



SOCIETE ALGERIENNE D'ANESTHESIE, DE REANIMATION,
DES SOINS INTENSIFS ET DES URGENCES



15 - 16 - 17 décembre 2022

Le burnout chez le personnel d'anesthésie réanimation: conséquence et solution

A.ALIKACEM; H.KHELLAS; L.MOULOUDI; K.ZOUAOUI ; I.BELHADJ ; S.BOUDERRA

**Service de réanimation
EHS Cherchell- TIPAZA**

Personnel De Santé



Introduction (1)

- Le travail est ce par quoi l'homme transforme ce qui l'entoure pour satisfaire ses besoins.
- Cependant, et paradoxalement à cette satisfaction désirée, on parle de plus en plus de la souffrance au travail.

Introduction (2)

- Dans le domaine de la santé, le burnout serait particulièrement préoccupant notamment pour le personnel d'anesthésie réanimation qui prend en charge en permanence des pathologies vitales.
- Pour ce personnel, L'accomplissement de leur travail n'est pas du tout facile, confronté à des contraintes majeures, telle que le rythme excessif de travail, la diversité et la gravité des pathologies.
- L'urgence et la rapidité d'intervention avec le risque des conséquences dramatiques en cas d'erreur.

Définition

- L'épuisement professionnel ou burnout est un concept introduit pour la première fois en **1974** par le psychanalyste américain **Freudenberger**.
- Selon **Maslach et Jackson** le burnout se définit comme: **Une fatigue physique et émotionnelle qui amène l'individu à une conception négative de soi, à des attitudes négatives au travail et à une diminution progressive et importante de son implication au travail.**

Définition

- Finalement c'est la description de **Maslach** et **Jackson** qui serait la plus répandue.
- Cette définition utilise le Maslach Burnout Inventory comme instrument de mesure permettant à la fois de faire le diagnostic de cette pathologie et d'évaluer sa sévérité.

EXEMPLE D'ÉCHELLE DE MESURE DU Maslach Burnout Inventory's

Fonctionnement : Évaluer les affirmations des tableaux 1, 2 et 3 à l'aide de l'échelle de numérisation des réponses ci-dessous, pour chaque évaluation additionner la valeur de l'échelle au score du tableau, interpréter le score du tableau.

NUMÉRISATION DES RÉPONSES

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 1 Jamais | 5 Une fois par semaine |
| 2 Quelques fois par an | 6 Quelques fois par semaine |
| 3 Une fois par mois | 7 Tous les jours |
| 4 Quelques fois par mois | |

1. ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

- | | |
|--|--|
| * Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail | * Je sens que je craque à cause de mon travail |
| * Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail | * Je me sens frustré(e) par mon travail |
| * Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail | * Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail |
| * Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort | * Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop |
| | * Je me sens au bout du rouleau |

2. DÉPERSONNALISATION

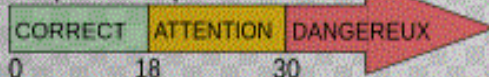
- | | |
|---|---|
| * Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets | * Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves |
| * Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail | * J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes |
| * Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement | |

3. ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL

- | | |
|---|--|
| * Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent | * Je me sens ragailardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients/clients/élèves |
| * Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves | * Je me sens plein(e) d'énergie |
| * J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens | * J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail |
| * J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves | * Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement |

INTERPRÉTATION DES SCORES

1. Epuisement professionnel



2. Dépersonnalisation



3. Accomplissement personnel



L'intérêt de la communication

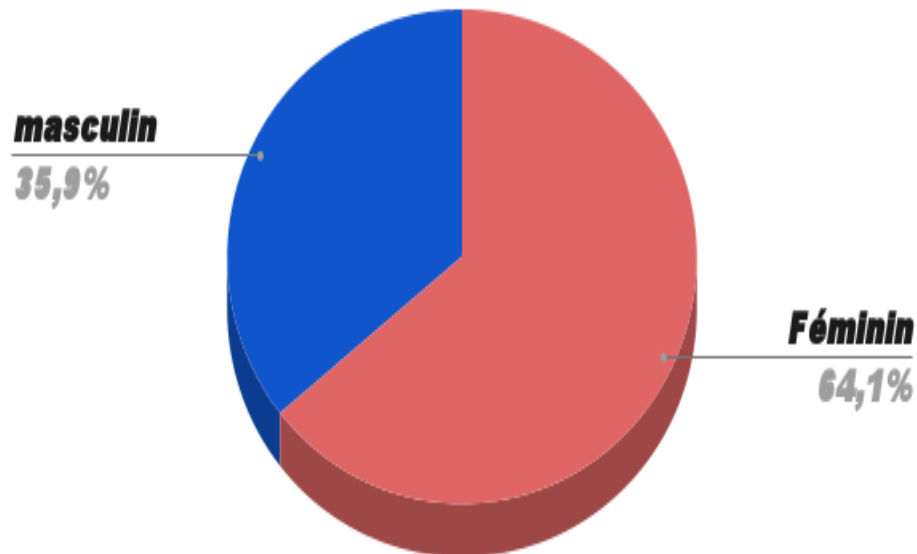
L'objectif de ce travail est de discuter les conséquences du burnout chez le personnel de santé afin de tenter une approche préventive ou curative de ce syndrome.

Matériels et méthodes

Une étude transversal statistique, menée auprès de 77 personnes de personnels soignant dont médecins, infirmiers et AMAR du service anesthésie réanimation de l'EHS Cherchell avec un questionnaire anonyme selon les critères de **Maslach**.

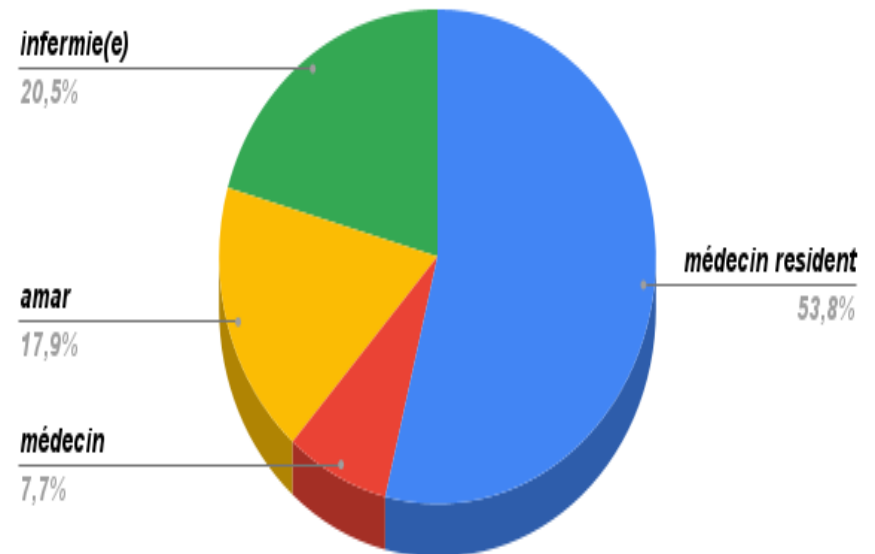
Résultats (sexe)

sexe



Une prédominance féminine

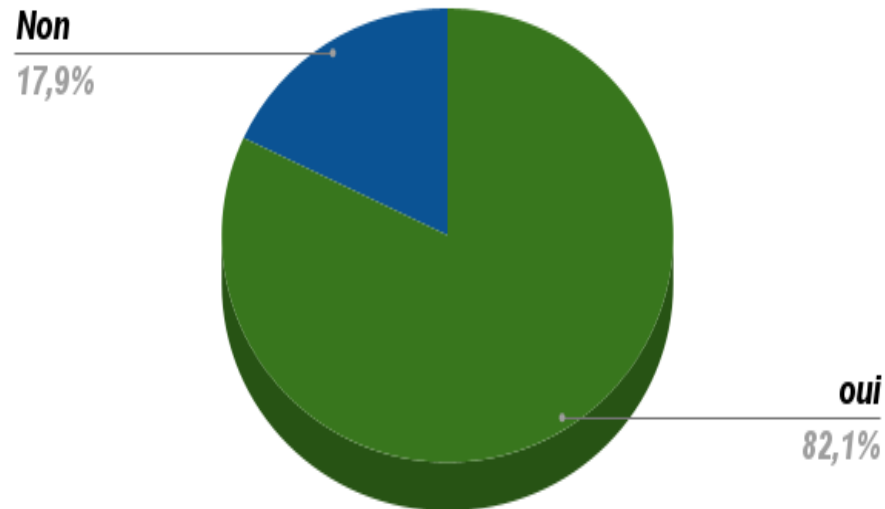
Le statu professionnel



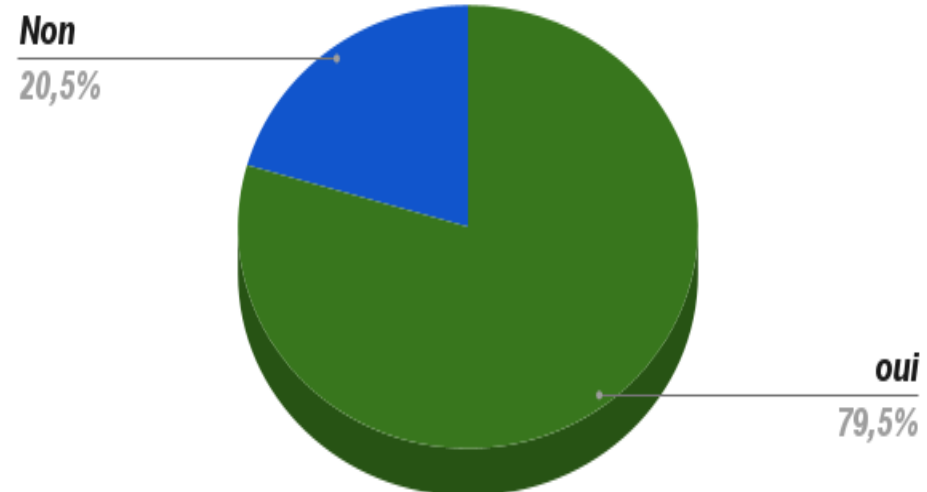
On avait 68 réponses parmi la population totale avec un abstention de 9 personne dont la majorité des infirmiers

Résultats

Avez - vous déjà ressenti les signes du Burn out ou de l'



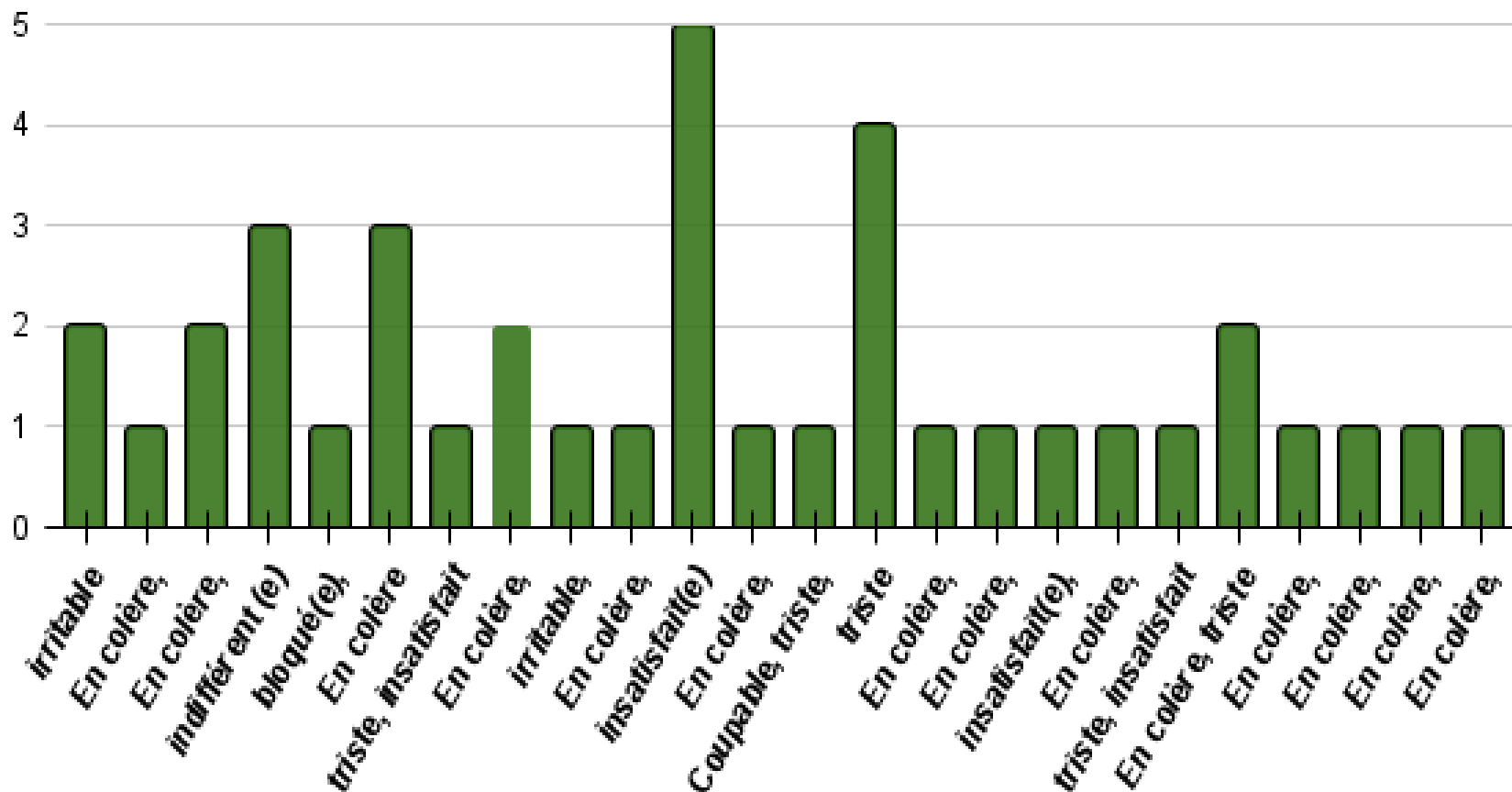
Reconnaissance du burn out



La majorité de la population connaissent déjà le burnout et déjà ressenti cet épuisement durant les années du travail

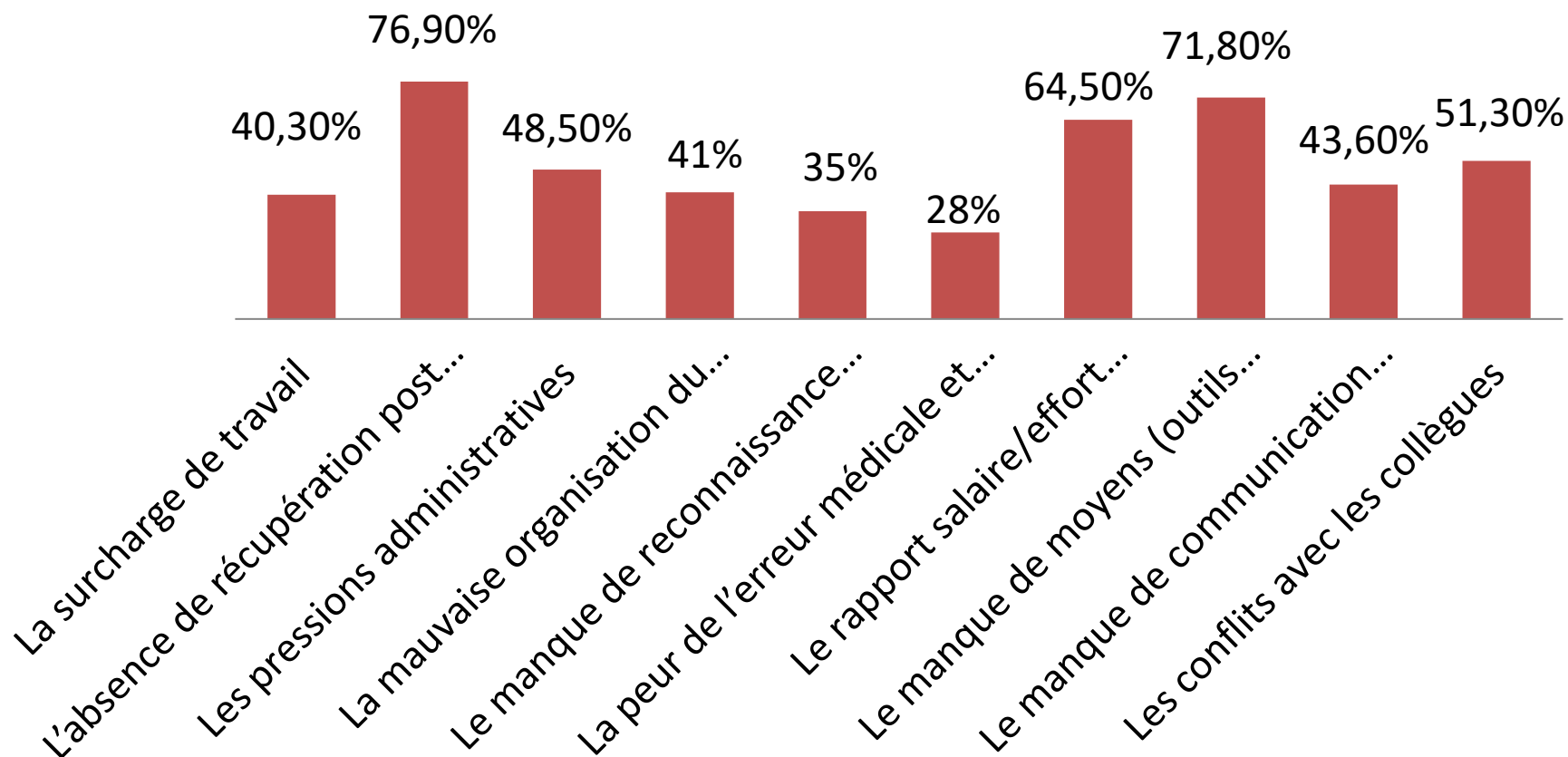
Résultats (signes cliniques)

les sentiments les plus fréquents

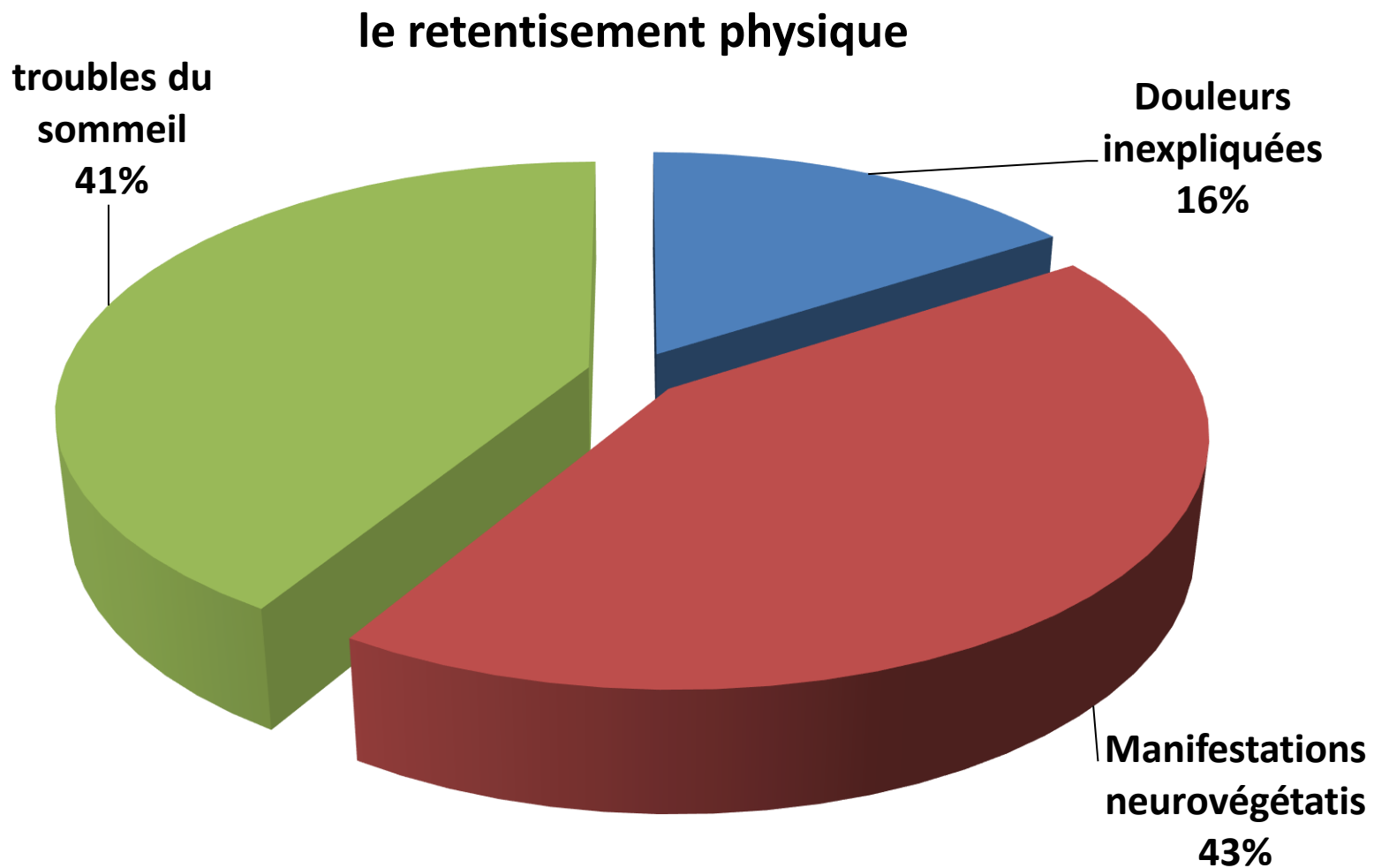


Résultats (causes)

Les causes de l'épuisements les plus fréquents

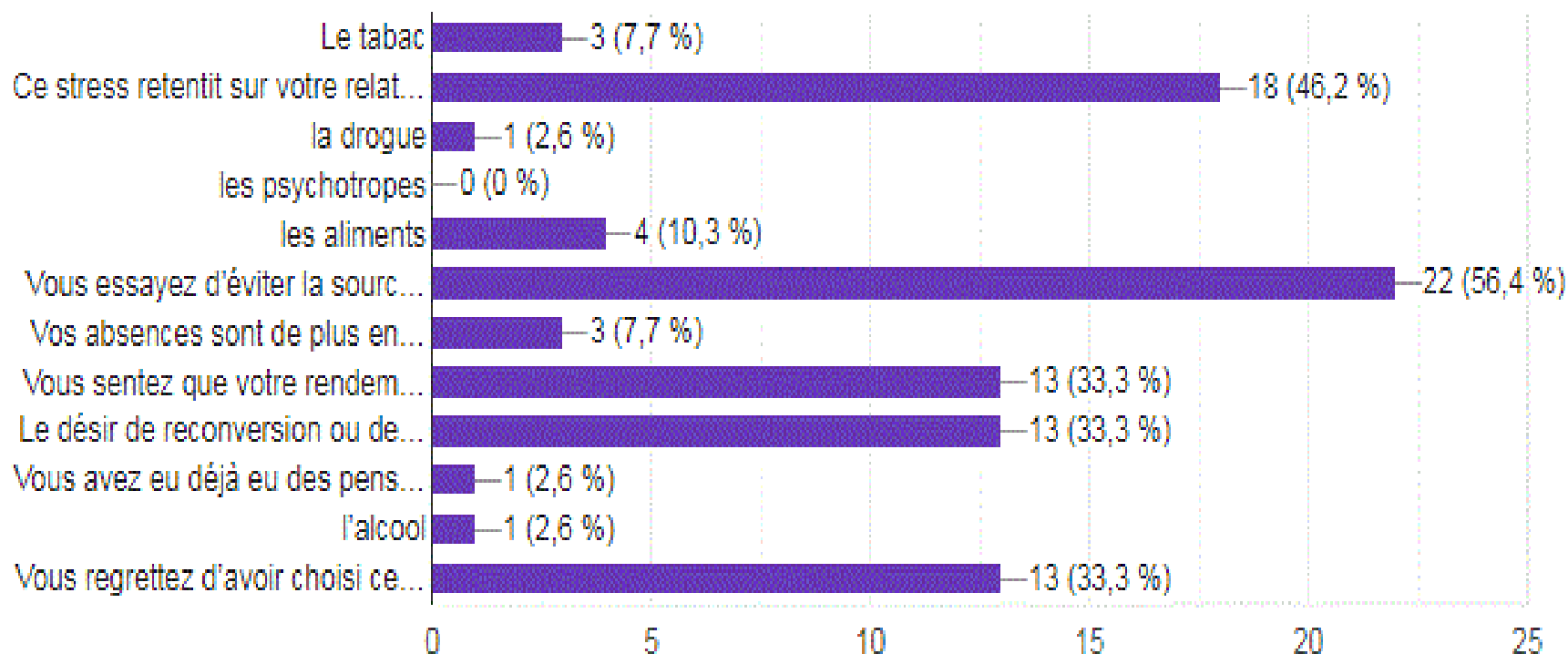


Résultats (retentissement)



Résultats (compensation)

Les tendances les plus fréquents pour fuir le burnout



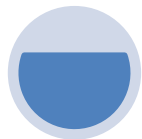
Résultats (classification)



Pas de burnout

30,6% de la population ont obtenu moins de 6 point sur l'échelle de Maslach dont:

*** 100% des infirmiers**



Burnout modéré

56,2% de la population ont obtenu plus de 6 points sur l'échelle de Maslach dont

67% de médecins

29% des Amar

4% des infirmiers



Burnout sévère

13,2% de la population ont obtenu plus de 18 points sur l'échelle de Maslach dont

81% des médecins

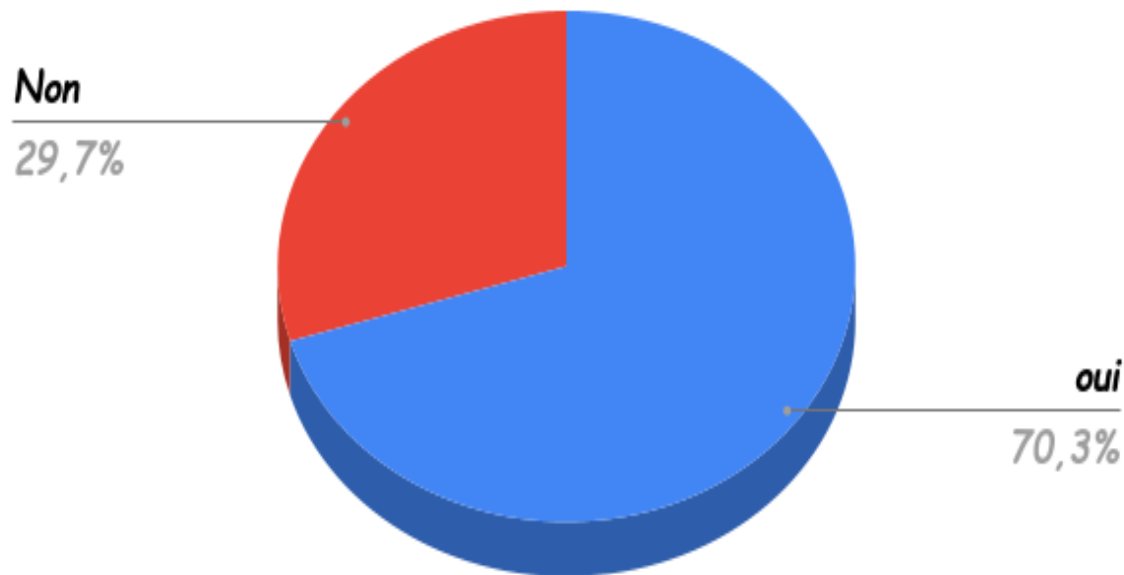
19% des Amar

Une prévalence de développer un syndrome de burn out est de:

- ❖ 77% chez les médecins résidents en anesthésie réanimation
- ❖ 53% chez les médecins spécialistes
- ❖ 40,8% chez les Amar
- ❖ 32,9% chez les infirmiers

Résultats (démission)

Vous voulez démissionner?



**Un chiffre alarmants
dans la composition est
de:**

- ❖ 50,6% des médecins
- ❖ 38,7 des Amar
- ❖ 10,7% des infirmiers

Discussion



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Le *burn out*, conséquences et solutions : enquête chez les personnels d'anesthésie-réanimation de quatre hôpitaux universitaires marocains

The burn out, consequences and resolutions: Inquiry at the personnels of anaesthesia intensive care of four Moroccan university hospitals



Open Access

Research

Prévalence du burnout en milieu d'anesthésie réanimation dans le centre tunisien



Burnout prevalence in Tunisian anesthesia and intensive care units

ANESTHESIOLOGY™ 2014
OCTOBER 11-15 | NEW ORLEANS, LA

Session: L033
Session: L057

Discussion

Méd. Intensive Réa. 30(2):101 -108
DOI : 10.37051/mir-00038



ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

Le burn-out en réanimation : évaluation, prévention et dispositifs d'intervention

Burnout in intensive care medicine: evaluation, prevention and intervention

A. Fournier^{1,2} • A. Laurent^{1,3*}

Reçu le 15 janvier 2020 ; accepté le 18 août 2020.
© SRLF 2020.

le taux de prévalence du burnout varie de 25 à 33 % pour les infirmiers, 50% pour les médecins et **atteignant 71 % chez les médecins travaillant en réanimation pédiatrique**

Une prévalence (OD) de 50,9 de développer un syndrome de burnout était observer dans le service de réanimation anesthésie

Discussion

- Des conséquences très importants sont décrites

Discussion (conséquences)

- I. **Conséquences individuelles** de troubles du sommeil de manifestations neurovégétatives (palpitations et céphalées) des conduites addictives
- II. **Conséquences pour le patient** : un taux de 30% est observé pour la baisse de la qualité des soins offerts. C'est la plus redoutable des conséquences délétères du burnout. Deux aspects lui sont accordés :
 - la dépersonnalisation (la perte d'empathie)
 - le taux d'erreurs plus important
- I. **Conséquences institutionnelles** Ce syndrome est à l'origine de demandes de mutations en série et d'abandon de postes, qui peuvent entraîner une véritable hémorragie de personnel, ainsi les arrêts de travail répétés des praticiens souffrants,

Discussion (solutions)

➤ Les interventions préventives et thérapeutiques se concentrent, d'une part, sur l'organisation du travail, et, d'autre part, sur la personne:

- **l'amélioration des conditions de travail**
- **Établir un équilibre entre le travail et la vie personnelle**
- **L'allègement global des horaires de travail**
- **un confort dans le travail**

Développer le travail d'équipe

Éviter la monotonie

Favoriser la verbalisation des émotions

Reconnaissance significative du travail

Programmes et séminaires éducatifs

Discussion (solutions)

la reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel comme maladie professionnelle

➤ L'instauration d'une prise en charge médicale et psychologique dédiée aux professionnels de santé et d'une médecine du travail pour les médecins, semblent importantes.

Conclusion

- A la lumière de nos résultats et de ceux publiés dans la littérature, **le burnout** apparaît de plus en plus comme une réalité palpable chez le personnel d'anesthésie réanimation.
- Ces conséquences sont graves aussi bien sur le plan individuel que social.
- Des mesures préventives doivent être entamées idéalement dans le cadre d'un plan stratégique.

Merci pour votre attention

