

Burn-out ou épuisement professionnel

D. Lefebvre

daniele.lefebvre@hin.ch

22-05-2014

Formation REMED

Programme

✉ Objectifs

✉ Historique

✉ Définition et tableau clinique

✉ Auto-observation

✉ Prévention

Objectifs

- ✉ Connaître le contexte historique du phénomène
- ✉ Savoir détecter les indices du burn-out
 - pour soi-même
 - chez d'autres personnes (collègues)
- ✉ Connaître des stratégies préventives

Déni ↔ souffrance

Défi = changement

Définition

- ✉ Etat d'épuisement général (physique, émotionnel et mental)
- ✉ Dévalorisation massive de sa compétence
- ✉ Diminution du rendement
- ✉ Associé à des conditions difficiles de travail sur de longues périodes

Causes (risques)

✉ Liées au travail

- conditions négatives (demande continue de service, mauvaise organisation, isolement)
- absence de conditions positives (peu de gratification, peu de soutien professionnel, objectifs mal définis)

✉ Liées à la personne

- vulnérabilité personnelle
- faillite dans la gestion de son énergie personnelle
- vision idéaliste / irréaliste
- peu de réseau affectif et social
- histoire personnelle, question du choix de la profession (faille)

Critères pour établir un diagnostic d'épuisement professionnel selon L.M.Larouche

- ✉ Etat affectif négatif
- ✉ Conditions de travail négatives
- ✉ Aspirations irréalistes
- ✉ Baisse marquée de la performance
- ✉ Absence de psychopathologie antérieure importante
- ✉ Bon fonctionnement antérieur au travail
- ✉ Irréversibilité sans aide extérieure

Tableau clinique (selon L. Larouche)

✉ **Aspects comportementaux**

- désintérêt
- retards
- signes d'abus

✉ **Symptômes somatiques**

- fatigue
- troubles du sommeil
- douleurs variables
- symptômes neuro-végétatifs

✉ **Symptômes de la sphère émotionnelle et affective**

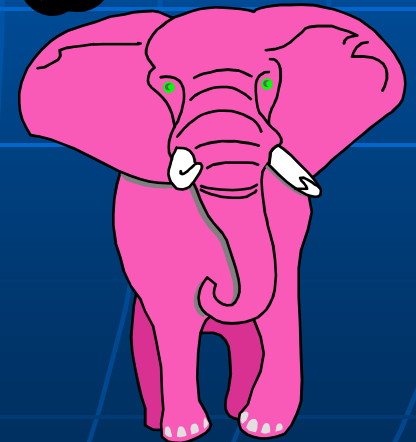
- irritabilité
- tristesse
- douleur morale
- méfiance
- cynisme
- appauvrissement affectif

✉ **Symptômes cognitifs**

troubles de concentration, de mémoire et de jugement
sentiment d'incompétence



CONSEQUENCES !

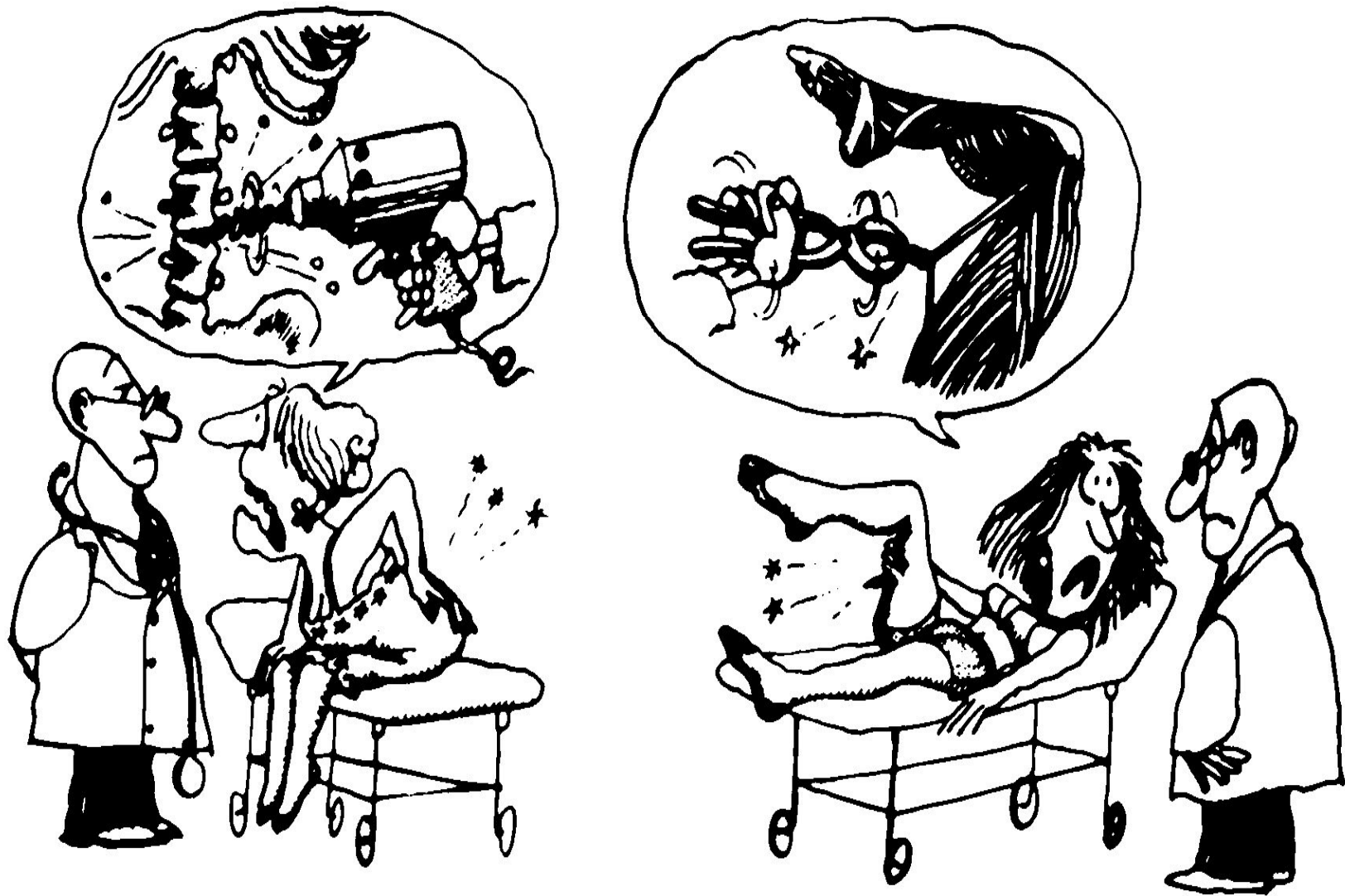


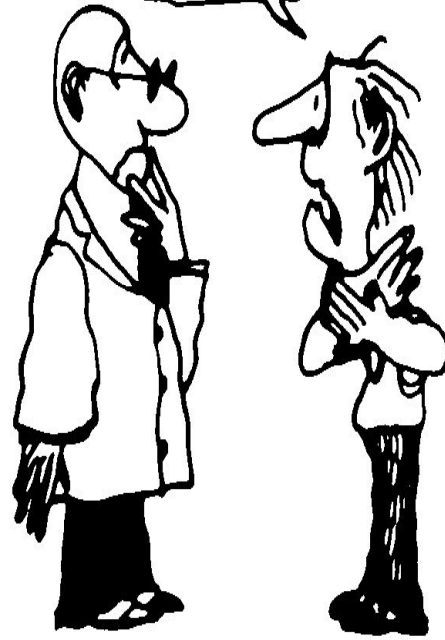
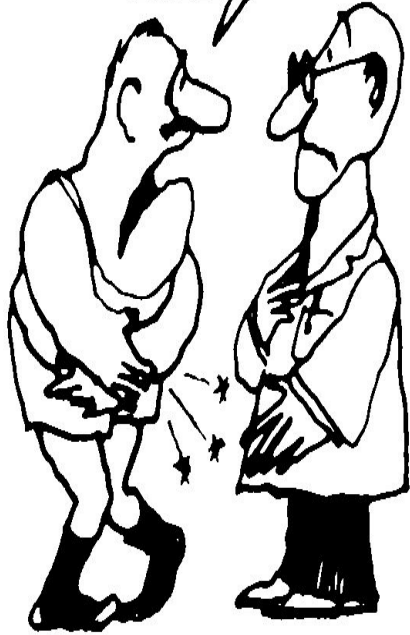
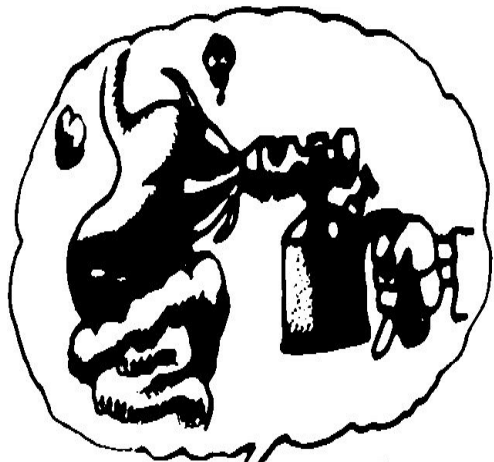
Etes-vous concernés?

- Maslach Burn-out Inventory
- Burnout Screening inventory Zürich

Suivons Quino...









Etapes

✉ Enthousiasme démesuré

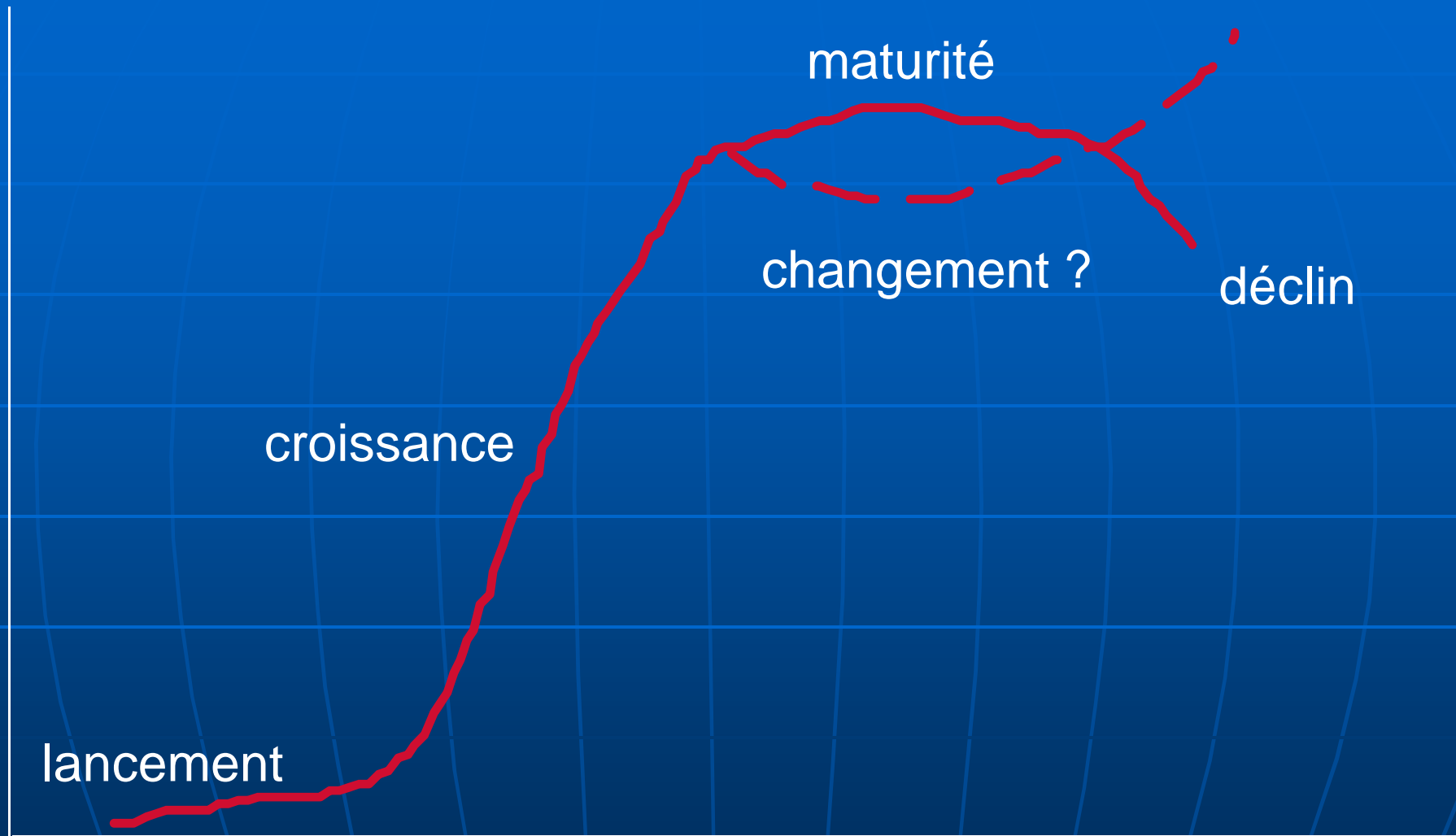
✉ Stagnation

✉ Désillusion, frustration

Risque professionnel et familial

✉ Apathie ou démoralisation

- Dépression - Suicide



« Comment se porte les médecins de
premier recours ? »

« Befindlichkeitsstudie »

Patrick Bovier & Catherine Goehring

Groupe de travail:

Martine Bouvier Gallacchi, Melide Beat
Kuenzi, Bern

Résultats de l'enquête

- Suicide
- J'ai entendu parler d'un (ou plusieurs) cas, mais je ne connaissais pas le collègue personnellement
69,2%
- Un collègue que je connaissais personnellement s'est suicidé
43,1%
- J'ai eu une phase suicidaire dans ma vie
28,0%
- Il m'arrive actuellement d'avoir des idées suicidaires
5,2%

Comportement de recherche de soins

- 34,8% éprouvent de la difficulté à être soignés
 - 21,2% ont un médecin traitant
- au cours des 12 derniers mois
 - 12,7% ont consulté un médecin de premier recours
 - 10,4% ont consulté un collègue de travail
 - 8,4% ont consulté un « psy »
 - 28,3% ont consulté un autre médecin ou thérapeute
 - NB: 57,0% des femmes ont consulté un gynécologue
- 40,9% éprouvent de la difficulté à soigner des collègues

Consommation de médicaments au cours de 7 derniers jours

	auto-médication	prescrit
Médec. quelconque	47,3	8,4
Antalgique non opiacé	33,1	1,2
Antalgique opiacé	0,7	0,1
Benzodiazépine	8,8	0,6
Somnifère non BZD	6,5	0,2
Antidépresseur	4,7	2,0
Antihypertenseur	8,7	4,7

Conclusions Etude Bovier-Goehring 2003

- Par rapport à d'autres études internationales, les médecins de 1er recours suisses se portent assez bien...
 - *...mais ils sont inquiets pour leur avenir !!!*
- Ils sont soumis à un niveau de stress élevé:
 - « un médecin sur 5 présente des symptômes d'épuisement professionnel ! »
- La cause principale semble essentiellement liée aux changements actuels du système de santé.

Facteurs spécifiques favorisant le burnout dans la profession médicale (Dr.D. Truchet)

- Fonctions médicales elles-mêmes qui poussent au perfectionnisme et à une importante conscience professionnelle
- La nature solitaire de la décision médicale et la difficulté de déléguer des tâches
- L'altruisme, moteur puissant qui conduit le médecin à se dépasser, à résister à la maladie, à ne pas reconnaître son épuisement, à ne pas trahir son image de toute puissance...

Particularités de la femme soignante

Facteurs protecteurs

- Priorité à la vie familiale
- Restent en phase avec les réalités de l'existence
- Productivité moindre, temps partiel plus fréquent
- Temp consacré aux patients plus long

Particularités de la femme soignante

Risques

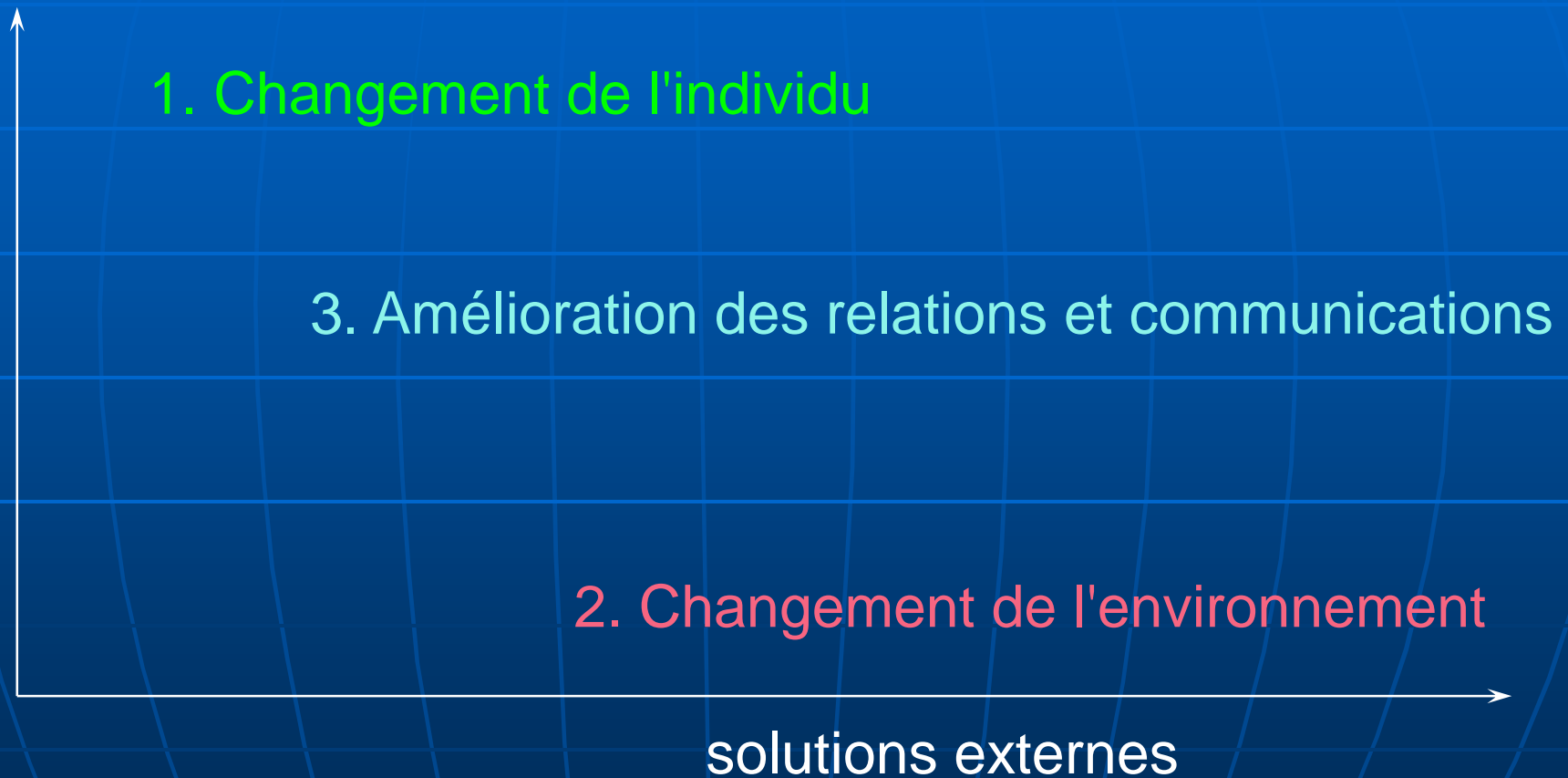
- Globalement 1,6 fois plus de risque de burn out que les hommes
- Femme seule sans enfant + à risque
- Altéro-émotivité

Prévention primaire : je ne veux pas être en burn out. Que puis-je faire?

- Gérer son corps et ses affects
- Gérer sa pensée (philosophie de vie, doute)
- Gérer sa vie privée et professionnelle (philosophie de travail, style personnel, maintien du goût au travail, supervisions, formation, enseignement)
- Gérer son sommeil et son stress

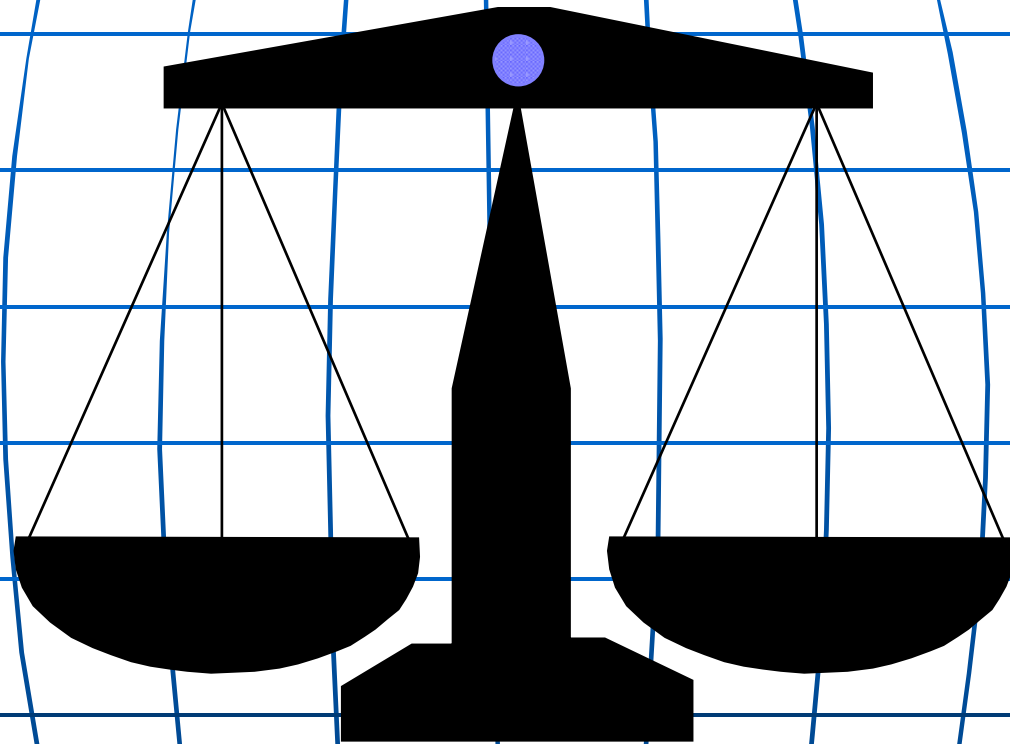
Eventail de solutions internes et externes

Modèle de Pines et Maslach



A qui s'adresser

- WWW.swiss-remed.ch
- (on trouve le site sous www.fmh.ch/services/Remed)



Prévention primaire

Je ne veux pas être en burn-out

- Gérer son corps et son affect (techniques brèves de relaxation)
- Gérer sa pensée (philosophie de vie, doute)
- Gérer sa vie privée et sa vie professionnelle (ne pas passer un burn in ou « présentéisme » = présence abusive sur le lieu de travail),
- supervisions

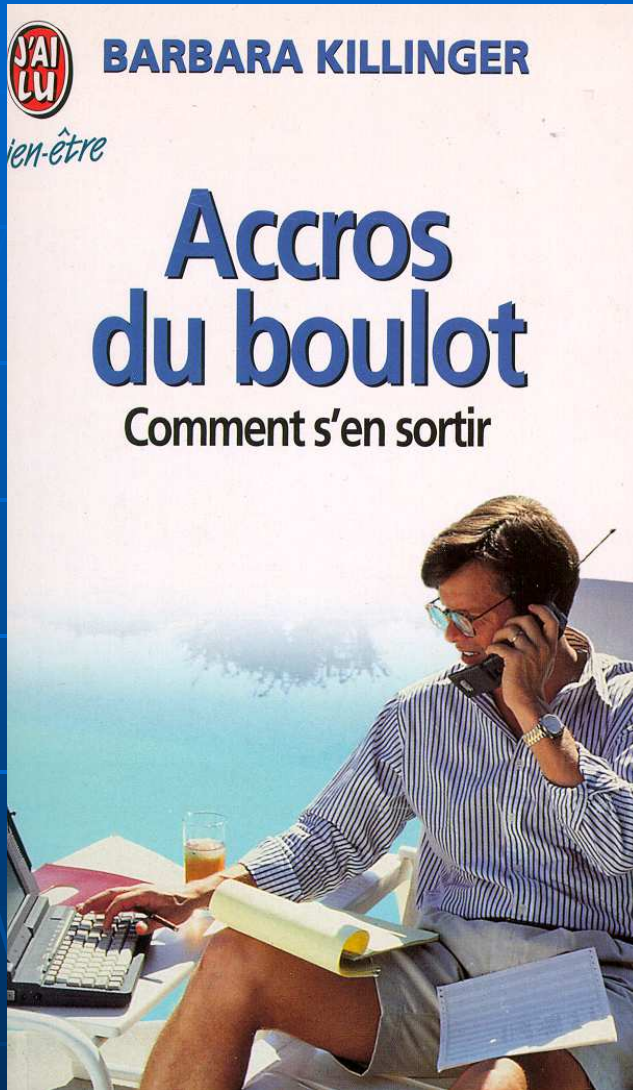
Test d'auto-évaluation

Lyubomirsky 2007 (Comment être heureux...et le rester ? Flammarion)

1. Exprimer votre gratitude
2. Cultiver l'optimisme
3. Evitez de trop penser et de vous comparer à autrui
4. Faites des bonnes actions
5. Cultivez une vie sociale
6. Résistez au stress
7. Apprenez à pardonner
8. Consacrez-vous dans des activités
9. Savourez les plaisirs de la vie
10. Ayez des engagements qui aient du sens pour vous
11. Consacrez du temps à votre vie religieuse ou spirituelle
12. Prenez soin de votre corps

Exercice

- Dans ma pratique, quels efforts de planification dans ma journée pour des moments agréables ?



Cela vous concerne-t-il?

Est-ce un problème pour vous
et vos proches?

Recommandations

- Améliorer la sensibilisation des médecins aux problèmes liés à leur propre stress et épuisement professionnel
- Mettre en place des stratégies de lutte contre le stress et des programmes d'entraide confidentiels
- Favoriser le dépistage des problèmes de santé tôt dans la formation:
 - Eviter d'être son propre médecin
 - Favoriser le changement de style de vie
- Redéfinir le « contrat social » qui lie le médecin à la société dans notre système de santé »

Résumé

1. Le burn out est un état d'épuisement général (physique, émotionnel et mental)
2. L'auto-questionnaire est à refaire régulièrement
3. Soyons attentifs à nous et aux autres ! Mais en premier à nous...!
4. Ne soyons pas notre propre docteur ! Et osons consulter !

Bibliographie 1

Livres

1. Freudenberger Herbert, La brûlure interne, Montréal, In Edi, 1982 (existe en version originale anglaise)
2. Pines Ayala II, Aronsan Elliot, Kafry Ditsa, Le burnout, comment ne pas se vider dans la vie et au travail, Edition Le jour, 1982
3. Killinger Barbara, Accros du boulot, comment s'en sortir, Edition J'ai Lu, rééd. 1996
4. Schneider PB, Regards discrets et indiscrets sur le médecin, Masson 1991 (en particulier p.111 à 120)
5. Canouï P, Mauranges A, Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, Masson 1998
6. Delbrouck Michel, Le burn-out des soignants Ed. de Boek 2003
7. Delbrouck Michel Comment traiter le burn-out Ed. de Boek 2011
8. Ferdinand Jaggi Burn out Guide pratique Ed Méd & Hyg. 2008
9. Charly Cungi Danièle Lefebvre Savoir gérer son stress en toutes circonstances Ed pocket

Bibliographie 2

Articles

10. Larouche Léon M, Manifestations cliniques du « burnout » chez les médecins, santé mentale au Québec, 1985, x, 2, 145-150
11. Crombez JC, Fontaine J-G et al, Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel, L'union médicale du Canada, tome 114, mars 1985, p. 176 à 181
12. Mawardi Betty H, Satisfactions, dissatisfactions and causes of Stress in Medical Practice, SAMA 241 : 1483 à 1486, 1979
13. Mac Cue Jack D, The effects of stress on physicians and their medical practice, NESM, vol. 306 No 8, 1982, 458 à 463
14. Larouche Léon M, Le diagnostic différentiel de l'épuisement professionnel, Le Clinicien, 1987, 99 à 107
15. Brülmann T. Diagnostic et traitement du burnout en pratique Forum Med Suisse 2012;12(49):955-960
16. Lefebvre Danièle L'épuisement professionnel des soignants PrimaryCare 2004;4: Nr. 46
17. Patrick Bovier, Martine Bouvier Gallacchi, Catherine Goehring, Beat Künzi Santé des médecins de premier recours en Suisse PrimaryCare 2004;4: Nr. 47