

BURN OUT

Syndrome d'épuisement professionnel des soignants



L ZERAH

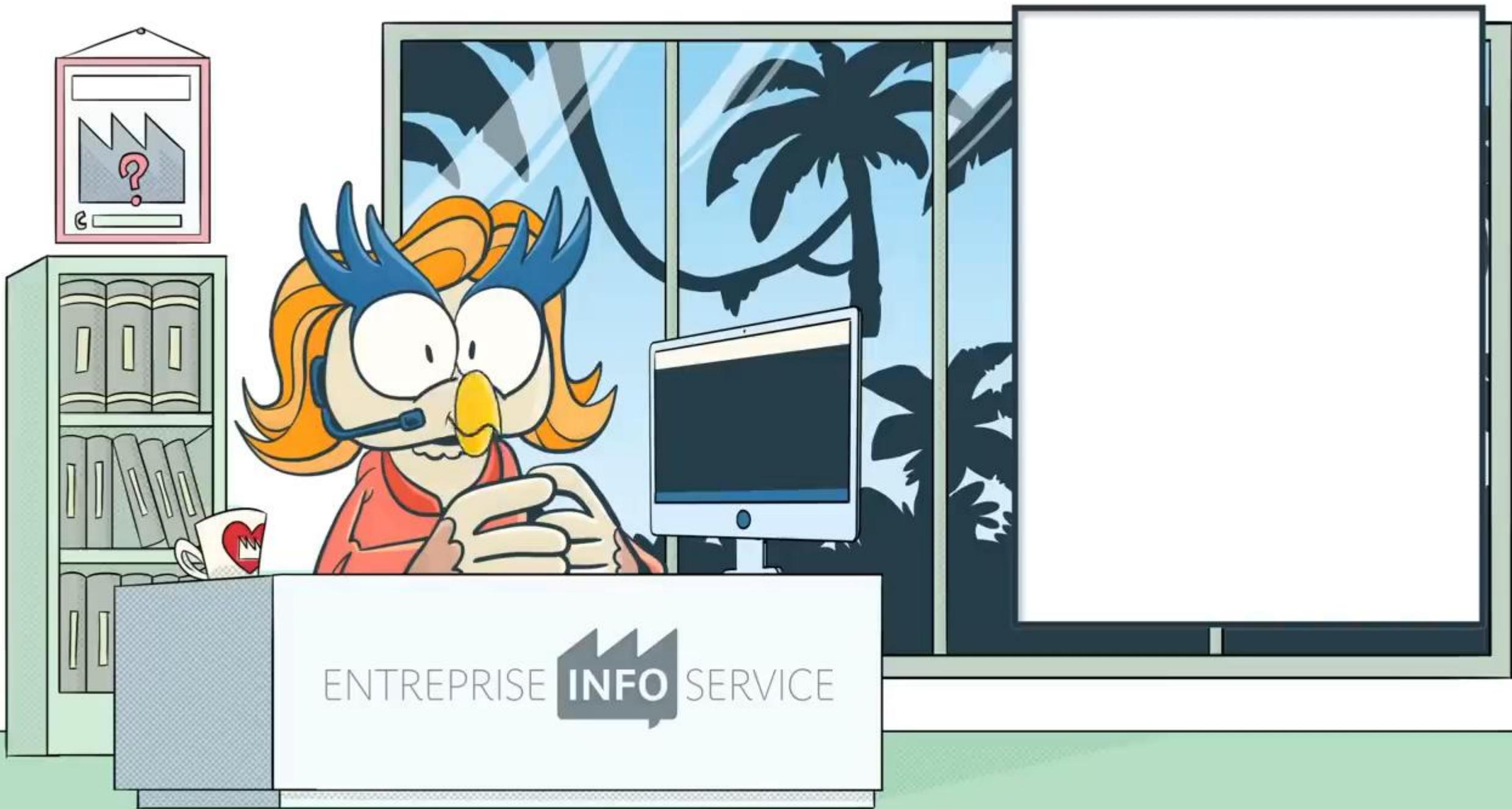
F GUERVILLE

Journée accueil DES Gériatrie

28.11.24



Son: Hippocrate, saison 3



ENTREPRISE **INFO** SERVICE

LES CARACTÉRISTIQUES DU BURN-OUT



LES SYMPTÔMES DU BURN-OUT

- **Fatigue** excessive
- Symptômes **cognitifs** : diminution concentration, confusion
- Symptômes **physiques**: troubles du sommeil, maux de tête, douleurs
- Signes **émotionnels** : détresse émotionnelle, anxiété, comportement détaché

LES CONSÉQUENCES DU BURN-OUT?



L'ENQUÊTE

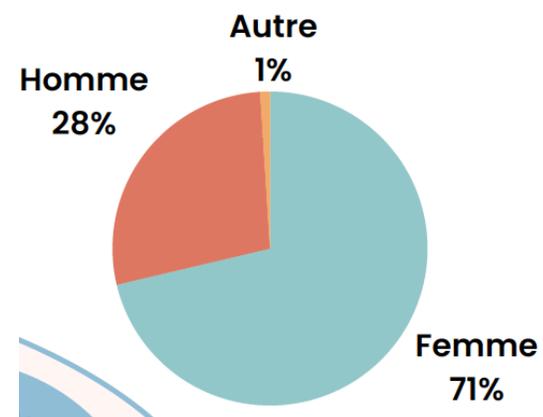
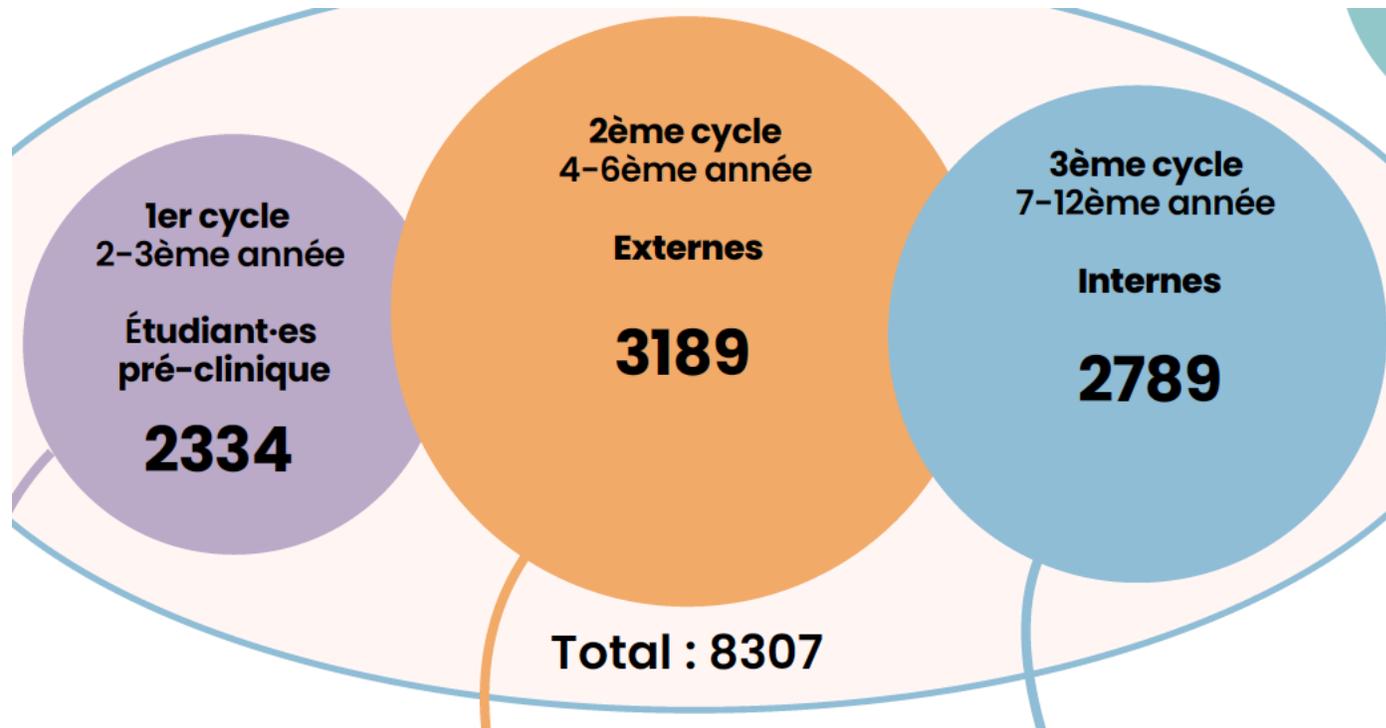
SUR LA

SANTÉ MENTALE

DES ÉTUDIANT·ES EN MÉDECINE

DE LA DEUXIÈME ANNÉE À LA FIN DE L'INTERNAT

DOSSIER DE PRESSE 2024



A. Impacts sur la santé



52%
de symptômes
anxieux certains
HAD > 10



66%

de burn-out chez les
externes et internes



23%

de burn-out chez
les étudiant-es
pré-cliniques

LES CONSÉQUENCES DU BURN-OUT?

Comparables à 2021



27%
d'épisodes dépressifs
caractérisés

La précarité est associée à
l'augmentation des
symptômes anxieux et
dépressif



Consommation
Anxiolytiques : **19%**
Antidépresseurs : **13%**
Somnifères : **7%**



21%
d'idées suicidaires
pendant l'année



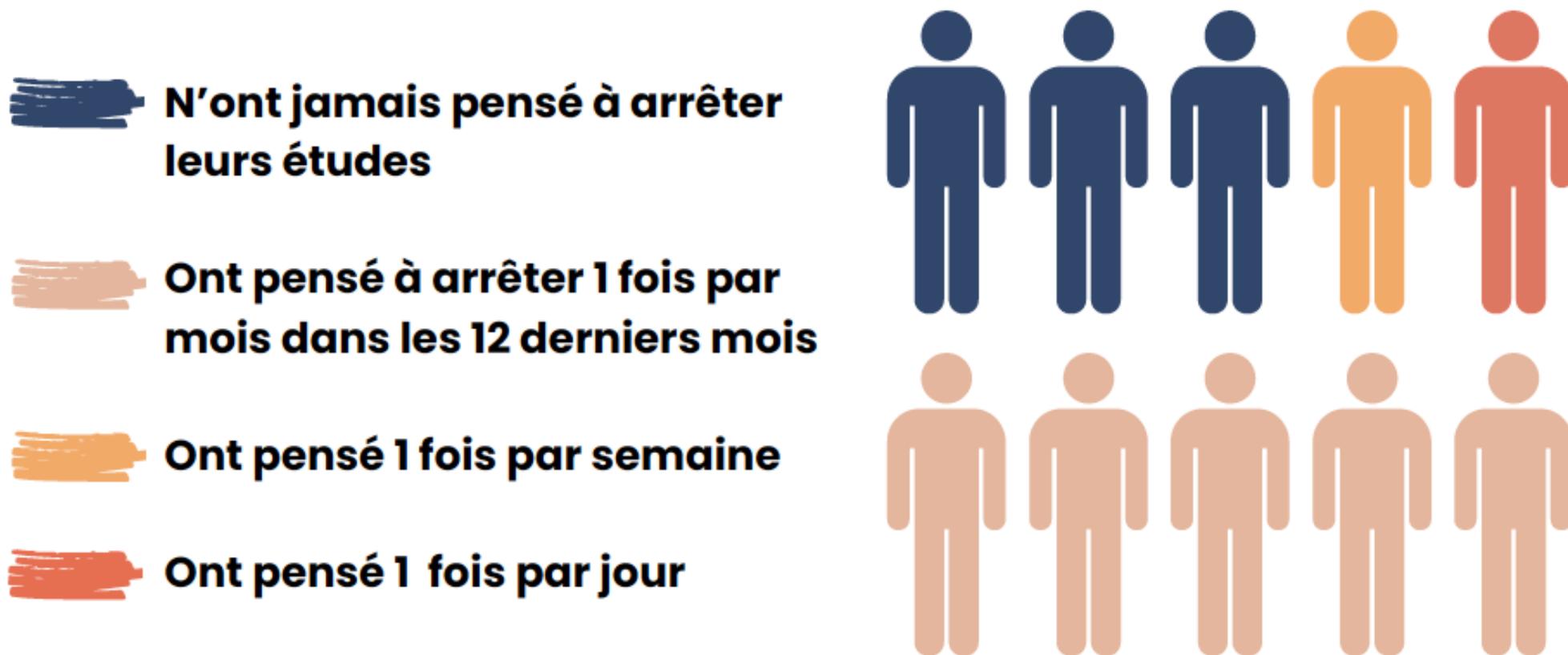
24%
Ont des symptômes de
troubles du comportement
alimentaire



16%
De consommation à
risque et excessive
probables

LES CONSÉQUENCES DU BURN-OUT?

B. Impact sur la poursuite des études de médecine



BURN-OUT CHEZ LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ: CAUSES?

1 Intensité et temps de travail

59h par semaine en moyenne pour les internes



80h pour 10% des internes

"Ces gardes où l'on ne dort pas du tout pendant presque 27h"

"Les gardes m'ont créé des troubles du sommeil"



2 Exigence émotionnelle

"L'épuisement physique limite notre résilience émotionnelle"

"Les récits de vie et maladies difficiles des patient-es que l'on rapporte chez soi"

"Etre confrontée à des patient-es qui meurent dans les services où je suis en stage"

"Travaille et prends sur toi, tu es médecin"



BURN-OUT CHEZ LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ: CAUSES?

3 Manque d'autonomie

"L'hôpital nous utilise"

"Cadence d'usine"

"Le flou et les changements intempestifs de modalités de validation de l'externat au niveau national avec des incohérences et des prises de décisions arbitraire"



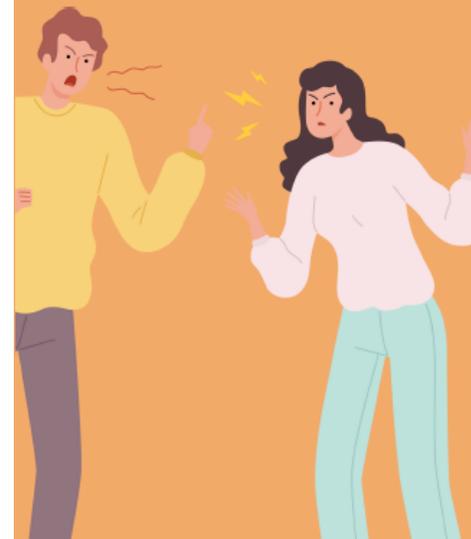
4 Rapport sociaux au travail dégradés

14% d'humiliations

18% de remarques sexistes ou harcèlements sexuels

"Mon sénior disait qu'on était des externes incompetent-es"

"Mon chef m'a dit que je visais trop haut pour la médecine"



BURN-OUT CHEZ LES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ: CAUSES?

5 Conflits de valeur

“Le manque chronique de lit d'hospitalisation nous oblige à orienter les patient·es dans des prises en charge inadaptées à la gravité.”

“Nous sommes témoins de prise en charge inacceptables souvent à cause, non pas de fautes de professionnel·les de santé, mais de manque de moyens.”



6 Insécurité de la situation de travail

“Chantage fait sur l'obtention des postes de chef·fe de clinique”

“Des réformes bâclées et dont on ne connaît pas encore les répercussions sur notre avenir”

“Exercer dans un système de santé que l'État abandonne”



Prevalence of Burnout Among Physicians A Systematic Review

Lisa S. Rotenstein, MD, MBA; Matthew Torre, MD; Marco A. Ramos, MD, PhD; Rachael C. Rosales, MD;
Constance Guille, MD, MSCR; Srijan Sen, MD, PhD; Douglas A. Mata, MD, MPH



Burnout is everywhere, but you can't fight an enemy unless you recognize it.

RESULTS Burnout prevalence data were extracted from 182 studies involving 109 628 individuals in 45 countries published between 1991 and 2018. In all, 85.7% (156/182) of studies used a version of the Maslach Burnout Inventory (MBI) to assess burnout. Studies variably reported prevalence estimates of overall burnout or burnout subcomponents: 67.0% (122/182) on overall burnout, 72.0% (131/182) on emotional exhaustion, 68.1% (124/182) on depersonalization, and 63.2% (115/182) on low personal accomplishment. Studies used at least 142 unique definitions for meeting overall burnout or burnout subscale criteria, indicating substantial disagreement in the literature on what constituted burnout. Studies variably defined burnout based on predefined cutoff scores or sample quantiles and used markedly different cutoff definitions. Among studies using instruments based on the MBI, there were at least 47 distinct definitions of overall burnout prevalence and 29, 26, and 26 definitions of emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment prevalence, respectively. Overall burnout prevalence ranged from 0% to 80.5%. Emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment prevalence ranged from 0% to 86.2%, 0% to 89.9%, and 0% to 87.1%, respectively. Because of inconsistencies in definitions of and assessment methods for burnout across studies, associations between burnout and sex, age, geography, time, specialty, and depressive symptoms could not be reliably determined.

Test d'Inventaire de Burnout de Maslach - MBI

Comment percevez-vous votre travail ? Etes-vous épuisé(e) ?

Quelle est votre capacité à gérer votre relation aux autres ?

Où en êtes-vous sur votre degré d'accomplissement personnel ?

- Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec :

0 = Jamais

1 = Quelques fois par an, au moins

2 = Une fois par mois au moins

3 = Quelques fois par mois

4 = Une fois par semaine

5 = Quelques fois par semaine

6 = Chaque jour

- Additionnez les scores obtenus dans chacune des 3 dimensions proposées au bas du questionnaire. Voyez si ces scores sont à un degré « faible », « modéré » ou « élevé ».

	Jamais ⇓		Chaque jour ⇓					
01 - Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6	
02 - Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6	
03 - 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	
04 - Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent	0	1	2	3	4	5	6	
05 - Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6	
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6	
07 - Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
08 - Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6	
09 - 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 patients/clients/élèves	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 patients/clients/élèves	0	1	2	3	4	5	6	
18 - Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de patients/clients/élèves	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 patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6	

Total du Score d'Épuisement Professionnel (SEP)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 01. 02. 03. 06. 08. 13. 14. 16. 20

SEP =

Épuisement Professionnel	SEP < à 17	18 < SEP < 29	30 < SEP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Total du Score Dépersonnalisation / Perte d'empathie (SD)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 05. 10. 11. 15. 22

SD =

Dépersonnalisation	SD < à 5	6 < SD < 11	12 < SD
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

Total du Score Accomplissement Personnel (SAP)

Additionnez les scores que vous avez obtenus aux questions 04. 07. 09. 12. 17. 18. 19. 21.

SAP =

Accomplissement Personnel	SAP < à 33	34 < SAP < 39	40 < SAP
	Degré faible	Degré modéré	Degré élevé

REVIEW ARTICLE

C. Corey Hardin, M.D., Ph.D., *Editor*

Burnout, Depression, and Diminished Well-Being among Physicians

Constance Guille, M.D., and Srijan Sen, M.D., Ph.D.

THERE IS GROWING CONCERN ABOUT THE WELL-BEING OF PHYSICIANS and the consequences of poor well-being for physicians themselves, their patients, and the broader health care system. Diminished well-being among physicians has been characterized through several constructs, including acute and chronic stress, trauma, moral distress, moral injury, the second victim syndrome, burnout, and depression, and is associated with poor outcomes for physicians and the patients they treat. In this review, we discuss, first, the development of the two most commonly studied constructs, burnout and depression, and their application to physicians; second, the progress in improving well-being in specific physician populations; third, the utility of system- and individual-level interventions to improve physician well-being; and finally, the critical next steps to facilitate progress in the coming years.

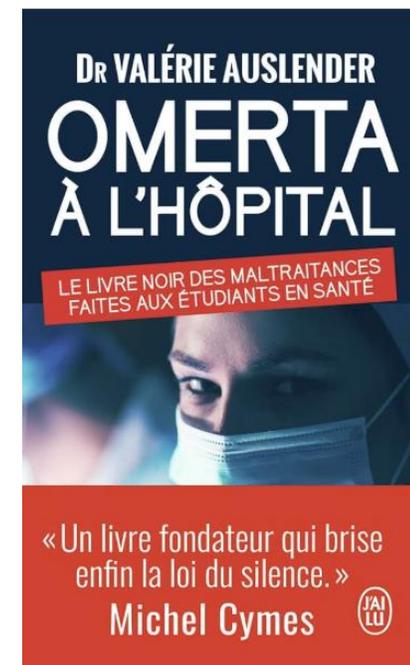
From the Departments of Psychiatry and Behavioral Sciences and Obstetrics and Gynecology, Medical University of South Carolina, Charleston (C.G.), and the Eisenberg Family Depression Center and Michigan Neuroscience Institute, University of Michigan, Ann Arbor (S.S.). Dr. Guille can be contacted at guille@musc.edu or at the Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina, 67 President St. MSC 861, Charleston, SC 29425.

N Engl J Med 2024;391:1519-27.

DOI: 10.1056/NEJMra2302878

Copyright © 2024 Massachusetts Medical Society.

REFERENCES INTERESSANTES



Le Serment d'Augusta

Épisode 4 | Je prendrai soin de moi, pour prendre soin des autres

[Partager](#) [+ Suivre](#) [Acast](#)



16 janvier 2024 • 53 min • [Écouter plus tard](#)



Systole and Diastole, Strength and Openness

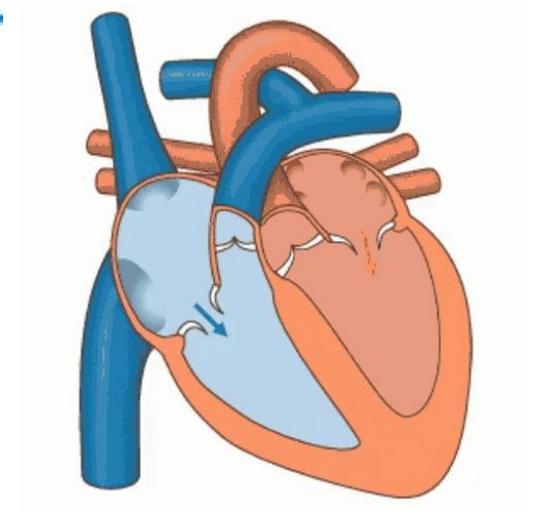
Corresponding

Author: Colleen M. Farrell, MD,
Department of Internal Medicine, Bellevue Hospital, NYU Langone Health, 462 First Ave, New York, NY 10016
(colleen.farrell@nyulangone.org).

Section Editor: Preeti Malani, MD, MSJ,
Associate Editor.

To seize diastole, I must continue doing the hard work of processing my fear, frustration, and grief. I must give myself permission to feel and let my heart expand fully.

JAMA May 21, 2019 Volume 321, Number 19



Les outils, ressources et conseils de prévention

Les outils, ressources et conseils de prévention

Qui suis-je pour en parler ?

Propositions

b. Concernant les stages :

- Nous exigeons **l'application stricte de la réglementation** en vigueur concernant le **temps de travail**, par la mise en place dans chaque centre hospitalier d'un dispositif de décompte horaire du temps de travail des internes.
- **Mettre en oeuvre les aménagements de stages** pour les étudiants et internes qui en ont le droit en lien avec leur situation personnelle (*grossesse¹⁰, handicap¹¹*)
- **Recruter rapidement le personnel hospitalier** qualifié indispensable au fonctionnement des services de soins pour limiter le glissement de tâches, partiellement responsable de la surcharge de travail et du manque de formation auquel font face les étudiant·es.
- **Investir enfin les moyens financiers nécessaires dans le système de soins français** pour permettre à chaque agent·e d'exercer sa profession en accord avec ses valeurs, dans l'intérêt des soignant·es et des patient·es.

c. Concernant la formation des internes

- Nous exigeons une **application stricte de la réglementation** prévoyant **2 demi-journées hebdomadaires de travail universitaire et personnel**, pour permettre aux internes de se conformer aux exigences de formation sans sacrifier leurs congés annuels, repos de gardes ou leurs nuits.
- Inclure une **formation** à la pédagogie, à la prévention des violences sexistes et sexuelles et aux déterminants de la santé mentale des étudiant·es en médecine dans le parcours de formation des **maîtres de stage universitaires et des praticien·nes hospitalier·ères**.
- Favoriser le développement de **terrains de stages ambulatoires** également pour les spécialités hors médecine générale afin de faire découvrir aux internes l'ensemble des aspects possibles de leur futur exercice.
- Développer dans l'ensemble des spécialités les **échanges entre pairs** formalisés, sur le modèle de l'internat de médecine générale.

¹⁰ Contribution Grossesse et parentalité chez les internes 2023, ISNI

¹¹ Contribution Handicap 2024, ISNI

L'ENQUÊTE
SUR LA
**SANTÉ
MENTALE**
DES ÉTUDIANT·ES EN MÉDECINE
DE LA DEUXIÈME ANNÉE À LA FIN DE L'INTERNAT

DOSSIER DE PRESSE
2024

1. Connaître les symptômes

Les échelles

- Maslach Burnout Inventory
- Burnout Assessment Tool

Difficulté de l'auto-évaluation

- > Importance de l'entraide et de la parole
- > Aider à faire le pas de côté : « *Si ton meilleur ami avait ces symptômes, qu'est-ce que tu lui conseillerais ?* »

2. Trouver sa diastole (c'est très personnel)

Notifications des applis

Désactivées



Rapport Institut de cardiologie de Montreal, 2021
Méta-analyse Kotera et al. Int J Mental Health Addict 2020 (anxiété)

West et al. Lancet. 2016 (Méta-analyse burnout)
Scheepers et al. Medical Education 2020
(Revue systématique MBSR)

2. Trouver sa diastole (c'est très personnel)

Ce n'est pas parce tel outil ne marche pas pour vous que vous êtes foutus !

Notifications des applis

Désactivées



Rapport Institut de cardiologie de Montreal, 2021
Méta-analyse Kotera et al. Int J Mental Health Addict 2020 (anxiété)

West et al. Lancet. 2016 (Méta-analyse burnout)
Scheepers et al. Medical Education 2020
(Revue systématique MBSR)

3. Trouver les bonnes oreilles et parler

- **Hiérarchie (?)**

Rôles et objectifs de stage, reconnaissance, bienveillance

- **Tuteur de DES**

- **Associations d'internes**

- **Service de santé au travail**

- **Psychologues et psychiatres**



4. Apprendre et progresser ensemble

- Avec sa « tribu » : se serrer les coudes
- **Sortir des croyances** : « *c'est moi le problème, je suis faible* »
« *c'est en souffrant qu'on apprend* »
- Identifier et énoncer ses **besoins et limites**
- Développer et valoriser l'**intelligence émotionnelle**



Conclusions

- **Regardons la réalité de la souffrance des soignants en face**
- **Entraidons-nous et saisissons-nous des ressources existantes**
- **Exigeons et construisons des équipes et organisations épanouissantes**

Méditation de pleine conscience (Mindfulness-based stress reduction)

- **Diriger son attention moment après moment**
- **Sans jugement** (sans autodépréciation)
- **Sans attente** (sans chercher à bien faire)
- **Accepter l'irruption des pensées, s'entraîner à se refocaliser**

