

Épuisement psychologique et démotivation des professionnels de santé

Dr A. Trichard, Médecin du Travail

MTPH et Pathologies professionnelles, CHRU de Lille



LE CONSTAT

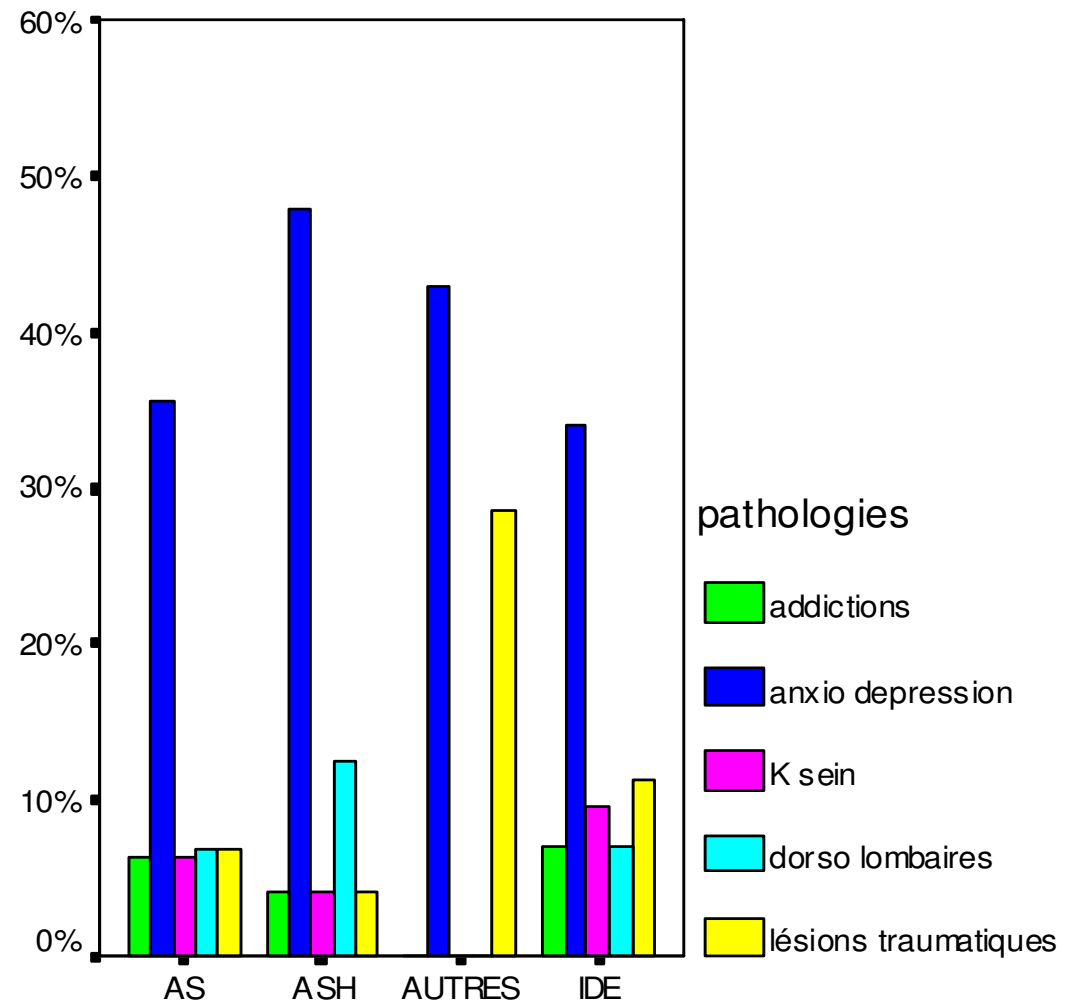
Problématique de l'insatisfaction au travail des soignants
(*Aiken 2001, Estry behar Press-Next 2002-5, Couanau 2003*)

Conséquences des Contraintes Psycho Organisationnelles
sur la santé:

- Pathologie mentale (*Tennant 2001, Michie 2003, Derriennic 2003*)
- Pathologie cardio-vasculaire (*Belkic 2004, Siegrist*)
- TMS (*Groupe TMS pays de la Loire; Y Rauquelaure*)
- Absentéisme (*Mercier 2003, Brizon 2003, Richard 2001...*)
- Accidents du travail (*Murphy 1986, Aiken 1997...*)

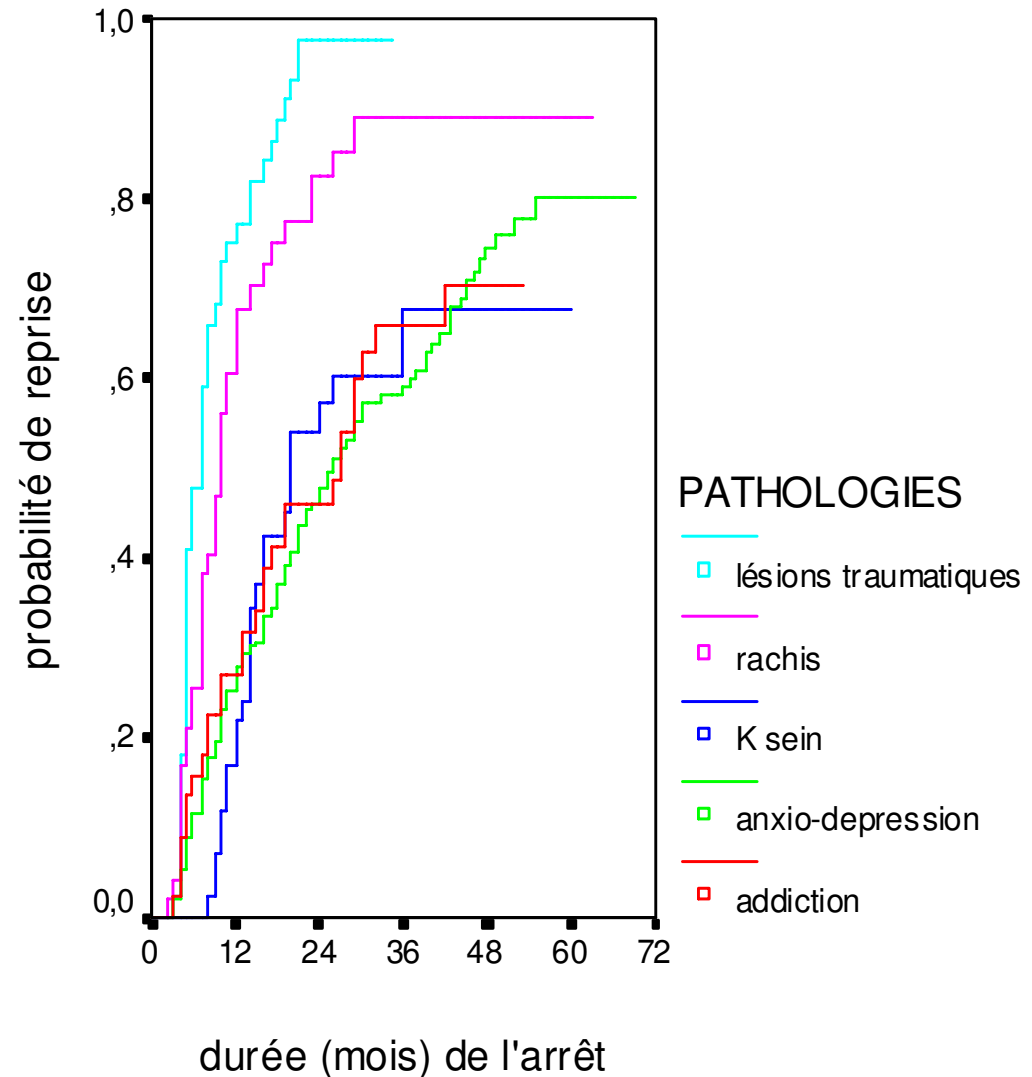
Caractéristiques des pathologies en cause dans les arrêts de plus de 3 mois au CHRU de Lille entre 1998 et 2002

Répartition des principales pathologies selon la catégorie socioprofessionnelle chez le personnel soignant ($p = 0,02$)



Analyse du délai de reprise après un arrêt de plus de 3 mois au CHRU de Lille entre 1998 et 2002

Probabilité de reprise selon les principales pathologies
 $p < 0,001$





L'épuisement professionnel

- Le « burn out syndrome » = « épuisement professionnel »
- concept d'épuisement par Claude Veil années 1950
- burnout décrit dans les années 1970 par Freudenberger:
 - désadaptation psychologique au travail.
 - professions de relation d'aide et de responsabilité envers l'autre exposées au risque de burnout.
- Les études épidémiologiques montrent que 25 à 40% des soignants seraient épuisés



4 stades évolutifs du burnout

- L'enthousiasme
- La stagnation
- La frustration
- L'apathie ou la démoralisation



Articulation du burnout autour de 3 éléments :

(Maslach, Jackson et al.)

- L'épuisement émotionnel : demande de soutien psychologique trop importante (sentiment de fatigue)
- La dépersonnalisation (ou déshumanisation): perte d'empathie, détachement excessif dans les rapports avec autrui pouvant aller jusqu'au cynisme
- Le manque d'accomplissement personnel : dépréciation professionnelle engendrée par la perte d'efficacité thérapeutique et la démotivation.

MASLACH BURN OUT INVENTORY (MBI)

ITEM	FREQUENCE
Je me sens émotionnellement vidé par mon travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens fatigué€ lorsque j me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je sens qu je craque à cause de mon travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je suis devenu plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6

MASLACH BURN OUT INVENTORY (MBI), suite

Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens plein(e) d'énergie	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens frustré(e) par mon travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je ne me soucis pas vraiment de ce qui arrive à mes malades	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Je me sens au bout du rouleau	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6
J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6



LE BURN OUT: Clinique

symptômes somatiques, psychiques et comportementaux variés :

- symptômes somatiques non spécifiques: gastro-intestinaux, ORL, tb du sommeil...
- signes comportementaux inhabituels :irritabilité, sensibilité, labilité émotionnelle...
- attitudes défensives décrites : rigidité, résistance excessive au changement, attitudes pessimistes, pseudo activisme...



Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

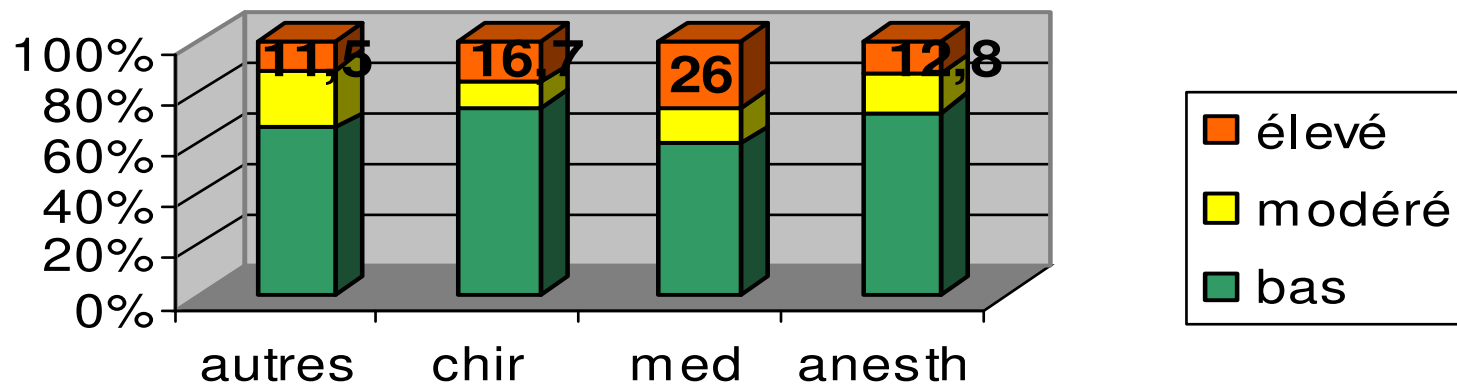
199 PH ont répondu à un auto questionnaire.

Questionnaire :

MBI, évalue les 3 axes du burnout
ajout d'une question/ consommation de
psychotropes

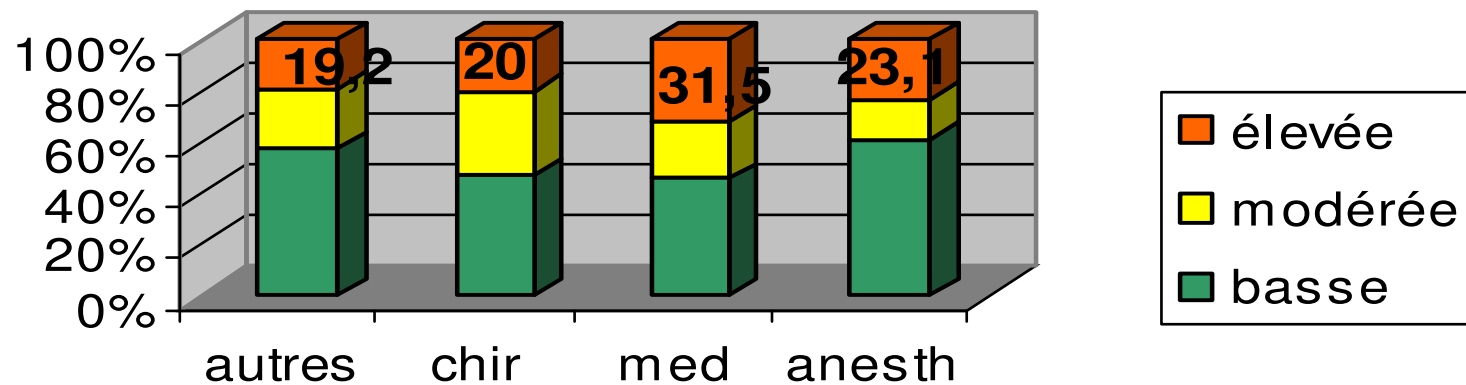
Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

les niveaux d'épuisement émotionnel / spécialité



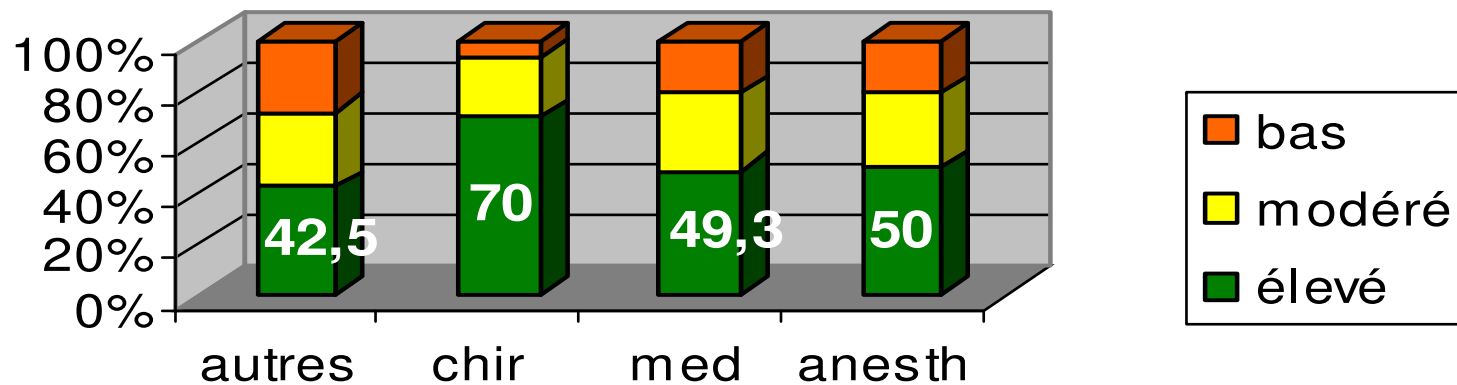
Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

les niveaux de dépersonnalisation / spécialité



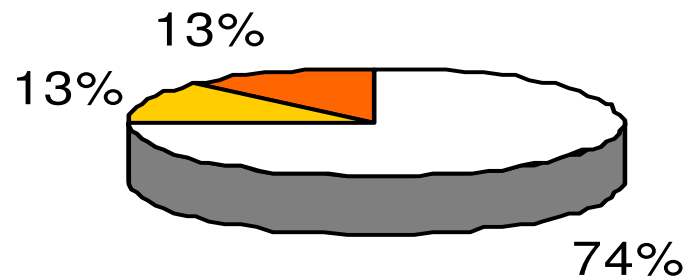
Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

les niveaux d'accomplissement / spécialité



Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

Consommation de psychotropes due au travail



- Jamais
- qq fois par an
- plus d'une fois par mois



Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

- La consommation journalière est de 2 %.
- pas d'effet âge ou sexe
- pas de relation avec le type de spécialité
- relation significative entre la prise de traitement à cause du travail et le niveau d'épuisement émotionnel.



Le Travail, c'est la santé ?

- Définition du Travail : Notion d'un coût vers un objectif avec contraintes extérieures

- Construction identitaire du travail :
 - dépend de l'estime de soi: notion d'affects +++
 - Attente de reconnaissance dans le travail pour l'individu, fondée sur 2 jugements:
 - Le jugement d'utilité, notion d'accomplissement personnel
 - Le jugement des pairs de la communauté d'appartenance: conformité du travail par rapport aux règles de métier qui constituent le collectif de travail
 - Représentation du travail dans la société actuelle, conjoncture socio-économique



Les facteurs de risque individuels du burnout

- Personnalité (différentes théories), motivation (place de la vocation): pb du « *biais de sélection* » à l'hôpital
- Événements de vie, pb de santé
- Déséquilibre effort/ récompense
- Corrélation avec la représentation du travail (soignant « idéal »/ ce que la société, les patients attendent de lui)



Lecture collective du burnout

Évolution du système de santé qui influe sur les représentations: nouveaux enjeux sanitaires, économiques et culturels

Plusieurs axes:

- Qualité du travail: en urgence, interruptions, flux tendu, incertitude de l'activité
- Conflits interpersonnels
- Contraintes économiques de + en + prégnantes et légitimes qui induisent contraintes administratives, contrôles, rentabilité de la maladie (T2A)
- rapport à la connaissance partagée, droits du patients (loi du 4 mars 2002), judiciarisation
- Évolution culturelles; patient devenu usager et dérives consuméristes



Quoi faire ?

- Désigner le burnout: être entendu, reconnu = facteur protecteur+++
- Accompagnement individuel
 - Inaptitude temporaire, adaptation du poste
 - Suivi psychologique, soutien
- Prévention collective:
 - Désigner les organisations à risques, les identifier, proposer des solutions...