



Souffrance du médecin: à bout ou tabou...?

Formation post-graduée
SMPR HUG
15 avril 2015

Dr Stéphane Saillant
Centre d'urgences psychiatriques
et psychiatrie de liaison

1



2

Regards croisés

- Son propre regard
- Regard de son chef
- Regard des pairs
- Regard du patient
- Regard de la société
- Regard de l'assureur
- Regard de l'industrie pharmaceutique
- Regard de la loi
- ...

Conflicts?

3

*Savons-nous **qui sommes-nous** et ce que **représente** pour nous la carrière médicale?*

4

Quel médecin?

- Le Sauveur
- Le Contrôlant
- L'Obsessionnel
- L'Ambitieux
- Le Parfait
- Le Désorganisé
- L'Inquiet
- ...

Rentsch 2011

probablement un mélange de tout cela...

6



Les talons d'Achille

- Tendance au perfectionnisme
- Sens exagéré des responsabilités
- Difficulté à déléguer
- Influence de la vie privée et de ses émotions
- Influence du choix de la profession (volonté de soigner = réparer?)
- Dénier des besoins propres
- Histoire personnelle influence nos choix

Carter 2014, Rentsch 2011

7

Le burnout, c'est quoi?

8

- Pas de diagnostic CIM ni DSM
- Notion de **syndrome**
- **≠ dépression**
- Critères de **Maslach et Jackson**

9

« syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les **individus impliqués professionnellement auprès d'autrui** »

Maslach et Jackson

10

Maslach Burnout Inventory (MBI)

(Maslach, Jackson 1986)

3 dimensions:

- épuisement émotionnel (EE)
- dépersonnalisation ou cynisme (DP)
- Réduction de l'accomplissement personnel (PA)

féminin

masculin

Dimension du MBI	Nombre d'Items	Questions
EE	9 items	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 18
DP	5 items	5, 10, 11, 15, 22
AP	8 items	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

11

Épuisement émotionnel (EE)

- Manque d'énergie
- Ressources émotionnelles « épuisées »
- Professionnel « *vidé nerveusement* » (Burki and al. 2006)
- **Rôle central dans le concept du burnout**

⇒ Considéré comme la **1^{ère} étape** du processus

12

Dépersonnalisation/cynisme (DP)

- Représente la dimension **interpersonnelle** du burnout
- Signifie le sentiment de ne plus se reconnaître soi-même, « être étranger à soi-même ».
- Attitudes détachées, impersonnelles, cyniques envers les patients
- **Contre-attitudes** envers les patients
- Risque de maltraitance, iatrogénicité

⇒ À considérer comme un mécanisme de défense *contre l'épuisement émotionnel*...

Réduction de l'accomplissement personnel (PA)

- Diminution du **sentiment d'efficacité**
- Baisse de **l'estime de soi**
- Perception de son travail comme **insuffisant, mauvais**

EXEMPLE D'ÉCHELLE DE MESURE DU Maslach Burnout Inventory's

Fonctionnement : Évaluer les affirmations des tableaux 1, 2 et 3 à l'aide de l'échelle de numérisation des réponses ci-dessous, pour chaque évaluation additionner la valeur de l'échelle au score du tableau. Interpréter le score du tableau.

NUMÉRISATION DES RÉPONSES

- | | |
|---------------------------|------------------------------|
| 1. Jamais | 5. Une fois par semaine |
| 2. Quelques fois par an | 6. Quelques fois par semaine |
| 3. Une fois par mois | 7. Tous les jours |
| 4. Quelques fois par mois | |

1. ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

- * Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail
- * Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail
- * Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail
- * Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort
- * Je sens que je craque à cause de mon travail
- * Je me sens frustré(e) par mon travail
- * Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail
- * Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop
- * Je me sens au bout du rouleau

INTERPRÉTATION DES SCORES



2. DÉPERSONNALISATION

- * Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets
- * Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail
- * Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement
- * Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves
- * J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes

3. ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL

- * Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent
- * Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves
- * J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens
- * J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves
- * Je me sens ragotard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients/clients/élèves
- * Je me sens plein(e) d'énergie
- * J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail
- * Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement

Interprétation du MBI

Burnout si:

- score élevé de EE
- Score élevé de DP
- Score bas de PA

En fonction du nombre de dimensions atteintes, on distingue des degrés de gravité:

- faible: 1 dimension
- moyen: 2-3 dimensions
- sévère: 3 dimensions

	EE	DP	AP
High	27 or over	13 or over	0 - 30
Moderate	17-26	7 - 12	31 - 36
Low	0 - 16	0 - 6	37 or over

Maslach C, Jackson S du MBI Manuel (1986)

Version française du MBI

Vous tester?

<http://www.medsyn.fr/perso/g.perrin/cyberdoc/doc/TestMaslach.htm>

17

Clinique

- Symptômes corporels
- Symptômes cognitifs
- Symptômes affectifs
- Symptômes comportementaux et sociaux

18

***Tout commence à ...
l'université?***

19

- Le burnout a longtemps été considéré comme débutant après le début de la carrière clinique
- Étudiants en médecine:
 - **Prévalence de 28-75%**
Dahlin 2007, Dyrbye 2006, Daly 2002, Guthrie 1998
 - Moins de burnout chez les étudiants avec des événements de vie positifs mais pas de relation entre burnout et événements de vie négatifs
Dyrbye 2009
 - Lien entre étudiants en burnout et idéation suicidaire
 - FR: impulsivité, impatience.

20

Étudiants en burnout...

Présent même avant les années cliniques!

- Étudiants soutenus dans les premières années par l'environnement universitaire
- Moins soutenus ensuite, notamment au contact des médecins plus avancés

Conséquences:

- Risque suicidaire augmenté
- Empathie en baisse
- Mauvaise santé

IsHak 2013, Mazurkiewicz 2012, Dyrbye 2009, Dahlin 2007, Thomas 2007

21

Médecin insatisfait?

Effets sur les patients

- Insatisfaction des patients
- Qualité des soins diminuée
- Mauvaise adhérence du patient aux soins

DiMatteo 1993, Haas 2000, Linn 1985, Katz 1999, Melville 1980

Effets sur le médecin

- Burnout
- vie privée
- **L'insatisfaction est un facteur de risque pour le burnout**, tout comme la perte de l'autonomie clinique et administrative

22

*Est-on d'avantage en burnout en **début** ou en **fin** de carrière?*

Quid de l'**expérience**?

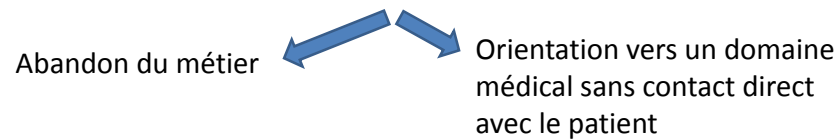
23

	≤ 10 ans Début	11-20 ans Milieu	≥ 21 ans Tardif
Satisfaction	±	-	++++
Heures de travail	++	++++	++
Conflit vie prof/vie privée	+++	+	+
Dépersonnalisation ou cynisme (DP)	+++	+	+
Épuisement émotionnel (EE)	+	+++	+
burnout	+	+++ (EE)	-

Dyrbye 2013²⁴

MILIEU de carrière: sensible!

- Heures de travail++
- Épuisement++
- Burnout++
- Insatisfaction++



Alors que le médecin est le mieux formé et le plus performant...!! => implications **financières**, sur la **relève** médicale et la **qualité des soins!**

Dyrbye 2013, Schloss 2009

25

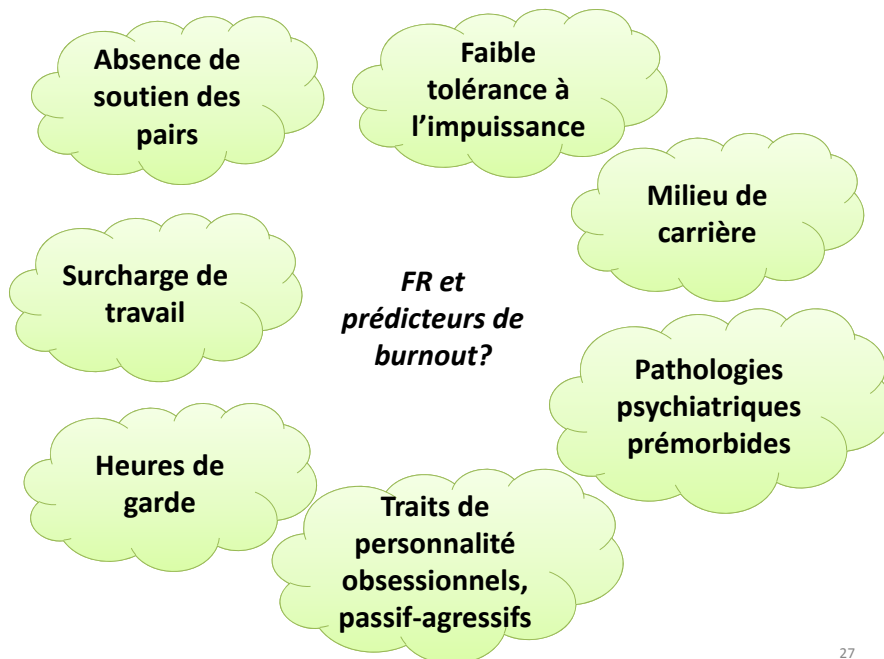
DEBUT de carrière: prévention!

Les difficultés de concilier vie **privée** et vie **professionnelle** ont un impact sur

- Décisions professionnelles
- Satisfaction professionnelle
- Risque de burnout

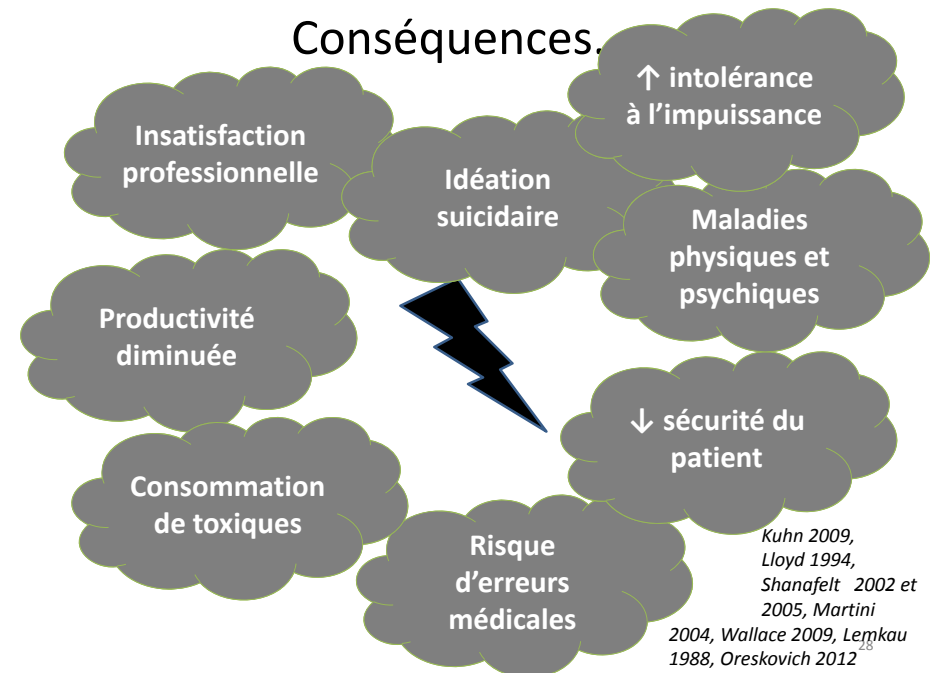
Dyrbye 2011, 2012, 2014

26



27

Conséquences



Effets du burnout sur la santé

29

Le travail rend-il malade..?

Corrélation burnout et ...:

- maladies **cardio-vasculaires** *Toker 2012, Shirom 2006*
- diabète de type 2
- **Infections** (grippe, rhume, gastroentérite)

Mohren 2003

- Maladies **musculosquelettiques**

Leiter and al. 2014, Armon 2010

- risque augmenté jusqu'à 2x!

30

- Le burnout **prédispose** à certaines maladies somatiques, mais dans une **relation réciproque**, de manière directe ou indirecte.

- Pas de mise en évidence de lien direct (biomarqueur par exemple)

Leiter and al. 2014, Danhof-Pont 2011

- **L'épuisement (EE)** semble être la plus liée aux problèmes de santé

31

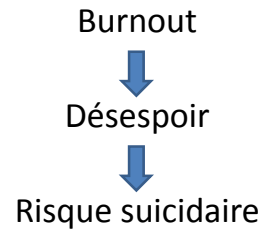
Et le *suicide*?

- Risque augmenté dans population médicale:
 - Légèrement chez l'homme
 - Fortement chez la **femme** ≈ **5x** selon certaines études (conflit travail/privé, valorisation moindre)
- Spécialités à risque:
 - Anesthésie
 - Psychiatrie
 - Médecine générale
- Moyens: toxiques, médicaments létaux

32

burnout ↔ suicide ?

- Impuissance
 - **Désespoir** Pompili 2010, Hendin 2004, Beck 1974 et 1990
 - Vision pessimiste de l'avenir
- = **prédicteurs** d'un passage à l'acte suicidaire



33

Burnout = dépression?

34

LA question...

*Le burnout et la dépression sont-ils l'expression du **même** phénomène ou deux mécanismes **différents**?*

35

= ?

- Tous les patients en burnout, ne sont **pas** déprimés
⇒ étude où seulement 50% des burnout sévères étaient déprimés (Ahola 2007)
- Sphères:
 - burnout: sphère professionnelle
 - Dépression: potentiellement toutes les sphères
- Le burnout serait-il un «**type**» de dépression?

36

Quelques différences

	Burnout	Dépression
Sentiment de «supériorité»	± conservé	affaibli++
Type de travail	Non-conventionnel, jeunes employés, bonne motivation au travail	Employés plus âgés, absence de support social au travail, motivation modérée
Neurobiologie	↑ marqueurs inflammatoires (notamment chez la femme)	Moins de modifications

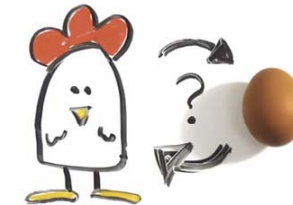
Toker 2005, Brenninkmeijer 2001, Martin 1997, Warr 1987

37

Alors...

au début était le burnout ou était la dépression??

"THE CHICKEN - OR - THE CHICKEN EGG"



38

Tandem

Le burnout prédispose à la dépression et... la dépression prédispose au burnout

- Mais certaines études montrent que **le burnout prédit** la survenue de symptômes dépressifs mais que **l'inverse ne s'avère pas** systématiquement!

Schaufeli 2012, Toker and Biron 2012, Hakanen 2008, Ahola 2007

⇒ La littérature montre que le burnout est d'avantage un **FR** qu'une conséquence de symptômes dépressifs

39

Séquence...

Épuisement professionnel



Burnout



Dépression

On peut postuler que le burnout est une phase de «prodrome» d'une *dépression liée au travail*

Leiter, Bakker & Maslach 2014

40

Quelles
stratégies
pour faire face?



41

**Les médecins cherchent-ils de
l'aide?**

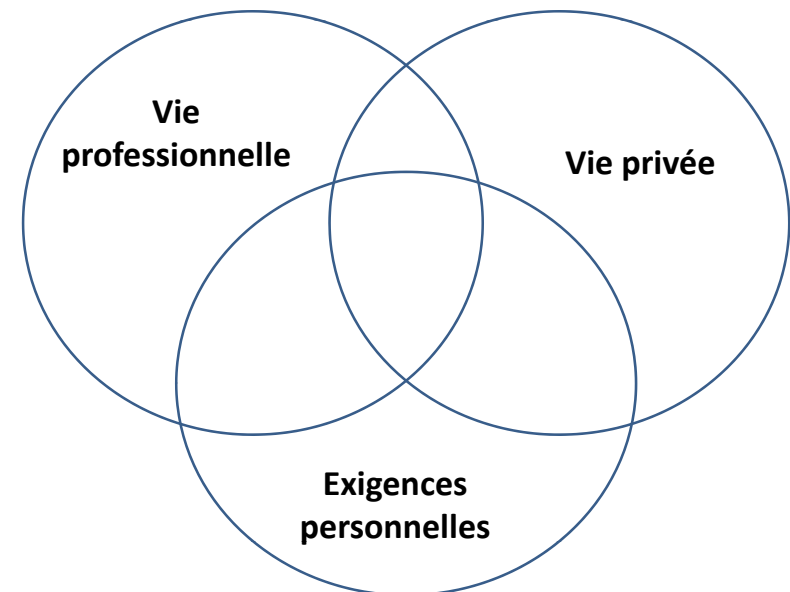
42

Souvent...

- Auto-diagnostic
- Auto-médication
- peu demandent de l'aide
- Accès difficile à l'aide psychologique

TABOU!

43



44

Rompre avec le travail

- **Détachement** pendant les moments de pause
 - **STOP**: courriel, téléphone, travail
 - **Relaxation, mindfulness**
 - Activités sociales **extra-professionnelles** (« se changer les idées... »)
- => *but*: vivre l'instant présent hors professionnel

45

L'agenda

- Organiser le temps en **début** de journée
- Fixer des priorités **quotidiennes**
- Faire des **pauses** fréquentes (même courtes)
- Déléguer (ce qui est possible)
- Demander de **l'aide** à ses pairs

46

Au travail

- Bonne **organisation**
- **Répartition** des tâches
- Équité des tâches
- **Objectifs** réalistes et adaptés
- **Responsabilisation** *réaliste* du personnel
- **Participation** aux décisions
- Gratifications
- **Reconnaissance** du travail effectué

47

Soirée d'équipe?

Oui MAIS...

La soirée ou sortie d'équipe n'est pas et ne remplace pas une réunion de fonctionnement

La soirée d'équipe n'est pas le « ciment » du service, mais **fait partie** d'un bon fonctionnement d'équipe

48

Se détacher...?

- Croyance : « se couper émotionnellement » (détachement) avec le patient est efficace...
- Bénéfices possibles: meilleure objectivité, concentration, meilleure gestion du temps
- Malheureusement... **réduction de l'empathie**
⇒ Le **maintien de l'empathie** dans la relation thérapeutique est un facteur protecteur de burnout...

Huggard 2003, Halpern 2001

49

Se ressourcer

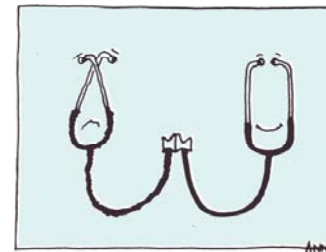
- Activités sportives
- Méditation
- Mode de vie
- Art, lecture, création
- ...

50

Se motiver

- Favoriser l'**autonomie clinique**
- Accroître les **responsabilités**
- Favoriser la **satisfaction** au travail
- Obtenir la confiance de la **hiérarchie**
- Objectifs réalistes
- Transparence des fonctionnements institutionnels

51



ReMed - FMH

- Depuis 2010
- Pour les médecins et leurs proches
- 24h/24, intervention dans les 72h

0800 0 73633

help@swiss-remed.ch

**« Un bon soignant est
un soignant vivant. »**

Rentsch 2011

53

MERCI DE VOTRE ATTENTION!



54