



Le Burn-out chez les médecins

Safae FLYYOU (Safae.flyyou@usmba.ac.ma),

Yassine MEBROUK (mebrouky@gmail.com)

Service de Neurologie

Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, Oujda, Maroc.



DIVERS

N° Réf: DIV-003

RESUME :

Introduction: La profession médicale est souvent associée à des risques, parmi lesquels le burnout, largement répandu dans les milieux hospitaliers. L'objectif de cette étude est d'évaluer la prévalence et le degré du syndrome d'épuisement professionnel, en tenant compte des trois dimensions Maslach Burn Out Inventory (MBI) : épuisement professionnel, dépersonnalisation et accomplissement personnel. Nous cherchons également à identifier toute corrélation entre le burnout et certaines variables démographiques et professionnelles.

Méthode : Cette étude descriptive quantitative transversale s'est basée sur un questionnaire auprès des médecins résidents du CHU Mohammed VI d'Oujda, accompagné d'une échelle spécifique du Burn out, le MBI, *Maslach Burnout Inventory*. Les résultats ont été consolidés ensuite à l'aide de tableaux de calcul établis sur Microsoft Excel.

Résultats : Le taux de réponse était de 63% (31/49). Le sex-ratio était de 1.38 en faveur des hommes, avec une moyenne d'âge de 26,8 ans. Les célibataires représentaient 74% (23) des répondants. Environ 55% (17) des médecins présentaient des signes de burnout. En ce qui concerne les scores du MBI : pour l'item Épuisement Professionnel (EP), 13% (4) avaient un score bas, 32% (10) modéré, et 45% (14) élevé. Pour l'item Dépersonnalisation (DP), 23% (7) avaient un score bas, 23% (7) modéré, et 45% (14) élevé. Enfin, pour l'item Accomplissement Personnel (AP), 10% (3) avaient un score bas, 13% (4) modéré, et 68% (21) élevé, montrant une prédominance d'un accomplissement personnel bas. 39% (12) des médecins "épuisés" affirmaient ne pas se sentir concernés par l'épuisement professionnel. Aucun lien statistiquement significatif n'a été trouvé entre la sévérité du burnout et les antécédents toxiques et psychiatriques.

Conclusion : Les médecins du CHU Mohammed VI d'Oujda sont également touchés par l'épuisement professionnel. Le stress professionnel spécifique aux médecins mérite une attention particulière. En dépit d'une littérature abondante, les causes du burnout demeurent insuffisamment connues et des efforts de recherche accrus sont nécessaires pour améliorer la mise en œuvre de mesures de prévention indispensables et bénéfiques, tant pour les médecins que pour leurs patients.

INTRODUCTION :

Le Burn-out Syndrome est un concept émergeant en tant que problème social. La définition que la plupart des auteurs (1,2,3) donnent du «burn out», ou syndrome d'épuisement professionnel, regroupe généralement les éléments suivants: il s'agit d'un état d'épuisement général, à la fois physique, émotionnel et mental, avec dévalorisation massive de sa compétence et diminution importante du rendement, associé à des conditions difficiles de travail, sur de longues périodes. L'objectif principal de cette étude est de déterminer la prévalence du Burn out chez les médecins du CHU Mohammed VI d'Oujda. Les objectifs secondaires sont la comparaison des résultats de notre étude aux résultats préexistants dans la littérature ainsi que l'étude de quelques variables démographiques et professionnelles associées.

METHODES :

Cette étude descriptive quantitative transversale s'est basée sur un auto-questionnaire anonyme auprès des médecins résidents aux différents services du CHU Mohammed VI d'Oujda à l'exception du service de réanimation. Nous avons utilisé l'outil de mesure le plus utilisé dans l'étude du burn out au niveau international. Il s'agit du MBI ou MASLACH BURNOUT INVENTORY. Les résultats ont été consolidés ensuite à l'aide de tableaux de calcul établis sur Microsoft Excel.

RESULTATS :

Le taux de réponse était de 63% (31/49). Le sex-ratio était de 1.38 en faveur des hommes, avec une moyenne d'âge de 26,8 ans. Les célibataires représentaient 74% (23) des répondants. Environ 55% (17) des médecins présentaient des signes de burnout. Un taux de 39% (12) des médecins "épuisés" affirmaient ne pas se sentir concernés par l'épuisement professionnel (figure 1). En ce qui concerne les scores du MBI : pour l'item Épuisement Emotionnel (EE), 13% (4) avaient un score bas, 32% (10) modéré, et 45% (14) élevé. Pour l'item Dépersonnalisation (DP), 23% (7) avaient un score bas, 23% (7) modéré, et 45% (14) élevé. Enfin, pour l'item Accomplissement Personnel (AP), 10% (3) avaient un score bas, 13% (4) modéré, et 68% (21) élevé, montrant une prédominance d'un accomplissement personnel bas (figure 2). Les facteurs associés significativement à l'épuisement émotionnel, à la dépersonnalisation ou à la diminution de l'accomplissement personnel étaient associés à une charge de travail excessive, à une pénurie d'équipements médicaux, à la pression temporelle et à la fréquence des gardes, ainsi qu'à une mauvaise ambiance au travail. Aucun lien statistiquement significatif n'a été trouvé entre la sévérité du burnout et les antécédents toxiques et psychiatriques. Les autres signes cliniques rapportés étaient principalement des troubles du sommeil (13 soit 52%) et de l'irritabilité (13 soit 52%). Le retentissement du burnout se manifestait surtout par une baisse de l'estime personnelle (9 soit 29%), un isolement social (15 soit 48%), et une détérioration des relations professionnelles (12 soit 39%). Certains médecins suggéraient des pratiques d'auto-soin telles que l'exercice physique et les voyages, la méditation, mais se sentaient limités par la pression temporelle. Malheureusement, il y avait un manque de support institutionnel visant à prévenir le burn out.

Figure 1: Médecins épuisés qui ne se sentent pas concernés personnellement par l'EP

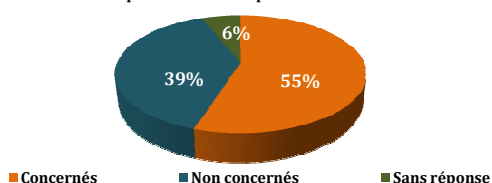
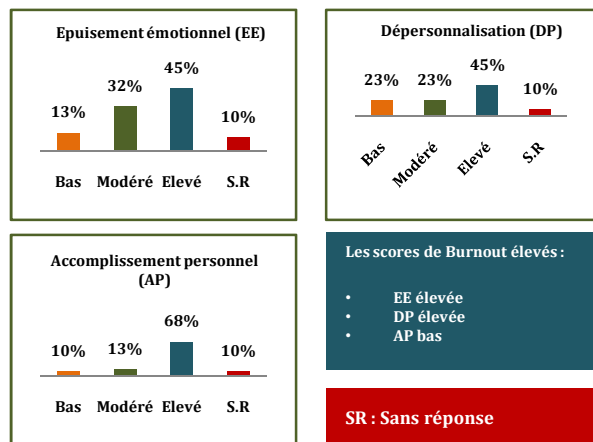


Figure 2 : Histogramme des scores de BURNOUT pour chaque dimension du MBI



DISCUSSION :

Le taux de réponse était de 63%. L'hypothèse de ce taux de réponse élevé est l'intérêt porté au sujet par les médecins. Les scores moyens des sous-dimensions du burnout de notre étude étaient globalement comparables à ceux de la littérature (5,6). Elles avaient également enregistré des niveaux modérés à élevés des trois sous-dimensions. L'étude publiée en 2009 réalisée dans 4 CHU marocains avait également rapporté une prédominance de l'épuisement émotionnel et de la diminution de l'accomplissement personnel (7). Le facteur charge de travail est sujet à des controverses. A charge égale, un médecin reconnu et valorisé serait moins épuisé. En plus, l'impact des conditions de travail serait plus important que la charge de travail à elle seule. En prévention primaire, il est possible d'agir par exemple à travers des formations utiles pour les médecins, adaptées à leurs besoins et contributives à leur pratique quotidienne, Information des étudiants en médecine et des médecins sur les risques psycho-sociaux de leur profession, la valorisation de la reconnaissance, l'amélioration de la communication et le feedback, la redéfinition des champs d'action respectifs de chacun, et l'établissement de l'équité. En matière de prévention secondaire, il existe un vaste champ de propositions tel que la relaxation, et la méditation, mais le principal défaut que nous pouvons attribuer à ce niveau de prévention, c'est de ne pas tenir compte des facteurs environnementaux et situationnels rencontrés au travail.

CONCLUSION :

Les médecins du CHU Mohammed VI d'Oujda sont également touchés par le Burn-out. La principale limite de notre étude était liée à l'outil d'évaluation ; Le MBI ne permet pas de répondre « Burnout ou PAS de Burnout », ni en un degré de prévalence unique mais les résultats sont présentés en fonction de chaque dimension. Une autre limite est liée aux taux des non répondants, Nous pouvons penser que les médecins répondants aient un intérêt à répondre et que les médecins qui se sentent concernés vont plus facilement répondre que ceux qui ne se sentent pas concernés et répondent pas ou moins. Le risque est de surestimer la prévalence du Burn-out Syndrome.

BIBLIOGRAPHIE :

- Freudenberger HJ. Staff burn out. Journal of Social Issues. 1974; 30(159-165.
- Freudenberger HJ, Richelson G. Burn-Out: How to Beat the High Cost of Success. New York: Bantam Books, 1980.
- Maslach C. Burned out. Human Behavior. 1976; 5:16-22.
- EDELWICH, F, BRODSKY, A., 1980, *Burn out, Stages of Desillusionment in the Helping professions*, Human Services Press.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. Academic Medicine. 2006; 81(4): 374-384.
- Agoub M, El Yazaji M, Battas O. Épuisement professionnel et sources de stress au travail chez les soignants. Annales médico-psychologiques. 2000; 158 (9) : 687-692.
- Massou S, Doghmi N, Belhaj A, Aboulaala K, Azendour H, Haimeur C et al. Enquête sur le syndrome d'épuisement professionnel chez les personnels d'anesthésie réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains. Annales Médico-Psychologiques. Septembre 2013; 171(8): 538-42