



**CNIPSY 2012 : CONGRES des Internes en Psychiatrie
AMIENS, le 19 Octobre 2012**

**ETUDE de la Prévalence du Syndrome
d'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL
auprès des PSYCHIATRES
HOSPITALIERS
du NORD PAS de CALAIS**

Dr. Ruth WIERTZ

Le « POURQUOI » de l'ETUDE



Les FAITS ...

Univers médical bouleversé par des changements, des exigences et des contraintes multiples et variées, en augmentation croissante.

■ EPUISEMENT PROFESSIONNEL des Médecins

- Taux d'EP très élevés en Médecine Générale, jusqu'à 50% en France (TRUCHOT et GALAM)
- Enquête SESMAT (Dr. ME BEHAR) : Les Médecins Hospitaliers qui ont un niveau de burnout lié aux patients le plus élevé sont les Urgentistes (33%) et les Psychiatres (30,5%) (23,1% pour les autres spécialités).

■ SUICIDE des MEDECINS : Stade ULTIME du Burnout ?

Les Médecins se suicident plus que le reste de la population générale. (Dr. LEOPOLD)

Etudes internationales (A.S. CHOCARD, HAWTON et Al.): Idem
Les médecins surreprésentés sont des Femmes, des Anesthésistes et des Psychiatres !

EPUISEMENT PROFESSIONNEL

en PSYCHIATRIE ?

- ▶ L'intensité de la charge émotionnelle de la relation Médecin /Patient
- ▶ Les Patients Psychiatriques « difficiles » (manque d'adhésion, mauvaise observance, états délirants, recherche de bénéfices II, agressivité...)
- ▶ Le caractère global de la prise en charge (systémique, sociale, éducative...)
- ▶ La confrontation au Suicide
- ▶ La gestion du risque suicidaire et du passage à l'acte +++
- ▶ L'activité « multi-sites »
- ▶ Caractéristiques évolutives de la maladie mentale : fréquence de la chronicité, des rechutes.
- ▶ L'absence de traitement « curatif »
- ▶ La place de l'Accompagnement (handicap et dépendance)
- ▶ Diversification de la spécialité et « Psychiatisation » des problèmes sociaux
- ▶ L'exposition à la violence
- ▶ La Pression Sociale et Politique
- ▶ Les Changements instaurés en Santé Mentale
- ▶ La Stigmatisation de la Maladie Mentale, des patients ...des Psychiatres ?

I- L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ?



I – L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL: Le CONCEPT

1 - HISTORIQUE

- 1959 : Les Etats d'épuisement - Claude VEIL
- 1974 : La 1^{ère} DESCRIPTION du BURNOUT SYNDROME
H.J. FREUDENBERGER (*free clinic*)
- 1976 : La VALIDATION du CONCEPT
Christina MASLACH
- 1981 : L'ÉLABORATION d'un OUTIL de MESURE : le MBI
(*Maslach Burnout Inventory*)
MASLACH et JACKSON

Freudenberger (1974)



Le Burnout : « La Maladie du Battant » ...

- ▶ **«Je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que les gens sont parfois victimes d'incendie tout comme les immeubles ; sous l'effet de la tension produite par notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes , ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur , même si l'enveloppe externe reste plus ou moins intacte »**

Herbert J FREUDENBERGER, 1980



Christina MASLACH (1976, 1981) et JACKSON

Alors que pour FREUDENBERGER , les Facteurs Individuels ont une place considérable dans le développement du burnout, pour MASLACH et JACKSON les causes se situent dans l'Environnement du travail et non pas dans l'Individu.

Tendance actuelle: **Approche transactionnelle +++** (CHERNISS). Interaction entre l'Individu et son Environnement.

Les 3 dimensions :

- **L'Épuisement Emotionnel (EE)**
- **La Dépersonnalisation (DP) ou Déshumanisation**
- **La Perte de l'Accomplissement Personnel (AP)**

2- DEFINITION du Concept

▶ **Intérêts : Eviter la Confusion. Les Risques :**

- ✓ Faire du syndrome un « fourre tout » de revendications
- ✓ Confondre l'EP avec le stress
- ✓ Méconnaître de réelles pathologies psychiatriques

▶ **Les termes utilisés :**

– **Burnout Syndrome**

« s'user, s'épuiser en raison de demandes excessives d'énergie, de forces ou de ressources »

L'image inspirée de l'industrie aérospatiale demeure la plus évocatrice : le terme de « burnout » désigne l'épuisement de carburant d'une fusée avec comme résultante la surchauffe et le risque de bris de la machine.

– **Karoshi** « mort par excès au travail »

– **L'Épuisement Professionnel**

Les 3 DIMENSIONS du MBI

1 ère dimension :
L'ÉPUISEMENT
EMOTIONNEL
(EE)

Sentiment de « vide » intense, une fatigue extrême. Atteinte d'un seuil de saturation émotionnelle.

Explosions émotionnelles associées à un effet paradoxal : l'incapacité à exprimer toute émotion (renforcement d'une conduite courante dans la tradition médicale)

John Wayne Syndrome : le médecin devenu impassible est capable d'assumer et d'affronter toutes les souffrances humaines sans ciller.

2^{ème} dimension :
La
DEPERSONNALISATION
(DP)
OU Déshumanisation
de la relation

Noyau dur du syndrome. Un détachement, une sècheresse relationnelle, cynisme.

Le malade est plus considéré comme un objet que comme une personne (cas, numéro de chambre, un nom de maladie, voire un organe).

L'individu est en quelque sorte réifié.

Il s'agit là d'une véritable mise à distance de l'autre. Mode de protection de son intégrité psychique

Les 3 DIMENSIONS du MBI

3ème dimension : La Perte de l'Accomplissement Personnel (AP)

Conséquence des autres dimensions.
Sentiment d'inefficacité, d'incapacité d'aider l'Autre.
La prise de conscience de cette distanciation va être vécue comme un échec.
Le sujet ne se sent plus à la hauteur, doute de ses compétences dans l'approche de l'Autre et surviennent alors des sentiments de **dévalorisation, de culpabilité et de démotivation.**
Conséquences : attitudes de fuite ou au contraire un surinvestissement au travail (médecins).

La SPECIFICITE et la GRAVITE de l'EP du Médecin, c'est l'Altération de la relation au Patient (perte d'empathie et perte de sens du travail...).

BURNOUT et PSYCHIATRIE ?

PAS une entité reconnue dans la nosographie classique.

Pas retenu dans le DSM IV (Aspécificité du tableau, risque de méconnaître des pathologies psychiatriques)

Liens Burnout et Dépression ?

- Clinique : Symptomatologie dépressive MAIS..
 - Spécifiquement limitée à la sphère professionnelle
 - Les critères suffisants au diagnostic de dépression ne sont pas tous réunis.
 - Terrain : Pas d'ATCD psychiatriques
- Dépression : Complication possible du burnout
- Burnout : forme de dépression ?

Le SEP : Un Trouble de l'ADAPTATION ? (CANOUI)

L'EVALUATION : Le MBI

Maslach Burnout Inventory

- **Outil de mesure de référence du burnout, facile et fiable**
- **Validité psychométrique**
- **Echelle de fréquence de 22 items (0 Jamais à 6 tous les jours) représentant les 3 dimensions EE (9) , DP (5), AP (8)**

| <i>Dimension du MBI</i> | <i>Nombre d'Items</i> | <i>Questions</i> |
|--------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| EE | 9 items | 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 18 |
| DP | 5 items | 5, 10, 11, 15, 22 |
| AP | 8 items | 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 |

| Cotation | Fréquence |
|-----------------|---------------------------|
| 0 | Jamais |
| 1 | Quelques fois par an |
| 2 | Une fois par mois |
| 3 | Quelques fois par mois |
| 4 | Une fois par semaine |
| 5 | Quelques fois par semaine |
| 6 | Tous les jours |

INTERPRETATION du MBI

| | EE | DP | AP |
|----------|------------|------------|------------|
| High | 27 or over | 13 or over | 0 – 30 |
| Moderate | 17–26 | 7 – 12 | 31 – 36 |
| Low | 0 – 16 | 0 –6 | 37 or over |

Maslach C, Jackson S du MBI Manuel (1986)

Pour chaque dimension : score « bas », « modéré », « élevé ».

Un score élevé d'EE OU de DP OU un score bas d'AP suffit pour parler de burnout.

En fonction du nombre de dimensions atteintes on distingue des stades de GRAVITE

Le degré de burnout est dit :

- Faible : seule 1 dimension est atteinte.
- Moyen : atteinte de 2/3 dimensions.
- Sévère : les 3 dimensions sont pathologiques

ETIOLOGIES

Individu : Existe-t-il des différences Individuelles face au burnout ?

▶ Les Caractéristiques sociodémographiques :

PAS de lien statistiquement significatif

Seul élément : Pic 1^{ères} années d'insertion professionnelle

Ecart attentes/réalité ou moyens de coping insuffisants... ?

▶ Les Facteurs de Personnalité à risque :

- **Facteurs du Big Five** : le névrosisme, EE↑, Coping inadapté.

- **Le Profil Comportemental de Type A** : EE↑

- **Le Locus of Control externe**: attributions externes.

- **Le Typus Melancholicus de TELLENBACH** :

attachement ordre, auto-exigences élevées.

Environnement : FACTEURS de STRESS à l'HOPITAL

Les Facteurs de Stress liés :

√ **au CONTENU du Travail**

- ▶ La Relation d'Aide
- ▶ La Confrontation à la Souffrance psychique

Le travail de Soin comporte donc une charge mentale élevée qui renvoie toujours l'individu à son seuil de tolérance et à sa capacité à mobiliser ses ressources personnelles.

√ **aux CONDITIONS de TRAVAIL**

- ▶ - La Charge
- ▶ - Le Contrôle insuffisant : perte d'Autonomie et/ou de latitude décisionnelle (KARASEK)
- ▶ - Le déséquilibre dans le Système « Effort/ Récompense » (SIEGRIST). Notion de réciprocité.
- ▶ - Le manque de Soutien et de Reconnaissance au travail .

✓ **L'ORGANISATION du TRAVAIL**

- **L'interruption des tâches +++**

Obstacle à gestion temps, risque erreurs, insatisfaction....

- **L'ambiguïté des rôles** Champs de compétences dépassés, problème de responsabilités, identité professionnelle, perturbations organisationnelles...

✓ **Les CHANGEMENTS dans le Monde Hospitalier**

- **Paradoxe du Progrès** de la Science et de la Recherche. Limites d'un excès de possibilités et complexification de l'Exercice.

- **Evolution socioculturelle** altérant relation Médecin/Malade :
« malades, patients, ayants-droits... »

↑ Attentes, Exigences..

Médiatisation de la médecine, Féminisation du corps médical
Gestion vie professionnelle/ personnelle

- **Situation économique** : Un Système de Soins quantitatif qui vise rentabilité, productivité.

- **Politique de Soins : manque de reconnaissance du corps médical par les pouvoirs publics. Absence de concertation et de négociation dans la législation.**

II- L'ETUDE



Présentation de l'Etude

- ▶ Etude réalisée dans le cadre et à l'aide de **la FRRSM** (Fédération Régionale Recherche en Santé Mentale Nord Pas de Calais)
- ▶ Etude descriptive quantitative transversale
- ▶ L'OBJECTIF: déterminer **la PREVALENCE de l'EP chez les PSYCHIATRES HOSPITALIERS du Nord Pas de Calais.**
- ▶ **403** questionnaires anonymes ont été envoyés (EPSM et CH)
- ▶ Etudes Statistiques réalisées à la Plate-forme d'Aide Méthodologique du CHR de LILLE.
- ▶ **Contenu du questionnaire : le MBI** et quelques variables associées (âge, sexe, lieu et type d'exercice)

Organigramme

Taux de Réponse :
57,6%

Cohorte : 403
PSYCHIATRES HOSPITALIERS
du Nord Pas de Calais

171 NON Répondants

232 Psychiatres Répondants
TOUS les questionnaires reçus ont été traités en Santé publique

PAS de Burnout
151 (66,5%)

76 Psychiatres présentent des signes d'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL
33,5%

Burnout Faible 26%

Burnout Moyen 5,3%

Burnout SEVERE 2,2%

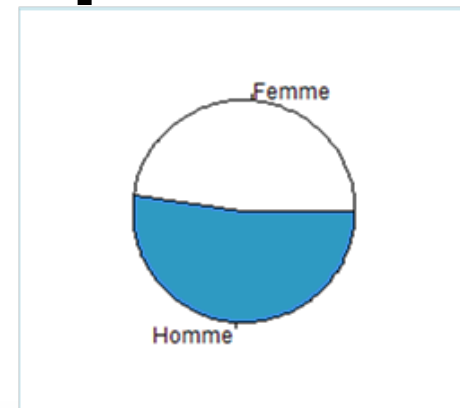
RESULTATS

I - Statistiques DESCRIPTIVES

√ Caractéristiques des Psychiatres « répondants »

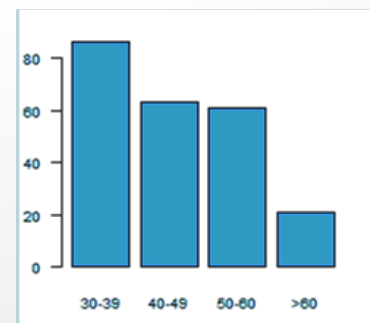
| SEXE | Effectif | Pourcentage |
|------|----------|-------------|
| ♀ | 110 | 47,6 % |
| ♂ | 121 | 52,4 % |

Valeur manquante 1



| AGE | Effectif | Pourcentage |
|----------------|----------|-------------|
| 30 à 39 ans | 86 | 37,2 % |
| 40 à 49 ans | 63 | 27,3 % |
| 50 à 60 ans | 61 | 26,4 % |
| Plus de 60 ans | 21 | 9,1 % |

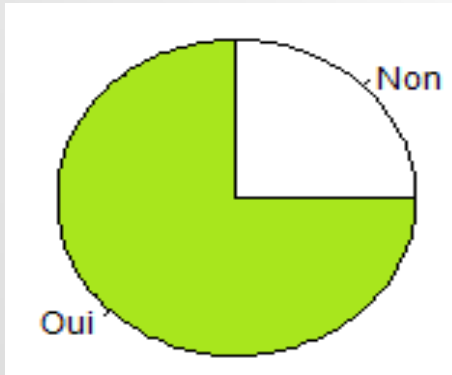
Valeur manquante 1



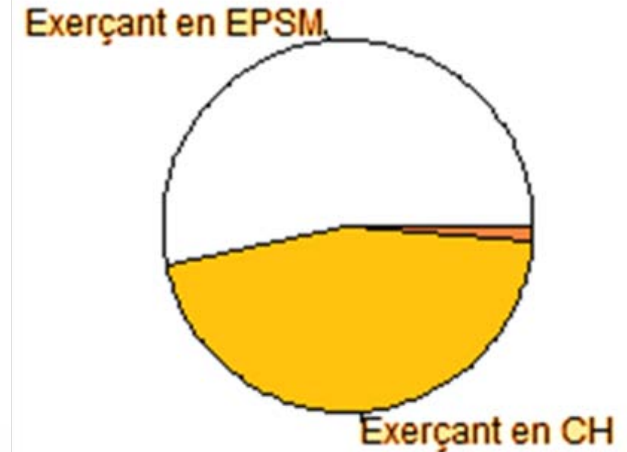
Effectif, âge et sexe : résultats comparables aux données d'ADELI et DRASS.

Le LIEU et le TYPE d'EXERCICE des Psychiatres Répondants

Psychiatrie ADULTE + Addictologie 75%
Pédopsychiatrie 25%



| | |
|------|-----|
| CH | 46% |
| EPSM | 54% |



Représentativité des Psychiatres répondants par rapport à la population étudiée

Test de Chi-2 avec les données de la F2RSM
Absence de différence statistiquement significative en ce qui concerne le lieu et le type d'exercice.

✓ Positionnement des Psychiatres répondants par rapport à l'Épuisement Professionnel

Pensez-vous que les Psychiatres soient concernés pas l'EP ?

| | Effectif | % |
|--------------|------------|-------------|
| NON | 9 | 4% |
| OUI | 217 | 96% |
| Total | 226 | 100% |



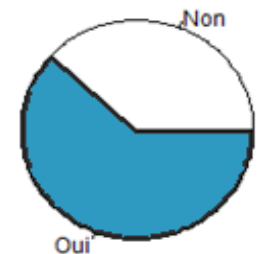
Pensez-vous être personnellement concerné par l'EP aujourd'hui ?

| | Effectif | % |
|--------------|------------|-------------|
| NON | 136 | 59% |
| OUI | 94 | 41% |
| Total | 230 | 100% |



Pensez-vous l'avoir été dans le passé ?

| | Effectif | % |
|--------------|------------|-------------|
| NON | 85 | 38% |
| OUI | 137 | 62% |
| Total | 222 | 100% |



RESULTATS du MBI :

SCORES pour chaque dimension

| SCORES de l'EPUISEMENT EMOTIONNEL (EE) | | |
|----------------------------------------|----------|--------------|
| SCORE | Effectif | Pourcentage |
| Bas | 129 | 57% |
| Modéré | 53 | 23,5% |
| Elevé | 44 | 19,5% |
| Total | 226 | 100% |

| SCORES de DEPERSONNALISATION (DP) | | |
|-----------------------------------|----------|-------------|
| SCORE | Effectif | Pourcentage |
| Bas | 148 | 66% |
| Modéré | 57 | 25,5% |
| Elevé | 19 | 8,5% |
| Total | 224 | 100% |

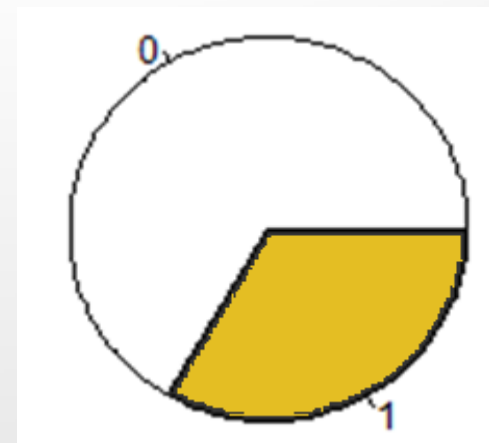
| SCORES d'ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL (AP) | | |
|-----------------------------------------|-----------|-------------|
| SCORE | Effectif | Pourcentage |
| Bas | 35 | 16% |
| Modéré | 55 | 25% |
| Elevé | 128 | 58% |
| Total | 218 | 100% |

PREVALENCE des Signes d'EP des Psychiatres Hospitaliers « répondants » du Nord Pas de Calais

| <i>MBI Version ORIGINALE</i> | | |
|------------------------------|-----------------|--------------------|
| <i>Signes d'EP</i> | <i>Effectif</i> | <i>Pourcentage</i> |
| <i>Non</i> | 151 | 66,5% |
| <i>OUI</i> | 76 | 33,5% |
| <i>Total</i> | 227 | 100% |

Valeurs manquantes : 5

Dans notre Etude, et d'après le MBI original, 33,5% des Psychiatres présentent des signes d'Epuisement Professionnel



STADES de GRAVITE de l'EP

| | Effectif | Pourcentage |
|----------------|----------|-------------|
| PAS de burnout | 151 | 66,5 % |
| EP FAIBLE | 59 | 26 % |
| EP MOYEN | 12 | 5.3 % |
| EP SEVERE | 5 | 2.2 % |
| Total | 227 | 100 % |

Valeurs manquantes: 5

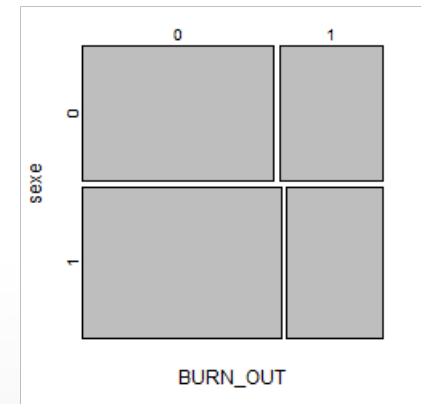


II- Statistiques Comparatives

✓ Recherche d'une ASSOCIATION entre le burnout et les variables étudiées (âge, sexe, lieu et type d'exercice)

| ASSOCIATION SEXE VS BURNOUT ? | | | |
|--------------------------------------|----------------|------------|--------------|
| SEXE | BURNOUT | | |
| | <i>OUI</i> | <i>NON</i> | <i>Total</i> |
| ♀ | 69 | 37 | 106 |
| ♂ | 79 | 38 | 117 |
| Total | 148 | 75 | 223 |

Test du Chi 2 : 0,7
P>0,05 donc nous n'observons pas de d'association significative entre l'EP et le sexe au risque de 5 %

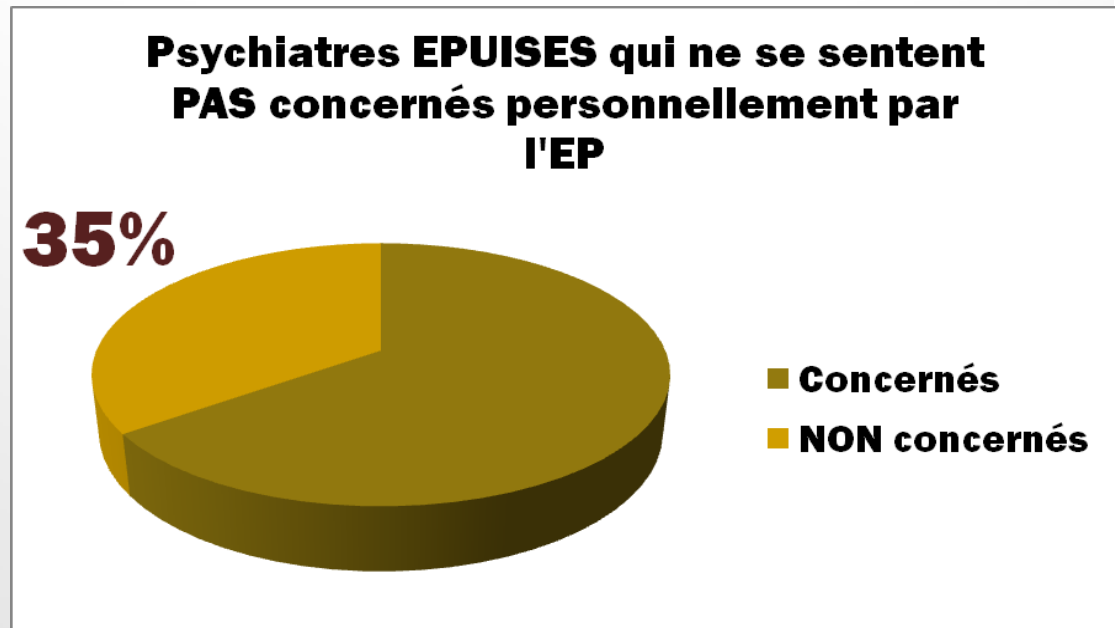


AUCUNE ASSOCIATION Statistiquement Significative n'a été retrouvée entre le Burnout et les Variables étudiées. (PAS de différence significative observée en ce qui concerne burnout et exercice en CH ou EPSM)

✓ Les PSYCHIATRES EPUISES sont-ils CONSCIENTS de l'ETRE ?

| Psychiatres « EPUISES » | | |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| | Effectif | Pourcentage |
| NON concernés par l'EP | 26 | 35% |
| CONCERNES par l'EP | 48 | 65% |
| Total | 74 | 100% |

35% des Psychiatres épuisés affirment ne pas être concernés par l'épuisement professionnel et nous pouvons supposer qu'ils ne pensent pas l'être.



DISCUSSION

Limites et biais de l'Etude

- ✓ **Limites liées à la méthodologie:**
Objectif unique, cohorte..
- ✓ **Limites liées à l'outil :**
Validité discriminative (dépression)
- ✓ **Limite liée à l'interprétation :**
Absence de corrélation clinique / MBI
- ✓ **Le BIAIS « réponses / NON réponses » :**
Risque surestimation prévalence +++
- ✓ **Limites liées au contexte**

Commentaires de l'Etude

- Les Psychiatres de la région présentent des signes d'EP avérés (33,5 %)
- La congruence des résultats avec les autres études.
- Atteinte spécifique de la dimension EE.
- Une proportion élevée de Psychiatres « épuisés » ne pensent pas l'être (1/3)
- Pas de corrélation retrouvé entre burnout et variables étudiées (lieu d'exercice CH/EPISM)

Les Points Forts de l'Etude

- ✓ **Le taux de réponse 57,6% !**
- ✓ **La représentativité des Répondants / Psychiatres de la région.**
- ✓ **L'outil : le MBI.**
- ✓ **L'Intérêt porté à l'Etude.**

INTERNES et BURNOUT ?



■ Etude d'Olivier ANDLAUER

(Prix Congrès de l'Encéphale 2009):

Burnout chez les Internes en Psychiatrie Français.

Taux réponse : 28 % (108/400).

- **Plus de 25 % des Internes présentent des signes d'EP** (modéré à sévère).
- **Lien statistiquement significatif entre le burnout ET**
 - ✓ **un contrôle insuffisant sur son travail**
 - ✓ **des valeurs du travail attendues et non retrouvées.**
- **Résultat fort de l'Etude : 50 % des Internes de Psychiatrie présentent un taux d'AP bas** (à la différence des Internes d'autres spécialités).

■ Etude d'Albane LACOUTURE (2010) :

Epuisement Professionnel des Psychiatres de Haute-Normandie (Psychiatres Hospitaliers, Libéraux et Internes en PSY).

Comparaison de la PREVALENCE de l'EP des PSYCHIATRES Haute-Normandie (Albane LACOUTURE) VS Nord Pas de Calais Stades de gravité

| | Haute Normandie (2010) | Nord Pas de Calais (2011) |
|------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------|
| Cohorte | Psychiatres Hospitaliers Libéraux Internes | Psychiatres Hospitaliers |
| Répondants / Effectif | 145 /314 | 232 /403 |
| Taux de Réponse | 46,2% | 56,7% |
| Outil | MBI version Française | |
| PAS d'EP | 63,3% | 59% |
| EP faible | 27,7% | 31,7% |
| EP moyen | 9% | 7,9% |
| EP sévère | 0% | 1,3% |

Comparaison Etudes de Prévalence de l'EP des Psychiatres de Haute-Normandie VS Psychiatres Hospitaliers Nord Pas de Calais : Scores des dimensions du MBI

| Score MBI | Etude Haute Normandie (2010) | | Etude Psychiatres HOSPITALIERS du Nord Pas de Calais (2011) |
|---------------|------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| | Internes | TOUS les Psychiatres Hospitaliers et Libéraux | |
| EE élevé | 6,7% | 15,7% | 13,3% |
| DP élevé | 16,7% | 8,7% | 9,8% |
| AP bas | 40% | 16,5% | 29,8% |

Epuisement Professionnel des

INTERNES :

Effondrement d'un REVE HUMANISTE ?

L'EP des INTERNES n'est pas tant lié à l'Epuisement Emotionnel; il l'est plus à la DP mais il reflète très fortement une PERTE de l'ACCOMPLISSEMENT au TRAVAIL +++

- ▶ Statut de l'Interne ?
- ▶ Encadrement insuffisant ?
- ▶ Responsabilités inadaptées ?
- ▶ Manque de Reconnaissance ...?
- ▶ **Inadéquation entre les Attentes du Professionnel et la Réalité de terrain ?**

PREVENIR le BURNOUT ?

BURN-OUT

**KEEP
LIGHTING
THAT FIRE**



P.O. Box 1045
6801 BA Arnhem
The Netherlands

www.loesje.org
loesje@loesje.org

Prévention Individuelle

- - Investir et développer ses Ressources +++
- - Analyse Fonctionnelle de Soi (besoins, attentes, motivations, perspectives, désirs..)
- - Révisions des aspirations professionnelles initiales
- - Changements dans son rapport au travail

Prévention Institutionnelle

- Favoriser un support social
 - Instaurer un temps et un espace pour l'échange +++ (vécu, relationnel..)
 - Valoriser la reconnaissance
 - Améliorer la communication et le feedback
 - Optimiser le système « effort/ récompense »
 - Redéfinir les rôles, les champs d'action respectifs, et responsabilités de chacun
 - (R)établir l'équité au travail
 - Accroître le contrôle de son travail et l'autonomie
 - Formations spécifiques (gestion temps, management, COPING..)
 - Réviser et Améliorer la formation des Internes
- Accompagnement / Tutorat/ Coaching...?

Prévention Collective

- ✓ Reconnaissance des Risques Psychosociaux
- ✓ Evaluation et dépistage du burnout
- ✓ Adaptation des moyens aux Besoins des professionnels

Prévention du burnout en PSYCHIATRIE ?

- ✓ **Une distance thérapeutique « suffisamment bonne » ?**
- ✓ **Révision de la « culture du résultat et de la productivité » en Santé Mentale.**

Restaurer la qualité. Rétablir le Sens au travail.

- ✓ Répondre à la problématique de la démographie médicale, et des moyens humains.
- ✓ Lutte contre la stigmatisation de la Maladie Mentale et par extension de ceux qui la soignent.

PERSPECTIVE

Le Burnout : une nouvelle catégorie diagnostique de Trouble Mental ?

CONCLUSION

Fonction Préventive de l'Etude : SENSIBILISER les PSYCHIATRES et INTERNES, FUTURS

PSYCHIATRES :

- La MEDECINE est une PROFESSION à RISQUE d'Epuisement professionnel.**
- La PSYCHATRIE tout particulièrement.**
- L'INTERNAT est une période de vulnérabilité**

MERCI de votre Attention !