

La Bussière - Colloque ANPCME, 14 septembre 2018

Enquête en ligne concernant le risque de burnout chez les psychiatres

Résultats. Focus sur le secteur public

Dr Philippe Nuss

Service de psychiatrie et de psychologie médicale. Hôpital Saint-Antoine, Paris

UMR 7203 CNRS – ENS Laboratoire des biomolécules Université Pierre et Marie Curie, Paris

Contexte de l'étude

- **Données issues d'une enquête proposée aux psychiatres s'inscrivant à l'Encéphale**
 - Opportunité de recueillir le ressenti des confrères de France et d'ailleurs à propos d'un éventuel épuisement professionnel
- **Spécificité de la population liée au contexte de l'enquête**
 - Biais de recrutement : inscription probable de psychiatres majoritairement à faible risque de burnout
 - Possible sous-représentation des collègues à risque
 - Mais aussi possible quête de solutions/partage pour les collègues en situation de fragilité
- **L'échantillon exploitable non représentatif de la population des psychiatres français**
 - n=820 dont n=683 en France
 - 15 171 psychiatres en activité en 2016

À propos du burnout

■ Concernant le burn-out comme entité nosographique

- Nombreuses critiques critériologiques : critères diagnostics imprécis et peu spécifiques, pas de réels outils diagnostics, formes subsyndromiques, instabilité symptomatique
- Néanmoins, devant la réalité clinique de manifestations de souffrance clinique chez les professionnels en réaction à l'environnement, la CIM-11 décrit le BO (QE75) et propose d'intéressantes pistes de réflexion
- 3 critères :
 - impression d'épuisement au travail
 - augmentation de la distance mentale vis à vis du travail, ou négativisme ou cynisme,
 - diminution de l'efficacité professionnelle

■ Nécessité du choix d'un outil adapté à la population étudiée

Méthodologie

■ Le Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

- Auto-questionnaire
- Trois dimensions :
 - **Personnelle (exemples de questions)**
 - Je suis émotionnellement épuisé
 - Je me sens faible et susceptible de tomber malade
 - **Professionnelle (ID)**
 - Mon travail est émotionnellement épuisant
 - Chaque heure de travail me paraît éprouvante
 - **Relationnelle aux patients (ID)**
 - Travailler avec mes patients m'épuise
 - Travailler avec mes patients est relationnellement difficile

■ 4 questions supplémentaires concernant le contexte professionnel

■ Caractéristiques socio-professionnelles et verbatim

Une traduction française de la 1^{re} et de la 3^e échelle a été publiée [Doppia et al., 2011].

Analyse du risque de burnout sur la population totale de l'étude

Répartition de la population étudiée selon les scores de CBI

Type d'épuisement	Pas de Burnout [n (%)]	Vulnérable BO [n (%)]	Burn out [n (%)]	Total [n (%)]
	Totale	Totale	Totale	Totale
Personnel	430 (52)	292 (34)	118 (14)	840
Professionnel	474 (56)	257 (32)	105 (12)	840
Relationnel patients	656 (80)	144 (18)	19 (2)	840
Global	559 (68)	223 (28)	37 (4)	840

■ Problèmes méthodologiques

- Population de sujets à score CBI élevé trop faible pour une puissance statistique suffisante
- En cas de différence statistique entre ces 3 groupes, difficulté d'imputabilité

■ Nouveau choix de segmentation : gradient de risque « Faible », *versus* « À risque »

- 2 groupes : G1 75% de la population rangée par CBI croissant *versus* G2 25% au CBI le plus élevé
- Même profil statistique que la segmentation initiale, mais puissance statistique suffisante

Facteurs associés au risque de BO par dimension

Population totale et sans libéraux

VARIABLES	TOTAL			
	DIMENSION	PERSONNELLE (n=840) Sign. LR vs HR	PROFESSIONNELLE (n=836) Sign. LR vs HR	RELATIONNELLE (n=819) Sign. LR vs HR
Sexe ratio		0.01	NS	NS
Age moyen		0.02	NS	NS
Statut professionnel		0.01	NS	NS
Lieu d'exercice		< 0.001	0.009	NS
Années d'exercice après l'internat		0.01	NS	NS
Ambiance au travail (Excl/bonne vs Diff/très Diff)		<0.001	< 0.001	<0.001
Nombre d'heures de travail/sem.		< 0.001	< 0.001	NS
Nombre de consultations/sem.		NS	NS	NS
Nombre de gardes/mois		N/A	N/A	N/A
Gardes ([0-3], [4 et +])/mois		N/A	N/A	0.05
Principale pathologie soignée		< 0.001	< 0.001	NS
Chef de service/pôle		N/A	N/A	NS
Nombre de lits sous sa responsabilité		N/A	NS	N/A
Travail seul(e)		NS	NS	NS

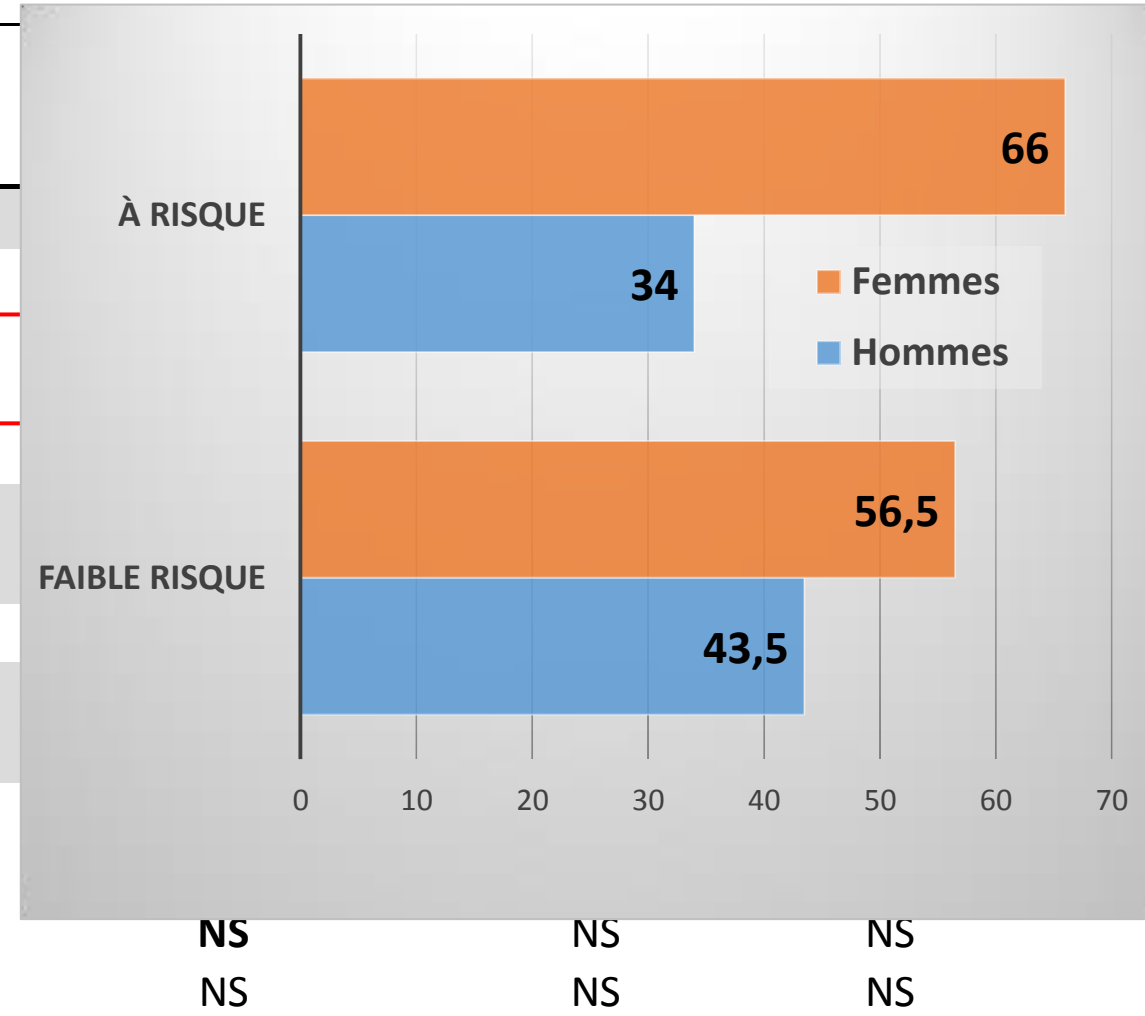
■ La relation aux patients est peu contributive au risque de burnout

**Analyse du risque de burnout sur la population
sans les libéraux**

Facteurs associés au risque de BO par dimension

Population sans libéraux

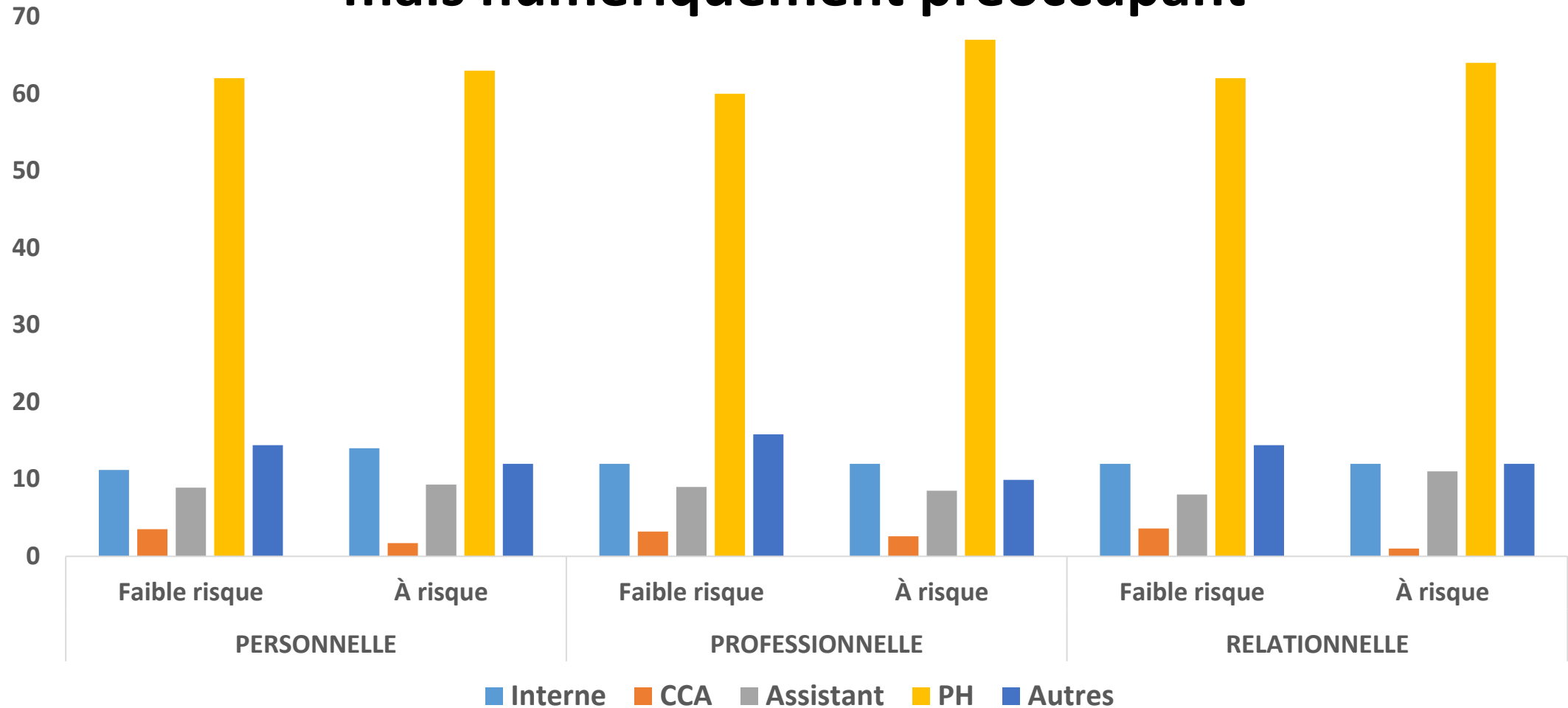
VARIABLES	DIMENSION	PERSONNELLE (n=601) Sign. LR vs HR
Sexe ratio		0.058
Age moyen		NS
Statut professionnel		NS
Lieu d'exercice		NS
Années d'exercice après l'internat		NS
Ambiance au travail (Excl/bonne vs Diff/très Diff)		<0.001
Nombre d'heures de travail/sem.		0.03
Nombre de consultations/sem.		NS
Nombre de gardes/mois		0.045
Gardes ([0-3], [4 et +])/mois		0.034
Principale pathologie soignée		NS
Chef de service/pôle		NS
Nombre de lits sous sa responsabilité		NS
Travail seul(e)		NS



Statut professionnel – Lieu d'exercice

Non statistiquement significatifs, mais numériquement inquiétants

Statut professionnel : pas statistiquement significatif, mais numériquement préoccupant



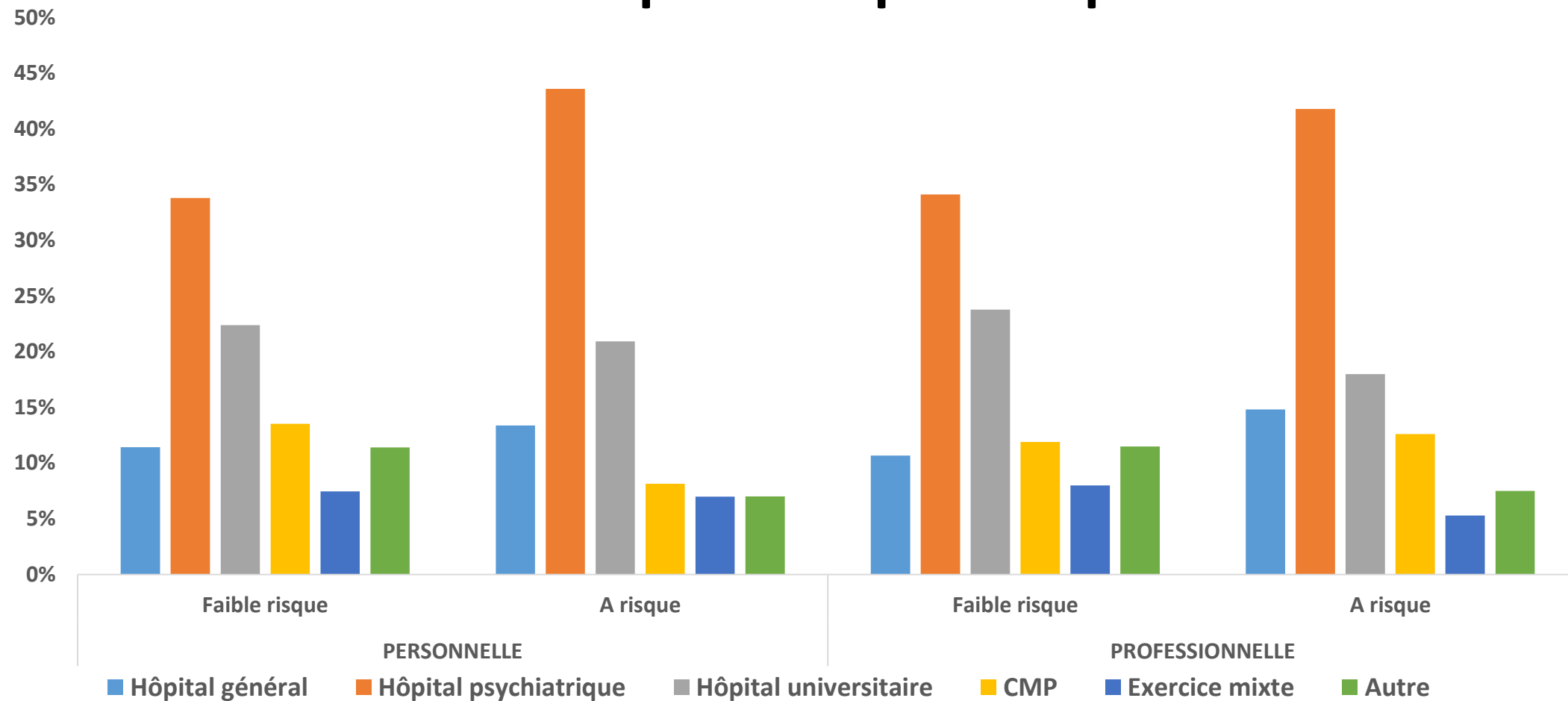
■ Parmi les personnes à risque plus élevé de burnout, les PH sont les plus représentés

Internes et chefs de pôle : pas statistiquement significatif, mais numériquement préoccupant

	PERSONNELLE		PROFESSIONNELLE		RELATIONNELLE	
	<i>Faible risque</i>	<i>À risque</i>	<i>Faible risque</i>	<i>À risque</i>	<i>Faible risque</i>	<i>À risque</i>
Chef de pôle (n=170)	119 (70)	51 (30)	112 (65,9)	58 (34,1)	127 (75,1)	42 (24,9)
Internes (n=72)	48 (66,7)	24 (33,3)	49 (68,1)	23 (31,9)	53 (73,6)	19 (26,4)
CCA (n=18)	15 (83,3)	3 (16,7)	13 (72,2)	5 (27,8)	16 (88,9)	2 (11,1)

- Environ 30% des chefs de pôle de l'étude appartient au groupe à risque plus élevé
- Environ 30% des internes appartient au groupe à risque plus élevé
 - Ce n'est pas le cas des CCA

Lieu d'exercice : pas statistiquement significatif, mais numériquement préoccupant



■ Préoccupation concernant l'hôpital psychiatrique

**Certaines variables sont très fortement associées
au statut de risque de burnout**

Facteurs associés au risque de BO par dimension

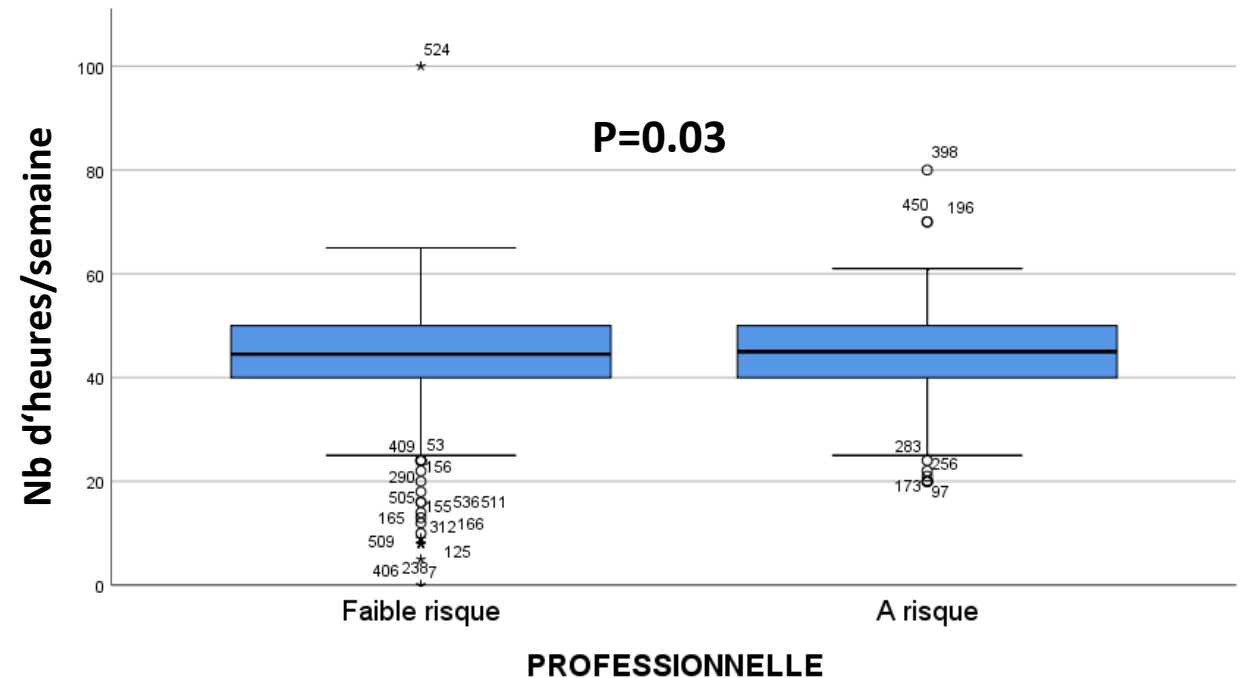
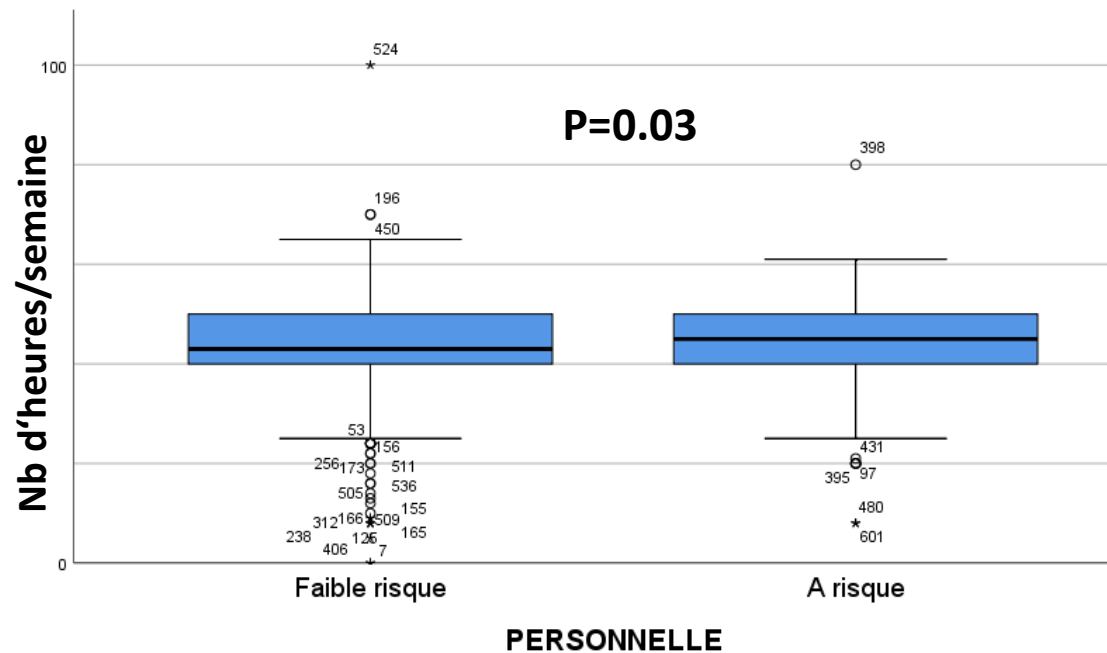
Population sans libéraux

VARIABLES	DIMENSION	PERSONNELLE	PROFESSIONNELLE	RELATIONNELLE	GLOBALE
		(n=601) Sign. LR vs HR	(n=601) Sign. LR vs HR	(n=600) Sign. LR vs HR	(n=573) Sign. LR vs
Sexe ratio		0.058	NS	NS	NS
Age moyen		NS	NS	NS	NS
Statut professionnel		NS	NS	NS	NS
Lieu d'exercice		NS	NS	NS	NS
Années d'exercice après l'internat		NS	NS	NS	NS
Ambiance au travail (Excl/bonne vs Diff/très Diff)		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
Nombre d'heures de travail/sem.		0.03	0.03	NS	0.02
Nombre de consultations/sem.		NS	0.02	NS	NS
Nombre de gardes/mois		0.045	0.012	NS	0.003
Gardes ([0-3], [4 et +])/mois		0.034	0.037	0.05	0.009
Principale pathologie soignée		NS	0.02	0.042	0.023
Chef de service/pôle		NS	NS	NS	NS
Nombre de lits sous sa responsabilité		NS	NS	NS	NS
Travail seul(e)		NS	NS	NS	NS

L'ambiance, les horaires : des seuils critiques

Connu, mais toujours bon à rappeler

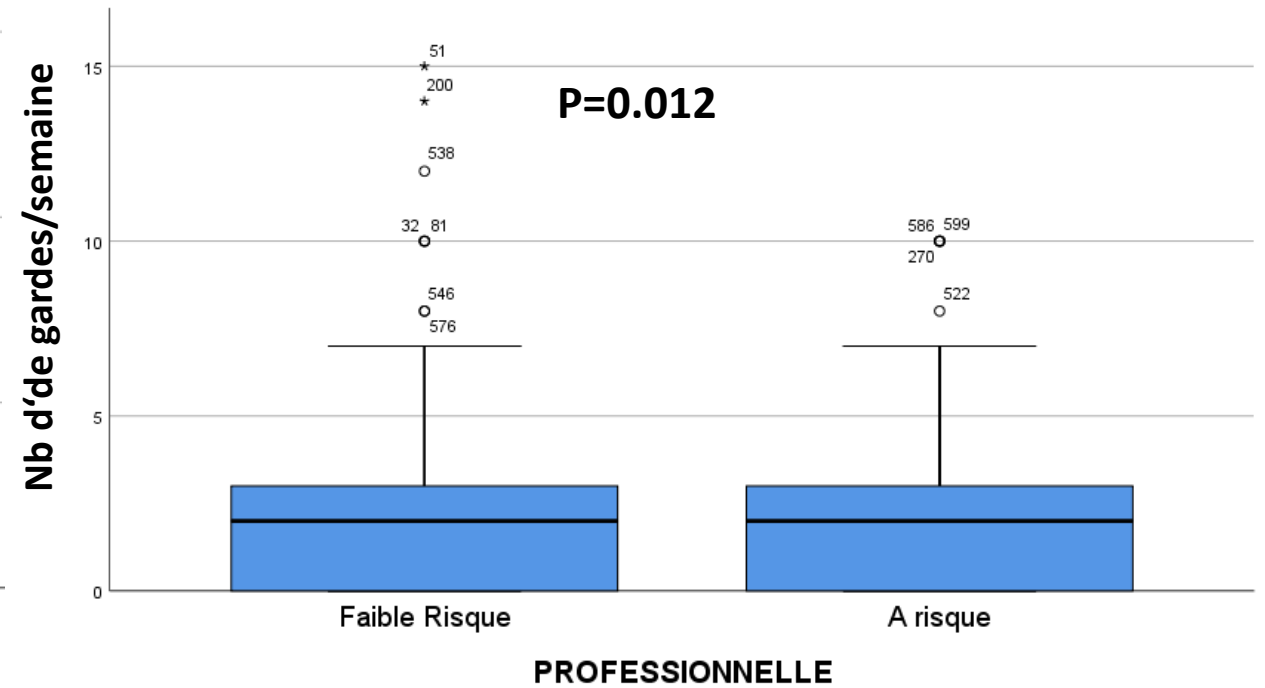
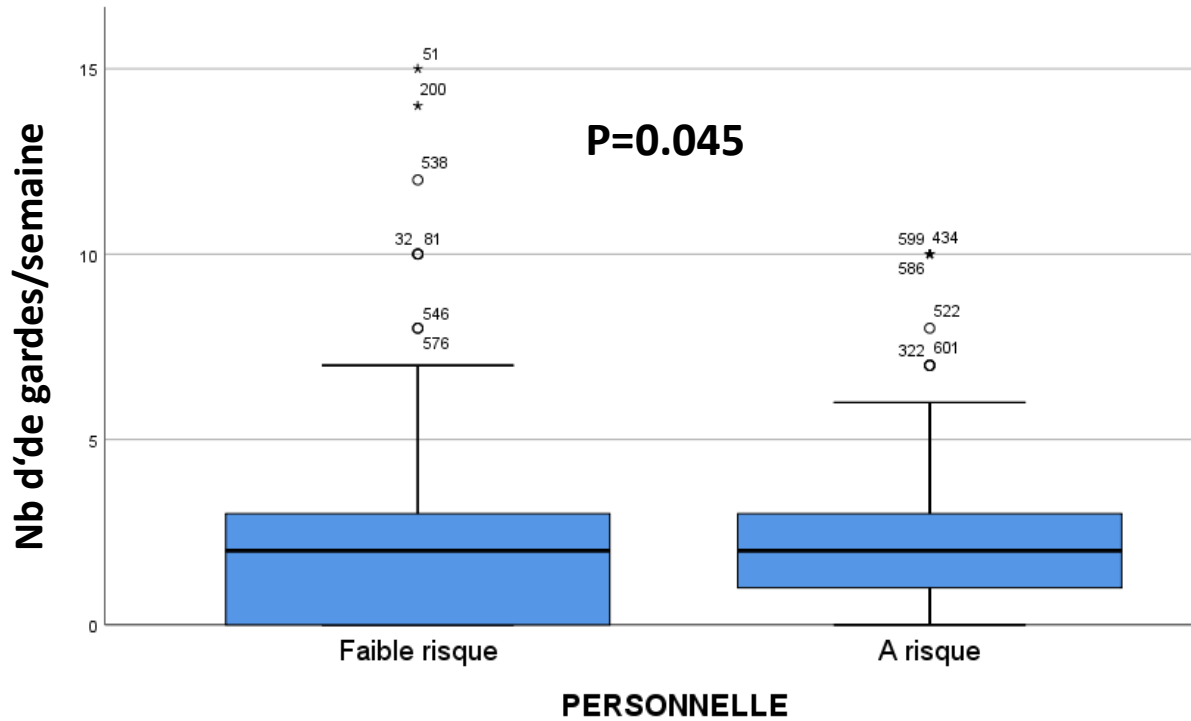
- Une mauvaise ambiance au travail est très fortement associée au statut de risque de burnout quelle que soit la dimension
- Un nombre d'heures de travail plus élevé (Moy 44 vs 47) est associé à un risque de burnout personnel et professionnel, mais pas relationnel



Le nombre de gardes : un impact fort

Sans surprise, mais à méditer

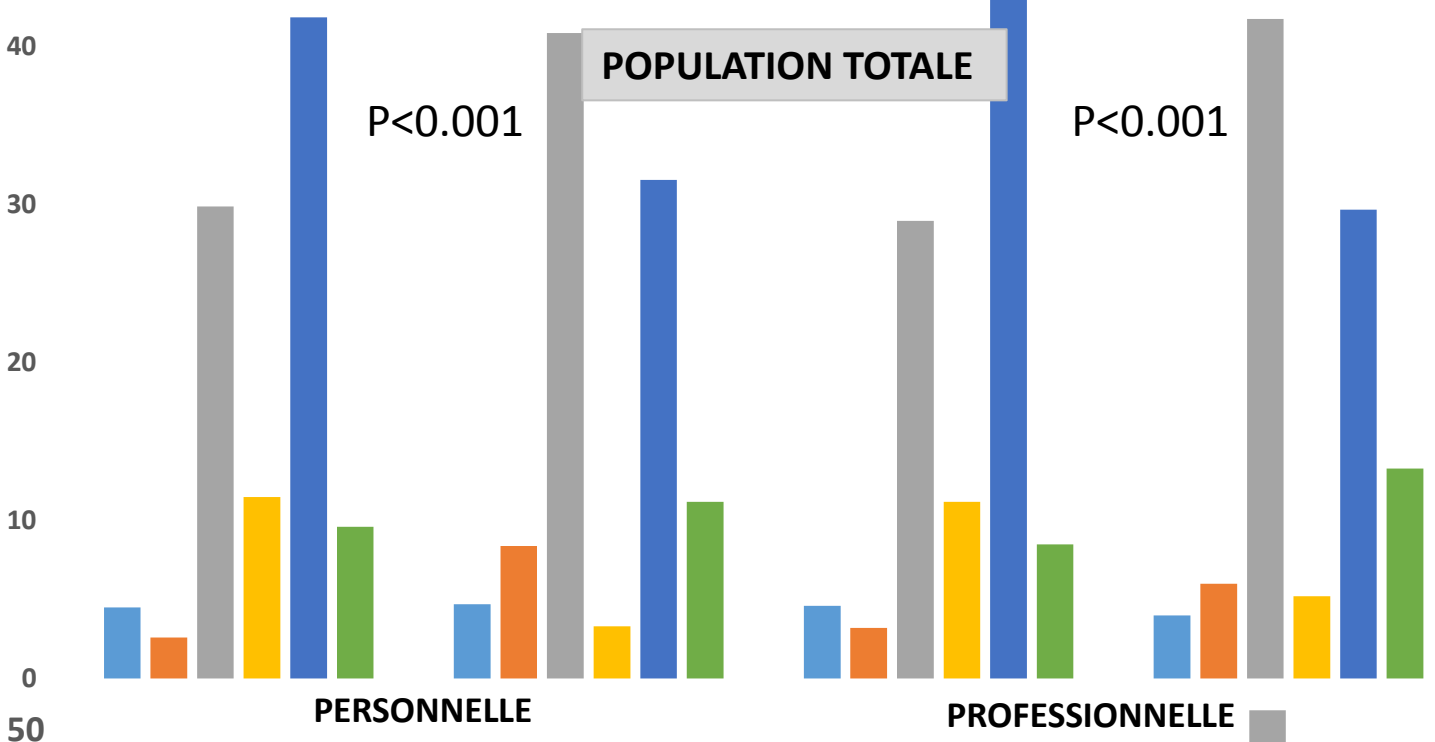
- Plus de 3 gardes par mois est associé au statut de risque plus élevé de burnout



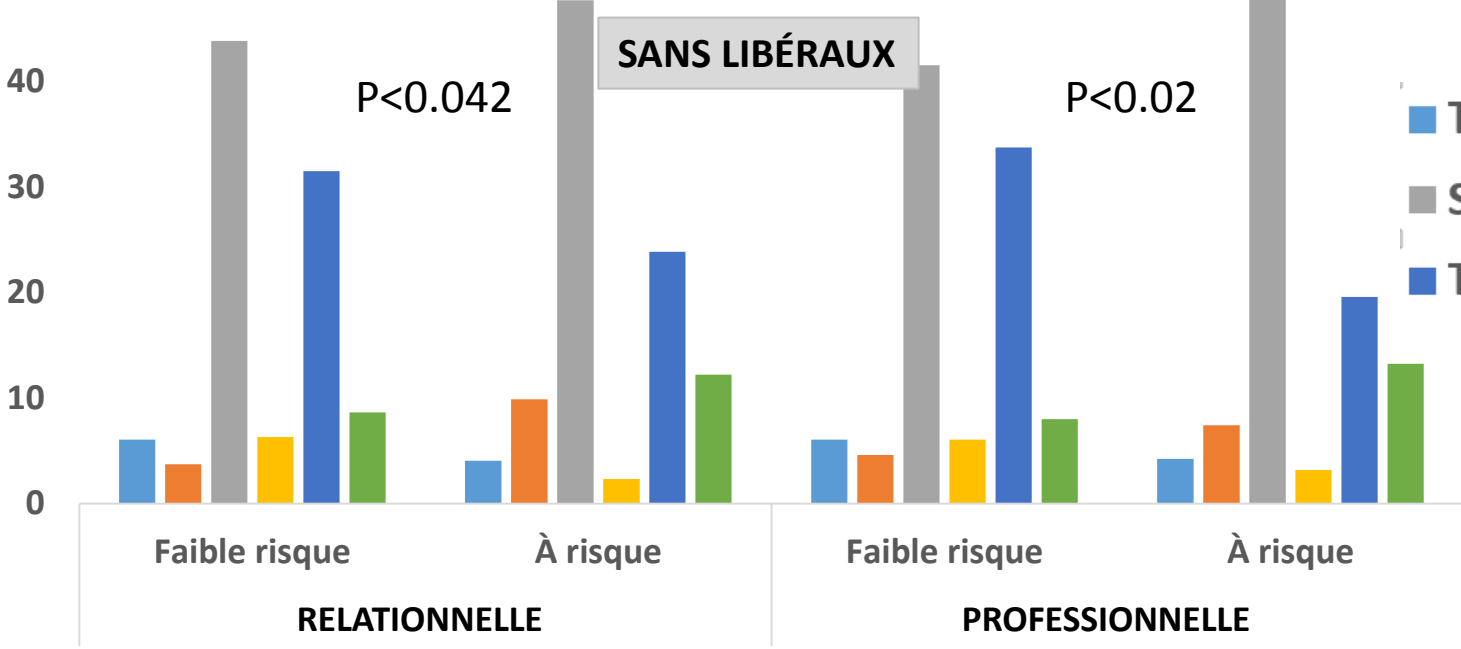
- Le nombre de consultation/sem (33 vs 37) n'est significatif que pour la dimension professionnelle

**Certaines pathologies sont-elles plus associées
que d'autres au risque de burnout ?**

Pathologie principale *par groupe de risque*



- Les troubles de l'humeur sont associés à un risque moindre (libéraux majoritairement)
- La schizophrénie est associée à un risque plus élevé



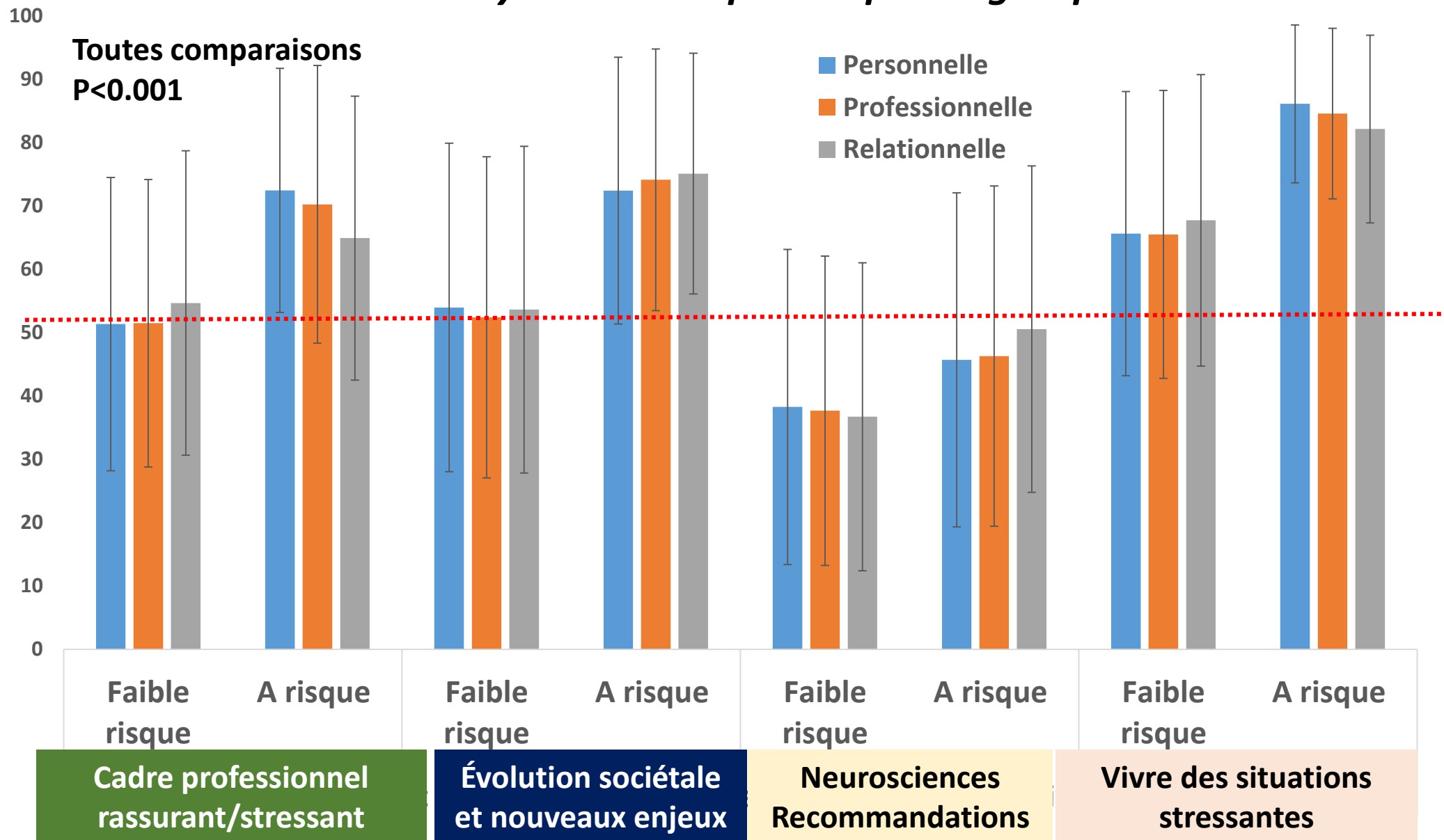
- Toxicomanie
- Autisme
- Schizophrénie/Psychose
- T. anxieux
- T. de l'humeur
- T. de la personnalité

Et le contexte professionnel/sociétal dans tout ça ?

Son impact est majeur

Contexte professionnel et sociétal

Valeur moyenne des réponses par ss-groupe



Conclusion

■ L'enquête montre que

- La majorité des personnes inscrites au congrès de l'Encéphale n'est *a priori* pas à risque de burnout
- La relation aux patients participe peu au risque de burnout
- Certaines caractéristiques professionnelles sont en revanche associées à un risque accru de burnout

■ De façon remarquable

- Les femmes y sont plus représentées dans l'épuisement personnel
- Bien que non statistiquement significatifs vis-à-vis du groupe, certains statuts professionnels sont représentés de façon numériquement préoccupante dans le groupe à risque. On citera :
 - Les internes
 - Les PH
 - Chefs de service/pôles

Conclusion

■ Indubitablement

- Un nombre élevé d'heures de travail et de gardes est problématique
- L'ambiance au travail est capitale : protectrice quand elle est bonne, préjudiciable quand elle est mauvaise
- La sécurisation du cadre d'exercice professionnel et l'accompagnement vis-à-vis des évolutions scientifiques et réglementaires semblent nécessaires
- Le verbatim et les données montrent les effets néfastes du dévoiement des tâches en raison de l'excès/inadéquation des contraintes administratives et institutionnelles et l'effort supplémentaire que constituent les demandes/attentes sociétales

■ Toutefois,

- Limites méthodologiques
- Davantage qu'une photographie exacte du paysage de l'exercice professionnel des psychiatres, cette enquête se veut ouverture à la parole et à l'amélioration des conditions d'exercice de la profession