

Les ressentis négatif des professionnels de santé : expérience du service de neurologie du CHU d'OUJDA



DIV-009.

A. Ali Kako, Y. Mebrouk

DIVERS

Résumé

Introduction : Les émotions négatives que nous ressentons peuvent perturber notre travail et compliquer les difficultés rencontrées. Les divers sentiments défavorables, tels que la colère, l'impuissance, le stress, l'angoisse, la culpabilité et le malaise, peuvent entraver le processus thérapeutique, allant de l'inconfort à la paralysie et l'épuisement professionnel, et dans les cas extrêmes, induire une sidération de la pensée du thérapeute. Toutefois, malgré nos émotions, les soignants doivent rester professionnels et aidants envers les malades.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude prospective à travers une enquête menée à l'aide d'un questionnaire, visant à identifier les diverses situations dans lesquelles les professionnels de santé ressentent des émotions négatives durant l'exercice médical, ce questionnaire a été adressé à l'ensemble des professionnels de santé du service de neurologie du CHU Mohamed VI d'Oujda.

Résultat : Les sentiments négatifs les plus ressentis par nos professionnels de santé sont par ordre décroissant le stress (95,2%), suivi par l'angoisse ou l'anxiété (42,9%), puis le burn-out (42,9%), et enfin la colère (38,1%). Le stress est principalement ressenti en cas de manque de médicaments (78,9%), de charge de travail importante (57,9%), de sous-effectif du personnel (42,1%), et lorsque le patient nécessite une surveillance rapprochée. L'angoisse ou l'anxiété sont ressenties en cas de rythme de travail soutenu (75 %) et de passation des consignes inefficace (56,3 %), quant au burn-out, il est retrouvé chez 85,8 % des participants. La colère est principalement ressentie en cas de manque de matériel de base (78,9 %), de non-coopération du patient (57,9 %), et de présence de plusieurs accompagnants pour un même patient (57,9 %). D'autres sentiments négatifs tels que l'impuissance face au patient, l'empathie et le dégoût sont ressentis par 28,6 % des participants, tandis que la peur, la tristesse et la culpabilité étaient de l'ordre de 14,3 %.

Discussion : L'analyse de notre étude révèle que la majorité des situations suscitant des émotions intenses relèvent de la catégorie « matériel et traitement », représentant un peu plus de trois-quarts de nos cas. Ils comprennent les problèmes liés à l'approvisionnement en matériel médical, le manque de traitements, les pannes de machines et à la gestion informatique. Ensuite, viennent la catégorie « contextes de forte pression » il le plus souvent au rythme et aux horaires des gardes, ainsi qu'à la qualité de la communication et du sérieux au sein des équipes soignantes, englobant la transmission des consignes, la tenue des fiches de traitement et la surveillance des patients. Enfin, la catégorie « prise en charge » constitue une source d'irritation et de frustration quotidienne pour les professionnels de santé, impliquant plusieurs acteurs.

Conclusion : Nous sommes le plus souvent confronté durant notre pratique médicale à des situations qui nous mettent émotionnellement en difficulté. Certaines situations peuvent nous toucher et nous émuir, mais malgré nos émotions, nous devons rester professionnels et aidants pour nos patients. Chaque soignant a sa propre façon de gérer ses émotions. Toutefois, un manque de contrôle peut favoriser l'épuisement professionnel ou le burn-out, ainsi que le débordement émotionnel qui viennent s'ajouter à la charge physique inhérente au travail médical.

Introduction

Les émotions négatives que nous éprouvons lors de la pratique médicale nous mettent mal à l'aise et augmentent les difficultés de notre travail. Des divers sentiments défavorables, tels que la colère, l'impuissance, le stress, l'angoisse, la culpabilité et le malaise, peuvent entraver le processus thérapeutique, allant de l'inconfort à la paralysie, et dans les cas extrêmes, induire une sidération de la pensée du thérapeute. Ces sentiments mal maîtrisés, peuvent conduire à l'épuisement professionnel ou au burn-out. Cette étude vise à examiner les diverses situations dans lesquelles les professionnels de santé ressentent des émotions négatives pendant l'exercice médical au sein du service de neurologie du CHU Mohamed VI d'Oujda [1].

Matériel et méthode :

Un questionnaire composé d'une série de questions visant à identifier les diverses situations dans lesquelles les professionnels de santé ressentent des émotions négatives pendant l'exercice médical a été donné à l'ensemble du personnel médical et paramédical du service de neurologie du CHU Med VI d'Oujda.

Résultat :

Parmi les 22 participants, tout le personnel du service confondu, 77,3 % sont des femmes et 22,7 % sont des hommes soit un sex ratio(H/F<1). Concernant les professions, 57,1 % sont des résidents, 33,3 % des infirmiers, et un pourcentage de 11,5 % se compose d'une secrétaire et d'un major et d'une aide-soignante. En ce qui concerne l'âge, 42,9 % se situent entre 25 et 30 ans, 38,1 % entre 31 et 35 ans, et 19 % ont plus de 36 ans. Des participants, 54,5 % sont célibataires, 40,9 % mariés et une personne soit 4,5%, est divorcé. Quant à l'ancienneté au service de neurologie, 45,5 % ont moins de 3 ans d'expérience, 31,8 % entre 4 et 6 ans d'expérience, et 22,7 % plus de 6 ans d'expérience.

Parmi les participants, 50% pratiquent une activité sportive en dehors du travail. 22,7 % participants ont une dépendance modérée à la caféine et une personne soit 4,5 %, est dépendante moyennement du tabac. Concernant les troubles du sommeil, 42,1 % n'en ont pas, 15,8 % souffrent d'insomnie, 15,8 % d'une somnolence excessive, et 21,1 % ont une dette de sommeil.

Les sentiments négatifs les plus fréquemment ressentis sont le stress (95,5 %), suivi par le burn-out (45,5 %), l'angoisse ou l'anxiété (40,9 %), et la colère (36,4 %). L'empathie et l'impuissance face au patient étaient présent chez 31,8% des cas chacun. La peur, la tristesse et la culpabilité représentaient 13,6% chacun. Quant au dégoût, il est ressenti chez 27,3% des participants (figure 1).

Le stress est principalement ressenti en des situations de manque de médicaments (80%), de charge de travail importante (55%), de sous-effectif du personnel (45%) et lorsque le patient nécessite une surveillance rapprochée (45%) (figure 2).

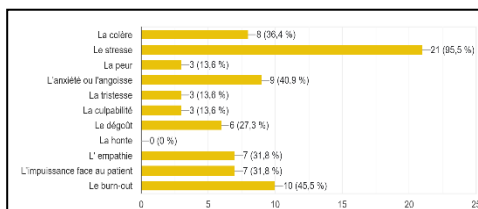
L'épuisement émotionnel, la sensation de vide (40%), la baisse de l'épanouissement professionnel (46,7%) et la déshumanisation (13,3%) sont les aspects prédominants du burn-out, ils sont retrouvés chez 85,8 % des participants (figure 3).

L'angoisse ou l'anxiété sont ressenties dans les situations du rythme de travail soutenu (75 %), de passation des consignes inefficace (56%) les hospitalisation nocturne (45%) et le mauvais entretien des fiches de traitement (40%) (figure 4).

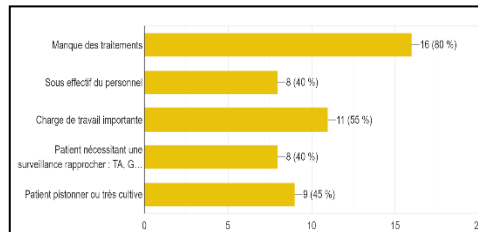
La colère est principalement ressentie en cas de manque de matériel de base (78,9 %), de non-coopération du patient (57,9 %), et de présence de plusieurs accompagnants pour un même patient (57,9 %) (figure 5).

L'empathie ou la tristesse ont été les plus ressentis lors du décès d'un patient (80%), en cas d'hospitalisation d'un jeune patient (80%), une famille qui s'acharne (65%) et devant les patients de bas niveau socio-économique (65%). Par ailleurs, une dure d'hospitalisation prolongée, un patient ayant une famille respectueuse ainsi que l'établissement d'un lien amical avec le patient ont été retrouvés chez 25% des participants, chacun.

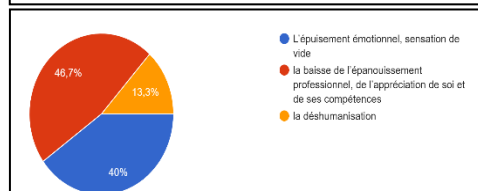
Le sentiment d'impuissance face au patient est ressenti dans les situations nécessitant un traitement coûteux (94,7%) ou un bilan coûteux (73,7%), en cas d'inaccessibilité d'un traitement sur le territoire marocain (68,4%) et devant une maladie incurable ou dégénérative (73,7%). L'échec diagnostique et thérapeutique ainsi que l'absence d'une collaboration multidisciplinaire étaient présents respectivement chez 68,4%, 63,2% et 36,8% des participants.



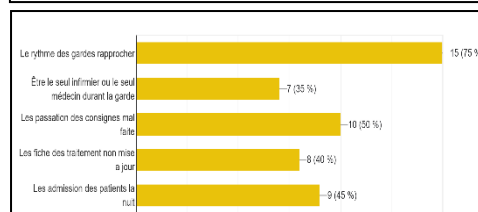
Les sentiments négatifs, les plus ressentis par les participants (figure1).



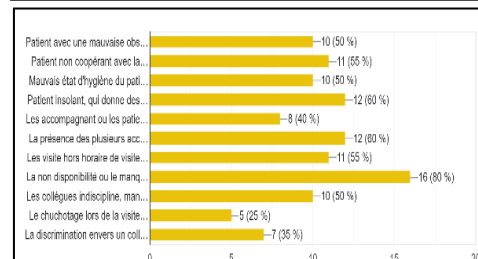
Les situations liées au stress (figure2)



Les aspects du Burn-out (figure 3).



Les situations liées à l'angoisse et l'anxiété (figure 4).



Les situations liées à la colère (figure 5).

La culpabilité est ressentie lors de l'administration d'une mauvaise dose d'un traitement (46,7%), pratique d'une mauvaise prise en charge (46,7%), manque de respect au malade (26,7%) et la non vérification d'un bilan (26,7%). La culpabilité a été également ressentie devant la réalisation des bilans inutiles (40%), l'aggravation d'un patient par manque de surveillance (33,3%) et un rendez-vous d'IRM raté (13,3%).

La honte ou le dégoût ont été ressentis en cas de manque d'esprit d'équipe et l'absence d'entraide (82,4%), l'absence de respect (82,4%), l'existence de conflit (76,5%), de toxicité, méchanceté et discrimination (70,6%) entre les collègues et en cas d'absence du co-apprentissage, de la bonne concurrence et du perfectionnisme (41,2%).

Discussion

La qualité de vie au travail, est une approche globale qui regroupe à la fois l'organisation du travail, le dialogue social, l'environnement de l'établissement, le développement personnel et l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle. De nos jours, la santé mentale professionnelle est devenue une préoccupation majeure et une priorité de santé publique et de santé au travail. Les postes de travail les plus exposés sont ceux qui sont en contact avec le public et dans ce sens le personnel hospitalier constitue une population à haut risque. L'intérêt de notre étude était de concevoir par les soignants eux-mêmes les situations dans lesquelles les professionnels de santé ressentent des émotions négatives pendant l'exercice médical [2].

L'analyse de notre étude révèle que la majorité des situations suscitant des émotions intenses relèvent de la catégorie « matériel et traitement », représentant un peu moins de trois-quarts des cas. Ces situations comprennent principalement des problèmes liés à l'approvisionnement en matériel médical, au manque de traitements, aux pannes de machines et à la gestion informatique. Ensuite, viennent les contextes généraux de forte pression, notamment le rythme et les horaires des gardes, ainsi que la qualité de la communication et du sérieux au sein des équipes soignantes, englobant la transmission des consignes, la tenue des fiches de traitement et la surveillance des patients. Enfin, la catégorie "prise en charge" constitue une source d'irritation et de frustration quotidienne pour les professionnels de santé, impliquant plusieurs acteurs tels que le patient, les ressources financières du patient et de l'hôpital, le professionnalisme du médecin et l'engagement de l'infirmier [3].

Conclusion

L'environnement hospitalier se distingue par la présence intense des émotions, requérant ainsi une régulation spécifique de la part des professionnels de la santé : c'est ce qu'on appelle le travail émotionnel. La capacité à reconnaître consciemment les émotions négatives et à les intégrer dans les actions et les interactions du personnel de santé représente une compétence essentielle, déterminant le rôle des affects dans leur pratique professionnelle [4].

Les émotions, qu'elles soient courantes ou plus prononcées, et mal maîtrisées, peuvent conduire à l'épuisement professionnel ou au burn-out, ainsi qu'à des manifestations d'un débordement émotionnel qui viennent s'ajouter à la charge physique inhérente au travail médical.

Bibliographie

1. El-Hariri et al., Les ressentis négatifs des professionnels de santé : une enquête descriptive à l'hôpital, Revue de Neurologie, 2024, vol. 180, no 4, p. 204-210.
2. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), La santé mentale, 2020, p. 1-10.
3. Bouchard, Les émotions au travail : les défis émotionnels des soignants en interaction avec le patient, la famille et le travail dans un service de soins intensifs, thèse de doctorat, Université de Sherbrooke, 2019.
4. Goleman, Intelligence émotionnelle, 2000, p. 1-10.