
Volume 3 - Numéro 2, 2010 - Nouvelles Approches

Venir à Bout Du Burn-Out : L'Expérience d'Un Service De Radiologie d'Urgence

Auteur



Dr maija radzina

chef de service

Service de radiologie d'urgence paula Stradins clinical university hospital

Riga, lettonie

maija@mailbox.riga.lv

Cet article s'inspire de notre expérience à ses heures difficiles lors de la création d'un service de radiologie d'urgence au sein du service des urgences de l'hôpital universitaire Paula Stradins de riga, en Lettonie. C'est en 2006 qu'a débuté la mise en place d'un service de radiologie d'urgence polyvalent. C'était un nouveau projet de notre hôpital et la nouvelle équipe, que je dirigeais, comprenait onze radiologues seniors (cinq permanents) et seize internes, dont seuls quelques-uns avaient une réelle expérience d'un grand service d'urgences. Le nombre d'admissions par jour était en moyenne de 80 à 120, mais ce nombre augmentait régulièrement. Les présences sur les 24 heures étaient segmentées soit en deux fois 12 heures (jour et nuit), soit en tranches inégales de respectivement 9 et 15 heures.

Dans le service d'urgence se trouvaient la salle d'interprétation du service de radiologie d'urgence, les unités de radiologie conventionnelle (CR) et d'échographie, mais la tomodensitométrie (TDM) et la résonance magnétique (IRM) étaient restées dans le service de radiologie. Nous ne bénéficions ni de RIS, ni de HIS, ni de reconnaissance vocale. La radiologie était en train d'être intégrée au service des urgences et nous devions trouver la meilleure solution pour effectuer un travail de haut niveau, tout en assurant de longues heures de travail dans un environnement stressant. Les objectifs étaient clairs : une imagerie de haut niveau toutes modalités confondues, des comptes rendus rapides et la capacité de travailler des heures durant.

Il n'a pas été simple de parvenir à mettre en place et de faire marcher ce service. Je décris ici certaines de nos expériences négatives, pour conclure sur certaines stratégies éprouvées que nous avons mises en place afin d'améliorer la qualité de vie au travail des membres du personnel impliqués dans cette transition dont on savait qu'elle serait difficile.

Comment Le Burn-Out a Commencé Dans Le Service d'Urgence

La radiologie d'urgence est un outil essentiel de diagnostic pour les disciplines cliniques du service des urgences. L'imagerie ne peut remplir son véritable potentiel que sous réserve de lui fournir des informations exactes et de les exploiter. Pourtant, de l'avis des spécialistes référents, l'imagerie est souvent simplement une forme de photographie et l'ordinateur fait l'essentiel du travail. N'appréciant pas toutes les subtilités du rôle central du radiologue dans l'interprétation des images, les cliniciens ne lui fournissent pas nécessairement des renseignements complets (par exemple, biologie manquante). Cela rend notre travail d'interprétation d'une énorme quantité d'images fournies par des technologies complexes loin d'être simple. Notre rôle exige un maximum de concentration, de dévouement et de temps, alors qu'on est souvent assailli par des appels téléphoniques ou des demandes d'avis – la plupart du temps pour un autre patient que celui sur lequel on est en train de travailler.

Initialement, lors de la mise en place du nouveau service, nous avons rencontré des problèmes de communication importants entre les cliniciens et les radiologues, les différences de protocoles de gestion des patients parmi les nouveaux membres de l'équipe n'ayant pas été anticipées. Cela a conduit à des erreurs de diagnostic et souvent, dans notre désir de résoudre les cas complexes au-delà de la compétence ou la responsabilité du service d'urgence, à des examens inutiles. Notre équipe était très engagée et motivée, avec des normes de qualité élevées et un dévouement au travail quasi idéaliste, mais l'imagerie d'urgence n'était pas de leur seule responsabilité. À la suite de leurs gardes, ils poursuivaient leur activité le lendemain, que ce soit pour de la formation ou du travail de routine, bien loin d'être en conformité avec la directive européenne sur le temps de travail.

Cette dépense en temps et énergie demandée à notre personnel était telle qu'elle a retenti sur l'attitude de certains radiologues, qui démarraient leurs gardes avec une mentalité « de survie » déjà établie. Toute contrariété professionnelle ou déficit de performance conduisait à un phénomène nouveau dans le service d'urgence – les médecins non spécialisés se priment pour des « pseudo-radiologues » essayant d'interpréter eux-mêmes les images. Cette ingérence a démotivé les radiologues à maintenir un niveau de performance élevé et dévalué certains membres de notre équipe.

Le Burn-Out s'Accumule Rapidement

La gestion du temps et une attitude positive sont des éléments clés dans la gestion d'un service : à défaut, cela conduit au syndrome de burn-out. Certains de mes collègues disent que c'est juste « une mauvaise gestion du temps », ou que telle personne est « trop dévouée à son travail » ou encore un « bourreau de travail », mais, plus particulièrement dans l'environnement sous haute pression des urgences, c'est une affection chronique qui conduit votre corps ou votre esprit à ne plus pouvoir faire face à des exigences extrêmement élevées ou trop rapides. Pour la personne atteinte d'épuisement, ses collègues et les patients peuvent lui apparaître comme une équipe ligée contre elle. Leurs demandes ne s'arrêtent jamais : 24 h/24 et 7 jours sur 7, ils exigent des réponses immédiates, de grandes performances, des diagnostics justes, l'empathie sans fin et un sourire permanent. Le burn-out est un problème qui touche directement beaucoup de personnes ou qui les menace de près à certains moments de leur vie ou de leur carrière. Si votre travail ou un autre engagement vous kidnappe physiquement ou émotionnellement, vous pouvez atteindre le point de rupture et devenir une victime du syndrome de burn-out.

Un certain nombre d'études^{2,3} concernant le syndrome de burn-out des radiologues ont précisé les sources les plus communes de satisfaction professionnelle :

- l'indépendance dans l'établissement du diagnostic ;
- la confirmation clinique du diagnostic posé ;
- le sentiment que leur travail avait un sens.

La conscience de leur propre compétence et sa reconnaissance manifestée par leurs supérieurs et collègues étaient deux facteurs principaux.

Les causes de stress liées au travail rapportées par les radiologues étaient la faiblesse de la rémunération, la précipitation, l'insuffisance de renseignements sur les patients, et la crainte d'une erreur de diagnostic. Une corrélation a été trouvée entre la majorité des sources de stress évoquées par les radiologues et l'apparition du syndrome d'épuisement professionnel. Aucune corrélation n'a été trouvée entre le sexe, la durée du travail et le niveau d'épuisement professionnel ; en revanche il y avait un lien significatif avec le nombre d'emplois complémentaires.

Le burn-out n'est pas uniquement du stress, il est beaucoup plus que cela. Il y a des gens qui peuvent éprouver un stress élevé au travail après un certain temps (les chirurgiens, par exemple), mais le stress au travail ne signifie pas nécessairement qu'ils risquent le burn-out. Dans les années 70, Freudenberg avait attiré l'attention sur l'une des manifestations possibles du stress au travail, en introduisant le terme de « burn-out ». Ce terme indique un état de malaise constaté chez les travailleurs dans des professions dites d'aide à la personne. Diverses études documentent les niveaux élevés de stress au travail dans les services hospitaliers.

Les Facteurs De Risque De Burn-Out

Il y a beaucoup de situations qui peuvent mener au burn-out. Quelques exemples :

- 1. Une charge de travail écrasante** : elle peut-être due à une mauvaise gestion du temps, en particulier au manque de planification ou de priorisation. Habituellement, les radiologues ne sont pas les principaux gestionnaires du temps dans le service d'urgence. Cette charge de travail découle aussi d'un manque de délégation de compétences. Toutefois, sur le sujet de la participation des stagiaires, la question principale est encore de savoir s'ils constituent une aide ou un handicap.
- 2. Un travail difficile, sans objectifs clairs** : il s'agit du cadre quotidien typique de l'urgence – le flux des patients ne s'arrête jamais – et parfois l'attente de la fin de sa journée peut devenir son seul objectif.
- 3. Se forcer à faire l'impossible** : par exemple, tenter de résoudre les problèmes sans avoir les ressources nécessaires : « mission impossible ! ». Cela absorbe votre énergie et votre temps inutilement, sans vous donner de sentiment d'accomplissement.
- 4. Un conflit entre vos valeurs personnelles et les valeurs du service pour lequel vous travaillez** : vous n'êtes ni en accord ni en désaccord avec ce que vous faites, mais vous sentez que les circonstances vous forcent à continuer à le faire de toute façon – les radiologues ne sont pas prioritaires dans le service d'urgence, ils sont juste un rouage au sein du mécanisme. Un jour, on s'aperçoit que le processus se fera quoi qu'il arrive, avec ou sans votre accord – par exemple, les examens pertinents sont faits dans l'urgence, même s'ils peuvent être effectués avec plus de soin le lendemain.

Enfin, il est important de comprendre que le burn-out n'est pas seulement un problème personnel. Les effets de l'épuisement professionnel tendent à se propager de façon erratique d'un membre d'une équipe à l'autre et de l'équipe aux patients, touchant autant l'organisation du service que chaque individu. Les conséquences de cette situation sont très graves et peuvent être dessinées sur trois niveaux (Maslach & Leiter, 2000) :

- le personnel : le burn-out a des coûts à la fois humains et financiers, du fait des maladies psychosomatiques fréquentes mais surtout du gaspillage des ressources financières ;

- les patients : pour ces derniers, le contact avec un medecin atteint de burn-out est frustrant, inefficace et nuisible ;
- la communaute en general : y compris les contribuables et les autorites locales et nationales, qui voient dans ces services d'importants investissements engloutis.

Comment Nous Avons « Traité » Le Burn-Out

Le burn-out ne disparaît pas en un jour. Les personnes touchées peuvent ne pas être en mesure de récupérer par elles-mêmes, et peuvent avoir besoin d'un changement radical d'attitude et d'habitudes de vie. Certaines stratégies de prévention du burn-out ont été résumées (Nesci et al., 2002; Payne & Firth-Cozens, 1999), à différents niveaux d'une organisation⁵. Nous avons recensé cinq stratégies efficaces :

1. Les Réunions Du Personnel :

les réunions régulières jouent un rôle important en permettant aux membres de l'équipe d'exprimer respectueusement leur opinion et de sentir qu'ils sont partie intégrante de l'équipe globale du service d'urgence.

2. Les Changements Dans Les Structures Du Travail et Les Responsabilités :

- limitez le nombre de patients dont le personnel a la charge en permanence, et les heures de travail de chaque membre du personnel (par exemple, revisez le calendrier en prévoyant plus de radiologues travaillant aux heures de pointe) ;
- répartissez les tâches les plus difficiles et les moins gratifiantes entre les différents membres du personnel et demandez-leur de s'investir dans plus d'une fonction et d'une responsabilité (coopération entre le senior et le stagiaire) ;
- encouragez le personnel à prendre des vacances régulièrement, même à court terme si nécessaire, à épuiser tous ses congés, à prolonger d'une journée un voyage d'affaires, à solliciter s'ils en ont besoin une disponibilité ;
- incitez-le à savoir dire « non » : savoir éteindre son téléphone portable et interdire les e-mails pendant ses vacances. C'est devenu pour nous la méthode la plus populaire et la plus facile à réaliser. Être accessible 24 h/24 et 7 jours sur 7 n'est pas le meilleur moyen de prendre des vacances !

3. La Promotion De La Gestion :

- créez des formations et développez des programmes pour les actuels et futurs membres du personnel

impliqués dans la gestion. Donnez aux responsables un feedback régulier sur leur rendement et créez pour eux-mêmes des systèmes de contrôle (réunions pluri disciplinaires, réunions d'information) ;

- organisez des enquêtes auprès du personnel.

4. La Résolution Des Problèmes d'Organisation Et De Prise De Décision :

- contribuez à l'autonomie du personnel et à sa participation à la prise de décision ;
- créez des mécanismes de groupe pour résoudre les problèmes d'organisation et les conflits (réunions conjointes du service de radiologie d'urgence et du service d'urgence).

5. Tendre Vers Des Modèles De Gestion :

- définissez des objectifs aussi clairs et compatibles que possible ;
- développez un modèle de gestion original et solide ;
- faites de la formation et de la recherche les principaux objectifs du programme ;
- partagez les responsabilités dans le travail.

Conclusion

Dans tous les cas d'épuisement professionnel, ce ne sont pas tant les facteurs externes qui vous assaillent qui sont importants, mais la façon dont vous les interprétez, ce que vous vous dites à vous-même, et quelles mesures vous prenez en réponse. Nous sommes revenus à la question des attitudes que j'avais moi-même aussi négligées. Finalement, tous les membres de notre équipe ont récupéré du burn-out avec l'aide de leurs collègues, d'une charge de travail moins intense et mieux gérée, et bien sûr des discussions individuelles et en continu, avec pour conséquences la redécouverte de la confiance en soi et un renouvellement de l'investissement au travail.

Le burn-out est identifié par trois facteurs concomitants (c. maslach, 1982)¹ :

- l'épuisement émotionnel : il correspond à une sensation de fatigue et une lassitude qui se développent

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

progressivement au fur et à mesure que les ressources émotionnelles sont consommées, et le sentiment que l'on n'a plus rien à offrir au niveau psychologique ;

- la dépersonnalisation : ce sont des attitudes négatives de détachement, de cynisme et/ou d'hostilité envers les personnes avec qui ou pour qui on travaille ;
- le manque de réalisation professionnelle : il s'agit de la perception de son insuffisance ou de son incompetence au travail, entraînant une perte de l'estime de soi et une baisse du désir de réussite.

Published on : Wed, 30 Mar 2005