

Jérôme Palazzolo

Médecin psychiatre (Nice)

Professeur de psychologie médicale
(Université internationale Senghor,
Alexandrie, Egypte)

Le blues des blouses blanches



Burn Out : définition

- **Freudenberger (1973) : État d'épuisement professionnel chez les soignants, avec 3 composantes principales :**
 - Épuisement émotionnel
 - Dépersonnalisation
 - Perte de l'accomplissement personnel
- **Mesurable par le MBI.**
(Maslach Burn out Inventory)

MBI : Maslach Burn out Inventory

	Jamais	Quelques fois / an	Une fois / mois	Qlques fois/mois	Une fois / semaine	Quelques fois/semaine	Chaque jour
1-Je me sens tendu(e) lorsque pour affronter une autre journée de cabinet							
2-Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent							
3-Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets							
4-Travailler en tête à tête toute la journée me coûte de plus en plus							
5- Je sens que je suis usé(e) à cause de mon rythme de travail							
6- J'ai l'impression de faire au mieux et d'avoir une influence positive sur certains de mes patients							
7- Je suis devenu(e) de plus en plus insensible aux gens depuis que j'ai ce cabinet							
8 - Je crains que ce travail ne m'endurcisse trop émotionnellement et humainement							
9- Je me sens à bout à la fin d'une semaine de travail							
10- Je ne me soucie pas de certains de mes malades							
11-Je ressens une pression de plus en plus forte au fil des années lors de ce contact direct							
12- J'ai fait de nombreuses de choses qui valent la peine dans ce travail							
13-J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes							
14-Je me sentirais soulagé(e) si on reconnaissait la pénibilité de mon travail en libéral							
Total épuisement professionnel							
Total dépersonnalisation							
Total accomplissement personnel							

Aspects 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, pseudo-activisme, addictions de soutien et de compensation, souffrance familiale.

Quatre phases

- **A- La phase d'enthousiasme :**
 - Soignant énergique
 - Grands idéaux
 - Veut transformer le Monde
 - Se donne intensément à son travail (principale source de gratification)

Quatre phases

- **B- La phase de stagnation :**
 - Essoufflement
 - Décalage entre la représentation idéale de l'activité et la réalité sur le terrain (maladie chronique, décès, collègues non coopérants, rapport difficile avec la hiérarchie)
 - Surinvestissement dans le travail
 - Apparition des premiers troubles

Quatre phases

- **C- La phase de désillusion :**
 - Remise en question des valeurs du travail
 - Remise en question de son jugement et de ses compétences
 - Remise en question de l' équipe
 - Patients perçus comme ingrats, ennuyeux, irritants
 - Multiplication des problèmes de santé

Quatre phases

- **D- La phase d' apathie :**
 - Le soignant a « brûlé » ses réserves énergétiques
 - Conduite d' évitement
 - Néglige son travail
 - Tonalité dépressive
 - Nécessité d' une prise en charge thérapeutique

Les symptômes

- A- Comportementaux
- B- Somatiques
- C- Emotionnels et affectifs
- D- Cognitifs

Les symptômes

- **A- Comportementaux :**
 - Désintérêt de plus en plus accentué concernant le travail
 - Appréhension devant les responsabilités
 - Signes de relâchement vestimentaire et hygiénique
 - Manque de professionnalisme gênant
 - Conduites addictives

Les symptômes

- **B- Somatiques :**
 - Fatigue
 - HTA
 - Douleurs variables (maux de dos)
 - Troubles du sommeil
 - Troubles sexuels, digestifs...

Les symptômes

- **C- Emotionnels et affectifs :**
 - Irritabilité
 - Sautes d ' humeur
 - Tristesse, désespoir, idéations suicidaires
 - Sentiment d ' insatisfaction; dévalorisation
 - Dynamique de méfiance
 - Cynisme

Les symptômes

- **D- Cognitifs :**
 - Troubles de l'attention et de la vigilance
 - Troubles de la concentration
 - Trouble de la mémoire

Épidémiologie

- L'incidence du burn out des médecins varie de 20 à 47 % (Truchot, 2012), voire même 53% (Galam, 2010).
- Mêmes constatations à l'hôpital (Estryn-Behar, 2012).

EPIDEMIOLOGIE DU BURN OUT CHEZ LES MEDECINS PAR COMPARAISON AVEC D'AUTRES PROFESSIONS (Truchot, 2013)

Médecins libéraux N = 408	Infirmiers N = 132	Travailleurs sociaux N = 198	Sapeurs pompiers N = 155	Aides soignantes N = 118
24%	18%	17%	13%	20%

1 soignant sur 2 veut quitter son poste même si 80% demeurent attachés à leur métier

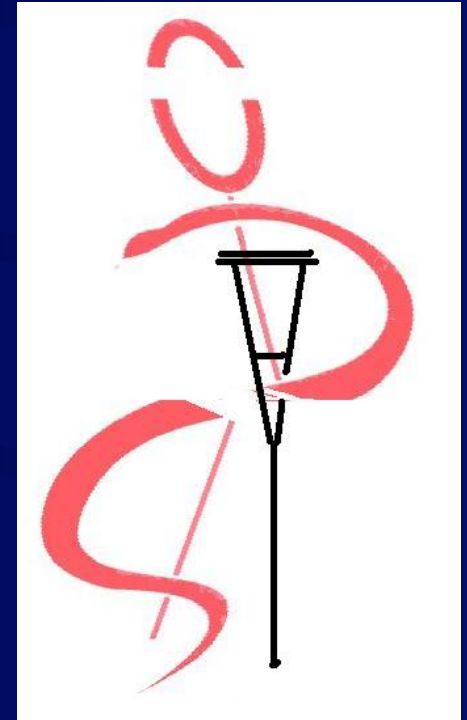
Épidémiologie

Prévalence du stress et de la dépression parmi les médecins à l'hôpital et en ville.

- **Hsu et Marshall (2007) USA**
1 805 internes résidents
Dépression **23 %** Sévère **4 %**
- **Caplan (2004) GB**
Consultants Dépression **19 %** Idées suicidaires **5 %**
Généralistes **27 %** **14 %**
- **Blenkin et al. (2005) Ecosse**
500 consultants **5 %** **21 %**
Anesthésistes **12 %** **34 %**
- **Whippen et Canellas (1991) USA**
1 000 oncologues
au cours de leur vie professionnelle Burn out **56 %**

Épidémiologie

- **Les maladies psychiatriques sont la première cause d'invalidité à la CARMF et augmentent d'année en année (42% des bénéficiaires en 2016).**



Les causes évoquées par les praticiens

- Surcharge de travail.
- Crainte des erreurs.
- Harcèlement des malades.
- Poids de l'administratif.
- Contraintes collectives.
- Non-reconnaissance du rôle du médecin.
- La difficile gestion de l'interface famille/travail.

Prévention et prise en charge

- 1- Prévention:
 - a- au niveau individuel
 - b- au niveau collectif
- 2- Prise en charge:
 - a- au niveau individuel
 - b- au niveau collectif

Prévention

- A- Niveau individuel:
 - Selon Jacobson il s'agira d'identifier ses propres stratégies de « coping ».

Nécessaire contre-partie du stress, le coping est l'effort d'une personne pour anticiper et répondre à un défi ou à des situations difficiles

- Travailler son propre rapport à la mort et à la maladie
- Comprendre sa relation aux autres dans une situation de travail

Prévention

- B- Prévention au niveau collectif:
 - Formation sur les risques encourus dans les écoles de soignants et les facultés de médecine
 - Augmenter la communication en interne avec son équipe
 - Repérer les personnes en difficulté

Prise en charge

- A- Prise en charge individuelle:
 - Orientation de la personne vers la médecine du travail
 - Diagnostic du médecin du travail qui oriente la personne vers le psychologue du personnel
 - Analyse de la demande
 - Prise en charge en interne (soutien psychologique) ou réorientation vers d ' autres spécialités

Prise en charge

- B- Prise en charge collective:
 - Analyse de la demande: qui fait la démarche ?
 - Intervention auprès de l' équipe
 - Groupe d' expression: métaboliser la souffrance, situer les relations interpersonnelles, reconstituer un collectif de travail et le situer dans l' institution (rôle et place).

Conclusion

- Il n ' y a pas que le burn-out en terme de souffrance de soignant: forme d ' expression ultime
- D ' autres manifestations possibles se présentent
- L ' ensemble devient un enjeu institutionnel de protection du personnel

Conclusion :

savoir prévenir le syndrome d'épuisement professionnel

- Savoir reconnaître les symptômes du burn-out
- Savoir dire non
- Aménager du temps personnel et le respecter
- Avoir des contacts confraternels
- Savoir répondre au devoir d'ingérence confraternelle
- Avoir un médecin traitant

Et vous, Docteur, qui prend soin de vous ?

