

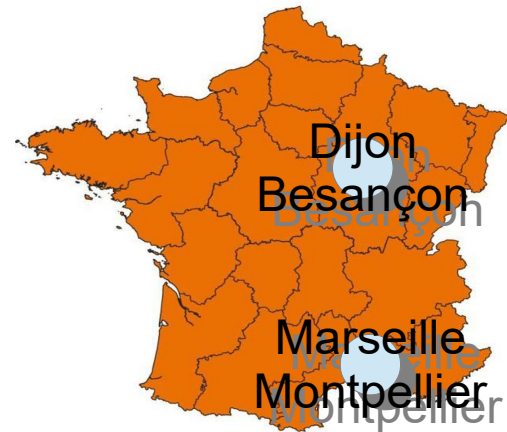
# Burn Out en médecine d'urgence

Veille bibliographique

Board QVT

Mars 2023

- 2 articles qui ont déjà 2 ou 3 ans mais qui ont l'air tellement actuels !



Ann. Fr. Med. Urgence (2021) 11:289-294  
DOI 10.3166/afmu-2021-0350

ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

## Évaluation de l'épuisement professionnel chez les internes et jeunes médecins urgentistes

Assessment of Burnout among Residents and Young Practitioners of Emergency Medicine

P.A Gerrer · M.C. Delignette · E. Deberdt · P. Ray

BioMed Research International  
Volume 2019, Article ID 6462472, 10 pages  
<https://doi.org/10.1155/2019/6462472>

*Research Article*

## Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors

Audrey Moukarzel<sup>1</sup>, Pierre Michelet,<sup>1</sup> Anne-Claire Durand,<sup>2</sup> Mustapha Sebbane,<sup>3</sup> Stéphane Bourgeois,<sup>4</sup> Thibaut Markarian,<sup>1</sup> Catherine Bompard,<sup>1</sup> and Stéphanie Gentile<sup>2,5</sup>

## Évaluation de l'épuisement professionnel chez les internes et jeunes médecins urgentistes

Assessment of Burnout among Residents and Young Practitioners of Emergency Medicine

P.A Gerrer · M.C. Delignette · E. Deberdt · P. Ray

- Une inquiétude...les jeunes médecins et les internes.

Méthode	Étude prospective réalisée auprès des internes et médecins avec ancienneté < 3 ans, CHU Dijon et CHU Besançon. Questionnaire en ligne. 2 tests : Copenhagen Burnout Inventory (CBI) et Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).
Objectifs de l'étude	Évaluer la prévalence du syndrome d'épuisement professionnel chez les jeunes médecins urgentistes.

# Résultats

- 81 réponses sur 115 praticiens sollicités (70%) : 41 internes, 40 jeunes médecins.
- 53% réponse + pour le test CBI. Les jeunes médecins sont plus concernés que les internes.
- 31% réponse + pour le HADS. 6% avec des marqueurs de dépression (D).

**Tableau 2** Tableau de concordance CBI et HADS selon le test du Kappa

	CBI positif (n = 43)	CBI négatif (n = 38)	Kappa
<b>HADS A</b>			
Positif	23	8	0,32
Négatif	20	30	
<b>HADS D</b>			
Positif	5	0	0,11
Négatif	38	38	
<b>HADS A+D</b>			
Positif	3	0	0,07
Négatif	40	38	

Les données sont exprimées en médiane [écart interquartile] ou en nombre (%) ; CBI : Copenhagen Burnout Inventory ; HADS : Hospital Anxiety and Depression Scale

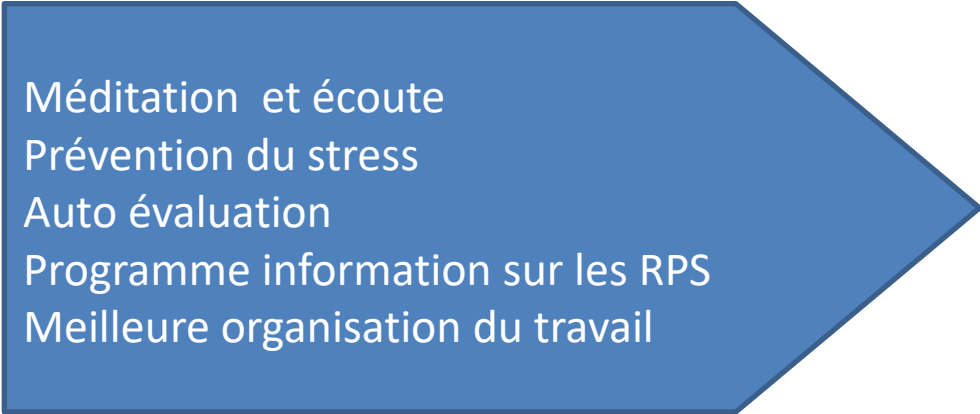
**Tableau 1** Description de la population étudiée

	CBI positif (n = 43)	CBI négatif (n = 38)	Valeur de p
<b>Âge (années)</b>	29 [28–30]	28 [27–30]	0,33
<b>Promotion</b>			
Interne	16 (37)	25 (66)	<b>0,02</b>
Senior	27 (63)	13 (34)	
<b>Ville</b>			
Besançon	18 (42)	13 (34)	0,63
Dijon	25 (59)	25 (66)	
<b>Exercice</b>			
CHU	27 (63)	24 (63)	0,99
CH	16 (37)	14 (37)	
<b>Urgence 1<sup>er</sup> choix</b>			
Oui	23 (54)	22 (58)	0,86
Non	20 (46)	16 (42)	
<b>Carrière urgences</b>			
Oui	7 (16)	14 (37)	0,09
Non	13 (30)	10 (26)	
Incertain	23 (54)	14 (37)	
<b>Vacances récentes</b>			
Oui	31 (72)	32 (84)	0,30
Non	12 (28)	6 (16)	

Les données sont exprimées en médiane [écart interquartile] ou en nombre (%) ; CBI : Copenhagen Burnout Inventory ; CH : centre hospitalier ; CHU : centre hospitalier universitaire

# Discussion

- Forte prévalence de syndrome d'épuisement professionnel chez les jeunes praticiens.
- Nombreux marqueurs d'anxiété.




Méditation et écoute  
Prévention du stress  
Auto évaluation  
Programme information sur les RPS  
Meilleure organisation du travail



Les pistes

*Research Article*

## **Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors**

**Audrey Moukarzel** <sup>1</sup>, **Pierre Michelet**<sup>1</sup>, **Anne-Claire Durand**<sup>2</sup>, **Mustapha Sebbane**<sup>3</sup>,  
**Stéphane Bourgeois**<sup>4</sup>, **Thibaut Markarian**<sup>1</sup>, **Catherine Bompard**<sup>1</sup> and **Stéphanie Gentile**<sup>2,5</sup>

### Méthode

Étude réalisée auprès des professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs, CHU Marseille et Montpellier. Questionnaire. Test de Karasek et Malach Burnout inventory (MBI).

### Objectifs de l'étude

Évaluer la prévalence du burn out et déterminer les facteurs associés.

- 379 réponses sur 529 sollicités (71,6%).
- 18,2% médecins, 70,7% IDE, 11,1% administratifs.
- 2/3 avec activité nocturne.
- Des addictions sont déclarées dans 0,8% des cas.
- Facteurs associés au burn out : travail de nuit, difficultés pour dormir, souffrance au travail, médecin.

TABLE 2: Univariate linear regression of MBI emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievement with relevant covariates.

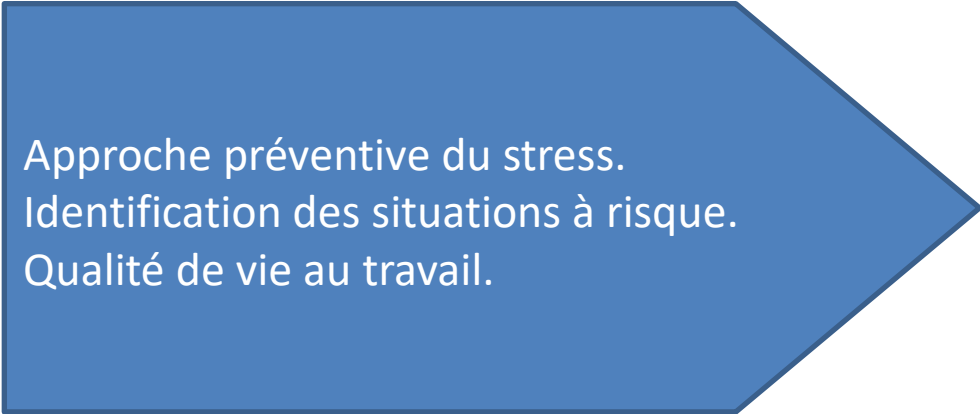
Category	Covariate	EE		DP		PA	
		Coefficient [SD]	p	Coefficient [SD]	p	Coefficient [SD]	p
Demographics	Age (years)	-0.03 [0.06]	0.591	-0.14 [0.03]	<0.001	0.07 [0.4]	0.057
	Sex: Male versus Female	-0.45 [1.30]	0.731	1.82 [0.78]	0.019	-1.37 [0.90]	0.127
	Live in couple: Yes versus No	1.65 [1.25]	0.187	1.51 [0.75]	0.043	0.25 [0.87]	0.770
	Have children: Yes versus No	0.06 [1.14]	0.960	0.58 [0.69]	0.398	0.30 [0.79]	0.704
Professional characteristics	ED						
	Marseille versus Avignon	2.32 [1.33]	0.246	3.02 [0.78]	<0.001	-1.97 [0.91]	0.095
	Marseille versus Montpellier	2.03 [1.42]	0.458	1.03 [0.85]	0.223	0.14 [0.99]	1.000
	ED professional categories						
	Physician versus Paramedic	4.18 [1.47]	0.014	2.7 [0.88]	0.006	-2.22 [1.03]	0.094
	Physician versus A/T	8.42 [2.13]	<0.001	5.05 [1.28]	<0.001	-0.48 [1.49]	1.000
	1 <sup>st</sup> job in an ED: Yes versus No	-1.29 [1.23]	0.294	-0.15 [0.74]	0.838	0.79 [0.85]	0.350
	Time working in the ED: >5 years versus ≤5 years	1.96 [1.13]	0.085	0.003 [0.68]	0.997	-0.15 [0.79]	0.851
	Work rhythm: Night or Day/Night versus Day	2.66 [1.16]	0.022	1.84 [0.69]	0.008	-2.02 [0.79]	0.012
	Job strain: Yes versus No	8.33 [1.16]	<0.001	2.67 [0.7]	<0.001	-3.58 [0.83]	<0.001
work-related health	Wish to quit the ED: Yes versus No	12.23 [1.44]	<0.001	4.26 [0.91]	<0.001	-4.17 [1.02]	<0.001
	≥1 sick leave during the last year: Yes versus No	4.14 [1.15]	<0.001	0.13 [0.69]	0.847	-1.38 [0.79]	0.082
	Sleep disorders: Yes versus No	8.09 [1.10]	<0.001	2.15 [0.69]	0.002	-1.80 [0.81]	0.026
Lifestyle	Regular sport activity: Yes versus No	-2.05 [1.16]	0.077	-0.41 [0.69]	0.558	-0.07 [0.81]	0.935
	Smoker: Yes versus No	-0.82 [1.17]	0.486	0.15 [0.70]	0.828	1.21 [0.81]	0.136
	> 4 cups of coffee per day: Yes versus No	0.14 [1.47]	0.923	0.16 [0.88]	0.852	0.26 [1.01]	0.799
	Daily consumption of alcohol: Yes versus No	-4.95 [6.45]	0.444	1.77 [3.84]	0.645	-0.002 [0.86]	0.998
Quality of life	MCS	-0.69 [0.04]	<0.001	-0.23 [0.03]	<0.001	0.25 [0.04]	<0.001
	PCS	-0.19 [0.09]	0.043	0.07 [0.05]	0.165	0.005 [0.06]	0.938

SD: standard deviation.

EE = épuisement professionnel  
 DP = dépersonnalisation  
 PA = accomplissement personnel

# Discussion

- Vulnérabilité des professionnels aux urgences. 50% en burn out.
- Situations de travail à fort stress.



Approche préventive du stress.  
Identification des situations à risque.  
Qualité de vie au travail.



Les pistes