

# Le burn-out ou l'épuisement professionnel des soignants<sup>1</sup>

Danièle Lefebvre

## Introduction

En 1999, un groupe de médecins romands avait fait le déplacement au congrès de médecine générale à Québec. Le premier stand à l'entrée représentait les groupes de soutien aux médecins en difficulté, et c'est là que j'ai découvert (avec Daniel Widmer) l'un des aspects préoccupants concernant la santé des médecins, possible chez beaucoup, l'épuisement professionnel des soignants ou burn-out.

De retour en Suisse, j'ai eu l'occasion de développer ce thème dans des ateliers, (tout d'abord avec une interniste, Laurence de Chambrier) aussi bien à la Polyclinique de Médecine qu'à une journée de Gruyère, puis à Sarajevo, à Montana, dans le cadre du Centre Romand de Formation pour médecins et autres personnels médicaux pour l'enseignement thérapeutique aux patients atteints de maladies chroniques, dans le CASS (centre d'action sociale et de santé) de la ville où j'exerce et dans des cercles de qualité de médecins. Une petite enquête (avec un taux de réponse à 100%), faite 6 mois après le séminaire de Gruyère auprès des 13 médecins qui avaient participé à la réflexion sur le sujet, avait montré que le séminaire a été utile pour tous, que l'expérience en groupe et la communication entre pairs étaient primordiales pour ce genre de sujet, et que tous recommanderaient ce genre de séminaire à d'autres collègues. Plus de 50% des participants auraient souhaité une réunion quelques mois après avec le même groupe pour faire le point. 70% des médecins pensaient identifier plus vite les situations de crise pouvant amener des stress majeurs, 77% disaient avoir noté des répercussions sur la manière de communiquer avec leurs patients (en particulier en exprimant plus clairement leurs limites, en renvoyant avec moins de culpabilité aux services de garde par exemple). 84,5% des médecins disaient être plus attentifs à la manière de gérer leur temps.

<sup>1</sup> Die deutschsprachige Version dieses Artikels wird in einem der nächsten Hefte von PrimaryCare erscheinen.

## Historique

En 1970, Herbert Freudenreich, psychiatre et psychanalyste, a décrit cette entité (qu'il a observée chez des volontaires s'occupant de toxicomanes) et l'histoire dit qu'il a lui-même souffert de cette «brûlure interne». Par la suite, Maslach a mis au point un instrument de mesure, le *Maslach burn out inventory (MBI 1981)* de même que Pines, Aronson et Kafry le *Burn out measure*, qui permettent aux soignants de s'autoévaluer.

## Définition

Il s'agit à la fois d'un épuisement émotionnel, d'une déshumanisation de la relation à l'autre et du sentiment d'échec professionnel, ces éléments étant associés à des conditions de travail difficiles sur des longues périodes.

Les causes (risques) sont liées d'une part au travail (conditions négatives, par exemple demande continue de service, mauvaise organisation) et/ou une absence de conditions positives, comme le manque de gratification, le peu de soutien professionnel et des objectifs mal définis. D'autre part, des causes sont liées à la personne, dans le sens d'une vulnérabilité personnelle, d'une faillite dans la gestion de son énergie personnelle, d'une vision idéaliste, voire irréaliste de son travail, du rétrécissement du réseau affectif et social et de l'histoire personnelle.

## Critères

Selon L. M. Larouche, les critères pour établir un diagnostic d'épuisement professionnel sont:

- un état affectif négatif,
- des conditions de travail négatives,
- des aspirations idéalistes,
- une baisse marquée des performances,
- une absence de psychopathologie antérieure importante,
- un bon fonctionnement antérieur au travail,
- une irréversibilité sans aide extérieure.

### Tableau clinique

Toujours selon L. M. Larouche, l'aspect clinique est complexe, impliquant des aspects *comportementaux* (désintérets, retards, signes d'abus), des *symptômes somatiques* (fatigue, troubles du sommeil, douleurs variables, symptômes neurovégétatifs), des *symptômes de la sphère émotionnelle et affective* (irritabilité, tristesse, douleur morale, méfiance, cynisme, appauvrissement affectif) et des *symptômes cognitifs* (troubles de concentration, de mémoire et de jugement, entraînant un sentiment d'incompétence).

### Étapes du parcours professionnel

De manière classique, les personnes qui vivent un burn-out ont connu un enthousiasme démesuré, puis une période de stagnation, puis de désillusion, de frustration qui peut aller jusqu'à une période d'apathie ou de démoralisation, où les idées dépressives et suicidaires sont présentes. Les risques d'abus sont à ce moment très présents, l'alcool, les psychotropes ou la prise d'autres médicaments, voire de substances illicites aggravant les idées suicidaires ou les risques de violence.

### Comment s'en sortir?

Tout d'abord, avoir le courage de s'observer, sortir du déni, écouter ses proches (qui sont moins dupes et qui souffrent également!) ...

Pines et Maslach identifient trois niveaux dans l'éventail des solutions:

- le changement de l'individu
- l'amélioration des relations et des communications
- le changement de l'environnement.

L'idée est de commencer par le niveau le plus susceptible d'amener rapidement des changements, c'est-à-dire le niveau de la communication.

Il est certain que, comme dans tout changement personnel, la prise de conscience du problème sera la porte d'entrée à une réflexion en principe accompagnée, suivant les stades de changement bien décrits

par Di Clemente et Prochaska (précontemplation, contemplation, détermination, action, maintien et gestion des rechutes!).

Le risque le plus important est de partir seul(e) dans cette quête du mieux-être, en oubliant que si l'on a glissé seul(e) dans un mauvais passage, il sera plus efficace d'avoir un œil extérieur et critique pour trouver d'autres stratégies de fonctionnement.

Il reste à chacun d'entre nous de faire le point de temps en temps, en utilisant un questionnaire ou plus simplement en se posant la question (par exemple en dessinant un graphique sur une échelle personnelle) du comment je vis, et surtout comment j'aimerais vivre. La comparaison des graphiques montrera rapidement si l'équilibre est correct ou si l'un des plateaux d'une balance imaginaire est franchement trop lourd ...

Nous n'avons pas en Suisse de groupe de soutien ou de téléphone rouge pour les médecins en difficulté, mais beaucoup de cercles de qualité existent et pourraient être le lieu d'une discussion commune. La prévention et la mise en action précoce de modifications «utiles» en cas d'alerte devraient éviter d'arriver à un niveau profond de burn-out où la dépression devient le symptôme majeur, relevant de soins spécialisés. L'étude de Catherine Goehring, Patrick Bovier et al. met en avant des recommandations utiles aux médecins, avant tout de ne pas être leur propre docteur! Vous en saurez plus en lisant leur article.

Il est clair que l'approche des patients qui nous consultent pour des problèmes de dépression devrait aussi comporter une analyse détaillée des conditions de travail.

### Références

- 1 Canoui P, Maugrangs A. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants. Masson; 1998.
- 2 Delbroock M. Le burn-out du soignant. Ed.de Boek Université; 2003.

Une bibliographie plus détaillée peut être demandée à l'auteur ou à PrimaryCare.

---

Dr Danièle Lefebvre  
93 Route Suisse  
CH-1290 Versoix  
daniele.lefebvre@hin.ch

**Un autodiagnostic**

(source: Pines Ayala M, Aronson E, Kafry D. Le burnout: Comment ne pas se vider dans la vie et au travail. Montréal: Edition Le Jour;1982. Reproduction avec permission de l'éditeur.)

Vous pouvez évaluer votre niveau de lassitude en complétant le questionnaire suivant. Il vous servira aussi à diagnostiquer vos sentiments envers votre travail et votre mode de vie, ainsi que votre humeur en général ou juste celle d'aujourd'hui. En vous servant de l'échelle d'évaluation ci-dessous, indiquez la fréquence à laquelle vous vous sentez:

- 1 Jamais
- 2 Une ou deux fois
- 3 Rarement
- 4 Parfois
- 5 Souvent
- 6 Généralement
- 7 Toujours

- 1. Fatigué .....
- 2. Déprimé .....
- 3. Satisfait de votre journée .....
- 4. Exténué au niveau physique .....
- 5. Exténué au niveau émotif .....
- 6. Heureux .....
- 7. A plat .....
- 8. Épuisé moralement .....
- 9. Malheureux .....
- 10. Abattu .....
- 11. Pris au piège .....
- 12. Inutile .....
- 13. Ennuyé .....
- 14. Troublé .....
- 15. Déçu ou dépité par les autres .....
- 16. Faible et impuissant .....
- 17. Désespéré .....
- 18. Rejeté .....
- 19. Optimiste .....
- 20. Énergique .....
- 21. Anxieux .....

Pour évaluer votre niveau:

Additionnez les points que vous avez marqués aux numéros suivants: 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21

(A) .....

Additionnez les points que vous avez marqués aux numéros suivants: 3, 6, 19, 20

(B) .....

Soustrayez (B) de 32 (C) .....

Additionnez (A) et (C) (D) .....

Divisez (D) par 21 .....

C'est là votre niveau de lassitude.

L'échelle de réponse est:

Entre 2 et 3: Pouvez-vous corriger quelque chose

Entre 3 et 4: Prenez fermement des mesures

Entre 4 et 5: Attention, danger!