

# Le Burn Out

Comment en sortir ?  
Comment ne pas y entrer ?

**Laurence Levasseur**

**30 octobre 2010**





# QU'EST-CE QUE LE BURN OUT ?

# Origine

- image inspirée de l'industrie aérospatiale
- «situation d'une fusée dont l'épuisement de carburant a pour résultante la surchauffe et le risque de bris de la machine".
- Burn Out syndrome : apparition dans les années 70 aux Etats-Unis.
- problème social et non clinique
- Christina Maslach

# Origine

- "Je me suis rendu compte, au cours de mon exercice quotidien que les gens sont parfois victimes d'incendie tout comme les immeubles; sous l'effet de la tension produite par notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte".

*Herbert Freudenberger*

***L'épuisement professionnel: La Brûlure interne*** (1987).

# Qu'est ce que le burn out ?

- « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel, qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui ».

*C.Maslach et S.E Jackson, 1986*

# L'épuisement émotionnel

- la personne est "vidée nerveusement", a perdu tout entrain et n'est plus motivée par son travail.
- cette dimension est liée au stress et à la dépression.

# La dépersonnalisation

- déshumanisation de la relation à l'autre
- attitudes impersonnelles, négatives, détachées, cyniques envers les clients ou les patients.
- stratégie qui permet de faire face à l'épuisement émotionnel.
- *Puisqu'il n'a plus l'énergie pour répondre aux demandes de ses patients, le professionnel « bloque » l'empathie qu'il peut avoir à leur égard.*<sup>7</sup>

# La réduction de l'accomplissement personnel

- perte du sens de l'accomplissement de soi au travail
- auto évaluation négative,
- estime de soi en baisse
- sentiment d'auto-efficacité en baisse
- *Cette dimension est la conséquence des deux premières : étant épuisé émotionnellement, n'ayant plus d'intérêt pour ses patients, l'accomplissement personnel est logiquement au plus bas.*



# MBI

## Malasch Burn out Inventory

- Échelle de mesure
- 22 items :
  - 9 : épuisement émotionnel
  - 5 : dépersonnalisation
  - 8 : accomplissement personnel

# Elargissement

- Processus et état
- Crise de relation avec son travail
- Burn out présent dans toute occupation dans laquelle les individus sont psychologiquement engagés dans leur travail
- 2007 : MBI universel

# Signes cliniques

- **L'épuisement émotionnel:** tristesse, anxiété, fatigue, insomnie, émotivité, démotivation. Tout devient insurmontable. Auto-prescription.
- **La dépersonnalisation:** cynisme, agressivité, patient considéré comme un objet. Intolérance.
- **La perte de l'accomplissement personnel:** dévalorisation, sentiment d'incapacité, pseudoactivisme, addictions de soutien et de compensation, répercussion familiale

# Symptômes somatiques non-spécifiques

- fatigue, céphalées, troubles gastro-intestinaux, troubles du sommeil, épisodes répétés et/ou prolongés d'infections rhinopharyngées, grippales ou pseudo-grippales
- symptômes dus au stress (cf. H. Selye)

# Symptômes psychiques

- épuisement mental avec anxiété, stress, dépression, baisse de l'estime de soi, sentiment de ne pas pouvoir assurer...

# Symptômes cognitifs

- perturbations cognitives : troubles de l'attention, de la mémoire, de la vigilance

# Signes comportementaux

- irritabilité, sensibilité accrue aux frustrations, labilité émotionnelle, promptitude à la colère ou aux larmes, méfiance, attitude cynique, sentiment de toute puissance
- attitudes défensives : rigidité, résistance excessive au changement, attitudes négatives ou pessimistes, pseudo-activisme..
- usage d'alcool et/ou de psychotropes

# Signes comportementaux

- état de fatigue grandissant,
- attitudes thérapeutiques de plus en plus inadaptées et inopérantes
- perte d'une « *libido professionnelle* » :
  - fuite du travail qu'ils ne peuvent plus tolérer, absentéisme progressif et répété.
  - acharnement au travail, "présentéisme" paradoxal
- « *Le burn-out est le stade final d'une rupture d'adaptation.* » *Eric Galam*





# EPIDEMIOLOGIE

# « une pathologie de la relation d'aide »

*Eric Galam*

- frappe les soignants mais également les avocats, les travailleurs sociaux, les enseignants, les policiers, les familles de malades chroniques...
- dernier rapport européen sur le stress au travail (2009) les professions de santé et celles du secteur de l'éducation sont les plus touchées par le stress dans le cadre du travail

# Les études des URML:

- Etudes en France à partir de 2001
- l'incidence du Burn Out Syndrom varie de 40 à 47 % (D Truchot, URML Bourgogne 2001, Poitou-Charente 2003 et Champagne-Ardenne 2004)
- et même 53% (E Galam, URML IdF 2006).

# Etude conduite par l'URML de Bourgogne (Truchot)

région	Bourgogne	Champagne Ardennes	Poitou Charentes
date	2001	2003	2004
population	libéraux	libéraux	généralistes
effectif	394	408	515
Fort EE	47,2%	42,3%	40,3%
Fort DP	32,8%	44,5%	43,7%
Fort AP	29,2%	37,4%	43,0%

# Enquête en Ile de France en 2006

- **auprès de 10 000 médecins libéraux** tirés au sort
- 10% d'entre eux ont répondu à l'auto-questionnaire, soit 40% de la population des médecins franciliens.
- 50% se sentent menacés de burn-out, dont 60% médecins généralistes (2/3 en secteur I et 1/3 en secteur II).
- 6 causes les plus citées d'ordre professionnel : excès de paperasserie, non-reconnaissance de l'action du médecin, charge de travail, augmentation des contraintes collectives, longueur des journées, exigences des patients.
- causes d'ordre personnel : manque de temps pour la vie privée

•

•

# Etude conduite en Haute-Normandie

- 23% des médecins se disent épuisés au plan psychique
- enquête réalisée par les Conseils départementaux de l'Ordre de Seine Maritime et de l'Eure (décembre 2008).
- Questionnaire envoyé à 1 235 médecins libéraux, généralistes et spécialistes sur les 2 427 médecins libéraux inscrits à l'Ordre des Médecins en Haute-Normandie
- **552 questionnaires complétés retournés**
- **Forte participation à cette enquête : taux de réponse de 45 %**

# Etude à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris

- Madeleine Estryng-Behar, médecin du travail à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris
- **enquête SESMAT 2007**
- Burn out élevé chez les médecins.

# Etude CARMF

- Nature des affections en 2007 des médecins en invalidité
- **Troubles mentaux et du comportement : 41,5%**
- Système nerveux : 12,75%



## Etude récente chez les anesthésistes-réanimateurs

- entre 20 et 50% des médecins anesthésistes-réanimateurs et infirmiers anesthésistes.
- questionnaire en ligne

## Etude chez les médecins généralistes européens conduite par l'EGPRN

- L'EGPRN, the European General Practice Research Network
- étude auprès de 1400 médecins généralistes.
- taux d'épuisement émotionnel : 43% ( très élevé en Bulgarie, Italie et Angleterre),
- dépersonnalisation : 35%, (élevée en Grèce, Italie et Angleterre )
- réduction de l'accomplissement personnel : faible nombre de médecins.

# Étude corse

- « **La Prévalence du burnout en médecine générale** » du docteur Vaquin-Villeminey, Paris 5 mai 2007, collaboration avec l'URML de Corse,
- 221 généralistes du réseau Sentinelles
- Résultats globaux : 51,6% en burn out, dont 8,4% élevé (pathologique pour les 3 catégories)
- Résultats corses (69) : 63,8% en burn out, dont 10,1% élevé
- En corse score d'épuisement émotionnel plus élevé (36,2% versus 23%)

# Le suicide, stade ultime du burn-out

- L'étude de 2003:
  - point de départ Vauclusien.
  - enquête nationale avec le CNOM.
  - Résultats multiplication du risque par **2.37** (par rapport à la population générale de même âge) .
- L'étude de 2008 :
  - Coopération CARMF/ CNOM.
  - sur-risque de **1.80**
- observatoire sur le décès des médecins libéraux

# Les facteurs favorisant

- Sexe : femmes
- Spécialités : psychiatrie, médecine générale, anesthésie réanimation
- âge moyen au moment du suicide : 48 ans.
- Le mode d'exercice n'intervient pas,
- Le risque relatif de suicide est élevé pour les médecins dans tous les pays.

# Les marqueurs de risque de suicide

- étude de la CARMF (Caisse autonome de retraite des médecins de France)
- consommation excessive d'alcool ( retrouvée dans 50% des cas de suicide),
- divorce ( dans 50% des cas),
- difficultés financières,
- contentieux ordinaires, administratifs ou judiciaires ( dans 25% des cas),
- maladie physique ( cancer), ou mentale ( troubles bipolaires).



# LES CAUSES DU BURN OUT

# Causes

- **Surcharge de travail**
- Harcèlement des malades
- Poids de l'administratif.
- Non-reconnaissance du rôle du médecin
- Difficile gestion de l'interface famille/travail.



# Le travail

- Temps de travail : étude de l'IRDES de juillet 2009 :
  - médecins libéraux : plus de 50 heures par semaine,
  - généralistes de 52 à 60 heures par semaine
- Rythme de travail :
  - flux permanent des patients
  - interruption de la consultation par le téléphone
- continuité des soins et désertification
- permanence des soins : gardes, sans « repos de sécurité » ?
- crainte des erreurs
- isolement des médecins.
- *Selon l'Ordre des médecins : " le burn out est un phénomène nouveau : jadis, il n'était pas rare que les médecins travaillent 12 heures par jour avec les gardes de nuit et de week-end, sans qu'il soit pour autant question de burn out »*

# La relation médecin-patient

- implication dans la souffrance des patients
- prise en charge de la fin de vie
- patient devenu usager (loi Kouchner de 2002), dérives consuméristes.
- changement des mentalités de patients
- harcèlement du médecin par les malades et leur entourage
- Agressivité des patients

# observatoire de l'insécurité

## Ordre des médecins, 2002

- en 2003 à Paris, 531 incidents impliquant 322 généralistes et 209 spécialistes
  - 57,5 % dans le cabinet du praticien.
  - 22 % vol sur le lieu d'exercice.
  - 10,5 % agression physique.
- 40 médecins français tués durant leur travail en 20 ans.
- 1 000 agressions en dix ans pour 2 000 généralistes de Seine Saint-Denis.
- pression juridique croissante : crainte d'erreurs médicales et des procédures

# Contraintes administratives

- gestion d'une micro-entreprise libérale, et contraintes financières
- contraintes médicales, déontologiques, administratives, juridiques, économiques, etc. très évolutives et sans cesse changeantes : informatique, formation, évaluation, conventions, prévention...
- sentiment de ne plus gérer personnellement l'exercice médical (RMO, objectifs de santé publique, CIA, CAPI...).

# Non reconnaissance

- dévalorisation de l'acte médical

# Interface famille travail

- gestion difficile de l'interface famille et travail
- intrusion, voire envahissement de la vie privée par le travail

# Conséquences psychologiques

- frustration
- épuisement
- Le contentement global est quant à lui protecteur.

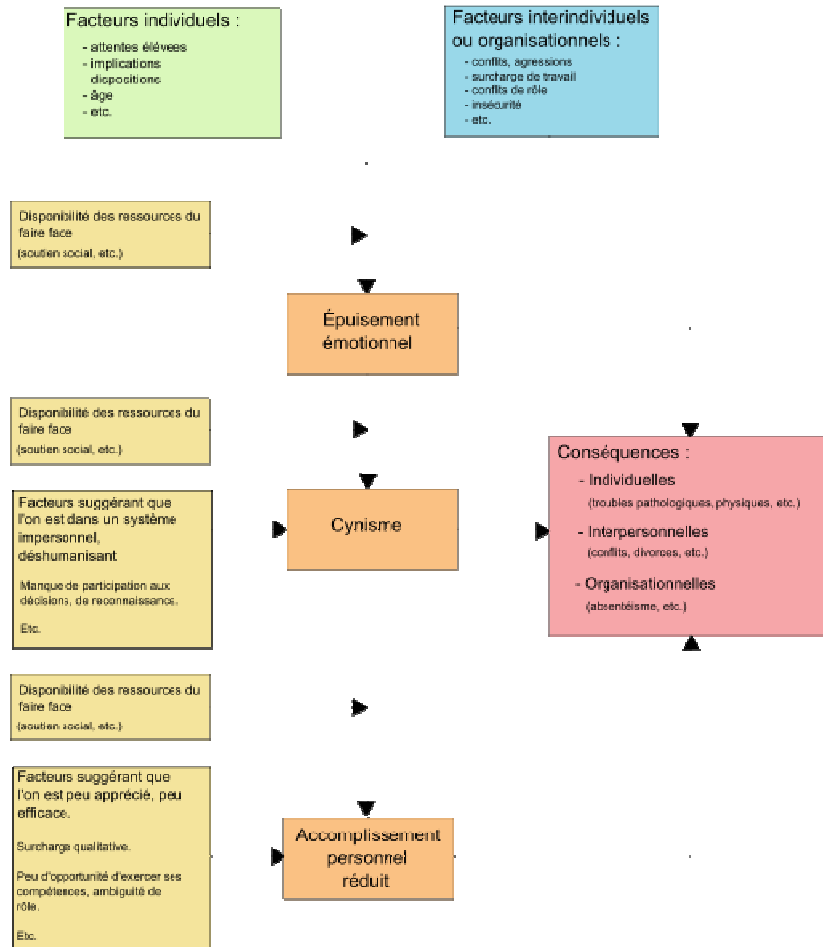
# Les causes plus profondes

- La blessure narcissique, la nature même de la relation d'aide.
- L'alternance douloureuse entre toute puissance et impuissance
- Le dilemme éthique: un questionnement quotidien.
  - Exigences contradictoires des patients et de la réglementation.
  - Le déchirement permanent entre idéal et contraintes.



# Causes d'épuisement professionnel

d'après le modèle de recherche de Carol Cordes et Thomas Dougherty





# COMMENT EN SORTIR

# Primo

- Prendre en compte, sortir du déni
- Ne pas rester isolé, parler
- Consulter un confrère, des professionnels
- **triade symptomatique** : fatigue + démotivation + difficultés matérielles paraissant ingérables = avis médical

# AAPML

## Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux

- prise en charge des professionnels de santé en situation de détresse psychologique par des psychiatres et des psychologues.
- cellule téléphonique anonyme, de soutien et d'accompagnement psychologique,
- accessible 24h sur 24 et 7 jours sur 7

# APSS

## Association pour les soins aux soignants

- Créée début 2009 à l'initiative de l'Ordre des médecins et de la CARMF, avec la collaboration de la fédération de l'hospitalisation privée, de la fédération hospitalière de France et du groupe Pasteur mutualité,
- Lieux spécifiques pour les soignants

# Aides de la CARMF

- aides à la reprise : en cas d'arrêt prolongé, lors de la reprise du travail, la caisse peut maintenir les indemnités journalières durant 3 à 6 mois,
- Un médecin peut être déclaré invalide s'il n'est plus en mesure d'exercer sa profession, dans ce cas il sera tout de même autorisé à travailler en dehors du milieu de soins.
- A 60 ans, si le médecin est déclaré inapte par ses pairs, médecins de la CARMF, il peut bénéficier d'une retraite anticipée avec maintien de ses droits.
- En cas de suicide du médecin, l'indemnité de décès est augmentée afin d'aider les familles au plan matériel. Par contre si le médecin avait cessé de payer ses cotisations, la famille ne perçoit pas de capital décès.

# L'Ordre

- Depuis 2 ans, une insulte à un médecin est un délit aggravé ( c'est comme insulter un magistrat ou un policier) et la tolérance de l'Ordre est désormais nulle, il se constitue partie civile, considérant que lorsque l'on insulte un médecin, c'est l'ensemble des médecins que l'on insulte).

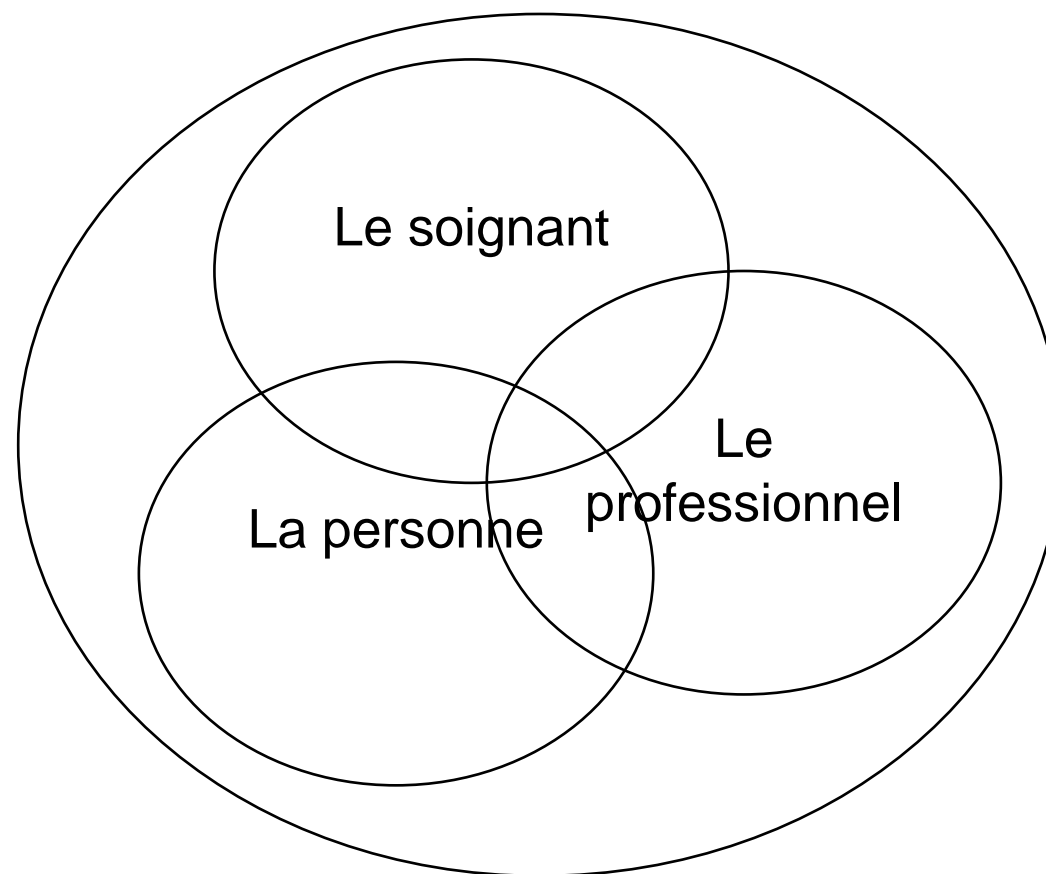


# COMMENT LE PREVENIR



# 3 axes

d'après Eric Galam



# Le soignant

- **Rapport aux soins**
  - Rapport à la maladie : difficulté clinique
  - Rapport au malade : difficulté psychologique ou relationnelle
- **Rapport au contexte**
  - Problème juridique
  - Problème administratif : impôts, etc.
  - Sécurité sociale

# Le professionnel

- **Rapport à l'entreprise**
  - Le patient ou son entourage : agressions, irritations, contradictions...
  - Les confrères...
  - La gestion du cabinet : rentabilité
- **Rapport au travail :**
  - Intensité : trop long, trop dense...
  - Nature : trop compliqué, trop imposé...
  - Ressenti : trop pénible

# La personne

- **L'individu**
  - satisfaction personnelle
- **L'entourage**
  - équilibre avec la vie privée

# solutions envisageables

- au niveau professionnel
- au niveau social
- au niveau culturel
- au niveau personnel

# Au niveau professionnel

- reconnaître les facteurs du stress professionnel et les atténuer.
- agir sur la charge et la nature du travail et sur la protection des médecins,
- formation : aider les praticiens à assumer les difficultés liées aux soins (annoncer une mauvaise nouvelle, assumer une erreur, gérer des contraintes multiples...). Et les aider dans leur gestion administrative.
- prise en charge : développer des structures d'écoute, d'accompagnement, d'échanges entre pairs et également des consultations spécifiques et adaptées
- dispositifs d'aide juridique, de protection et de répression face aux atteintes à la sérénité professionnelle des médecins.

## Au niveau social,

- amélioration de la protection sociale des médecins libéraux (indemnités journalières plus précoces en cas d'arrêt maladie, mesures de prévoyance, aides à la reprise du travail),
- reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel comme maladie professionnelle,
- instauration d'une prise en charge médicale et psychologique dédiée aux professionnels de santé,
- instauration d'une médecine du travail pour les médecins.

# Au niveau culturel

- mieux définir la nature et les limites de la responsabilité médicale
- prendre en compte le médecin pour lui-même.
- prise en charge certes individuelle mais aussi collective et institutionnelle, qu'il s'agisse des Unions régionales, de l'Ordre des médecins, de la Sécurité sociale ou des décideurs politiques.
- travail de fond auprès de la population et des médias,
- choix de certaines optiques politiques et sociales.



# Au niveau personnel

- être vigilant aux signes d'alarme
- rompre l'isolement : lieux d'échange
- se préserver, replacer son activité professionnelle dans son existence
- doser l'action et la détente
- savoir s'évader et élargir ses centres d'intérêts

# Au niveau personnel

- Apprendre à gérer son temps et à déléguer (problèmes matériels, téléphone...)
- Se former aux outils relationnels et à la communication pour apprendre à dire non, à gérer les patients difficiles, à annoncer une mauvaise nouvelle....

# Au niveau personnel

- construire et entretenir ses réserves physiques : dormir, manger sain et équilibré, faire de l'exercice
- entretenir ses réserves émotionnelles : relations amicales et amoureuses
- apprendre à gérer son stress

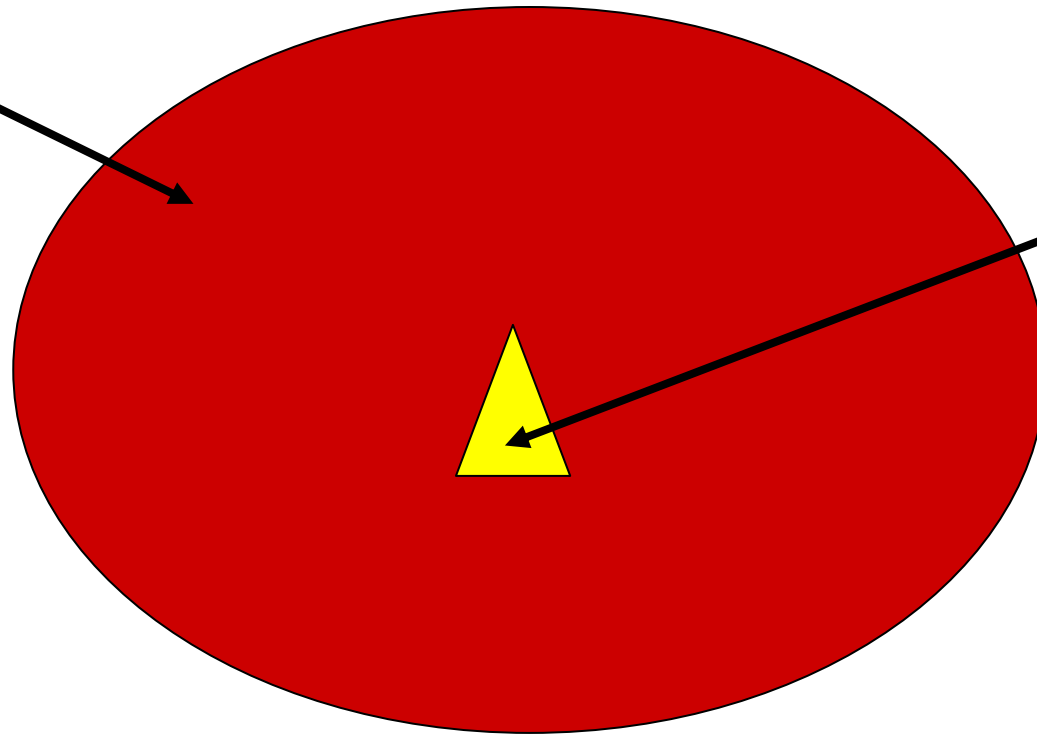
# Stress : définition

- « Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face »

*Agence Européenne de la Sécurité et de la Santé au Travail*

# La véritable cause de stress : écart entre deux représentations

La situation  
ressentie

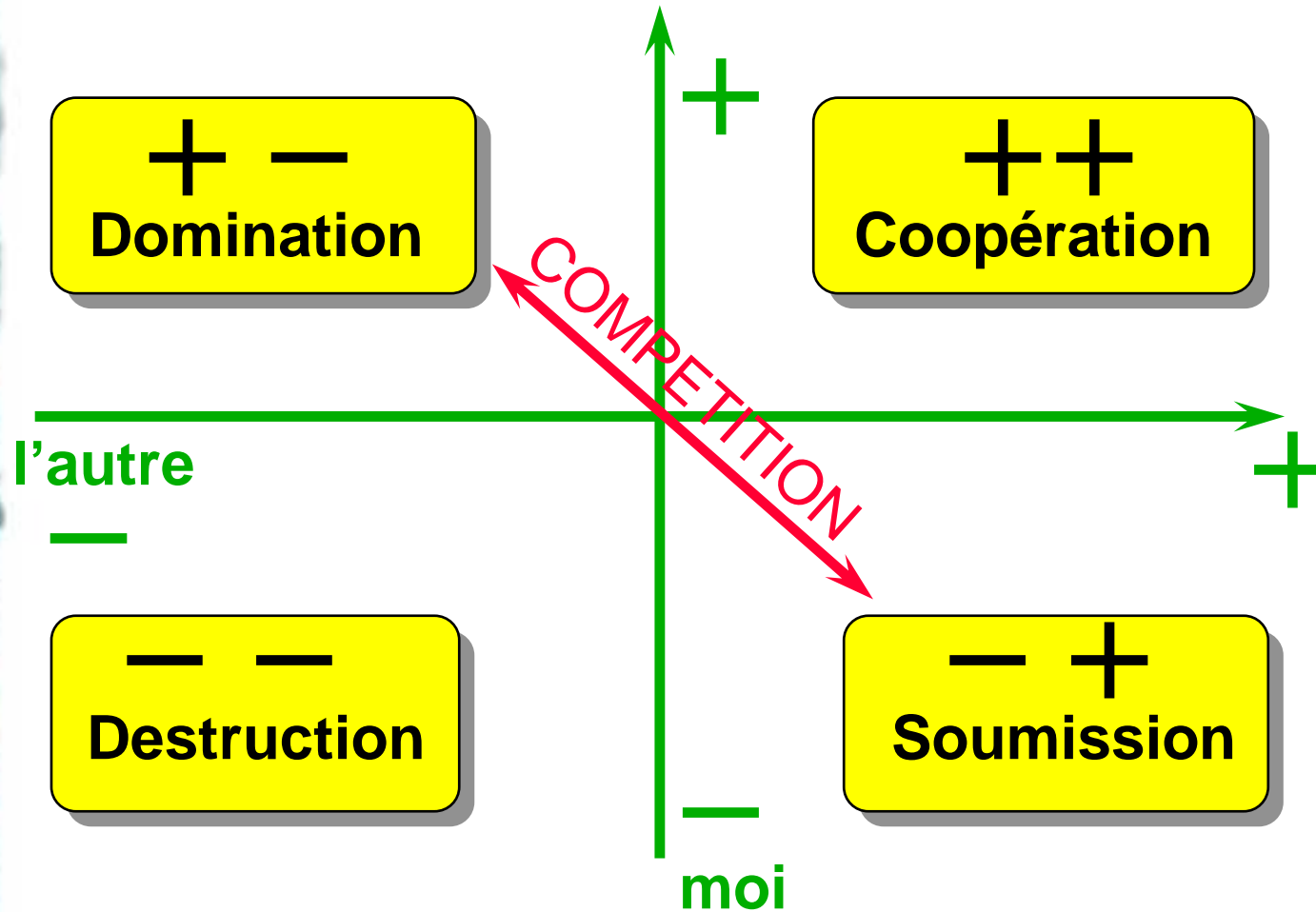


Mes propres  
ressources  
ressenties

# Les 7 clés de la gestion du stress

1. Prendre en compte mes problèmes
2. Faire confiance : à moi-même et aux autres
3. Me fixer des objectifs réalistes et me focaliser sur eux
4. Me libérer de mes messages contraignants
5. Me relaxer physiquement
6. Me préparer aux situations difficiles
7. Me dynamiser mentalement

# Les Positions de Vie



# Les critères d'un objectif

**S** pécifique

**M** esurable

**A** ttractif

**R** éaliste

da **T** é



## 4. Me libérer de mes messages contraignants

- **Dépêche toi**
- **Sois fort**
- **Fais plaisir**
- **Fais des efforts**
- **Sois parfait**



Association d'Aide Professionnelle  
aux Médecins Libéraux

Un problème, une difficulté, une aide

**0826 004 580**

0,15 € / la minute

Appel anonyme 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

L'Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux