

ÉVALUATION DU BURN OUT DANS UN SERVICE DE RÉANIMATION ET URGENCES

N. BOUARROUDJ, S. NOUAR, R. ZAID, D. E. BOUTEMDJET, N. GRAINAT*.

** Service de Réanimation Médicale, C.H.U. de Batna*

Copyright © 1999 The Author(s).

RÉSUMÉ

Les auteurs se proposent d'étudier la réalité du BURN OUT en anesthésie-réanimation. Ce syndrome, publié depuis quelques années, décrit les différentes expressions du stress psychologique intense auquel sont confrontés les médecins anesthésistes-réanimateurs et urgentistes. Cette tension psychique extrême s'explique par la confrontation continue avec la mort, les situations dramatiques ainsi que la grande charge de travail.

Nous rapportons l'expérience de deux services de réanimation dans deux CHU (Batna et Constantine). Ce vécu peut avoir des conséquences réelles tant sur la vie sociale que professionnelle de l'urgentiste. Ce travail a pour but de réduire le risque auquel sont exposés ces praticiens en proposant des recommandations. La prise en charge des patients s'en trouvera certainement améliorée.

Mots-clés : Burn out, stress, agents stresseurs, réanimateurs, urgentistes, épuisement professionnel.

I – INTRODUCTION

Depuis sa description princeps par Freudenberg (1), le Burn Out a été décrit par plusieurs auteurs et remis en question par d'autres (7, 8).

Le Burn Out ou « brûlure interne » peut être défini comme étant un état d'épuisement physique et psychique survenant chez des personnes très investies dans une activité qui ne leur apporte plus la gratification et la reconnaissance qu'elles en attendaient. Il survient souvent dans la profession soignante (2), particulièrement chez les anesthésistes-réanimateurs et les urgentistes.

En effet, le stress intense auquel sont confrontés les praticiens peut avoir des conséquences réelles tant sur leur vie sociale que professionnelle. Notre étude se propose d'étudier la réalité du Burn Out en milieu d'urgence afin d'identifier les facteurs de stress et de proposer des recommandations permettant d'en réduire le risque. La prise en charge des patients devrait ainsi s'en trouver améliorée.

II – MÉTHODES

Il s'agit d'une étude descriptive effectuée au niveau de deux services de réanimation médicale (CHU de Batna et CHU de Constantine). Trente-huit praticiens ont répondu à un questionnaire comportant cinquante et une questions, relatif au stress et au Burn Out.

Les questions relatives au stress ont été inspirées de l'étude de Dolan (9) sur le stress au travail, alors que le questionnaire relatif au Burn Out a été inspiré de l'étude de Freudenberg (1). L'analyse des résultats a été faite en fonction de la fréquence avec laquelle sont ressentis les différents agents stressants décrits dans la littérature (9).

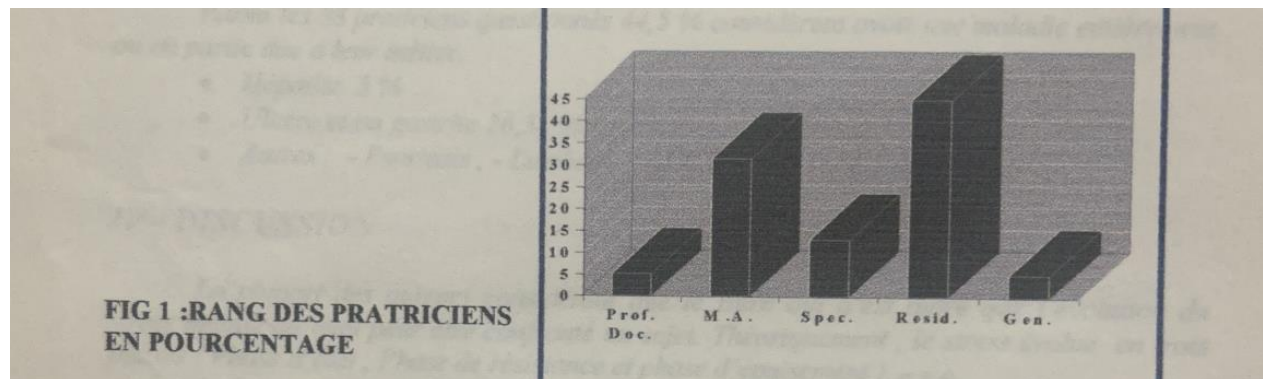
Le score proposé par Freudenberg (voir tableau 1) a été calculé pour chaque praticien. Il comporte quinze questions avec des items cotés de 1 à 5.

Score	Interprétation
0–25	Sujets non concernés par le Burn Out
26–35	Sujets candidats au Burn Out
36–50	Sujets présentant un Burn Out
51–65	Sujets en situation dangereuse

III – RÉSULTATS

Les résultats montrent que la plus grande proportion des praticiens est représentée par les résidents, suivis des maîtres-assistants et des spécialistes (Fig. 1).

FIGURE 1 – RANG DES PRATICIENS



Concernant la fréquence avec laquelle sont ressentis les agents stressants, on retrouve par ordre décroissant (Fig. 2) :

- A – Affectés par le décès au bloc opératoire.
- B – Absence d'évolutivité de la carrière.
- C – Affectés par le décès d'un malade de réanimation.

D – Affectés par l'accroissement de la charge de travail.

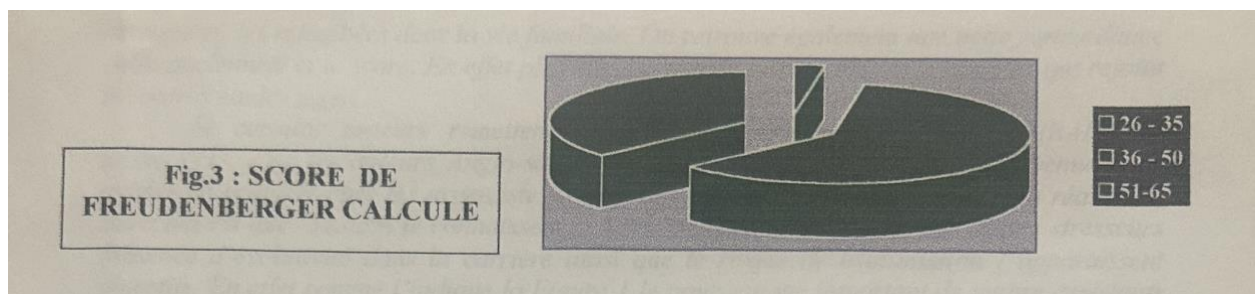
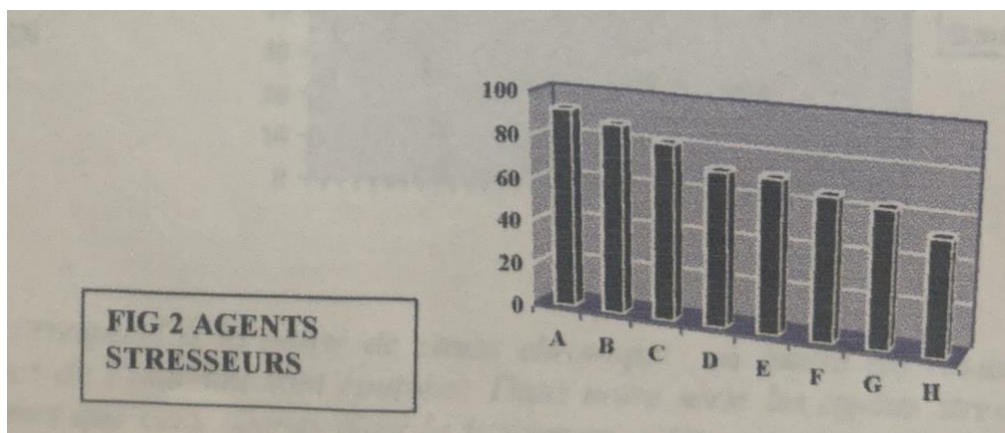
E – Affectés par le risque de transmission de maladie.

F – Affectés par des demandes multiples.

G – Affectés par les poursuites judiciaires.

H – Affectés par le bruit.

FIGURE 2 – AGENTS STRESSEURS



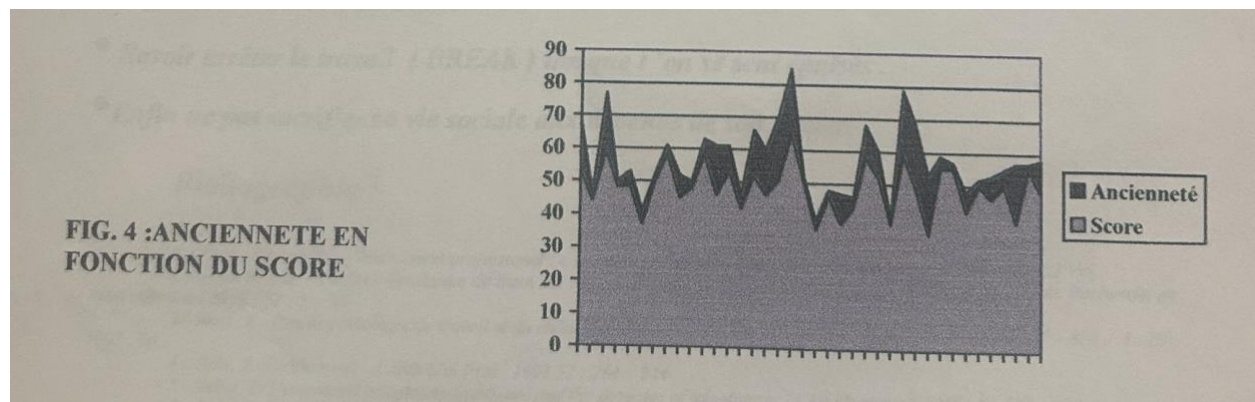
La plupart des praticiens (36 %) ont un score entre 36 et 50, c'est-à-dire ceux présentant un Burn Out selon la classification de Freudenberger, alors que 25 % le présentent selon les données rapportées dans l'étude (Fig. 3).

Parmi les 38 praticiens questionnés, 44,5 % considèrent avoir une maladie entièrement ou en partie due à leur métier.

Hépatite : 5 %

Ulcère et/ou gastrite : 26,31 %

Autres : psoriasis, lumbago, A.C.F.A., I.D.M., anxiété



IV – DISCUSSION

La plupart des auteurs considèrent que le Burn Out n'est autre que l'évolution d'un stress intense auquel peut être confronté un sujet. Théoriquement, le stress évolue en trois phases : phase d'état, phase de résistance et phase d'épuisement (5, 6).

Le Burn Out se traduit cliniquement par :

Insatisfaction au travail

Épuisement physique et psychique

Asthénie et céphalées

Désintérêt de la vie familiale

Difficultés liées à la carrière et retombées dans la vie familiale

Le Burn Out correspond à la phase de stress chronique où toutes les ressources physiques et psychiques de l'individu sont épuisées. Dans notre série, les agents stresseurs retrouvés sont les mêmes que ceux décrits dans la littérature (2). On note cependant que les praticiens sont plus affectés par les situations dramatiques, l'absence d'évolutivité dans la carrière et les retombées dans la vie familiale.

On retrouve également une nette concordance entre ancienneté et score. En effet, plus l'ancienneté est grande, plus le score est élevé, ce qui rejoint les autres études (1, 2, 9).

Si certains auteurs remettent en question l'existence du syndrome (Raix et Dumont) (3, 4), les auteurs anglo-saxons attestent sa réalité et notent sa survenue après cinq années de pratique chez les urgentistes.

Concernant notre étude, ce qui atteste la réalité du Burn Out est que 52,63 % des praticiens le connaissent et que 50 % pensent le présenter. Les agents stressés, notamment l'absence d'évolutivité dans la carrière ainsi que le risque de transmission, apparaissent objectifs. En effet, comme l'indique la Figure 1, le pourcentage important de maîtres-assistants et le très faible pourcentage de praticiens de rang magistral indiquent une faible évolutivité dans la carrière. Le risque de transmission de maladie est réel, notamment pour les hépatites.

Selon le score de Freudenberg, 25 % présentent un Burn Out. De plus, on note sa survenue chez certains praticiens dès la troisième année d'expérience.

V – CONCLUSION

Le Burn Out semble être une réalité en milieu d'urgence. Ainsi, une stratégie d'ajustement au stress est indispensable afin d'éviter sa survenue. Nous recommandons aux praticiens :

1. Organiser son temps et utiliser les techniques de gestion du temps.
2. Apprendre à reconnaître ses limites et savoir dire non à des tâches que l'on se juge incapable d'accomplir.
3. Savoir déléguer ses responsabilités à d'autres.
4. Développer son sens de l'humour.
5. Organiser des « briefings » hebdomadaires entre praticiens, au cours desquels tous les problèmes sont discutés.
6. Organiser le cadre de travail.
7. Savoir arrêter le travail (« break ») lorsque l'on se sent épuisé.
8. Enfin, ne pas sacrifier sa vie sociale aux dépens de son métier.

BIBLIOGRAPHIE

1. Freudenberger HJ. L'épuisement professionnel : « la brûlure interne ». Gaëtan Morin, Québec, Canada, 1987.
2. Francheschi-Chaix C. Syndrome de Burn Out : étude clinique et implication en psychopathologie du travail. Recherche en soins infirmiers. 1993;32:5–60.
3. Raix A. Psychopathologie du travail et du chômage. Encyclopédie Médico-Chirurgicale (Paris-France), Psychiatrie, 37-886-A-10.
4. Raix A. Le Burn Out. Archives des Maladies Professionnelles. 1991;52:264–244.
5. Selye H. The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. J Clin Endocrinol. 1946;6:117–230.
6. Selye H. Le stress de la vie. Le problème de l'adaptation. Gallimard, Paris, 1975.
7. Scarfone D. Le syndrome d'épuisement professionnel (Burn Out) : y aurait-il de la fumée sans feu ? Ann Med Psychol. 143:754–761.
8. Dumont D. Burn Out : mythe ou réalité ? Communication aux XXe Journées méditerranéennes de médecine du travail, Alicante. Des relations industrielles, Monographie, 1980, p. 235–243.
9. Dolan S, Arsenault A. Stress, santé et rendement au travail. Montréal : École des relations industrielles, Monographie, 1980.