

# Chirurgien orthopédiste

Gérer le stress et la  
performance

Dr Françoise Riquier  
Lausanne

## Objectifs

- Impact du stress sur la performance et sur la santé des chirurgiens
  
- Stratégies et techniques de gestion du stress  
Individuelles



22,3 % des salariés européens souffrent de problèmes de santé liés au stress d'origine professionnelle.

4<sup>ème</sup> enquête 2005 de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail

<http://www.eurofound.europa.eu>

En 2002, le coût économique annuel du stress lié au travail était de 20 milliards d'euros



Le stress professionnel affecte différentes sphères

- **la santé mentale** (dépression, addiction)
- **la santé physique** (risques cardio vasculaires, pathologies du système musculosqueletique, prise de poids diabète)
- **le bien-être** (moins de satisfaction, fatigue)
- **la productivité au travail** (moins d'efficacité, risque d'erreurs)

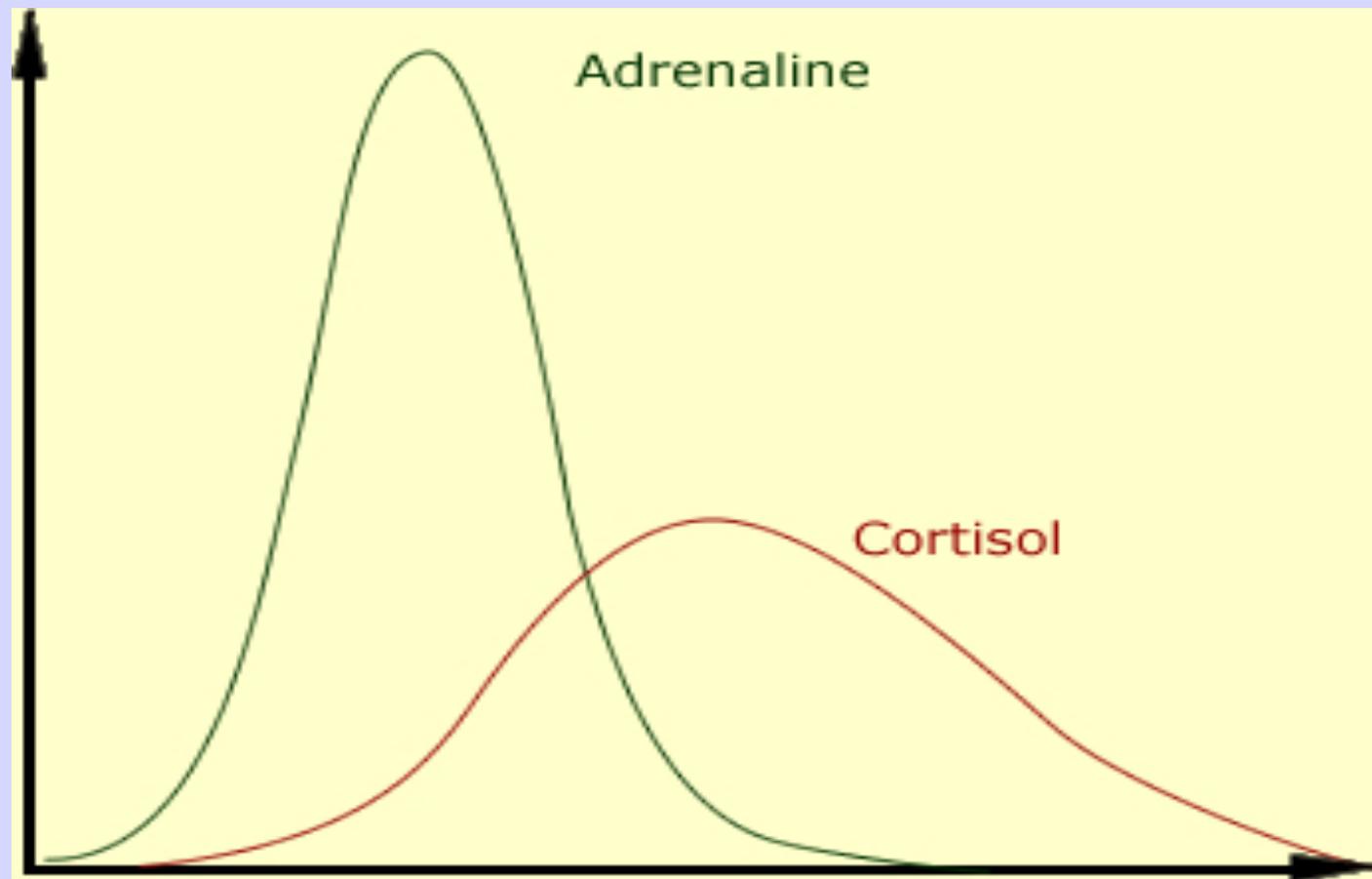
## En France

- 30 à 60 % de médecins spécialistes et généralistes souffrent d'épuisement professionnel
- Les affections psychiatriques seraient la première cause d'invalidité chez les médecins:

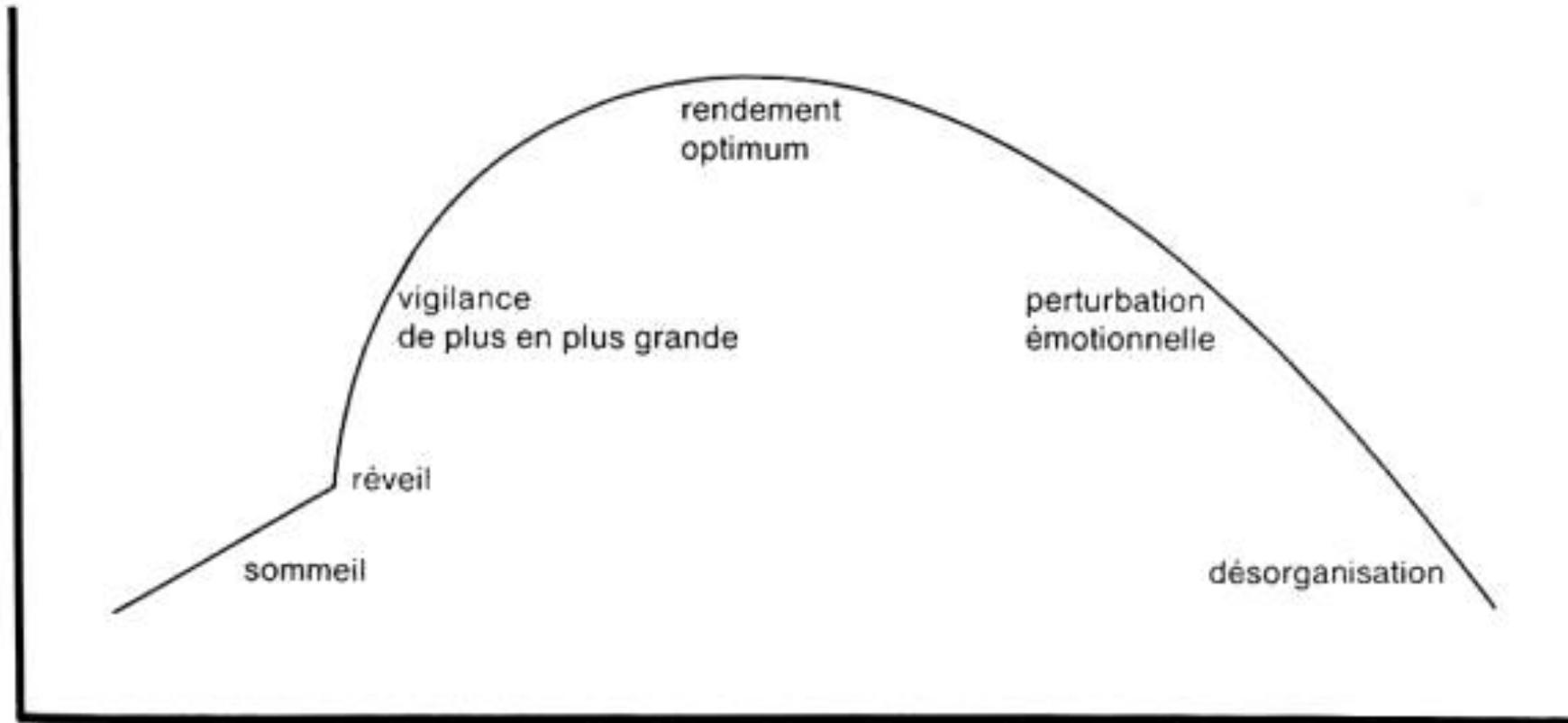
37,94% en 2005 d'après la CARMF caisse de retraite médecins de France

# Le stress du normal au pathologique de la performance à la désorganisation

- **La réaction de stress est une réponse d'adaptation** de tout organisme vivant pour faire face à une modification de son environnement, à des sollicitations, des stimuli internes ou externes .



Niveau de performance



activation faible

Niveau d'éveil

activation forte



# Au niveau émotionnel

- Anxiété
- Colère
- Frustration
- Irritation





## Au niveau cognitif

- Modification au niveau du jugement et prise de décision
- Difficultés à analyser, à penser clairement même à propos de choses simples et à organiser la suite des étapes
- Parfois ruminations à propos des conséquences médico-légales d'un échec, sur leur réputation ...
- Pour les juniors: problème de demander de l'aide



# Au niveau comportemental

- Diminution des échanges d'information avec l'équipe
- Certains chirurgiens reconnaissent perdre leur calme
- Les juniors ont tendance à être trop focalisé sur le problème technique sans prendre le recul nécessaire

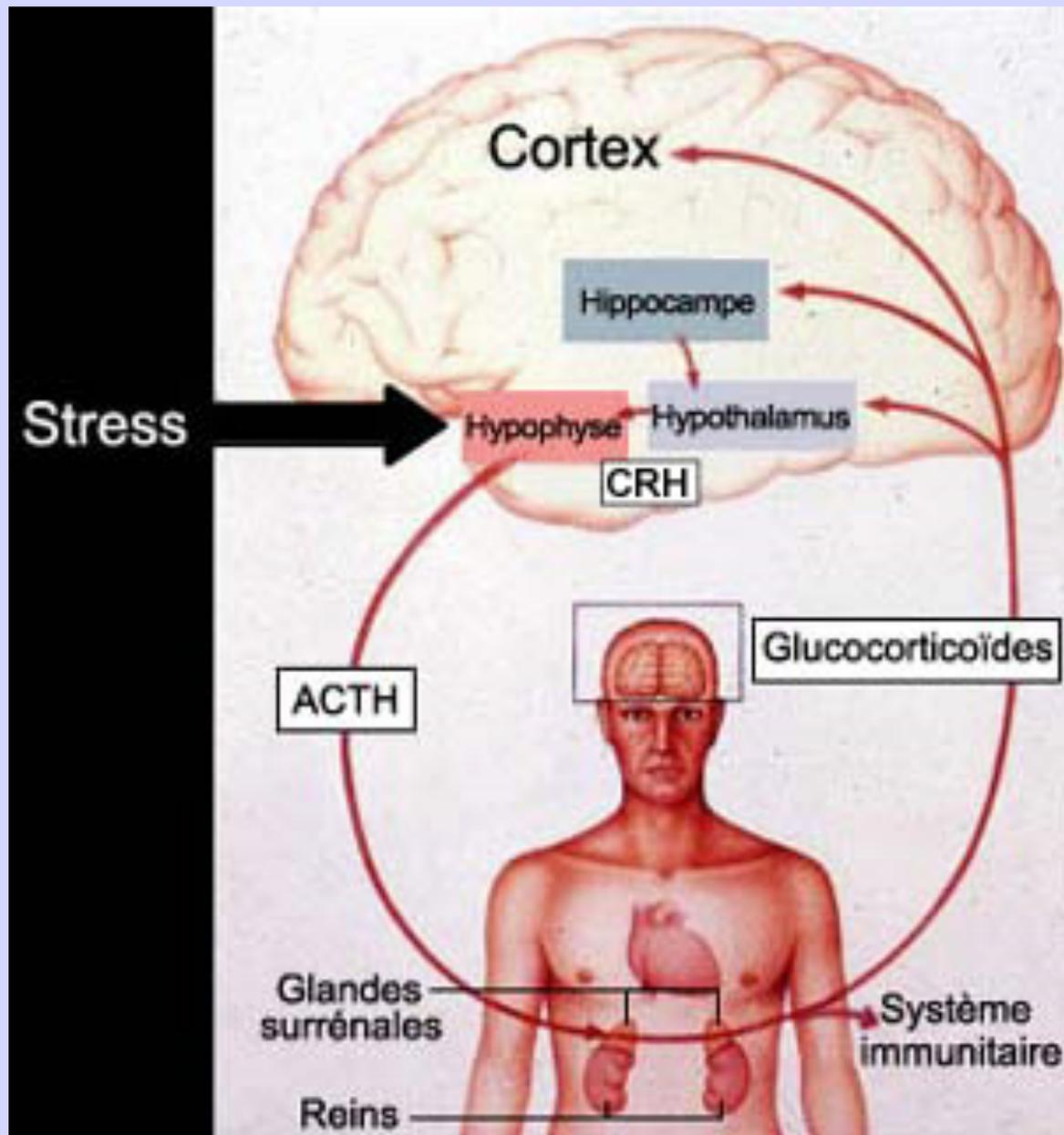
## Factors contributing to injuries attributable to surgical errors

	<i>Frequency</i> (n _ 258) %	
<b>Cognitive factors</b>		
Error in judgment	169	66
Failure of vigilance/memory	162	63
Lack of technical competence or knowledge	106	41
<b>Communication breakdown</b>	61	24
Hand-off error	28	11
Lack of clear lines of responsibility	24	9
Conflict among personnel	7	3
Other	29	11

	<i>Frequency</i> (n = 258) %	
<b>Patient-related factors</b>	<b>114</b>	<b>44</b>
Anatomic/physiologic	91	35
Complicating prior medical/ surgical history	41	16
Abnormal or difficult anatomy	34	13
Morbid obesity	9	3
Behavioral factors	23	9
Noncompliance	10	4
Substance abuse	4	2
Psychiatric illness (eg, depression)	4	2

Other systems factors		
Lack of supervision		
Technology failure	47	18
Workload/inadequate staffing	38	15
Interruptions/distraction	9	3
Ergonomic failure (lighting, setup, etc)	7	3
Fatigue	5	2
	3	1

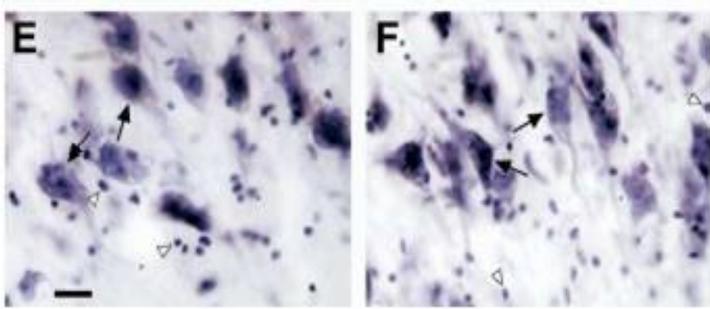
**Quand le stress devient  
chronique ...**



# Atrophie hippocampique

contrôle

stress



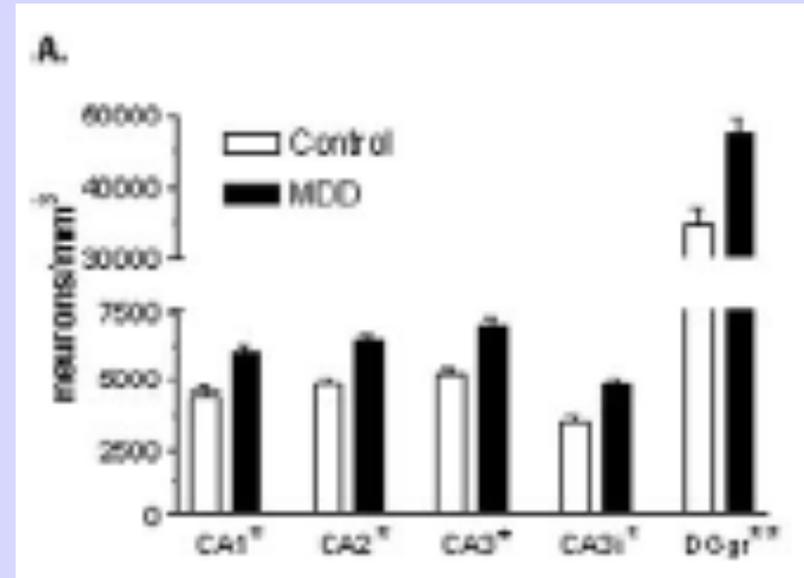
Densité neuronale : + 35 %

Densité gliale : + 30 %

Corps cellulaires plus petits

➔ DIMINUTION DU NEUROPILE

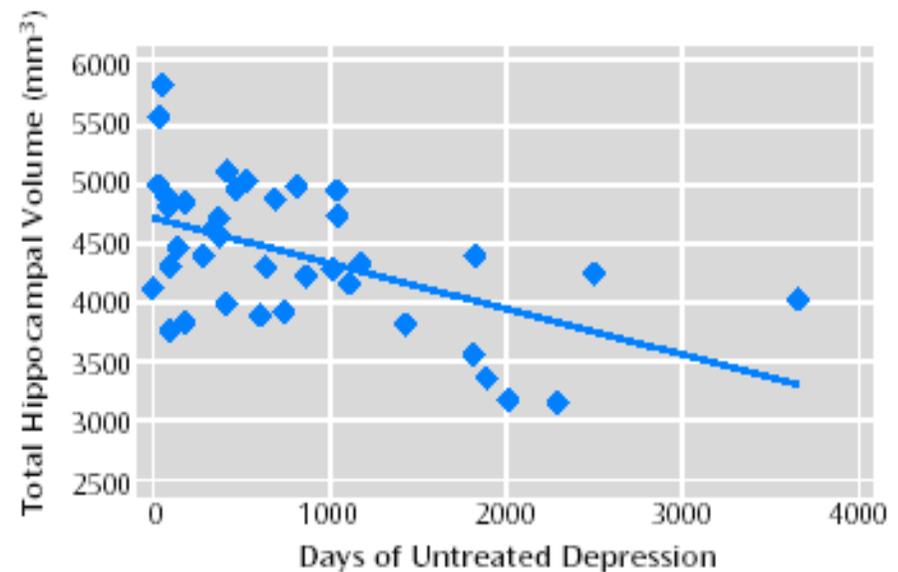
➔ ATROPHIE HIPPOCAMPIQUE



# Rôle neuroprotecteur des antidépresseurs +++

Atrophies aggravées  
par la répétition  
des épisodes  
Corrélation entre durée  
totale des épisodes  
et volume hippocampique

MacQueen *et al.*, 2003



Sheline *et al.* 2003

**Conséquence:**  
**Le burn out**

- Le burn out

- 1970 Herbert Freudenreich



- L'expression est issue du **Burn Out** décrit dans l'industrie aérospatiale = la désintégration par surchauffe des machines à court de carburant

## Le burn out

**Christina Maslach 1981 décrit 3 versants au syndrome de burn out**

- Épuisement émotionnel
- Déshumanisation de la relation à l'autre
- Diminution de l'accomplissement personnel

## *Burn out et Epuisement émotionnel*

Manifestations physiques et psychiques

- Sentiment de vide
- Fatigue intense au travail, tout est effort
- Plus faible tolérance et capacité de gérer la confrontation à l'émotion
- Irritabilité , explosion colérique
- Trouble de la concentration avec oublis
- Temps de réaction plus lent

# *Burn out et Déshumanisation de la relation à l'autre*

- Détachement
- Cynisme
- Malade devient un objet
- La relation est menaçante

# Burn out et diminution de l'accomplissement personnel

- Sentiment d'échec professionnel
- Perte des renforcements positifs de gratification
- Doute , dévalorisation, culpabilité, démotivation
- Paradoxalement « présentéisme »

- Le burn out a des conséquences sur le risque d'erreur médicale
- sur la satisfaction au travail et la qualité de travail
- Alcool , risques suicidaires

# Chirurgien et burn out

- USA
- Australie
- Espagne
- Emirats
- New Zealand
- France

# Chirurgien et burn out

Etude américaine sur 7905 chirurgiens ( 24922 questionnaires envoyés)

- 40 % des chirurgiens se plaignent de burn out
- 30% présentent des symptômes dépressives
- 28 % présentent une qualité de vie inférieure à la population générale

- Shanafelt Annals of surgery 2009

## 384 résidents, 264 enseignants plein temps en chir. Orth

- Heures de travail :  
Résidents 70 +/- 20  
Enseignants 62 +/- 18
- 56 % des résidents présentait un haut niveau de burn out /  
28 % des enseignants
- Degré de satisfaction plus importante chez les  
enseignants que chez les résidents

C. Sargent  
Journal Bone Joint Surgery , 2009

## Chirurgien et burn out

### Etude auprès de 282 chefs de département de chirurgie orthopédique aux USA

- 69 % réponse
- 68.3 d'heure travail en moyenne / sem
- 1/2 consacré aux soins des patients
- 38% épuisement émotionnel sévère (Retrait social, irritabilité, dispute familiale )
- 32 % épuisement moyen

Khaled Clin Orth relat research 2009

# Chirurgien et burn out

Etude UK chirurgiens vasculaires et digestifs  
501 questionnaires:

- 58,8 % de réponse
- Age moyen 47 ans ( 31 – 65)
- 32 % présentait un burn out sévère
- 77 % avouent partir à la retraite avant l'âge légal
- Les chirurgiens mariés ou vivant en couple présentent moins de signe de burn out

- Sharma A . Psychooncology 2006

# Alcool et abus de substance

- 6,8 % présenterait une dépendance à l'alcool

# Suicide et chirurgiens

Etude sur 7905 chirurgiens ( American college of surgeons)

**1** Chirurgien sur 16 présente des idées suicidaires dans l'année précédente

Shanafeld arch. surg. 2011

# Idéation Suicidaire

1,5 à 3 fois plus que la population générale

- Entre 25 et 34 ans résultat identique population générale
- Entre 35 et 44 ans 6,3 contre 6,8%
- Entre 45 et 54 ans 7,6 contre 5 %
- Entre 55 et 64 ans 6,9 contre 2,3 %
- 65 ans et plus 2,7 contre 1,2 %

## Causes d'idéation suicidaire :

- Corrélation importante avec le burn out et la dépression
- Erreur médicale dans les 3 mois X par 3 le risque de présenter des idées suicidaires

# Facteurs de stress aigu

# Facteurs de stress au bloc opératoire

- **Intervention d'urgence**
- **Les complications chirurgicales**
  - Erreur technique
  - Saignement inattendu
  - Difficulté à définir la source du problème
  - Absence de progression
- **Des situations complexes**
  - Procédure
  - Patient à haut risque
  - Pression lié au temps
  - La prise de décision immédiate

Wetzel American journal of surgery 2005

- Problème d'équipement
  - Equipement manquant
  - Equipement défaillant
  - Equipement non familier
  
- Problème de travail d'équipe
  - Incompétence
  - Inexpérience
  - Problème de langue
  - Equipe inattentive
  - Questions interpersonnelles

**Wetzel American journal of surgery 2005**

## ➤ **Facteurs de distraction**

- Bruit de voix
- Personnes se déplaçant à l'intérieur ou extérieurs du bloc
- Les bips et appels téléphoniques

## ➤ **Les facteurs personnels**

- Fatigue
- Faim
- Maladie
- Inconfort physique
- Problème personnel

Wetzel American journal of surgery 2005

# Conflits au bloc opératoire

- Conflits entre 1 et 4 x par intervention chirurgicale élektive.
- Le plus souvent entre chirurgiens et personnel infirmier, puis en second lieu, entre anesthésistes et chirurgiens

Lingard Acad Med 2002

2/3 des anesthésistes entrent en conflit avec leurs chirurgiens :

- entre une et quatre fois par mois, pour la majorité
  - jusqu'à plusieurs fois par semaine pour une petite minorité
- Pelavski Eur J Anaesthesiol 2007

# Facteurs de risque de stress chronique

- manque de sommeil
- conflit travail/ famille
- Intrusion dans leur travail de préoccupation personnelle
- Présence d'anxiété sentiment de colère ou solitude
- Stress lié aux relations sur le lieu de travail
- Inquiétude sur ses compétences
- Difficultés à décrocher après le travail
- Utilisation d'alcool régulièrement et s'en inquiéter
- Rentrer trop fatigué et irritable pour apprécier la vie familiale
- Soucis à propos du travail en étant chez lui
- Se sent déchirer entre le travail et la famille

# Mesures préventives et thérapeutiques

Mesures individuelles

Mesures au niveau de l'enseignement ,  
dispositions au niveau des associations de  
médecins

# Prévention au niveau individuel

- Reconnaître et accepter que la spécialité de chirurgien est une discipline à risque élevé de stress
- Reconnaître et accepter nos limites ( fatigue , notre domaine de compétence, âge)

# Reconnaitre les signes de stress

## Echelle MBI: Maslach Burn Out Inventory

### **Epuisement professionnel :**

- Se sentir émotionnellement vidé(e) par mon travail
- Se sentir à bout à la fin de ma journée de travail
- Se sentir lorsque on se lève le matin et que l'on a à affronter une autre journée de travail

### **Dépersonnalisation :**

- Sentir que l'on s'occupe de certains patients/clients/élèves de manière impersonnelle comme s'ils étaient des objets
- Ne pas se soucier vraiment de ce qui arrive à certains de ses patients

### **Accomplissement personnel :**

- S'occuper très efficacement des problèmes de ses patients/clients/élèves
- Avoir l'impression, à travers son travail, d'avoir une influence positive sur les gens devenu(e) plus insensible aux gens depuis qu'on a ce travail

## Hygiène de vie

- Loisirs, sport, détente ...
- 3 fois une 1/2 heure de cardiovasculaire / sem

OMS (2002). Bouger pour la santé  
<http://www.who.int/moveforhealth/en>

- Favorisé la vie externe familiale sociale
- Sommeil, alimentation (attention à l'abus de café)

# Techniques thérapeutiques

Thérapies comportementales et  
cognitives

Réaction  
émotionnelle ou  
d'activation / cortisol  
adrénaline



Du Combat à la fuite

Pensées négatives  
Exigences rigides

**Techniques  
thérapeutiques**

**Réaction  
émotionnelle ou  
d'activation / cortisol  
adrénaline**

Relaxation  
technique de  
respiration,  
**Cohérence  
de cardiaque**

**Situation  
stressante**

**Du Combat à la fuite**

**Pensées négatives  
Exigences rigides**

**affirmation  
de soi**

Technique de pleine  
conscience  
(mindfulness),  
Restructuration cognitive

# Formation et aide aux médecins

- La **formation initiale** devrait sensibiliser voire entraîner les juniors à
- Importance du rôle des mentors

Association d'aide professionnelle aux médecins

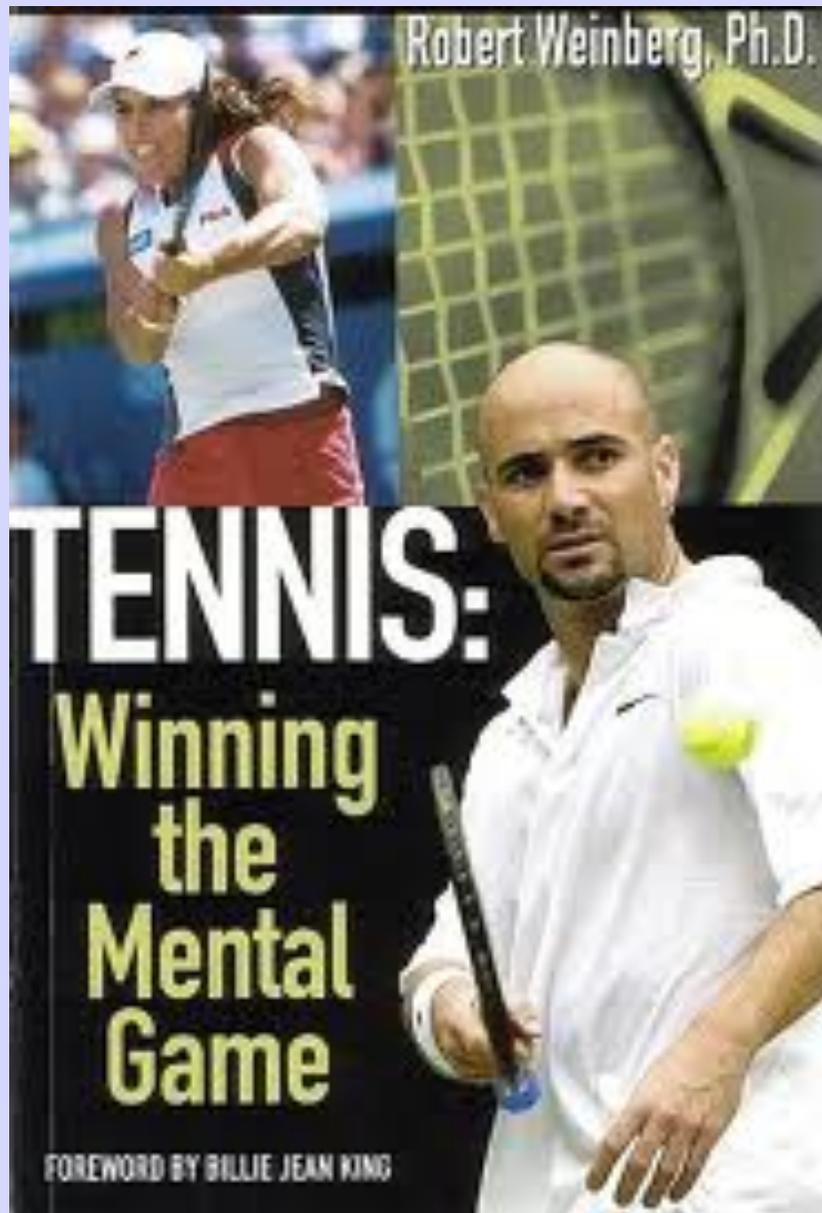
- Programme de détection, prévention, surveillance
- Groupe de soutien pour des soignants

**Affirmer le caractère de profession « à risque » et la pénibilité de l'activité de soins**

**En conclusion**







Notre plus grande force c'est  
reconnaitre nos vulnérabilités