

Les médecins généralistes :

une population à risque
de syndrome d'épuisement professionnel
(SEPS)
ou « Burn out »

Emmanuelle Gréboval Furstenfeld

Elisabeth Mauviard

Définition du « Burn out » (1)

- n 1970 (Herbert J Freudenberg)
- n Forme particulière de réaction au stress chronique des professions d'aide
- n Stress permanent et prolongé lié aux impératifs d'ajustement :
 - n À des contraintes lourdes,
 - n Aux difficultés organisationnelles,
 - n À l'adaptation à de nouvelles procédures thérapeutiques.

Définition du « Burn out » (2)

Maslach

- n 3 dimensions :
 - n L'épuisement émotionnel (25%)
 - n La dépersonnalisation (33%)
 - n La diminution du sentiment de réalisation de soi (20%)
- n 5% des praticiens ont un syndrome du Burn out au complet.
- n échelle d'évaluation :
 - n Maslach Burn out Inventory (MBI)

Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit à chaque item.

Jamais : 0

Quelques fois par année, au moins : 1

Une fois par mois, au moins : 2

Quelques fois par semaine : 3

Une fois par semaine : 4

Quelques fois par semaine : 5

Chaque jour : 6

Echelle de Maslach

Entourer le chiffre correspondant à votre réponse.

MBI : Maslach Burn out Inventory

Item	Fréquence
1. Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
2. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
4. Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0 1 2 3 4 5 6
5. Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0 1 2 3 4 5 6
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0 1 2 3 4 5 6
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
8. Je sens que je craque à cause de mon travail	0 1 2 3 4 5 6
9. J'ai l'impression à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0 1 2 3 4 5 6
10. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0 1 2 3 4 5 6
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0 1 2 3 4 5 6
12. Je me sens plein(e) d'énergie	0 1 2 3 4 5 6
13. Je me sens frustrée par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
14. Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	0 1 2 3 4 5 6
15. Je ne me soucis pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
16. Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0 1 2 3 4 5 6
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0 1 2 3 4 5 6
18. Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0 1 2 3 4 5 6
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0 1 2 3 4 5 6
20. Je me sens au bout du rouleau	0 1 2 3 4 5 6
21. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0 1 2 3 4 5 6
22. J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0 1 2 3 4 5 6

Échelle de Maslach (MBI)

Item

Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail

Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail

Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail

Jamais : 0

Quelques fois par année, au moins : 1

Une fois par mois, au moins : 2

Quelques fois par mois : 3

Une fois par semaine : 4

Quelques fois par semaine : 5

Chaque jour : 6

Signes cliniques

- n Somatiques non spécifiques :

fatigue, céphalée, troubles du sommeil...

- n Comportementaux :

irritabilité, sensibilité accrue aux frustrations, labilité émotionnelle.

- n Attitudes défensives :

rigidité, attitudes négatives ou pessimistes, pseudo activisme.

- n Perte de la libido professionnelle :

désintérêt, démotivation parfois compensée par une hyper activité, un hyper investissement de lutte et de déni.

Facteurs prédisposants

n Médecins

n Femmes

implication plus importante dans la relation émotionnelle

n Médecins généralistes

moins accomplissement personnel

n Médecins ruraux


épuisement émotionnelle

Facteurs non prédisposants

L'âge et l'exercice en groupe

Causes du « Burn out »

Vidal et Gleizes 2001

- n Tracasseries administratives 80%
 - n Problèmes financiers
 - n Manque de temps
 - n Perturbation de la vie privée
 - n Perte du contrôle de son exercice (RMO)
 - n Implication dans la souffrance des patients
 - n Prise en charge des fins de vie
 - n Insuffisance de reconnaissance sociale 45%
- 

Conséquences du « Burn out »

- n Détérioration de la qualité des soins :
 - n Risque d'erreur
 - n Prise de décisions moins « coûteuses » pour le médecin
- n Comportement à risque :
 - n Alcool et psychotropes
 - n Incidence majorée de suicide
- n Désir de reconversion professionnelle

Prévention du SEPS

Trois directions complémentaires

- n 1. La relation d'aide, analyse de la bonne distance. Le conflit intrapsychique lié à la difficulté d'être soi-même face à l'autre.
- n 2. Le plan de l'organisation du travail. Les rôles sont ils clairs, l'ergonomie adaptée.
- n 3. Le plan collectif et pluridisciplinaire: l'acte médical n'est pas seulement un acte technique mais aussi un acte de relation. Cela doit s'enseigner, cela doit se réfléchir au plan éthique.

PREVENIR : DES PROPOSITIONS

- n Connaître et faire connaître l'échelle de Maslach
- n Intégrer ces données dans l'évaluation professionnelle
- n Création de cellule de crise ou développement de programme d'aide
- n Rompre l'isolement
- n S'évader, élargir ses centres d'intérêt

