

Site de soumission de résumés SFAR 2014

SFAR2014-1050

Dangers d'un traitement anxiolytique ou somnifère dans l'enquête 2009 de la SFAR sur le burnout

Georges Mion¹, Nicolas Libert², Didier Journois³

¹Département d'anesthésie - réanimation, Groupe hospitalier Cochin-Broca-Hôtel-Dieu, ²Service de réanimation, HIA Val-de-Grâce, ³Service de réanimation, Hôpital Européen Georges Pompidou, Paris, France

Type de soumission: Médecin

Thème: Évaluation, gestion des risques, qualité, médecine préventive

Concours des résidents: Non

Type d'étude: Etude clinique

Acceptation par un CPP ?: Non applicable

Consentement éclairé ?: Non applicable

Introduction: en 2013 a été publiée¹ dans les AFAR une enquête nationale sur le burnout syndrome (BOS) en anesthésie-réanimation, menée en 2009 sur le site de la SFAR. Il nous a paru intéressant d'analyser les données du point de vue des traitements psychotropes pris parmi les 1603 répondants de cette étude et le lien éventuel avec un accident de la circulation lors du retour après une garde.

Matériel et Méthodes: La population qui avait répondu comprenait 1091 médecins anesthésistes (67,6%), 241 réanimateurs (14,9%) et 204 IADES (12,6%) travaillant en CHU (47,3%), CHG/CHR (16,1%), hôpitaux militaires (4,6%), PSPH (4,4%) ou en secteur privé (25,1%). Le questionnaire en ligne de cette étude observationnelle prospective évaluait le *Maslach Burnout Inventory* (MBI), l'échelle HANDS (dépression) et posait des questions évaluant santé, travail et vie personnelle. L'analyse statistique a fait appel au test du CHI2 pour les pourcentages et au test de Student pour la comparaison des moyennes.

Résultats: 1552 questionnaires étaient évaluables pour le MBI et la prise d'un traitement psychotrope. Le résultat du MBI distinguait quatre groupes : pas de BOS (N=566), une (BOS1 = 430), deux (BOS2 = 190) ou trois dimensions du MBI en BOS sévère (BOS3 = 51). La probabilité de prendre un somnifère ou un anxiolytique était d'autant plus élevée que le nombre de dimensions en BOS sévère était important (tableau I, $p < 0,00001$), alors que la probabilité de prendre un antidépresseur restait stable dans les quatre groupes. Le score d'épuisement du MBI (26 ± 11 vs. 19 ± 11 , $p < 0,00001$), le score de dépression ($11,9 \pm 4,9$ vs. $8,1 \pm 4,5$, $p < 0,00001$) et l'incidence des pensées suicidaires (29% vs. 55%, $p < 0,00001$) étaient plus élevés dans le groupe sous traitement anxiolytique ou somnifère.

La probabilité d'avoir déjà subi un accident de la circulation en rentrant d'une garde était plus importante dans le groupe BOS3 vs. les 3 autres groupes (28 vs. 18%, $p < 0,03$) et plus importante en cas de prise d'un traitement diminuant la vigilance (25 vs. 17%, $p < 0,005$). Prendre un traitement dans le groupe BOS3 était lié à un risque d'accident multiplié par 2,8 (40 vs. 15%).

Tableau:

	Pas de BOS	BOS 1	BOS 2	BOS 3	Total
Nombre d'individus	673 (43%)	529 (34%)	268 (17%)	82 (5%)	1552
Prise d'un traitement psy*	16%	19%	29%	38%	20%
Somnifère ou anxiolytique *	7%	9%	16%	26%	10%
Antidépresseur ± autre ttt	8%	10%	13%	12%	10%
Accidents post garde					
Sans traitement AX ou SN *	15%	17%	22%	22%	17%
Anxiolytique ou somnifère *	23%	25%	20%	40%	25%

Tableau I : pourcentages observés de traitements psychotropes (psy) dans chacun des 4 groupes, et pourcentages d'accidents au retour d'une garde selon l'absence ou la prise d'un traitement somnifère (SN) ou anxiolytique (AX). * différence significative.

Discussion: L'étude de la SFAR avait montré que 62% des individus étaient en burnout, 39% victimes de dépression. Il existait un lien entre burnout et dépression, pensées suicidaires et accidents après une garde. Cette analyse post-hoc montre un taux élevé de traitements pouvant diminuer la vigilance chez les professionnels français de l'anesthésie - réanimation (un individu sur 5), et un lien significatif dans le groupe le plus touché par le burnout avec la survenue d'un accident de la circulation au retour d'une garde.

Références: Ann Fr Anesth Réanim 2013;32:175-88.