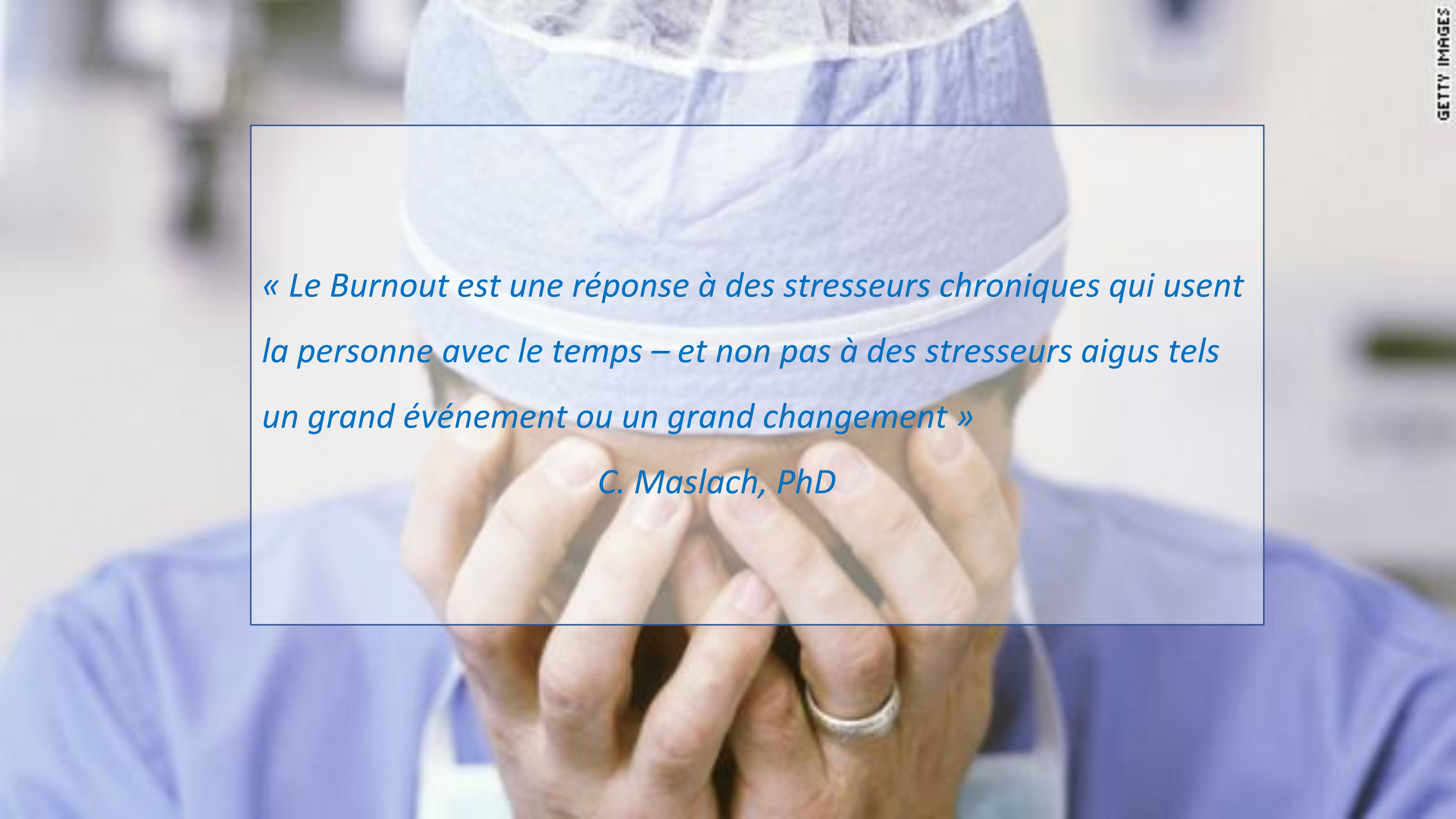
H. Richard-Lepouriel, HUG

A. Zyska, ASMAC

Symposium ISFM 2019

Une nouvelle « mode » ?





« Le Burnout est une réponse à des stressseurs chroniques qui usent la personne avec le temps – et non pas à des stressseurs aigus tels un grand événement ou un grand changement »

C. Maslach, PhD



Rupture progressive dans le comportement

- 6-12 mois ou plus de résistance au stress, avant que le burnout soit visible...



- En Suisse:
 - ✓ 1/3 des personnes actives se sentent stressées au travail
 - ✓ Augmentation de 30% en 10 ans
 - ✓ 4 % des personnes ont souffert de burnout
 - ✓ 30 % de médecins généralistes souffrant d'un niveau modéré de burnout et 4 % d'un fort degré de burnout (Goehring, 2005)

SECO – Secrétariat d'Etat à l'Economie, 2010

Quelques chiffres

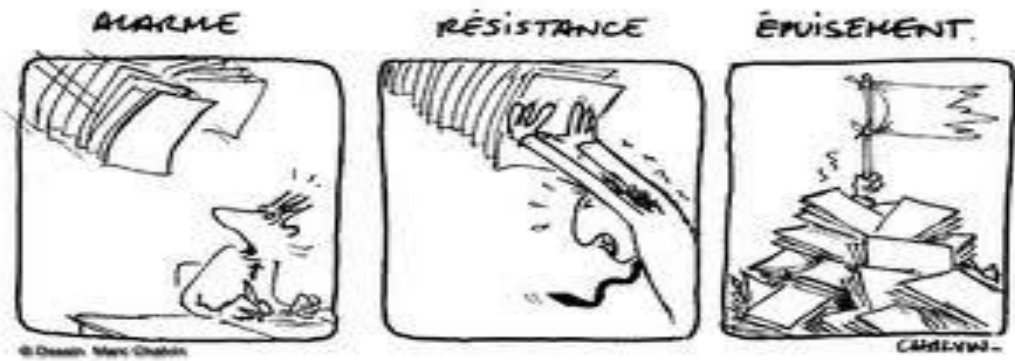
Sondages:

- de l'ASMAV en novembre 2012:

40% des médecins ont déjà envisagé de quitter la profession médicale!

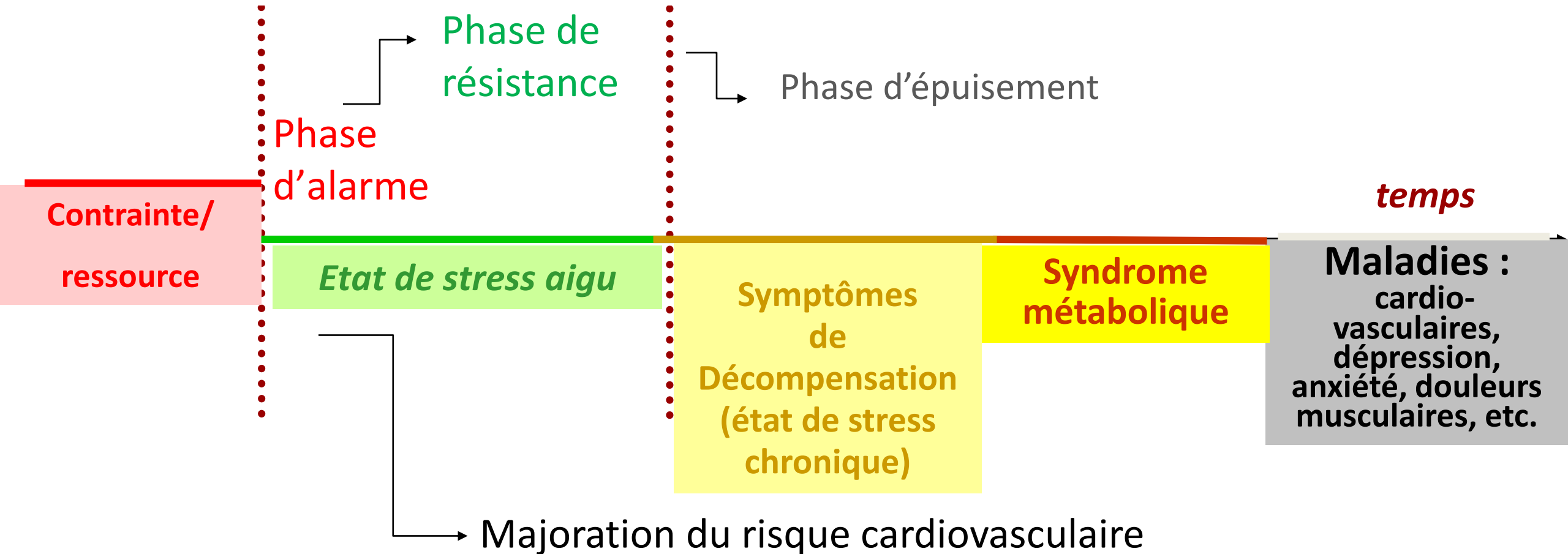
- de l'ASMAC en janvier 2014:

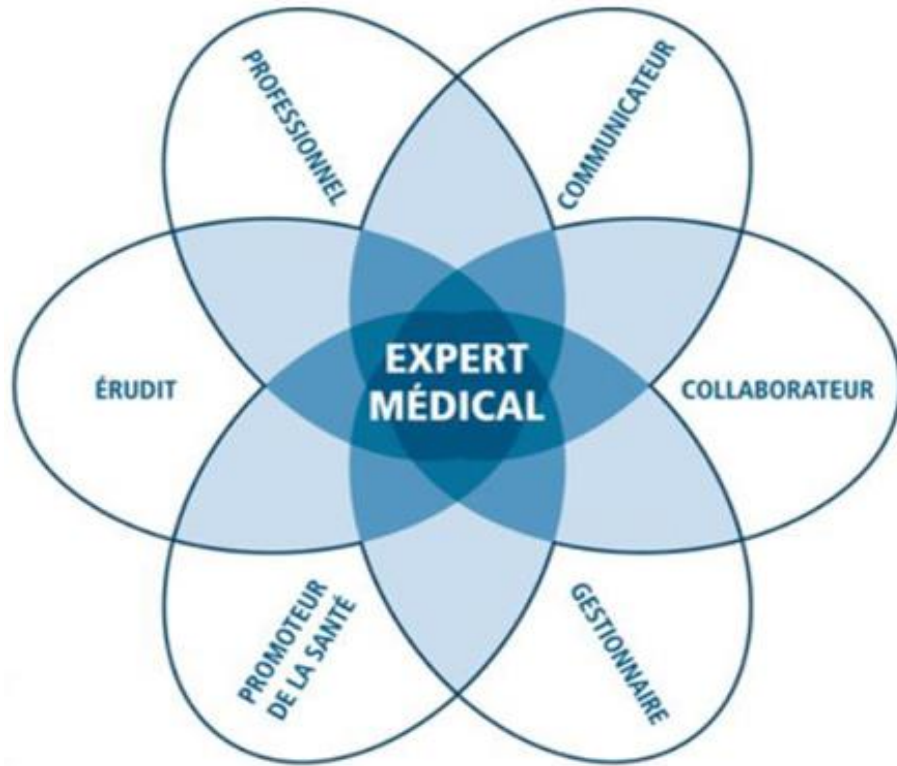
33% des médecins arrivent parfois à la limite où ils pensent «je n'en peux plus».



Etat de stress aigu/chronique – conséquences sur la santé

(Selye)





Conséquences professionnelles

Professionalisme :

- ✓ Diminution de l'empathie et de l'écoute

Expertise :

- ✓ Mauvaise qualité des connaissances médicales
- ✓ Discussions thérapeutiques moins approfondies, prescriptions moins adéquates / erronées avec un risque d'erreur médical augmenté

Promotion de la santé:

- ✓ Moins susceptibles d'avoir un point de vue altruiste sur leur responsabilité envers la société

Conséquences institutionnelles

Baisse de productivité et d'efficacité avec une augmentation des arrêts maladie (Soler, 2008)

Départs anticipés (Shanafelt, 2011 ; West, 2012)

Volonté accrue de changer de profession (Soler, 2008 ; Zhang, 2011)

Le turn-over médical en lien avec l'insatisfaction professionnelle augmente les coûts pour recruter et garder les médecins et diminue la cohésion de l'institution (West, 2012, Leape, 2006)

Activité 1: Quel est le rôle de
l'enseignant dans le dépistage
du burnout?

Professionnalisme: Notre rôle



GO 7.9:

- allocate personal time and resources effectively in order to balance patient care, learning needs, and private activities outside the workplace, and to sustain their own health;
- recognize excessive stress;
- recognize their own substance misuse or personal illness in order to protect patients

Profil à risque

Exigence élevée vis-à-vis de soi-même

Perfectionnisme

Sur-engagement dans le travail

Difficultés à poser des limites, attitude
« sacrificielle »

Estime de soi étroitement liée à la réussite
professionnelle

La personne est considérée et se considère comme
un « bon élément », un « battant »



Facteurs Contributifs:

T. Shanaefelt

Workload

Efficiency

Flexibility or Control of Work

Culture and Values

Work-life Integration

Community at Work

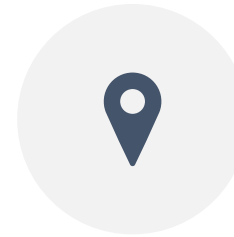
Meaning at Work

Ce qui a changé: Facteurs de risque

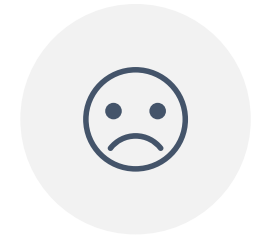
Elton, BMJ 2019



AUGMENTATION DE NOMBRE
D'ÉTUDIANTS-> MOINS DE
RELATIONS INTRA-GROUPE



DISTANCE ENTRE L'ÉCOLE ET
LES LIEUX DE FORMATIONS-
>MOINS DE REPÈRES



LES ROTATIONS PLUS
COURTES-> MOINS DE
SENTIMENT D'AUTONOMIE



MANQUE DE LIEU DE
RENCONTRE ENTRE
SOIGNANTS



CHANGEMENT DES HEURES DE
TRAVAIL-> «SHIFT WORK»->
DIFFICULTÉ D'INTÉGRATION
DANS L'ÉQUIPE

Activité 2: Vignette clinique

Que faut-il faire?

- Depuis 6 mois, vous avez dans votre unité Sophie, une jeune interne. C'est une collègue agréable, motivée et avec un très bon niveau de connaissances.
- Depuis quelques semaines, vous remarquez qu'elle a tendance à oublier certaines choses, a du retard dans ses dossiers bien que vous l'ayez vu revenir travailler sur ses heures de récupération de garde.
- Une infirmière vous rapporte par ailleurs qu'elle s'est récemment fâchée avec cette interne, au sujet d'une prise en charge d'un patient. Sophie serait très irritable.

Des premiers signes discrets... à des symptômes plus visibles

Hochstrasser et al., 2016
Vasey & Vicario, 2007

- Symptômes cognitifs
 - Troubles de l'attention, concentration, mémoire (oublis, erreurs)
 - Difficultés inhabituelles à prendre des décisions, des initiatives
 - Changement de comportement au travail
 - Diminution de la rentabilité
 - Présentéisme
 - Fatigabilité
 - Dénier du surmenage et de la surcharge de travail
-
- Troubles du sommeil
 - Fatigue qui résiste au repos
 - Irritabilité, accès de colère, sensibilité accrue aux frustrations
 - Labilité émotionnelle importante (rires, larmes)
 - Perte de plaisir au travail
 - Céphalées, douleurs généralisées, tensions musculaires
 - Troubles du comportement alimentaires (« yoyo pondéral »)
 - Troubles digestifs (transit, nausées, ...)
 - Infections virales (ORL) à répétition
 - Recours addictifs

Enfin, le trépied caractéristique

Épuisement émotionnel

- Assèchement affectif, incapacité d'accueillir une émotion nouvelle, perte progressive du sens de son métier, remise en cause de son propre système de valeurs

Dépersonnalisation des relations

- Déshumanisation, évitement de tout investissement relationnel, cynisme

Baisse de l'accomplissement personnel

- Baisse de l'estime de soi, vécu de perte de maîtrise sur son travail, de vieillissement, d'obsolescence («dépassé»)

Stigmatisation et barrière au traitement



- Problème majeur pour le dépistage, la prise en charge et l'accompagnement de médecins souffrant de burnout

Brooks, 2011

- Un médecin souffrant de burnout serait perçu par ses pairs et par lui-même comme une personne faible et/ou incompétente
- Plus de 10 % de médecins estiment que demander de l'aide pour un problème émotionnel ou psychique était signe de faiblesse ou d'inadéquation
- 50 % des médecins interrogés jugent que les superviseurs, les responsables d'enseignement ou les pairs avaient des attitudes négatives à propos de la santé psychique
- 25 % des médecins redoutent un manque de confidentialité des institutions et préfèrent ainsi ne pas consulter

Dyrbye, 2015

Aborder et orienter



Premiers signes



Expliquer, déstigmatiser



En discuter/ inciter aux vacances,
respecter les horaires, essayer
d'aménager l'emploi du temps



Orienter vers des professionnels

Comment agir dans les institutions ?

Vasey & Vicario, 2007

Informer les collaborateurs sur le burnout

Former à la prévention individuelle

Former des cadres de proximité à la prévention et au dépistage du burn-out

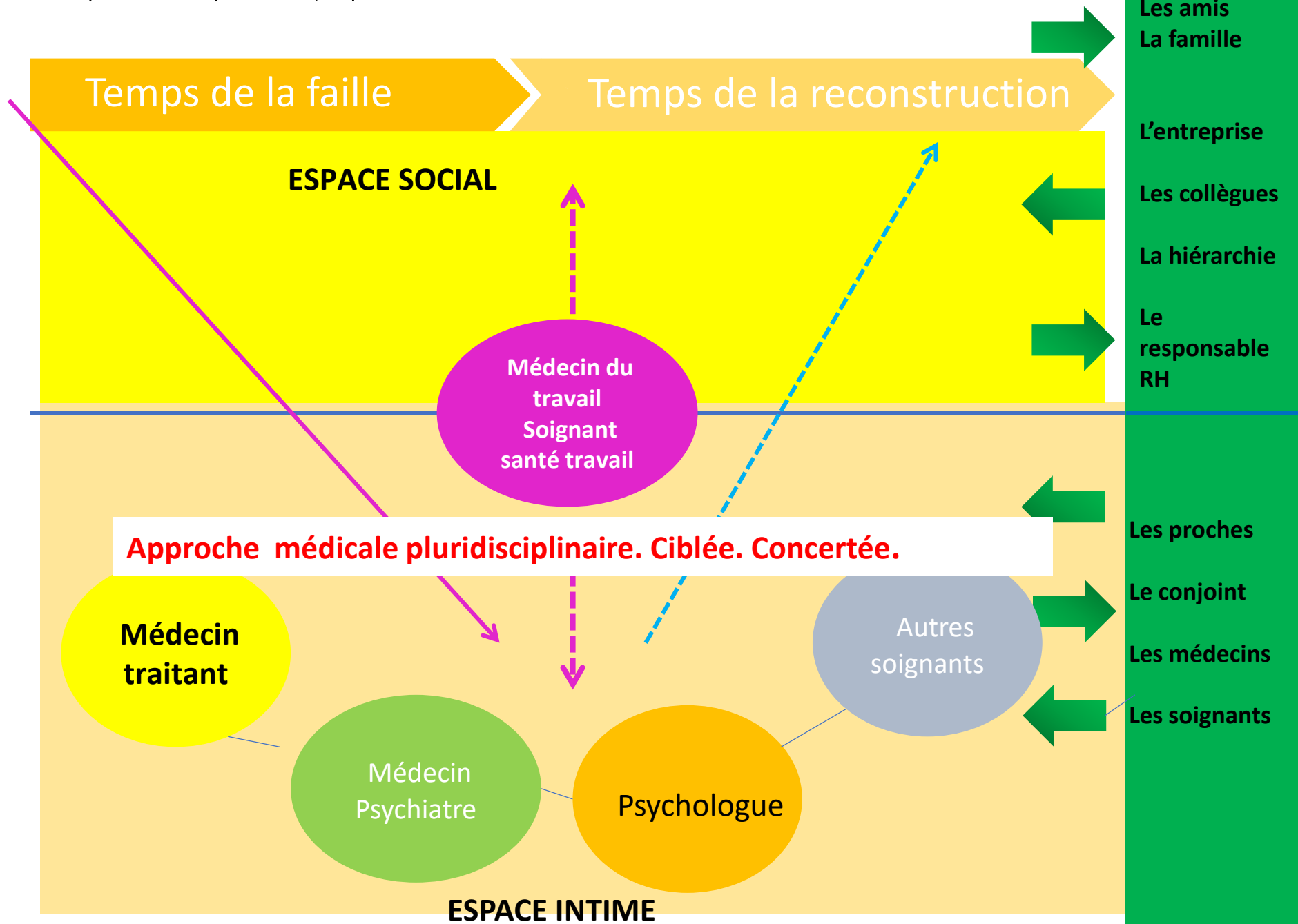
Rendre visible les personnes ressources internes

Créer une procédure interne à suivre

Accompagner le collaborateur en difficultés

Récolter les informations, analyser les cas de burn-out

Maintenir ces mesures dans le temps



Réseau Suisse

- Service de santé du personnel
- **REMEDI**: réseau de soutien pour les médecins
help@swiss-remed.ch / 0800 0 73633
www.swiss-remed.ch

Prévention

- The Gottman Institute



Prévention individuelle

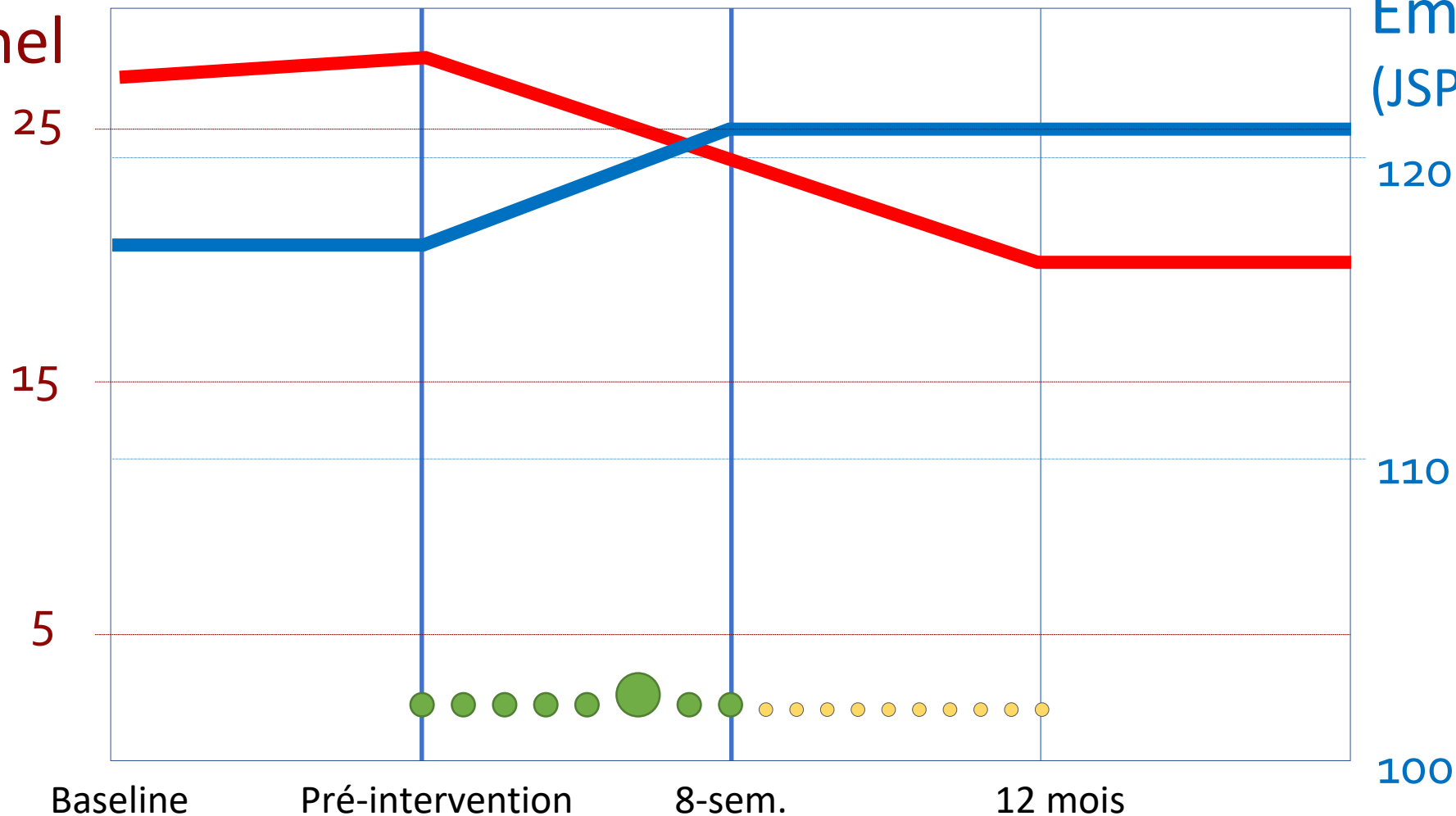


- **Modifier certains *patterns* professionnels**
 - Prévoir plusieurs pauses dans la journée
 - Eviter les heures supplémentaires
 - Scission franche vie professionnelle / vie privée (travail à la maison, mails,...)
 - Relaxation, méditation
 - 30 minutes de sport / jour
- **Retrouver le sens**
 - ✓ Pourquoi travaillons-nous ?
 - ✓ Quelles sont mes valeurs ?
 - ✓ Les valeurs de mon travail sont-elles en contradiction avec les miennes ?

Effets d'ateliers Mind-Body

Epuisement
émotionnel
(MBS)

Empathie
(JSPE)



Mind-Body: multiples techniques

- Meditation
- Imagery
- Biofeedback
- Self-hypnosis
- Breathing Techniques
- Movement
- Yoga, Tai Chi, Qi-Gong
- Group Support



Prévention collective



1. La gestion du stress

- a) Augmenter la satisfaction au travail en augmentant le support de la hiérarchie et des collègues
- b) Augmenter l'autonomie
- c) Diminuer la bureaucratie
- d) Equilibrer la charge de travail
- e) Repenser l'autorité (hiérarchie participative)

2. L'épuisement émotionnel

- a) Réunions d'équipe, interventions
- b) S'autoriser et autoriser les autres à verbaliser leurs émotions
- c) Favoriser au sein de l'équipe le sens de l'humour
- d) Donner un sens à ce que l'on fait

3. Les difficultés de communication

- a) Autoriser les discussions impromptues autour d'un café même pendant le travail
- b) Ne pas garder pour soi toutes les informations

⇒ Les émotions ne perturbent pas le fonctionnement d'un service. Bien partagées, elles le renforcent.

Prévention collective



4. La déshumanisation des relations

- a) Ne pas autoriser l'objectification des patients (la pancréatite du 15)
- b) Ne pas (s') autoriser de rudoieusement moral au sein des collègues.
- c) Favoriser une organisation des soins où un soignant peut suivre un patient durant tout son séjour, même mieux puisse suivre le devenir d'un patient, même quand il est sorti de l'unité (réseau de soin, ...)

5. La démotivation de l'équipe

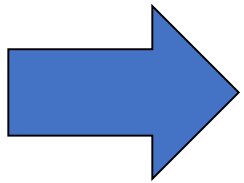
- a) Poser des objectifs, reconnus par tous, réalistes.
- b) Etre tant le relais de la direction vers l'équipe que de l'équipe vers la direction
- c) Favoriser les initiatives, les formations
- d) Féliciter et pas seulement souligner ce qui ne va pas

6. La préservation de la qualité de vie

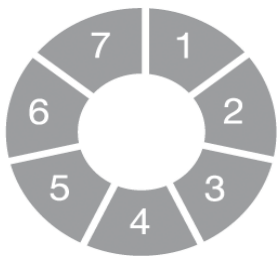
- a) Préserver l'équilibre entre la vie de travail et la vie sociale et affective
- b) Mettre en valeur les compétences extra professionnelles d'un collègue
- c) Penser à lui aux moments clés de sa vie (anniversaires, naissances, maladies...)

Prévention Institutionnelle: pistes de prévention du stress au travail

Prévention du stress « à la source » ou prévention collective du stress :



Les interventions sont **centrées sur le travail et son organisation:**



Evaluation du risque de stress
Constitution d'un projet anti-stress
Diagnostic des causes
Plan d'action et mesures
Evaluation des résultats et suivi au long cours

- demande un investissement dans le temps
- avantage d'**agir efficacement contre le stress**, et ce à long terme

Activité 3: Sophie...la suite



- Après un week-end de garde, Sophie ne vient pas à la remise de garde le lendemain. Elle n'arrive pas à se lever du lit et a dû consulter son médecin en urgence pour des symptômes de burnout.
- Maintenant, à cause de l'absence de Sophie, vous avez seulement 2 internes pour votre unité d'hospitalisation au lieu de 3.
- Comment est-ce que vous aborder cette situation? Parlez-vous avec la reste de l'équipe?

*“How can we care for patients if
nobody cares for us?”*

Samuel Shem
House of God

Merci pour votre attention!