

Burnout en réanimation

N.Embriaco, service de Réanimation Médicale, Marseille.
JRUR , jeudi 05avril 2007

Définition du Burnout

- *« c'est une expérience psychique négative vécue par un individu et lié au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les autres » .*

A. Duquette et D.Bérard

Définition du Burnout

- Maladie de la relation d'aide
- Professions de santé en première ligne...mais pas qu'elles
- Extension du concept aux autres professions (implication psychologique forte)



- Naissance du concept aux USA dans les années 70.

Freudenberger H.J « Staff Burnout » J. Soc. Issues 1974
Maslach C. « Burned out » Hum. Behav. 1976

- En France :
« syndrome d'épuisement professionnel »

Canoui P. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants.
De l'analyse aux réponses. Éditions Masson 2004

- Au Japon: Karoshi

- Littérature riche.
Aux USA, dès 1990 plus de 2500 livres et articles publiés

Tableau clinique peu spécifique....

- Aspects comportementaux: désintérêt, retards, signes d'abus
- Symptômes somatiques: fatigue, troubles du sommeil, syndrome algique...
- Irritabilité, cynisme, tristesse
- Symptômes cognitifs (sentiment d'incompétence)



Définition du Burnout selon C.Maslach

- 3 dimensions :

Épuisement émotionnel: élément clef du syndrome
Déshumanisation de la relation à l'autre
Diminution de l'accomplissement personnel

- Ne pas confondre dépression et Burnout

- Instrument d'évaluation spécifique du syndrome:
« *Maslach Burnout Inventory* » ou *MBI*

Inventaire de Maslach et Jackson

ITEM	FRÉQUENCE
1. Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
2. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
4. Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0 1 2 3 4 5 6
5. Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0 1 2 3 4 5 6
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0 1 2 3 4 5 6
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
8. Je sens que je craque à cause de mon travail	0 1 2 3 4 5 6
9. J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0 1 2 3 4 5 6
10. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0 1 2 3 4 5 6
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0 1 2 3 4 5 6
12. Je me sens plein(e) d'énergie	0 1 2 3 4 5 6
13. Je me sens frustré(e) par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
14. Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0 1 2 3 4 5 6
15. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
16. Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0 1 2 3 4 5 6
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0 1 2 3 4 5 6
18. Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0 1 2 3 4 5 6
20. Je me sens au bout du rouleau	0 1 2 3 4 5 6
21. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0 1 2 3 4 5 6
22. J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0 1 2 3 4 5 6

Inventaire de Maslach et Jackson



	Faible	Modéré	Elevé
Epuisement émotionnel (items 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20)	Score inférieur ou égal à 17	Score entre 18 et 29	Score supérieur ou égal à 30
Déshumanisation (items 5, 10, 11, 15, 22)	Score inférieur ou égal à 5	Score entre 6 et 11	Score supérieur ou égal à 12
Accomplissement personnel (items 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)	Score inférieur ou égal à 34	Score entre 35 et 39	Score supérieur ou égal à 40

Prévalence du Burnout

- 30 à 60 % de médecins spécialistes et généralistes ont un Burnout .

Ramirez AJ et al. Br J Cancer 1995; 71:1263-69

Guntupalli KK et al. Intense Care Med 1996;22: 625-630

- 40 % chez les anesthésistes
Médecins les plus jeunes +++

A.S. Nissen BJA 2003

- Chez les résidents aux USA : 76 % de Burnout

Shanaefelt TD. Ann. Intern Med. 2002

Prévalence du Burnout chez les IDE

- En psychiatrie (n= 501): degré élevé d'épuisement émotionnel = 41,9%, degré élevé de dépersonnalisation= 16,4%

Kilfedder CJ. ;J.Adv Nurs. 2001, (34):383-396

- En oncologie (n=520): 25% de Burnout (enquête réalisée à l' Hôpital Bicêtre et l'Institut Gustave Roussy)

Whippen DA et al. Objectif Soins 1993;16

Les réanimations françaises

2 études récentes (2004 /2005)

- Objectif principal : déterminer la prévalence et les facteurs de risque de Burnout
- Enquête sur 1 jour réalisée auprès des réanimations adultes
- Questionnaire anonyme
- Utilisation du score MBI

Les réanimations françaises

■ Les IDE:

- 165 réanimations (CHU)

- taux de participation aux services =

- 2392 réponses

- Sexe féminin =

- Age moyen = 31 ans

■ Les médecins:

- 165 réanimations

- taux de participation aux services = 29%

- 2392 réponses

- Sexe féminin = 24%

- Age moyen = 34 ans

- Sexe masculin = 76%

- Age moyen = 24 ans

**Burnout sévère
retrouvé
chez 33% des IDE
et 46,5 % des
médecins
réanimateurs**

En réanimation pédiatrique

- 41 % des soignants de réanimation pédiatrique

Canoui P. 1996

Thèse de doctorat d'université en éthique médicale et santé publique..

- 50% des médecins de réanimation pédiatrique

Fields AI et al. Crit Care Med 1995;23(8):1425-29

Facteurs associés à la survenue du Burnout

- Facteurs individuels (type de personnalité), démographiques (age ,sexe)
- Charge de travail et facteurs organisationnels
- Qualités des relations professionnelles
- existence de conflits
- Paramètres liés aux patients (mortalité ,gravité de la maladie, limitations des soins)

The hostile environment of the intensive care unit

Yoel Donchin, MD,* and F. Jacob Seagull, PhD[†]

Environnement
technologique

Facteurs de stress +++

Gravité, complexité
des patients,
Problèmes éthiques

Milieu fermé, clos

Niveau de
performance requis

Current Opinion in Critical Care 2002, 8:316–320

Pour le réanimateur Français

Facteurs de risque de Burnout	OR	IC 95 %	p
Sexe féminin	1,58	1,09 – 2,30	0,02

Pour le réanimateur Français

Facteurs de risque de Burnout	OR	IC 95 %	p
Sexe féminin	1,58	1,09 – 2,30	0,02
Nombre de garde par mois	1,12	1,02 – 1, 23	0,02
Derniers congés annuels	1,003	1,001 – 1,005	0,02
Sortie de garde	1,60	1,06 – 2,44	0,03

Pour le réanimateur Français

Facteurs de risque de Burnout	OR	IC 95 %	p
Sexe féminin	1,58	1,09 – 2,30	0,02
Nombre de garde par mois	1,12	1,02 – 1, 23	0,02
Derniers congés annuels	1,003	1,001 – 1,005	0,02
Sortie de garde	1,60	1,06 – 2,44	0,03
Existence de Conflits			
- avec une IDE	1,70	1,02 – 2,83	0,04
- avec un autre réanimateur	2,73	1,75 – 4,25	0,001

Facteur protecteur = qualité des rapports professionnels

- Avec les cadres de santé OR = 0,85 [0,77-0,93]
- Avec les IDE OR = 0,77 [0,67-0,87]

Pour le réanimateur Français

Facteurs de risque de Burnout	OR	IC 95 %	p
Sexe féminin	1,05	[1,01-1,09]	0,02
Nombre de patients	1,01	[1,00-1,02]	0,02
Derniers contacts	1,01	[1,00-1,02]	0,02
Sortie de réanimation	1,01	[1,00-1,02]	0,03
Existence d'un patient	1,01	[1,00-1,02]	0,04
- avec une complication	1,01	[1,00-1,02]	0,001
- avec un arrêt de vie	1,01	[1,00-1,02]	0,001

Les paramètres liés aux patients ne sont pas des facteurs de risque de Burnout

Facteur protecteur pour les professionnels

- Avec les cadres de santé OR = 0,85 [0,77-0,93]
- Avec les IDE OR = 0,77 [0,67-0,87]

Chez les IDE

	Odds ratio	95% Confidence Interval	<i>p</i> Value
Respondent's age (per additional year)	0.97		
Able to schedule days off according to personal wishes	0.69		
Participates in an ICU research group	0.73		
Conflicts with patients	1.96	1.16-3.30	0.01
Grade (1-10) given to the relationship with head nurses	0.92		
Grade (1-10) given to the relationship with physicians	0.81		
Respondent caring for a dying patient	1.39	1.04-1.85	0.02
Number of DFLSTs in the last week	1.14	1.01-1.29	0.04

Facteurs protecteurs

Facteurs protecteurs

Chez les IDE

	Odds ratio	95% Confidence Interval	p Value
Respondent's age (per additional year)	0.97	0.96-0.99	0.0008
Able to schedule days off according to personal wishes	0.69	0.52-0.91	0.009
Participates in an ICU research group	0.73	0.56-0.97	0.03
Conflicts with patients	1.96	1.16-3.30	0.01
Grade (1-10) given to the relationship with head nurses	0.92	0.86-0.98	0.02
Grade (1-10) given to the relationship with physicians	0.81	0.74-0.87	0.0001
Respondent caring for a dying patient	1.39	1.04-1.85	0.02
Number of DFLSTs in the last week	1.14	1.01-1.29	0.04

Burnout et éthique

- Décisions de LAT = sources de conflits et majoration du stress

Aiken LH et al. JAMA 2002;288(16):1987-93

- Processus de décisions de fin de vie perçus comme satisfaisants par 73% des médecins vs 33% des IDE

Ferrand E. et al AJRCCM 2003;167(10): 1310-5

- Association significative entre réalisation de soins perçus comme futiles par les IDE et présence d'un degré élevé d'épuisement émotionnel

Meltzer SL.A J Crit Care 2004.13 (3)

Burnout et éthique

- Décisions de LAT = sources de conflits et majoration du stress

- Procé
satis

- Assoc
comme
d'épuisement

92;288(16):1987-93

omme
es IDE

3;167(10): 1310-5

soins perçus
un degré élevé

PROBLEMES DE
COMMUNICATION

++++

Travail en équipe

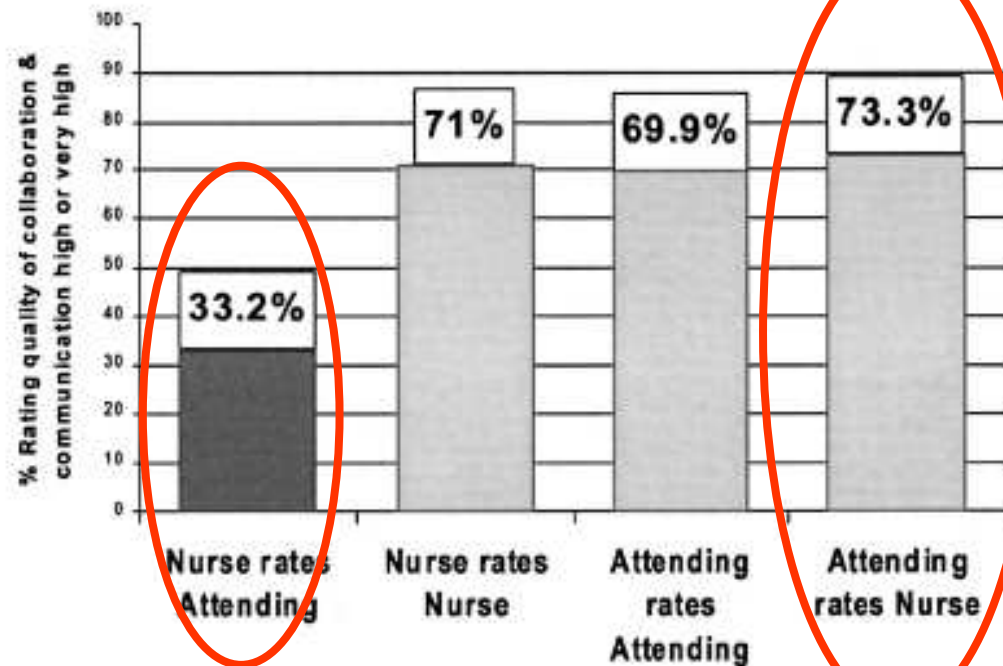


Figure 1. Physicians' and nurses' interaction ratings.

- IDE (n=230) / médecins (n=90)
- Taux de participation: 58%
- Perception différente de la qualité de collaboration et de communication entre médecin/IDE de réanimation

Turnover, désir de reconversion professionnelle

- 17% des IDE souhaitent changer de métier → motif invoqué: conditions de travail (> 50 % des cas).

Stone PW and al . Crit Care Med 2006, 34(7)

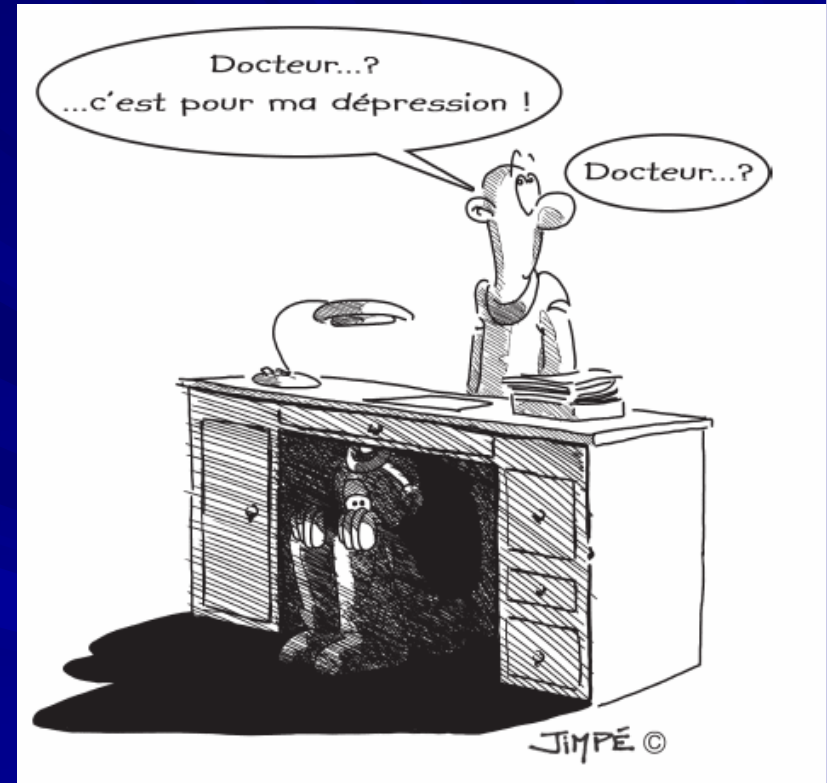
- 39,5 % des réanimateurs français souhaitent changer de métier / 51,4 % si BOS
- IDE + Burnout sévère = 60% (vs 29,9%)

Embriaco N et al. AJRCCM 2007 In Press

Poncet MC et al AJRCCM2007 In Press

Association à la dépression

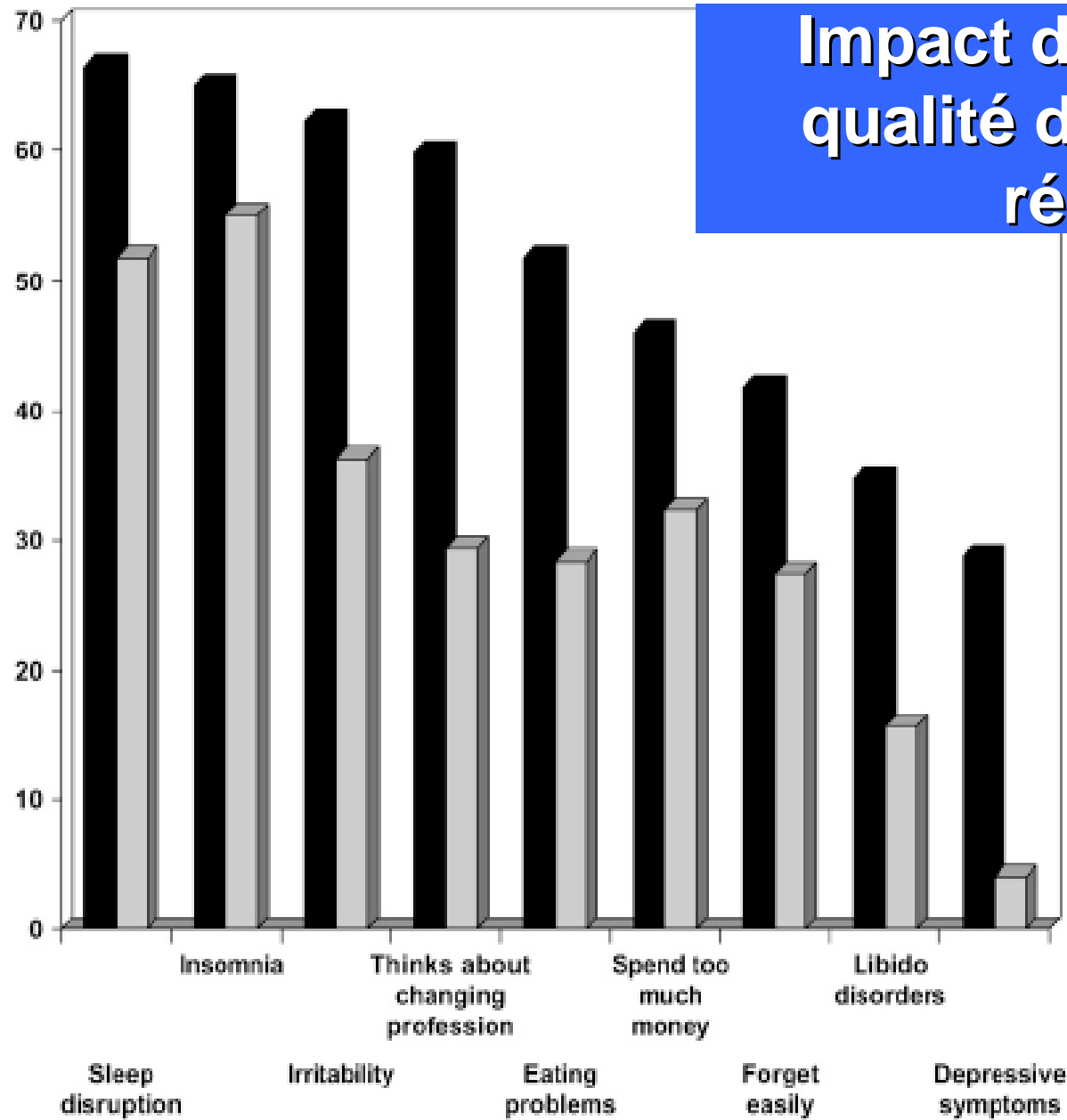
- 24% des réanimateurs français ont des symptômes dépressifs (degré élevé de Burnout = 80,6 %)
- Chez les IDE de réanimation (France) : Burnout sévère + symptômes dépressifs = 28,7% vs 4%



Embriaco N et al. AJRCCM 2007 In Press

Poncet MC et al AJRCCM2007 In Press

Impact du Burnout sur la qualité de vie des IDE de réanimation



Troubles psychiatriques Conduites addictives

- Collectif de 627 réanimateurs (Royaume Uni):
- Désordres psychiatriques = 29%
- Dépression = 12%
- Consommation régulière d'alcool = 18%
- Utilisation d'anti-dépresseur = 4%, d'anxiolytique = 4%
- Médicaments inducteurs du sommeil (automédication) = 55 %
- Consommation de cannabis = 5 %
- Idées de suicide = 3%

Burnout contagion among intensive care nurses

Arnold B. Bakker PhD

Professor, Department of Social and Organizational Psychology, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Pascale M. Le Blanc PhD

Assistant Professor, Department of Social and Organizational Psychology, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

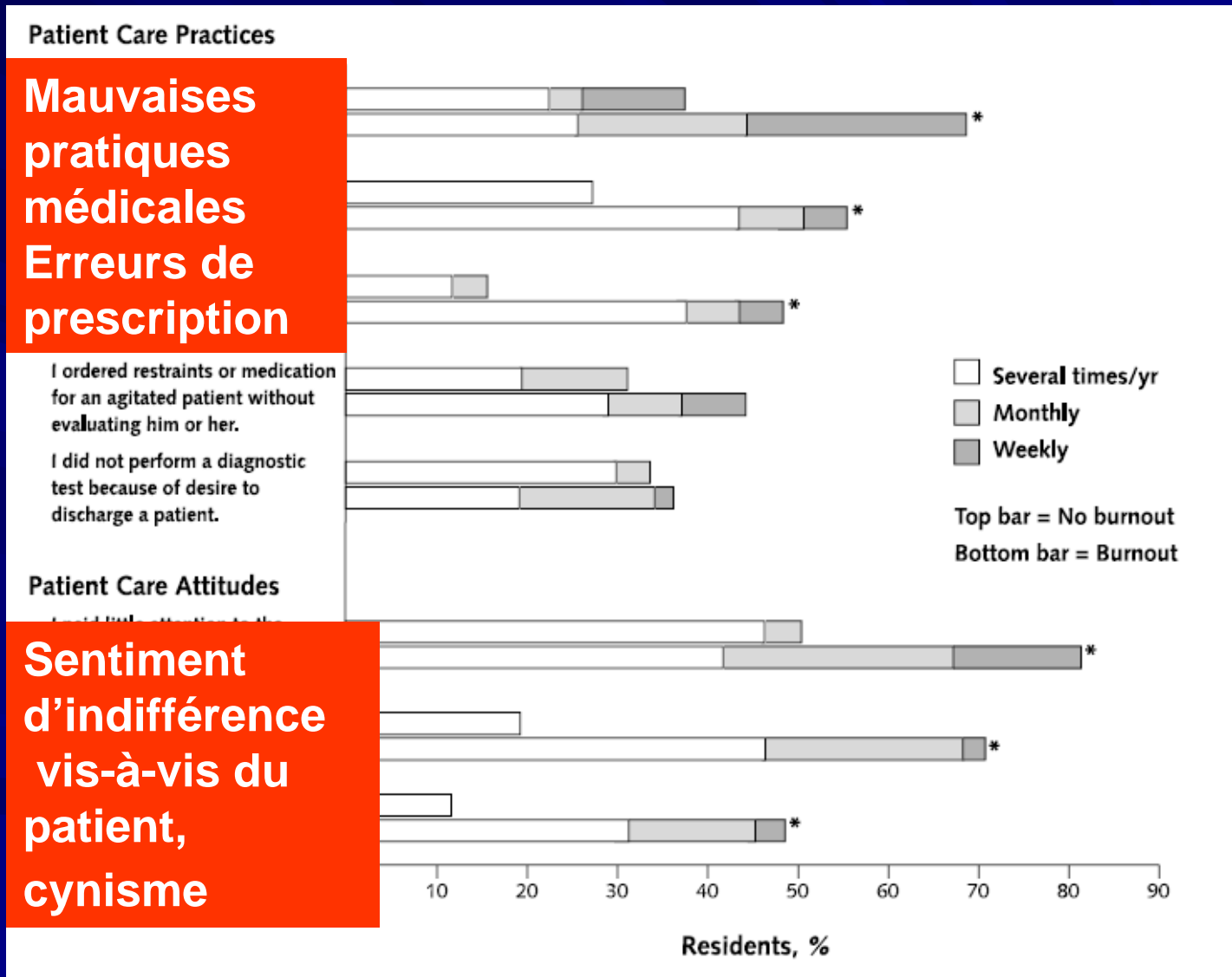
Wilmar B. Schaufeli PhD

Professor, Department of Social and Organizational Psychology, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

Projet EURICUS :
1849 IDE / 80 réanimations / 12 pays européens

Journal of Advanced Nursing 2005.51(3),276-287

Conséquences sur la qualité de prise en charge des patients



Burnout des IDE et satisfaction des patients

- Nbre de patients interrogés: 621
- Patients satisfaits des soins infirmiers = 62,9 %

TABLE 5. Undjusted and Adjusted Odds Ratios Estimating the Effects of Nurse Burnout and Nurse Work Environment on Patient Satisfaction

	Odds Ratios (95% CI)	
	Unadjusted	Adjusted
Emotional exhaustion	0.47* (0.24–0.92)	0.51* (0.30–0.87)
Depersonalization	0.91 (0.45–1.84)	1.21 (0.76–1.91)
Personal accomplishment	2.89** (1.56–5.35)	2.37** (1.37–4.12)
Nurse work environment	2.05** (1.45–3.16)	1.49* (1.06–2.09)

BURNOUT

- ↘ performance au travail
- Souvent associé une ↘ de la satisfaction au travail et l'intention de quitter son travail



DIMINUTION DU BIEN-ETRE INDIVIDUEL

Gestion d'une unité de réanimation

- Dimensions culturelles (= valeurs partagées par un groupe)
- Organisation du travail collectif (structures /processus)
- Notion de bien-être collectif et/ou individuel



Identification et prévention du Burnout entrent dans le cadre de l'amélioration de performances hospitalières et de la qualité des soins



Facteurs protecteurs



- Pour les médecins:
- Qualité des relations les IDE et les cadres de santé
- Pour les IDE:
- Qualité des relations avec les cadres de santé et les médecins
- Participation à une activité de recherche
- Organisation des temps de repos par l'IDE
- Satisfaction au travail

Améliorer la communication

- Réunions de service médecins /IDE ?
- Présence d'une psychologue dans les services de réanimation ?
- Développement des groupes de parole?

Pour les IDE

TABLE 1. CHARACTERISTICS OF THE PARTICIPATING INTENSIVE CARE UNITS*

	Median (25th–75th) or numbers (%)
University hospital	52 (31.5)
Type of ICU	
Medical	32 (19.4)
Surgical	17 (10.3)
Medical-surgical	116 (70.3)
Number of ICU beds	10 (8–15)
Number of patients admitted per year	415 (315–439)
Length of ICU stay	7 (5.8–9)
SAPS II	41.5 (35–45)
Observed mortality	22.5 (16–46)
Number of patients per nurse	3 (2–4)
Number of nurses	21 (16–32)
Number of nursing assistants	12 (8–18)
Number of attending physicians	4 (2–5)
Number of residents	1 (0–3)
Full-time psychologist	28 (17)
Debriefing meetings between physicians and nurses on a regular basis	51 (30.9)
Participation in an ICU research group	84 (50.0)

Pas d'incidence sur la
survenue d'un BOS

Pour les médecins....

TABLE 4. BURNOUT AND ORGANIZATIONAL FACTORS

	High Level of Burnout (n = 455)	Moderate Level of Burnout (n = 295)	Low Level of Burnout (n = 228)	p Value
Unit Factors				
Teaching hospital, %	55	48	49	0.049
Type of ICU				0.89
Medico-surgical, %	56	60	60	
Medical, %	33	30	30	
Surgical, %	8	7	8	
Specialized, %	3	2	2	
Number of ICU beds*	15.6 ± 8.8	14.6 ± 6.7	15.5 ± 9.4	0.31
Patients admitted (Year 2003), n*	612 ± 317	597 ± 307	606 ± 313	0.84
Nurse absenteeism (Year 2003), number per ICU†	8 (4–13)	7 (3–11)	7 (3–12)	0.15
Intensivist absenteeism (Year 2003), %				0.8
0 Intensivist	64	67	73	
1 Intensivist	28	27	23	
2 Intensivists	8	5	4	
Discussion group, %				0.4
Psychologist, %				0.35

NON SIGNIFICATIF

Seulement 38,5% des réanimateurs interrogés ont un groupe de parole et seulement 21,5% ont une psychologue.

Améliorer la communication

- Promouvoir le travail en équipe

Thomas EJ. et al ; Crit Care Med 2003;31:956-959

- Diffuser les informations, participation aux décisions

- Discuter et expliquer les décisions de limitation et d'abstention thérapeutique

Poncet MC et al AJRCCM 2007 In Press

Organisation et limitation de la charge de travail

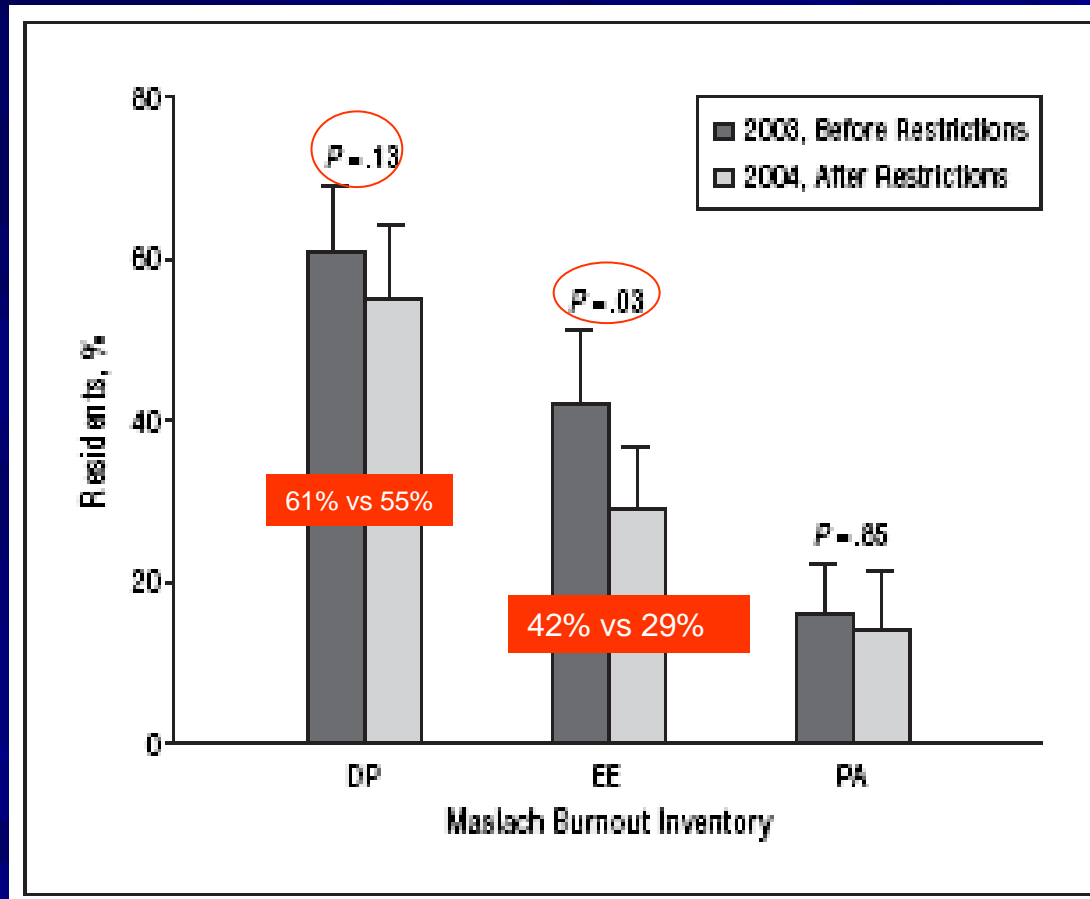
- Participation à l'élaboration des planning, gestion du temps de travail

Poncet MC et al AJRCCM2007 In Press

- Respect des périodes de repos

Landrigan CP et al;NEJM 2004;351:1838-48

Burnout and Internal Medicine Resident Work-Hour Restrictions



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Effect of Reducing Interns' Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units

Christopher P. Landrigan, M.D., M.P.H., Jeffrey M. Rothschild, M.D., M.P.H.,
John W. Cronin, M.D., Rainu Kaushal, M.D., M.P.H., Elisabeth Burdick, M.S.,
Joel T. Katz, M.D., Craig M. Lilly, M.D., Peter H. Stone, M.D., Steven W. Lockley, Ph.D.,
David W. Bates, M.D., and Charles A. Czeisler, Ph.D., M.D.,
for the Harvard Work Hours, Health and Safety Group

Réduction des heures de travail = diminution de 36%
de la survenue d'erreurs médicales graves

NEJM 2004;351:1838-48

Valoriser le travail réalisé

- Reconnaissance professionnelle financière et surtout sociale → satisfaction au travail et ↘ du BOS
(manque de reconnaissance associé au sentiment d'inefficacité)

Maslach C. Annu. Rev Psychol. 2001;52:397-422

- Participation à des groupes de recherche clinique = facteur protecteur chez les IDE

Poncet MC et al AJRCCM2007 In Press

Tenir compte du profil de personnalité des soignants:

- Perception du stress dépendante de la personnalité du soignant
- **Hardiesse:**
sens de l'engagement ,du défi et de la maîtrise
→ Motivation forte, effet modérateur face au stress



Sélection des soignants

Stratégies individuelles

- Ateliers d'apprentissage de technique de communication
- Management du stress (relaxation, méditation....)
- Stratégies de coping (« le faire-face »): ensemble des stratégies comportementales utilisé par un individu en réaction à une situation stressante (coping positif /coping négatif)



Conclusion (1)

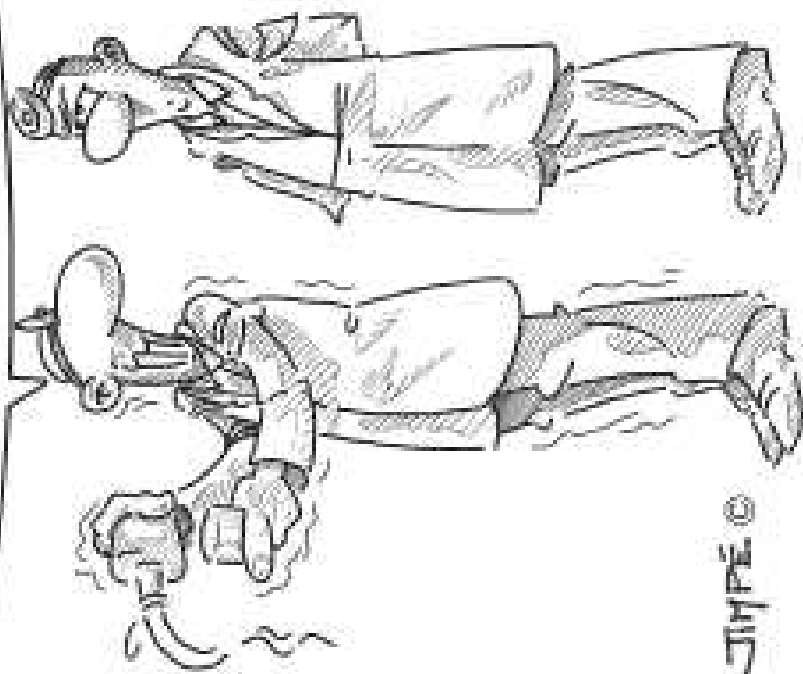
- Forte prévalence du Burnout en réanimation (en France:1/3 des IDE , près de la moitié des médecins)
- Identification des facteurs de risque
- Échelles d'évaluation simples à utiliser (MBI)
- Absentéisme , turnover du personnel, apparition d' autres troubles psychiatriques → coût+++

Conclusion (2)

- Burnout → diminution de la performance au travail
- Diminution de la qualité des soins, du service rendu
- Détection et prévention du Burnout en réanimation = amélioration de la gestion d'une unité de soins

MOI!...
En plein burn out, tu plaisantes !!

Ha-ha-ha-ha...
...tiens, file-moi plutôt un temesta
au lieu de proférer des sornettes !



JIMPÉ ©