



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



Article de recherche

Facteurs de satisfaction et d'épuisement des psychiatres aux urgences

Work satisfaction and exhaustion among psychiatrists in psychiatric emergency services

E. Very^{a,*,b}, A.H. Moncany^c, A. Yrondi^{a,b}, T. Marquet^d, E. Bui^e, L. Schmitt^a

^a Service universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale de Toulouse, hôpital Purpan, CHU Purpan, pavillon Laporte, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Inserm UMR 1214, équipe ToNIC, hôpital Purpan, 31024 Toulouse cedex 4, France

^c Pôle de psychiatrie et conduites addictives en milieu pénitentiaire, centre hospitalier Gérard-Marchant, 31057 Toulouse cedex 1, France

^d Laboratoire EISAI SAS, Tour Manhattan, 5/6, place de l'Iris, 92095 La Défense cedex, France

^e Massachusetts General Hospital, Harvard Medical School, 1, Bowdoin square, Boston, MA 02114, États-Unis

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 3 mai 2015
Accepté le 4 octobre 2016
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Urgences psychiatriques
Satisfaction professionnelle
Épuisement professionnel
Organisation de travail

Keywords:

Psychiatric emergency services
Professional burnout
Survey
Work place

RÉSUMÉ

Les services d'urgences psychiatriques tiennent une place grandissante dans le réseau de soins en santé mentale. Ils correspondent à une pratique récente de la psychiatrie, dont les modalités d'exercice sont encore mal connues. Nous avons souhaité interroger les psychiatres exerçant aux urgences, avec un intérêt particulier pour leur degré de satisfaction et les modèles théoriques dont ils s'inspirent dans leur pratique quotidienne. Nous avons adressé par courrier un questionnaire à un échantillon de 508 psychiatres exerçant aux urgences en France. Les résultats portent sur 237 réponses, pour un taux de réponse de 47 %. Les psychiatres rapportent un niveau de satisfaction élevé (6,7/10). Les facteurs de satisfaction portent sur la diversité de l'exercice clinique et la position d'interface et de coordination dans le système de soins. Les facteurs d'insatisfaction sont de nature organisationnelle mais aussi liés à la pratique clinique. Les praticiens semblent utiliser des supports théoriques intégratifs, et les modèles de crise sont cités par 40 % d'entre eux. Les perspectives d'amélioration des pratiques concernent l'organisation interne des services d'urgences ainsi que l'articulation avec le système de soins en santé mentale.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

ABSTRACT

Background and aim. – Psychiatric emergency services (PES) have recently occupied a new and growing place in the landscape of mental health services. However, few data are available on the way psychiatrists practice in the PES. Our aim was to survey psychiatrists working in PES, focusing on their job satisfaction and the theoretical models they use in their everyday practice.

Method. – We sent a survey to a sample of 508 psychiatrists working in PES in France.

Results. – Two hundred and thirty-seven psychiatrists returned the survey, yielding a response rate of 47%. On a 0 to 10 scale, the mean level of job satisfaction was 6.7 (SD: 1.92). Participants reported that facing a variety of clinical situations and playing a key-coordinating role in the mental health system were the two most specific features of emergency psychiatry. The main sources of dissatisfaction were organizational issues and stressful clinical experiences, including violence or hostility. Sixty-three percent ($n = 150$) of participants reported using more than two theoretical models in their practice, while the use of crisis models was reported by almost 40% of them. When assessed for suggestions to improve the PES, the majority of participants indicated that efforts should be focused on organizational factors.

Conclusion. – While emergency psychiatry could appear as an ungrateful practice, the majority of psychiatrists who responded to our survey reported satisfaction with their work and highlighted its unique particularities. Future research and collaborations are needed to identify organizational models of PES and their better integration in mental health networks.

© 2016 L'Encéphale, Paris.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : very.e@chu-toulouse.fr (E. Very).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2016.10.001>

0013-7006/© 2016 L'Encéphale, Paris.

1. Introduction

Depuis les années 1990, l'accueil et le traitement des urgences psychiatriques sont devenus un devoir de tout service d'accueil des urgences hospitalières [1]. Le rapprochement des urgences médicales et psychiatriques a été aussi favorisé par la fréquente nécessité d'un bilan médical clinique et paraclinique dans les situations d'urgences. Il est vite apparu qu'un psychiatre exerçant aux urgences est soumis à une double contrainte. La première vient de la tension émotionnelle représentée par l'accueil, la construction d'une alliance, la sauvegarde du patient, l'assimilation de l'agressivité ; la seconde réside dans le partenariat avec les médecins urgentistes pour lesquels des divergences de temporalité ou d'objectifs de soins immédiats peuvent se manifester.

Par ailleurs, durant de nombreuses années, l'urgence psychiatrique ne faisait pas l'objet d'un enseignement ni de concepts pédagogiques spécifiques, et n'obéissait ni au cadre conceptuel de la psychiatrie de secteur, ni à celui d'un modèle psychothérapeutique. La psychiatrie d'urgence s'est depuis structurée, comme l'illustrent l'apparition de sociétés savantes, la création en France d'un Diplôme d'études spécialisées complémentaire, aux États-Unis de recommandations sur la formation des internes en psychiatrie [2], ainsi que le développement des modèles de crise [3,4]. Le constat d'une spécialité émergente au sein de la psychiatrie nous a conduits à mener une enquête exploratoire, dont l'objectif était de connaître le profil des psychiatres travaillant aux urgences, de repérer les différents modèles théoriques utilisés, et d'interroger les facteurs de satisfaction et d'épuisement associés à la pratique des urgences psychiatriques.

2. Méthode

Un questionnaire auto-administré a été élaboré par un groupe de psychiatres appartenant au Groupe de réflexion sur les urgences psychiatriques (GRUP), composé de 28 praticiens exerçant dans diverses structures d'urgences en France. L'enquête a été adressée par voie postale à une population de 508 psychiatres exerçant en service d'urgences en France, à partir d'un fichier fourni par la CEGEDIM (Centre de gestion, de documentation, d'informatique et de marketing). Les 23 questions de l'enquête exploraient deux axes auprès des psychiatres exerçant aux urgences :

- leurs caractéristiques sociodémographiques et les modèles théoriques sur lesquels ils s'appuient pour leur activité clinique ;
- les facteurs de satisfaction et d'épuisement associés à la pratique des urgences psychiatriques.

L'analyse des données a été effectuée par l'institut IPSOS, assurant une indépendance et un anonymat des réponses. Elle a comporté une analyse statistique descriptive complétée de tris à plat et de tris croisés entre les différentes questions.

3. Résultats

3.1. Profil sociodémographique et modèles théoriques

Deux cent trente-sept (237) psychiatres exerçant aux urgences ont répondu, donnant un taux de réponse de l'ordre de 47 %. Le profil sociodémographique révèle un échantillon équilibré entre femmes (49 %) et hommes (51 %), d'un âge moyen de 45,8 ans. L'ancienneté moyenne d'exercice en psychiatrie est de 13,5 ans (ET 10), et plus spécifiquement de 10,8 ans (ET 9) dans un service d'urgence. L'échantillon est équitablement réparti sur le territoire français, dans des établissements de tailles variées, accueillant de moins de 2000 (25 %) à plus de 5000 (28 %) urgences par an. Dans

Tableau 1

« Selon vous, quels sont les principaux facteurs d'insatisfaction dans votre exercice aux urgences ? » (plusieurs réponses possibles).

<i>Problème de coordination d'aval</i>	78,1 %
Difficulté à trouver des places d'aval en hospitalisation	67,5 %
Tensions avec les autres psychiatres de l'établissement ou de l'aval	33,8 %
<i>Problèmes d'organisation interne</i>	67,9 %
Stress institutionnel, défaut d'organisation des soins aux urgences	55,7 %
Tensions avec les médecins urgentistes	35 %
<i>Insatisfaction liée à la pratique clinique</i>	48,9 %
Aggressivité ou violence de la part de patients	25,7 %
Stress associé aux situations de crise	23,6 %
Absence de suivi prolongé des patients	16,5 %
<i>Problème de coordination d'amont (CMP, psychiatres libéraux, cliniques)</i>	29,5 %

notre échantillon, 67 % des urgences psychiatriques sont reçues à l'hôpital général alors que 27 % d'entre elles le sont à l'hôpital psychiatrique. Les praticiens rapportent travailler en moyenne 5,3 (ET 3,3) demi-journées aux urgences par semaine. La moitié d'entre eux (48 %) exercent à temps partiel aux urgences, 37 % travaillent à temps plein, et 14 % n'y effectuent que des gardes.

Pour guider leur activité clinique aux urgences, 57 % des médecins s'appuient sur un modèle psychodynamique, 44 % sur un modèle biologique, 40 % sur la théorie de la crise, 17 % sur des principes cognitivo-comportementaux et 3 % sur des modèles systémiques. Notons que 63 % intègrent au moins deux modèles théoriques ou plus dans leur pratique.

3.2. Les facteurs de satisfaction et d'épuisement

L'enquête retrouve une note moyenne de satisfaction de 6,7 (ET 1,9) sur une échelle de 0 à 10 (Fig. 1) Cette note est significativement plus élevée chez les praticiens exerçant à temps plein, comparativement à ceux exerçant à temps partiel ($p < 0,01$). Nous n'avons pas retrouvé d'autres associations significatives entre le niveau de satisfaction et les données recueillies dans le questionnaire. Par ailleurs, 59 % des psychiatres rapportent avoir choisi de travailler aux urgences par intérêt pour cette activité. Ils s'identifient comme des experts polyvalents (25 % des répondants), capables de prioriser une situation, d'effectuer un diagnostic et de proposer une orientation (25 %), soulignent la fonction de coordination et de lien (26 %), et leur intérêt pour la rencontre empathique (19 %) (Fig. 2). Parmi, les principaux facteurs d'insatisfaction dominent les problèmes de coordination d'aval et la difficulté de trouver des places au décours de l'urgence psychiatrique (78 %), suivis des problèmes de coordination et d'organisation internes aux urgences (68 %). Des difficultés de coordination avec l'amont (psychiatres libéraux, cliniques privées ou CMP) sont citées par 30 % des praticiens, et près de la moitié d'entre eux (49 %) souligne un stress lié à la pratique clinique, associé à l'agressivité ou à la violence (Tableau 1).

4. Discussion

Cette étude est la première, à notre connaissance, à identifier les facteurs de satisfaction et d'épuisement des psychiatres aux urgences, en lien avec leurs profils et les modèles théoriques et organisationnels utilisés. Les psychiatres de notre échantillon apparaissent expérimentés et exercent de façon durable aux urgences. Le résultat le plus original de cette étude est un niveau de satisfaction élevé exprimé par les professionnels. Cette satisfaction

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8814679>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8814679>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)