Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 6 août 2019

Hôpital cantonal de Genève

[Burnout... La réponse appropriée et attendue d'un système qui fonctionne parfaitement bien ?](#)

Prof. Ch. Luthy/ Dr E. Fritsch

Il y a plus de suicides et d'accidents chez les médecins que dans les autres professions aux USA entre 1984 et 1995...

Le médecin, après avoir été tout puissant découvre sa fragilité et la déclaration de Genève est modifiée en 2017 avec l'ajout de... « je veillerai à ma propre santé, à mon bien-être... ».

Le burnout est une constellation physique, psychique, cognitive et comportementale qui se développe insidieusement sur des mois, voire des années, touchant aussi bien le domaine privé que professionnel et pouvant aboutir à la dépression et au suicide...

Comme dans tous les domaines de la médecine, il existe des échelles et des scores (Maslach & Jackson, Shiron Melamed Burnout Score) (<http://www.uapd.com/wp-content/uploads/Maslach-Burnout-Inventory-MBI.pdf>) et des codes diagnostics (CIM-11), (diagnostic non retrouvé dans le DSM-5 !!).

Comme on peut s'y attendre, c'est plutôt les plus exigeants d'entre nous qui vont en souffrir... on nous dit que « pour être consommé, il faut avoir été enflammé... ».

En Suisse, le burnout des soignants est 2 fois plus fréquent (30-40%) que ce que l'on trouve dans la population générale (15-20%). Les Romands semblent plus touchés que les Alémaniques et les Tessinois.

Les services d'urgence semblent les plus touchés, puis la gynéco/ obstétrique, puis la médecine de famille.

Pour ce qui est de la satisfaction au travail, donc moins de burnout, ce sont les dermatos, que l'on trouve en tête de liste, suivi des urgentistes, et des ORL...

L'âge (> 65 ans) est un facteur protecteur (OR 0.435), ainsi que la vie en couple (OR 0,719). Le sexe féminin (OR 1.329) et le fait d'être urgentiste (OR 1.875) par contre sont des facteurs défavorables...

On nous signale qu'aux HUGs dans le service de santé du personnel, il y a 3 médecins du travail, 1 psychologue clinicienne, 1 psychologue du travail, 6 infirmières de santé publique, 1 infirmière en soins généraux, 1 ergonome et 1 ingénieur de prévention.

Entre 2012 et 2018, il y a eu 20 situations de médecins en burnout, 12 internes, 7 chefs de clinique et 1 médecin adjoint (3 femmes pour 1 homme).

Chiffre évidemment bien inférieur à la réalité, la plupart des « burnouts » se faisant traiter et mettre en arrêt par leur médecin traitant.

La durée de l'arrêt de travail était en moyenne de 4-5 mois.

90% de retour au travail après 2 ruptures de contrat.

Quelques phrases rapportées :

«On m'a demandé de finir un poster, alors que je venais dire que je n'avais pas suffisamment de temps pour m'occuper des patients». (*interne fin de cursus 36 ans*)

«j'ai dû gérer un examen biologique anormal alors que j'avais 25 autres choses à régler et je me suis senti submergé, incapable de trouver une solution. Je suis allé voir mon chef qui m'a conseillé de vous appeler !» (*CC, 41 ans*)

«Après 2 semaines de congés j'ai repris le travail une matinée et me suis aperçue que je n'en avais plus la force. Je suis allée voir mon médecin qui m'a arrêtée.» (*interne, fin de cursus 32 ans*)

«Je souhaitais juste que cela s'arrête! Je souhaitais avoir un accident de voiture en venant au travail afin que cela cesse! Je suis allé voir ma hiérarchie qui vous a contacté». (*médecin adjoint 53 ans*)

On nous décrit un burnout en 3 phases :

Pré-burnout...on s'estime indispensable, on néglige son sommeil, son alimentation et son sport...

La phase II dite de fuite et de retrait avec diminution des relations socio-professionnelles, diminution de la confiance en soi, poids des exigences professionnelles, perte graduelle de la satisfaction au travail.

La phase III dite d'isolement et d'inertie, avec incapacité de se détendre, baisse des loisirs, et augmentation du temps passé au travail, perte d'efficacité, et surtout **déni des troubles...**

On nous parle des RPS, soit des risques psycho-sociaux, la pression temporelle, l'interruption itérative et le rythme du travail. Son contenu physiquement, émotionnellement et psychiquement éprouvant et son volume (nuit, week-end, gardes).

Tout cela entraîne des spirales d'emballlement.

Un mot sur la prévention primaire (discussions, analyse des RPS, cours sur le burnout...), la prévention secondaire (questionnaire d'évaluation Maslach, allègement des tâches administratives), la prévention tertiaire (debriefing lors de situations

traumatisantes, travail avec les chefs de service sur conditions de reprise après burnout, pleine conscience).

En conclusion, on nous dit que les médecins devraient plus prendre soins d'eux-mêmes pour mieux prendre soins des autres.

OK... message reçu... C'était moyen... Pas appris grand-chose...

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch

PS : « Je découvre qu'un petit livre préfacé par Guido Bondolfi a été écrit sur le burn-out... Je l'ai reçu gratuitement de Servier... et ne l'ai pas lu... »