

Le Burn out

Dr. M. Le Gal
Psychiatre
EPSAN



Stress au travail

Résultat d'un déséquilibre entre un ensemble d'exigences, d'agressions ou de contraintes provenant de l'environnement de travail et les ressources, individuelles et collectives, dont dispose un individu pour y faire face

Risques psychosociaux (rps) au travail

« Risques pour la santé, mentale mais aussi physique, créés au moins en partie par le travail à travers des mécanismes sociaux et psychiques »

Les soignants et...Fatigue

Burn out

Troubles anxieux, troubles dépressifs

Troubles du sommeil

Addictions

Suicides

6 dimensions aux rps

1. Exigences du travail: quantité, pression temporelle au travail, complexité, conciliation vie professionnelle et familiale
2. Exigences émotionnelles
3. Manque d'autonomie et de marges de manœuvre

4. Manque de soutien social et de reconnaissance au travail

5. Conflits de valeur

6. Insécurité de l'emploi et du travail

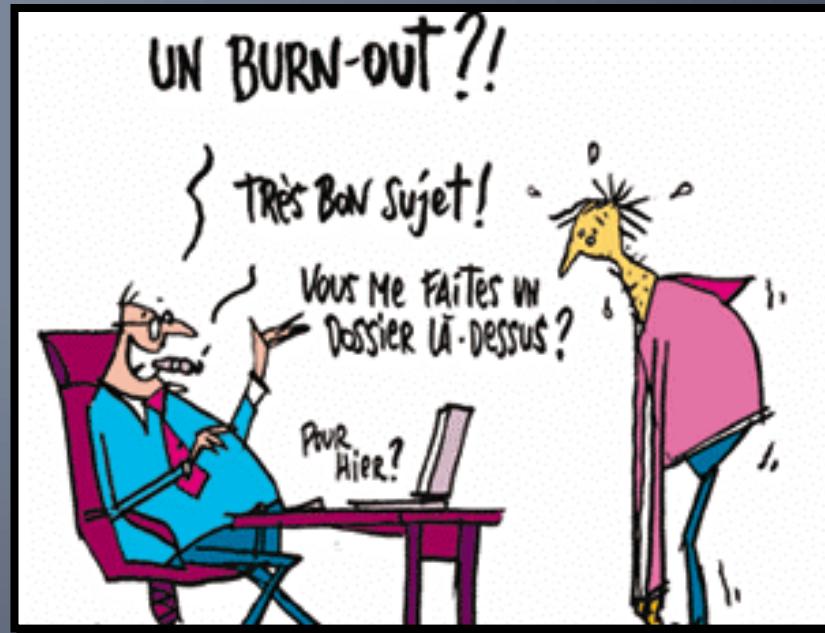


Épuisement de carburant d'une fusée avec
comme résultante la surchauffe et le risque
d'explosion de la machine
Idée de combustion totale



Docteur Samuel Auguste Tissot

1768, « De la santé des gens de lettres »



1959, « Les états d'épuisement », « Le syndrome d'épuisement professionnel », fruit de la rencontre d'un sujet et d'une situation
Dépression d'épuisement



Dr. Herbert J. Freudenberger (psychiatre, psychanalyste)

1970, « Burn Out Syndrome » « 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 »



Christina Maslach

1982, « Maslach Burnout Inventory »

Une dizaine d'échelles...

Scores variables selon le pays, les régions

Pathologie du travail et de la relation

- Syndrome d'épuisement professionnel, usure professionnelle, usure au travail (soins palliatifs)
- Kaloshi: « Kalo » (mort) « shi » (fatigue au travail) usure par excès de travail aboutissant à la mort (dimension violente)
- Etat de grand épuisement psychologique et physique avec sensation d'être vidé de toute énergie, de survenue progressive chez un sujet indemne de toute pathologie psychologique ou psychiatrique
- Slovénie, Grèce, Lettonie...



- Syndrome essentiellement observé dans les catégories professionnelles dont l'activité nécessite un investissement émotionnel
- Professionnels de santé, bénévoles, aidants, familles
- Toutes les catégories professionnelles vivant une tension au sein de leur milieu (policiers, enseignants, travailleurs sociaux, pénitentiaires)

Un processus insidieux

(combustion lente, épuisement total)

Trois composantes (Freudenberger):

- Syndrome d'épuisement émotionnel
- Syndrome de dépersonnalisation
- Syndrome de diminution de l'accomplissement personnel
- CIM-10: Z73.0

1° L'épuisement émotionnel

- Asthénie physique et psychique
- « Vidé » émotionnellement par son travail
- Hyperémotivité, irritabilité, labilité affective, dysphorie...colères, larmes
- Incapacité à exprimer ses émotions , ses sentiments, méfiance, intolérance aux frustrations
- (en lien avec le travail et son organisation)

2° La déshumanisation de la relation

- Noyau dur: absence d'empathie
- Détachement, sécheresse relationnelle
- Blindage affectif, rigidité, critiques permanentes
- Attitudes mécaniques, cyniques, déshumanisées, robotisation de la relation
- (Personnalité- dépendante) (vécu quotidien face à la maladie, la souffrance, la mort, les violences internes et externes)



3° La perte de l'accomplissement personnel

- Sentiment d'inefficacité, d'incompétence, d'impuissance dans les soins, de frustration, d'inaccomplissement, d'incapacité
- Sentiment de culpabilité, d'échec d'insuffisance ou d'inutilité
- Démotivation, désintérêt, désinvestissement
- Abandon, absentéisme, négligence, erreurs, présentéisme inefficace
- (Personnalité- dépendante)

Dynamiques de développement

- Vision grandiose de perfection, projet grandiose, enthousiasme idéaliste
- Frustration et/ou échec, persévération et entêtement à réussir, amertume et cynisme
- Démotivation temporaire, mal-être, évitement, dépersonnalisation
- Reprise énergique des visées narcissiques
- Épuisement émotionnel et énergétique
- Désengagement, frustration maximale, haine de soi projetée, apathie

Clinique

- Fatigue et troubles du sommeil
- Au début: tensions douloureuses, troubles fonctionnels (cardio, pneumo, gastro...), alexithymie
- Toxicomanies, instabilité, repli social, phobies
- Sentiment de persécution, d'abandon, méfiance, psychorigidité
- Troubles attentionnels, mnésiques
- Suicidaire, dépressif, délirant...

Conséquences

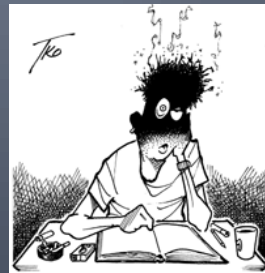
- Familiales: burn out en famille
- Professionnelles: absentéisme, worn out, présentéisme, turnover augmenté, burn out de l'équipe (par contagion), conflits, accidents du travail, erreurs, surcharge de travail, erreurs diagnostiques, fautes déontologiques...
- Incapacité temporaire et invalidité

Les jeunes confrères ?

- Burnout des internes: période critique ?
- Hiérarchie et discrimination
- Absence de reconnaissance du travail, harcèlement, réprimandes exagérées ou injustifiées, humiliations, week-ends
- Bagage théorique inadapté à la réalité de la pratique médicale(annonces diagnostiques, douleur...)
- 50% n'ont pas de médecin traitant (automédication)
- Choix de ville et de spécialité par défaut
- Idées suicidaires avec ou sans BOS

Les soignants

Des patients pas comme les autres: 80% des médecins n'ont pas de médecin traitant...et sont de très mauvais patients



Les médecins , une population à risque de suicide, de burn-out, de dépressions et d'addiction...mauvaise hygiène de vie

- « Troubles du comportement » = 2^o cause d'IJ
- 38% des causes d'invalidité chez les médecins sont liées à des affections psychiatriques (CARMF 2005)
- 52% des urgentistes,
- 47% des médecins libéraux,
- 40% de l'ensemble des professionnels de santé présentent les symptômes du BOS



Dans le monde...

- 1963, étude danoise: risque de suicides fois 2 des médecins hommes par rapport à la population générale de même âge (de 1935 à 1959)
- 1977, Ph. Burnham, sociologue (Middlebury College): ophtalmologistes, psychiatres, chirurgiens (3 premiers dans l'ordre)...les généralistes, les pédiatres et les gynécologues (les 3 derniers)
- 400 suicides médecins / an aux USA

Les Médecins ...un sujet Tabou ?

- *2005, JAMA, Tracy Hampton*: risques de mourir par suicide des médecins hommes est 7 fois plus grands que pour les hommes en population générale , toutes catégories professionnelles confondues. Pour les médecins femmes, les risques sont multipliés par 25 à 40 fois par rapport à la population féminine générale
- *2005, NEJM, Schernhammer*: Il y a plus de suicides mortels que de TDS chez les médecins américains (hommes et femmes)

Suicides des médecins

- Médecins hommes: risque net mais modeste / population générale
- Médecins femmes: risque fois 5 / population générale même âge, partout sur le plan géographique, constant dans le temps
- Psychiatres , anesthésistes, généralistes
- En tête des autres catégories de haute qualification
- Moyens privilégiés: médicaments pour 57 % (27% en population générale), disponibilité du moyen



Addictions des médecins

- U.S.A.: 10% à 12% médecins ont une addiction. Anesthésistes, urgentistes et psychiatres les plus « concernés »
- Ce dès l'internat...
- Avec un risque accru de suicide
- Difficile à reconnaître chez un collègue ?
- Conséquences professionnelles et familiales...

Causes du suicide

Causes évoquées et marqueurs de risques: le burn out, états dépressifs, alcoolisme, toxiques auto-médiques, difficultés financières, divorces, les contentieux, les troubles psychiatriques identifiés, maladies organiques

- *Causes plus profondes du suicide des médecins: intrinsèques, extrinsèques, sociales*



Causes du Burn out

- Personnalité à risques ?
- Professions idéalisées ?
- Facteurs de protection ?
- Facteurs de risques ?
- Accumulation d'évènements ?
- Qualités et quantités de travail ?
- Autres ?

Conclusions

- Mesures préventives: individuelles et collectives: gestion du stress, gestion de la relation thérapeutique, mesures organisationnelles, management interne, supervisions, remplacements, implication de la direction et de la médecine du travail, tutorat durant les études...
- Mesures curatives: système de soins, meilleure protection sociale, maladie reconnue comme maladie professionnelle, dispositifs spécifiques de soins aux soignants ? Changer d'emploi ? Réaménager le travail, gratifications hors travail...