

QUELQUES REFLEXIONS SUR LE BURNOUT, EN PARTICULIER DES MEDECINS

François Ferrero

Prof. Hon. Université de Genève



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Déclaration de conflits d'intérêts: Aucun

PLAN DE L'EXPOSÉ

- **INTRODUCTION**
- **DEFINITIONS**
- **HISTOIRE D'UN CONCEPT**
- **ECHELLE MBI (Maslach Burnout Inventory)**
- **FACTEURS DE RISQUE ET FACTEURS PROTECTEURS**
- **5 GROUPES A RISQUE, PARMIS D'AUTRES**
- **PREVALENCES**
- **PREVENTION ET TRAITEMENT**
- **BURNOUT CHEZ LES SENIORS**
- **CONCLUSION**

BURNOUT: QUELQUES DÉFINITIONS

- Sentiment que notre **travail** a épuisé toute notre énergie et que nous avons perdu notre capacité d'interagir avec autrui. (Freudenberger, 1974)
- Un état d'épuisement corporel, émotionnel et psychique engendré par une **charge de travail** trop importante (Ferdinand Jaggi, 2008)
- Un syndrome caractérisé par: Epuisement émotionnel, dépersonnalisation et diminution des réalisations personnelles du à un **stress professionnel** chronique (Bianchi et al, 2015)
- Un trouble lié à une situation de stress qui représente un état de risque non spécifique pouvant engendrer des maladies secondaires, tant psychiatriques que somatiques (DGPPN, 2017)
- Une forme de souffrance en lien avec le **monde du travail** (Lecourt et Poletti, 2018)

LE BURNOUT EST-IL UN DIAGNOSTIC MÉDICAL?

- **LE BURNOUT N'EST PAS UN DIAGNOSTIC MEDICAL MAIS UN CONCEPT HETEROGENE**
- **700 ouvrages et plus de 13'000 articles scientifiques font état de plus de 100 définitions**
- **Il n'existe pas de consensus quant aux critères diagnostiques**
- **On n'en connaît pas l'étiologie, la pathogenèse, l'épidémiologie ni les facteurs qui peuvent influencer son évolution**



ÉVOLUTION DU CONCEPT (I)

- **1869**: Neurasthénie/épuisement nerveux décrit par Beard aux Etats-Unis
- **1903**: Psychasthénie de Janet
- Mise en lien avec la névrose obsessionnelle: surmenage, épuisement nerveux, insomnie, fatigue, tristesse, craintes, indécision
- **1950**: Dépression névrotique, dépression réactionnelle : CIM 300.4
- **1960**: Dépression d'épuisement, (Erschöpfungs Depression), Paul Kielholz
- Anxiété, préoccupations hypocondriaques, asthénie, réactions affectives inadéquates, colère, irritation.
- **1974**: Freudenberger définit le burnout

ÉVOLUTION DU CONCEPT (II)

CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES: DSM et CIM

Quelques diagnostics possibles

- Dépression réactionnelle
- Trouble de l'adaptation avec caractéristiques anxieuses ou dépressives
- Syndrome de fatigue chronique
- Fibromyalgie
- Code CIM 10: Z 73

ÉCHELLES MBI (Maslach)

25 questions couvrant 3 domaines

- Épuisement professionnel
- Dépersonnalisation/Cynisme/Perte d'Empathie
- Sentiment d'Accomplissement personnel

FACTEURS DE RISQUE ENVIRONNEMENTAUX

(Selon Leiter et Maslach)

- **Surcharge de travail**
- **Manque d'autonomie**
- **Manque d'estime**
- **Manque d'esprit d'équipe**
- **Manque d'équité**
- **Conflits de valeurs**
- **Stress chronique**
- **Mobing**

FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS

- **Hautes exigences**
- **Grand sens de l'éthique**
- **Fort dévouement**
- **Abnégation**
- **Grande sensibilité**
- **Peur de l'erreur, de l'échec et du jugement d'autrui**
- **Orientation trop exclusive vers les valeurs matérielles**

FACTEURS PROTECTEURS

Adapté de Lecourt et Poletti, 2018

Au Niveau individuel

- Estime de soi
- Narcissisme sain
- Auto-compassion
- Solidarité
- Acceptation de la non-toute puissance
- Equilibre entre vie privée et vie professionnelle
- Prise en compte du corps
- Valorisation de sa créativité
- Importance de la formation, des supervisions et d'une expérience thérapeutique personnelle

5 GROUPES A RISQUE

- Professions et types de personnalité:
- ETUDIANTS EN MEDECINE
- MEDECINS
- INFIRMIERS
- SURDOUES: LA MALEDICTION DU TALENT (Harvard Business Review, 2018)
- PERSONNES HAUTEMENT SENSIBLES (HSP)
- AUTRES GROUPES PROFESSIONNELS A RISQUE: INTERNES EN MEDECINE, ENSEIGNANTS, TRAVAILLEURS SOCIAUX et bien d'autres.

PRÉVALENCES

- **POPULATION GENERALE : 30-40%**
- **ETUDIANTS EN MEDECINE (Dyrbye et al, 2018): 45%**
- **MEDECINS (Rotenstein et al, 2018): 0-80% (?)**
- **Lorsqu'on on utilise intégralement le MBI:**
- **INFIRMIER(E)S (Suisse, 2005): 17%**
- **INFIRMIER(E)S EN PSYCHIATRIE (Genève, 2006): 15%**
- **SURDOUES: Pas de données fiables**
- **PERSONNALITES HAUTEMENT SENSIBLES: Pas de données fiables**

PRÉVALENCE DU BURNOUT: ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

- **Dyrbye et al, JAMA, 2018, Etude aux Etats-Unis**
 - 49 Universités/Ecoles de médecine
 - 5823 étudiants de 1^{ère} année
 - 2 Evaluations, 4732 réponses en première année et 4696 en 2^e année
 - Enquête basée uniquement sur 2 questions du MBI
 - Résultat considéré comme positif si le trouble est «présent chaque semaine ou plus fréquemment» pendant une année
- **Résultat: 45,2% des étudiants en médecine de 2^e année souffre d'un burnout**

PRÉVALENCE DU BURNOUT: MÉDECINS

- **Rotenstein et al., JAMA, 2018: 182 études, 110'000 médecins, 45 pays.**
 - Grande hétérogénéité des méthodologies, des instruments, des définitions, (142), des cultures, des systèmes de santé, des niveaux de réponses et des populations étudiées.
 - Les résultats varient de 0% à 80% dans les 3 dimensions du MBI
- **Conclusion: Impossible d'évaluer précisément la prévalence du burnout**

BURNOUT CHEZ LES INFIRMIERS

- **Hôpitaux généraux en Suisse (Rich, 2005): 17%**
- **Hôpital psychiatrique universitaire, Genève (Thelen, Zbinden et al, 2006)**
Epuisement professionnel 15%; Dépersonnalisation 16%; Sentiment de faible Accomplissement personnel, 33%

MOTIFS EXPRIMÉS DE BURNOUT

- Transformations des conditions de travail, souvent mal expliquées
- Pression économique sur les postes
- Place croissante des tâches administratives
- Surcharge liée aussi à la sur-occupation des services hospitaliers
- Sentiment de dévalorisation professionnelle

SURDOUÉS

- La malédiction du talent ? (Harvard Business Review)
- Pas de données fiables

PERSONNALITÉS HYPERSENSIBLES

- **SENSORY PROCESSING SENSITIVITY: 20 % de la population ?**
- Se sentent différents des autres
- Considèrent leur sensibilité comme un problème et pas comme un atout
- Grande capacité d'empathie
- Facilement déstabilisés par les stimuli environnementaux et par leurs émotions: Réactions physiques, émotionnelles ou comportementales exagérées
- Besoin fréquent de se retirer et de s'isoler
- Difficultés à poser des limites pour eux-mêmes et aux autres

TRAITEMENTS

- **Arrêt de travail ?**
- **Rétablir un bon sommeil, alimentation régulière, exercice physique**
- **Nombreuses thérapies possibles visant à:**
 - Verbaliser le malaise
 - Mieux gérer les émotions
 - Organiser le travail
 - Baisser le niveau d'exigence
 - Tenter de remplacer l'injonction surmoïque: «JE DOIS», par «J'AI ENVIE»

BURNOUT CHEZ LES SENIORS

- Passage à la retraite
- Deuils/pertes
- Nombreux stress: Problèmes financiers, santé, imprévus, adaptation constante à un monde qui ne cesse de changer
- Proches aidants, soutien à un conjoint malade
- Grands-parents: Problème des limites

CONCLUSIONS

- **Le burnout n'est accepté ni comme diagnostic médical ni comme maladie professionnelle.**
- **Les prévalences varient fortement entre les études: problèmes méthodologiques**
- **Aucune étude ne met en lien les différentes professions avec des caractéristiques individuelles**
- **Le burnout est perçu comme moins stigmatisant qu'un diagnostic de dépression. Pourtant, chevauchement fréquent avec dépression et/ou trouble anxieux**
- **Danger de banalisation ?**
- **Le burnout est un malaise/problème qui peut avoir des conséquences graves**
- **Il faut le reconnaître dès que possible et proposer des approches adaptées**
- **Une bonne prévention consiste à...**
 - Cultiver sa capacité à rêver
 - Protéger quelques domaines «réservés» en dehors de sa vie professionnelle
 - Partager des relations amicales et affectives
 - Ne pas oublier de faire (parfois) la fête.