

Abstract - Groupe n°9

Burn-out chez les médecins

Damien Choffat, Rafael Freire Dos Santos, Célia Guttmann, Pauline Kapustin, Jessica Lecarpentier

Introduction

Le mot « burn-out » emprunté de la langue anglaise signifie « brûlé, consumé jusqu'aux cendres » (1). En médecine, le burn-out s'applique à des personnes présentant une souffrance tridimensionnelle combinant l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'échec personnel (2). Contrairement à certaines croyances populaires, dépression et burn-out sont deux entités à part entière. En effet, la dépression, pathologie psychiatrique, peut devenir à terme une des conséquences du burn-out, maladie purement sociologique et professionnelle.

Dans une étude réalisée au HUG en 2012, le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel touche environ 32% des médecins en milieu hospitalier (1). Malgré ce pourcentage élevé, le burn-out demeure une réalité sous-estimée, acceptée par certains mais également niée par d'autres. Cette problématique qui concerne la santé des médecins a également un impact sur la pratique de la profession médicale et devient alors un problème de santé publique. En effet, les médecins en burn-out avouent moins bien traiter leurs patients, commettre plus d'erreurs et faire preuve de moins d'empathie (1).

Comme nous avons pu le constater lors de notre recherche de littérature, il existe un manque d'étude sur le burn-out, en particulier chez les médecins en milieu hospitalier. Par conséquence, nous avons choisi la question de recherche suivante : *Facteurs de risque, prévention, prise en charge du burn-out, qu'elle est la politique menée au sein du CHUV ?*

Méthode

Nous avions pour objectif d'identifier les facteurs de risque favorisant le burn-out chez les médecins en milieu hospitalier et d'évaluer les différents moyens de prévention et les prises en charge mis en place dans la communauté hospitalière du CHUV pour pallier cette pathologie souvent mise de côté. Pour répondre à la question de recherche, deux méthodes d'investigation ont été retenues. Nous avons consulté la littérature écrite sur le sujet et nous avons effectué des entretiens semi-structurés avec différents acteurs de terrain tels que des médecins de différents niveaux hiérarchiques, des responsables administratifs du CHUV, des représentants d'associations luttant contre le burn-out ainsi qu'un avocat.

Résultats

Au vu des entretiens effectués, le burn-out est reconnu comme une réalité indéniable au CHUV. En premier lieu, nous avons interrogé les différents intervenants sur les facteurs de risque du burn-out en milieu hospitalier. Les points majoritairement évoqués lors des entretiens concernaient les facteurs de risque organisationnels. La plupart des personnes interrogées s'accordaient à dire que les horaires liés à la profession médicale, ajoutés à une augmentation des tâches administratives peuvent engendrer un syndrome d'épuisement. Par ailleurs, les recherches menées ont permis de détecter des facteurs de risque spécifiques à certains groupes professionnels. En effet, la population la plus à risque sur le plan professionnel s'avère être celle des médecins assistants. Les premiers pas en tant que médecins peuvent engendrer un stress intense dû à une sollicitation constante de la part de tout le personnel soignant. En outre, exercer au sein d'une communauté hospitalière telle que le CHUV, implique, de la part des dirigeants de chaque service, de savoir gérer une équipe. Cette exigence est au centre des facteurs de risque relationnels mentionnés par les interviewés. Une mauvaise ambiance au sein du service empêtre en effet sur le bon équilibre mental des collaborateurs. De plus, un défaut d'encadrement lors de la formation des médecins assistants procure un facteur de stress supplémentaire. Finalement, en plus des facteurs de risque institutionnels cités ci-dessus, il existe des facteurs de risque personnels précipitant le développement du burn-out. Certains profils de personnalité sont plus à risque d'être touchés par cette pathologie. En effet, les personnes perfectionnistes, en manque de confiance en soi, sensibles face à la mort et à l'impuissance, sont davantage exposées.

Après avoir interrogé les intervenants sur la prévention mise en place au CHUV, nous avons pu constater que les niveaux de prévention sont en cohérence avec les catégories de facteurs de risque. Au sein du CHUV, il existe une prévention organisationnelle. Ainsi, les ressources humaines du CHUV ont mis en place un microMBA dédié à la formation éducative des chefs de service. D'autre part, la convention collective du travail est fréquemment réévaluée dans le but d'améliorer les conditions et horaires de travail des médecins suisses. Afin de prévenir le surmenage, l'association suisse des médecins assistants et chefs de clinique (ASMAV) s'emploie à améliorer l'environnement de travail en défendant les intérêts professionnels de ces derniers. Les mesures mises en place par cette association jouent le rôle de prévention professionnelle. Néanmoins, la prévention qui semble être la plus efficiente se situe au niveau relationnel. En effet, la plupart des interviewés insistaient sur la nécessité de préserver une bonne entente professionnelle dans les services. Au sein du CHUV, un espace collaborateurs a récemment été mis en place pour toute personne présentant des difficultés dans leurs relations au travail. Enfin, aux yeux des intervenants, la prévention institutionnelle seule ne suffit pas à prévenir le burn-out, il faut également être attentif au plan personnel. Il est important de reconnaître les signaux d'alerte d'un épuisement puis d'y remédier en s'imposant une bonne hygiène de vie. Cependant, plusieurs problèmes liés à la prévention du burn-out au CHUV ont été soulevés lors des entretiens. La plupart des médecins n'ont pas connaissance des mesures instaurées au sein de l'institution. De plus, certaines actions préventives risquent, à la longue, d'alourdir la charge administrative. A titre d'exemple, le désir de réduire les heures supplémentaires implique de la part des médecins de devoir noter toutes les heures de travail.

Dans une institution telle que le CHUV, il a été possible de déterminer différents niveaux de prise en charge. Au niveau organisationnel, la médecine du personnel du CHUV propose des consultations permettant d'évaluer cliniquement la situation puis d'orienter, si besoin est, vers une prise en charge médico-psychologique. Par ailleurs, une prise en charge professionnelle est proposée par une association de médecins nommée ReMed. Il s'agit d'un réseau de soutien pour les médecins qui vivent des moments difficiles professionnellement. Des médecins expérimentés sont à l'écoute de collègues qui recherchent de l'aide afin de sortir d'une situation qui semble sans issue. Quand le problème se situe au niveau des relations professionnelles, l'ASMAV traite au cas par cas les situations complexes d'appel à l'aide. L'association propose aussi un service juridique en cas de nécessité. Des tests d'auto-évaluation ont été mis en place pour qu'une personne puisse se reconnaître en situation de burn-out. La prise en charge individuelle consiste alors en un suivi psychologique complété par un travail personnel sur soi-même.

Discussion

Au sein du CHUV, le burn-out est reconnu comme une réalité indéniable. De manière générale, les intervenants s'entendent sur les différents facteurs de risque. Cependant, les avis divergent quant à la classification de ces derniers selon la primauté. En effet, le burn-out peut être envisagé comme une maladie individuelle, ou comme une maladie institutionnelle et/ou sociétale. La société actuelle connaît un changement des mentalités quant à la gestion de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Le burn-out est considéré comme une maladie émergente due à la recherche constante d'une meilleure qualité de vie. Ainsi, aujourd'hui cette pathologie est plus largement reconnue, mais un tabou persiste chez certains praticiens. Le statut de médecin implique une image de « surhomme », celui qui soigne les autres mais qui ne peut être soigné, retardant ainsi la prise en charge et entraînant un tableau clinique plus sévère lors du diagnostic.

Des mesures de prévention sont mises en place au sein du CHUV, mais les effets ne sont pas encore probants. Il réside une discrépance entre l'application de ces mesures et les effets escomptés sur les collaborateurs. Par ailleurs, certaines initiatives visant à fournir un cadre protecteur tendent à accroître la charge de travail des médecins et ainsi alourdir la pression préexistante. En conséquence, certaines questions subsistent et nécessiteraient des investigations approfondies. Les actions menées par les hautes sphères du CHUV ont-elles réellement un impact sur l'individu à risque ? Comment éviter que des éléments d'un cadre voulu protecteur ne deviennent aggravants ?

Références

1. Ricou B, Merlani P. Burnout aux soins intensifs. Rev Med Suisse 2012; volume 8(366):2400-4
2. Robbe-Kernen M, Kehtari R. Les professionnels de la santé face au burnout. Facteurs de risque et mesures préventives. Rev Med Suisse 2014; volume 10(443): 1787-92

Mots clés

Burn-out ; Epuisement ; Médecin ; Hôpital ; Prévention ; Facteurs de risque

INTRODUCTION

Le mot «burnout» emprunté de la langue anglaise signifie «brûlé, consumé jusqu'aux cendres» (1) et est utilisé en aéronautique pour définir «une surcharge de tension, voir [un] grillage des circuits». (2) En médecine, le burn-out s'applique à des personnes présentant une souffrance tridimensionnelle combinant l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'échec personnel. (3)

Contrairement à certaines croyances populaires, dépression et burn-out sont deux entités à part entière. En effet, la dépression, pathologie psychiatrique, peut devenir à terme une des conséquences du burn-out, maladie purement sociologique et professionnelle.

Dans une étude réalisée au HUG en 2012, le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel touche environ 32% des médecins en milieu hospitalier. (1)

Malgré ce pourcentage élevé, le burn-out demeure une réalité sous-estimée, acceptée par certains mais également niée par d'autres.

Cette problématique qui concerne la santé des médecins a également un impact sur la pratique de la profession médicale et devient alors un problème de santé publique. En effet, les médecins en burn-out avouent moins bien traiter leurs patients, commettre plus d'erreurs et faire preuve de moins d'empathie. (1)

OBJECTIFS

Nous avions pour objectif d'identifier les facteurs de risque favorisant le burn-out chez les médecins en milieu hospitalier et d'évaluer les différents moyens de prévention et les prises en charge mis en place dans la cité hospitalière du CHUV pour palier cette pathologie souvent mise de côté.

MÉTHODOLOGIE

Pour répondre à la question de recherche, deux méthodes d'investigation ont été retenues. Nous avons eu recours à des revues de littérature et nous avons effectué des entretiens semi-structurés avec différents acteurs de terrain tels que des médecins de différents niveaux hiérarchiques, des responsables administratifs du CHUV, des représentants d'association luttant contre le burn-out ainsi qu'un avocat.

BURN-OUT CHEZ LES MÉDECINS

Facteurs de risque, prévention, prise en charge Quelle est la politique menée au sein du CHUV ?

Damien Choffat, Rafael Freire Dos Santos, Célia Guttmann, Pauline Kapustin, Jessica Lecarpentier

Les points majoritairement évoqués concernent les facteurs de risque **organisationnels**. Les personnes interrogées s'accordent à dire que les horaires liés à cette profession, ajoutés à une augmentation des tâches administratives engendrent un syndrome d'épuisement.

Exercer au sein d'une communauté hospitalière, implique, de la part des dirigeants de chaque service, de savoir gérer une équipe. Il en découle alors des facteurs de risque **relationnels**. Une mauvaise ambiance empiète sur le bon équilibre mental de chacun.

«En Suisse 85% des licenciements ne sont pas le fait d'un manque de compétences mais sont plutôt dus à des causes relationnelles et émotionnelles.»
AVOCAT



Diminution du pourcentage total du personnel soignant au profit d'une augmentation du pourcentage total du personnel de support. (4)

PRÉVENTION

MÉDECIN ASSISTANT

«[Nous sommes] le goulot d'engorgement, [nous] récupérons tous les problèmes et [nous] devons tout gérer.»

NOBURNOUT

«Les personnes perfectionnistes encourrent un risque particulier.»

La population la plus à risque sur le plan **médecin professionnel** s'avère être celle des médecins assistants. Les premiers pas en tant que médecins peuvent engendrer un stress intense dû à une sollicitation constante de la part de tout le personnel soignant.

Il existe aussi des facteurs de risque **personnels** précipitant le développement du burn-out. Certains profils de personnalité sont plus à risque d'être touchés par cette pathologie.

FACTEURS DE RISQUE

La **médecine du personnel** du CHUV propose des consultations permettant d'évaluer cliniquement la situation puis d'orienter si besoin vers une prise en charge médico-psychologique.

ReMed est un réseau de soutien pour les médecins qui vivent des moments difficiles professionnellement. Des médecins expérimentés sont à l'écoute de collègues qui recherchent de l'aide afin de sortir d'une situation qui semble sans issue.

L'**ASMAV**, à disposition des médecins assistants et chefs de clinique, traite au cas par cas les situations complexes d'appel à l'aide. L'association propose aussi un service juridique en cas de nécessité.

Des **tests d'auto-évaluation** ont été mis en place pour qu'une personne puisse se reconnaître en situation de burn-out. La prise en charge individuelle consiste en un suivi psychologique complété par un travail sur soi-même.

Afin de prévenir le surmenage, l'**ASMAV** s'emploie à améliorer l'environnement de travail en défendant les intérêts **professionnels** des médecins assistants et chefs de clinique.

NOBURNOUT

«Cadrer les ruminations, savoir prendre du temps pour soi et ne pas penser au travail lors des moments de détente.»

Au sein du CHUV, un espace collaborateur a récemment été mis en place pour toute personne rencontrant des difficultés **relationnelles** au travail.

La prévention institutionnelle seule ne suffit pas, il faut également être attentif au plan **personnel**. Il est important de reconnaître les signaux d'alerte d'un épuisement puis d'y remédier en s'imposant une bonne hygiène de vie.

CHEF DE CLINIQUE

«Il y a beaucoup d'espaces au sein de l'hôpital où on peut diffuser ce qu'il se passe et partager la partie émotionnelle du travail.»

DISCUSSION

.....

De manière générale, les intervenants s'entendent sur les différents facteurs de risque. Cependant, les avis divergent quant à la classification de ces derniers selon la primauté. En effet, le burn-out peut être envisagé comme une maladie individuelle, ou comme une maladie institutionnelle et/ou sociétale.

La société actuelle connaît un changement des mentalités quant à la gestion de l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. Le burn-out est considéré comme une maladie émergente due à la recherche constante d'une meilleure qualité de vie. Ainsi, aujourd'hui cette pathologie est plus largement reconnue malgré un tabou persistant chez certains praticiens.

Le statut de médecin implique une image de «surhomme», celui qui soigne les autres mais qui ne peut être soigné, retardant ainsi la prise en charge et entraînant un tableau clinique plus sévère lors du diagnostic.

Des mesures de prévention sont mises en place au sein du CHUV, cependant les effets ne sont pas encore probants; il réside une discordance entre l'application de ces mesures et les effets escomptés sur les collaborateurs. Par ailleurs, certaines initiatives visant à fournir un cadre protecteur tendent à accroître la charge de travail des médecins et ainsi alourdir la pression préexistante. Effectivement, le désir de réduire les heures supplémentaires implique de la part des médecins de devoir noter les horaires de travail, ce qui densifie les tâches administratives.

CONCLUSION

.....

Au sein du CHUV, le burn-out est reconnu comme une réalité indéniable. Cette pathologie est la conséquence de multiples facteurs de risque impliquant l'institution et l'individu. Des mesures sont mises en place pour palier cette problématique étendue à tous les niveaux hiérarchiques.

Les actions menées par les hautes sphères du CHUV ont-elles réellement un impact sur l'individu à risque ? Certains éléments du cadre protecteur ne sont-ils pas à risque de devenir aggravants ?