

Le burnout en milieu des urgences : prevalence et facteurs de risque

The burnout in the emergency department : prevalence and risk factors

Rejeb Jihene, Chaieb Ibtissem, Gammas Sawssen*, Sandid Hajer, Chebili Naoufel, Omri Majdi, Boukef Riadh*, Karoui Mohamed Nejib. Service d'aide médicale urgente SAMU 03, CHU Sahloul, Tunisie.

* : Service d'accueil des urgences de Sahloul.

Introduction : L'épuisement professionnel ou «burn-out», est un syndrome psychologique en réponse à l'exposition chronique, au milieu de travail, aux facteurs de stress. Les soignants, notamment ceux qui gèrent les pathologies aiguës et graves, tels que les médecins réanimateurs et urgentistes, sont particulièrement exposés au risque de ce syndrome. Le but de ce travail est de déterminer la prévalence et les facteurs de risques du burn-out chez le personnel médical et paramédical des urgences.

Matériels et Méthodes : L'étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire distribué aux Service d'aide médicale urgente SAMU 03 et service d'accueil des urgences de Sahloul. Le niveau de burn-out a été évalué en utilisant le score de « Maslach Burnout Inventory » (MBI). Une analyse multivariée en régression logistique a été réalisée afin de déterminer les facteurs de risque indépendants de burn-out élevé.

Résultats : Quatre vingt quatre personnes d'âge moyen 32 ± 5 ans et à prédominance féminine (sexe ratio : 0.68) ont participé dans ce questionnaire. Le taux de participation a été de 71%. Un taux d'épuisement élevé et de dépersonnalisation élevée ont été retrouvés respectivement 57% et 45% des cas avec un taux d'accomplissement personnel élevé à 60%. Le retentissement sur la vie sociale a été néfaste dans 73% des cas et 65% des soignants ont exprimé le souhait de changer le lieu de travail. En analyse univariée, il n'y a pas de différence statistiquement significative d'épuisement professionnel bas entre les médecins et les infirmiers avec respectivement 31%, et 12%. On a noté qu'un taux d'accomplissement professionnel élevé a été observé chez les médecins dans 74% des cas et chez les infirmiers dans 40% des cas ($p = 0.02$). En analyse multivariée, les facteurs de risque de burn-out sont : le métier infirmier (OR : 2.53, IC 95% [1.18-5.40], $p : 0.01$), le travail pendant l'automne (OR : 0.63 IC [0.45-0.9] ; $p : 0.008$) et l'absence de dépression (OR : 0.46 IC 95% [0.22-0.9] ; $p : 0.03$).

Conclusion

Un niveau de Burn-out élevé était observé dans 54% des soignants. La formation continue du personnel soignants surtout paramédical, l'amélioration des conditions de travail et le renforcement de la sécurité des locaux, pourraient diminuer le risque de survenue de ce syndrome.

Apport du dosage sérique de la protéine s100b dans la prise en charge du traumatisme crânien mineur

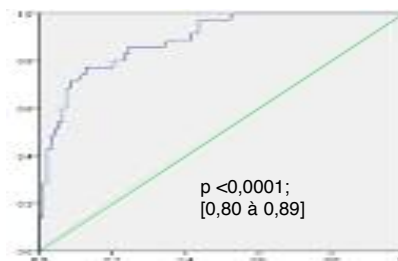
Importance of protein s100b serum dosage in the management of mild head injuries

Chebili Naoufil (1), Omri Majdi (1), Sandid Samar (1), Bouhlel Nadia (1), Methemem Mehdi (1), Karoui Mohamed Najib (1) Neffeti Souhir (2)
(1) Service des urgences CHU Sahloul - Sousse – (2) Laboratoire de biochimie CHU Sahloul - Sousse

Introduction / Objectifs : Les traumatismes crâniens mineurs sont fréquents et représentent un nombre important de consultations au service des urgences (SAU). Souvent l'indication de la tomodensitométrie cérébrale (TDMC) est difficile à définir pour ces patients. Plus que 90% des TDMC réalisées dans ce cadre se révèlent normale. L'objectif de notre étude était d'apprécier l'apport de dosage de la protéine S100B, récemment considérée comme un biomarqueur de lésions cérébrales, dans la sélection des patients pour la réalisation d'une TDMC.

Matériels & Méthodes : Notre étude est une étude prospective menée sur une période de quatre mois (Février- Mai 2012). On a inclus 207 patients consultant aux SAU à l'hôpital Sahloul Tunisie pour un traumatisme crânien avec une échelle de Glasgow de 13 à 15 à l'admission ou au moment de l'accident. Des prélèvements sanguins ont été obtenus dans maximum 12 heures après le TCM. Un deuxième prélèvement a été effectué 3heures après. Une TDMC a été réalisée pour chacun de ces patients. Le dosage de la protéine S100B a été effectué sur le Cobas (ROCHE). L'étude statistique a été réalisée sur SPSS19.

Résultats : La TDMC a montré des lésions intracrâniennes chez 63 (30%) patients. La concentration de la protéine S100B a été significativement plus élevée ($p < 0,001$) chez les patients présentant une lésion intracrânienne (médiane=0,682 $\mu\text{g/l}$) par rapport à ceux n'ayant pas de lésions (médiane=0,178 $\mu\text{g/l}$). L'analyse des courbes ROC a montré une aire sous la courbe significative ($p < 0,0001$; 0,80 à 0,89). La meilleure valeur seuil trouvée est de 0,107 $\mu\text{g/l}$ avec une sensibilité de 100%, une spécificité de 36%, une valeur prédictive positive de 36% et une valeur prédictive négative à 100% pour un délai de 6 heures entre le prélèvement sanguin et le traumatisme crânien. En outre, la cinétique de la protéine S100B a montré une diminution plus significative chez les patients présentant un traumatisme (cérébral ou extracérébral). Enfin le dosage sérique de la protéine S100B dans le cadre de TCM isolé a permis d'identifier le groupe de patients indemnes de toutes lésions cérébrales.



Conclusion : Il apparaît ainsi au terme de cette étude que la protéine S100B peut aider dans la gestion des patients consultant pour un TCM au SAU. En effet, à concentration normale, ce biomarqueur permet d'exclure une atteinte lésionnelle cérébrale et par conséquent éviter une TDMC qui est de réalisation plus difficile et plus coûteuse.