

Burn out des soignants

éveillons les consciences !

P. BARDON*
E. PAGANELLI**

Le Burn-out : un syndrome encore sous-estimé chez le personnel soignant, un mal-être que l'on tait, sur lequel on se refuse à mettre un mot encore tabou dans le milieu médical... Pourtant les médecins sont une profession particulièrement à risque d'épuisement professionnel.

E.P : *Quel état des lieux peut-on dresser aujourd'hui du burn-out dans le secteur médical ?*

P.B : Les professionnels de santé, et surtout les médecins, sont des professions particulièrement à risque d'épuisement professionnel (EP). Les chiffres parlent d'eux mêmes : **47% des médecins présenteraient des signes d'épuisement professionnel (Burn-out) qui pourrait mener au suicide pour 5% d'entre eux. 8% des décès de médecins sont des suicides (versus 4% dans la population générale)**¹.

C'est dans notre profession que le concept de burn-out a été décrit pour la première fois par le psychologue Herbert J. Freudenberger en 1980. Depuis, ce concept a été utilisé dans tous les milieux professionnels autour de la souffrance au travail. Dans les pays anglo-saxons on parle de BURN OUT. Littéralement cela signifie se consumer, brûler de l'intérieur.

La HAS en donne la définition suivante "épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel"².

La première cause de l'épuisement professionnel est physiologique. La mobilisation permanente devient un mode de vie, induit un épuisement physique, un stress

intense répété qui peut entraîner un épuisement émotionnel dans un second temps. Ce concept diffère de celui de la dépression qui est un trouble de l'humeur, même si la dépression et le risque suicidaire peuvent être une conséquence du burn-out.

Le risque de Burn-out commence tôt

Selon l'enquête du CNOM chez les étudiants en médecine réalisée en 2016 : 25% d'entre eux se déclarent en état de santé moyen ou mauvais et 14% déclarent avoir eu des idées suicidaires !

Des suicides de médecins font régulièrement la une des médias, mais beaucoup restent cachés. Or le bien-être des soignants est une condition essentielle à la qualité des soins³.

E.P : *Quelles sont les causes identifiées ?*

P.B : Il faut tout d'abord prendre conscience que la nature du travail d'un médecin l'expose tout particulièrement au risque de burn-out : un nombre moyen de consultations trop élevé ou au contraire trop bas avec l'inquiétude du risque financier, un nombre d'heures de travail par semaine trop élevé (en moyenne 52 h +/- 10 h), sans compter la surcharge de "paperasse" administrative, les exigences des patients, la difficulté à se faire remplacer. Le médecin ne travaille plus en phase avec ses convictions. Le médecin en burn-out ne se trouve plus rétribué à la juste valeur de son travail.

"J'apporterai mon aide à mes confrères en difficulté ainsi qu'à leur famille dans l'adversité", extrait du serment d'Hippocrate.

¹ Galam E L'erreur médicale le Burn out et le soignant, Springer, 2012

² "HAS_fiche_memo_burnout.pdf" s. d.

³ Wallace, Jean E., Jane B. Lemaire, et William A. Ghali. 2009. "Physician Wellness: A Missing Quality Indicator". Lancet (London, England) 374 (9702): 1714-21.

* Gynécologue médicale, secrétaire adjointe du Conseil de l'Ordre du Loiret et de l'URPS ML Centre Val de Loire, membre du bureau du Collège de Gynécologie du Centre Val de Loire, médecin référent de l'association MOTS qui prend en charge les médecins de 8 grandes régions

** Gynécologue médicale, Secrétaire générale du Syngof et Présidente du Collège de Gynécologie du Centre Val de Loire

Les causes du burn-out sont multiples :

- problèmes de vie privée : 19%
- organisation du travail : 19%
- problèmes financiers : 18%
- problèmes de santé physique avec retentissement sur l'activité : 18%
- problèmes d'addiction (alcool, benzodiazépines...) 11%
- problèmes administratifs : 11%
- dysfonctionnement de structures ou d'équipes : 13%
- conflits professionnels avec les collègues : 9%
- problèmes de vie sociale, absence de vie personnelle (isolement, solitude) : 10%
- problèmes juridiques (plaintes, harcèlement) : 4% des médecins

A cela s'ajoute le fait qu'étant le soignant, le médecin considère qu'il ne peut pas se permettre d'être malade : alors il se néglige, ou se soigne lui-même ou consulte un copain "entre deux portes", s'automédique, boit un peu trop, prend des psychotropes... Et parfois craque : infarctus, cancer, divorce, déprime, suicide (deux fois plus que la population générale)...

E.P : *Quels signaux doivent alerter ?*

P.B : Harold. B Bradley en 1969, puis Maslach et Jackson en 1986 établissent le score avec ses trois axes : épuisement professionnel, dépersonnalisation et accomplissement personnel. Il s'agit bien d'une perte de motivation au travail.

L'épuisement professionnel (EP) commence par un engagement excessif au travail, non amélioré par le repos, dès le début de journée avec surenchère et présentisme inefficace ;

Puis vient **la dépersonnalisation (DP)** pour se protéger, le rejet pouvant aller jusqu'au refus du contact et à la maltraitance des soignés ;

La perte de l'accomplissement personnel (AP) vient en dernier quand la démotivation débouche sur la peur paralysante de faire des erreurs avec un état dépressif pouvant mener au suicide.

Le syndrome de burn-out est d'autant plus sévère que les axes dépersonnalisation et perte de l'accomplissement personnel sont atteints.

Parmi les symptômes qui doivent alerter, on peut en citer 3 types :

- Non spécifiques : troubles du sommeil, fatigue insensible au repos, douleurs diffuses ;
- Troubles affectifs cognitifs : hypersensibilité, pessimisme, désespoir, dépression ;
- Troubles comportementaux : image négative de soi, absentéisme ou au contraire acharnement, abus de toxiques (alcool, psychotropes auto-prescrits dans 86% des cas...) irritabilité, agressivité, repli sur soi, tendance suicidaire.

E.P : *Quelles sont les mesures mises en place pour aider les confrères en difficultés, au niveau national et régional ?*

P.B : Le CNOM, en la personne de Jacques Morali, Président de la Commission d'Entraide, s'est saisi de ce problème en créant le PASS (Programme Aide Solidarité Soignant) en mars 2018. Présidé par le Dr Jean Thevenot, le PASS repose sur des pratiques harmonisées au plan national et

sur un réseau pour apporter des réponses de proximité. Il rassemble 7 associations et structures référentes d'entraide pour les soignants : AAPMS (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins et aux Soignants), APSS (Association pour les Soins aux Soignants), ARENE (Association Régionale d'Entraide du Nord Est), le réseau ASRA (Aide pour les Soignants en Rhône Alpes), ASSPC (Association Santé des Soignants de Poitou-Charentes), ERMB (Entraide Régionale des Médecins de Bretagne) et MOTS (Médecin Organisation Travail Santé) qui a fait preuve de sa qualité de service et va être repris comme modèle par tous les autres PASS régionaux.

Le PASS propose à tous les soignants en difficulté un accès de proximité à une réponse globale d'accompagnement :

1. Lorsqu'il est en difficulté, le soignant peut composer un numéro de téléphone **gratuit et confidentiel où il est accueilli et écouté 24h/24 et 7j/7 (0800 800 854)** ;
2. À l'issue de ce premier contact, il est orienté vers l'association intervenant dans sa région ;
3. Il lui est alors proposé un programme d'accompagnement et une orientation spécifique assurés par des ressources locales suivant l'expertise nécessaire : médecin du travail ; médecin spécialiste ; juriste ; établissement hospitalier spécialisé, Commission d'entraide du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins...
4. Chaque accompagnement est suivi et fait l'objet d'une évaluation.

Deux principes sont fondamentaux pour aider les personnes en difficultés et prévenir le pire : **la globalité de l'assistance (confraternelle, financière, médicale et sociale) et son caractère confidentiel.** J'insiste sur ce point car le médecin en état de burn-out passe le plus souvent sous silence son état pour ne pas alerter sa hiérarchie et par crainte de ne plus pouvoir exercer. C'est pourquoi les associations et les intervenants garantissent la confidentialité des échanges. Ni la hiérarchie ni le CDOM n'en sont informés et le CDOM ne l'est que sur demande expresse du médecin en vue de déclencher l'aide financière du fond d'action social de la CARMF ou du CDOM. Cette aide relève du contrat d'engagement de soins co-signé par la CARMF et le CDOM, permettant de toucher des indemnités journalières sans la franchise des 90 jours habituels.

Les jeunes médecins sont tout autant concernés. Comme nous le disions en préambule, le risque de burn-out commence tôt, dès les études en médecine. Le rapport du Dr Donata MARRA sur la qualité de vie des étudiants en santé, remis à la Ministre de la santé en avril dernier, a mené à la mise en place du BIPE (Bureau Interface Professeurs Etudiants) dans les facultés de médecine. Il propose des interventions pour favoriser le bon déroulement des études de médecine et le bien-être des étudiants.

E.P : *Quelles sont les orientations proposées pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé ?*

P.B : En avril 2018, la HAS a décidé que l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé serait un axe fort pour le DPC des professionnels de

santé. Cette orientation porte sur les conditions d'exercice des professionnels de santé qui les exposent à des risques de santé : repérage, prévention et prise en charge des pathologies des professionnels de santé (pathologies et facteurs de risques spécifiques, particularités des représentations de sa santé et de sa maladie, prévention et repérage de l'épuisement professionnel, organisation de l'accès à des ressources spécifiques).

Auprès des jeunes médecins, il faut informer et faire de la prévention en amont, durant leur formation et lors de leur inscription au Tableau, les sensibiliser et les convaincre de contracter, dès l'installation, outre une assurance en responsabilité civile professionnelle obligatoire, une assurance contre les risques et accidents de la vie, et un contrat de prévoyance.

Les associations locales ont chacune leurs particularités mais sont toutes complémentaires de l'action ordinaire. La charte d'entraide proposée par l'Ordre national vise ainsi à fédérer les associations et encourager les initiatives locales pour un accès à l'entraide équitable. Il faut former davantage les responsables de l'entraide départementale à l'assistance des médecins et de leur famille dans les démarches à effectuer, la constitution des dossiers.

La réflexion porte également sur la création d'un observatoire de la santé des médecins en activité.

Enfin, il faut une prise en charge médicale dédiée : des cliniques proposent un accueil adapté aux personnels soignants, telles que la Clinique Belle Rive à Villeneuve-lès-Avignon ou la Clinique Le Gouz en Bourgogne.

E.P : *Comment prévenir et gérer les risques du métier ?*

P.B : La prévention du risque médical passe d'abord par une bonne organisation du cabinet : des locaux adaptés, facilement accessibles et bien éclairés ; un secrétariat formé à la communication, l'informatique, la régulation du cabinet et la gestion de l'agenda (sous la responsabilité du médecin) ; une informatique médicale bien gérée permettant la sauvegarde des données ; et le respect du secret médical.

Pour le praticien, cette prévention relève aussi de l'entretien de ses compétences (formation médicale continue et évaluation des pratiques professionnelles), de la qualité de son relationnel avec le patient (empathie, écoute, disponibilité), de sa volonté de travailler en équipe (mettre le patient au centre du soin, discuter des cas difficiles, savoir demander un 2^{ème} avis), de sa capacité à prendre soin de soi de lui pour pouvoir prendre soin des autres, de la nécessité d'avoir souscrit une assurance responsabilité professionnelle et perte d'exploitations, et bien sûr d'être à jour du paiement de ses cotisations obligatoires (URSSAF, CARMF, assurances).

Dans le cadre de sa pratique médicale, le médecin se doit de tenir à jour les coordonnées complètes du patient, de bien informer celui-ci et de reformuler les informations qu'il lui délivre, de veiller à la traçabilité

des informations données, de respecter le délai de réflexion et l'autonomie du patient, car il appartient à lui seul de choisir ses soins et ses professionnels de santé. Nous invitons chaque médecin à évaluer son niveau d'EP au moyen d'un test d'autoévaluation MBItest (Maslach Burnout Inventory) qu'il remplit de façon anonyme : <http://www.masef.com/scores/burnoutsyndromeéchellembi.htm>.

Bibliographie

1. URML Centre. Etude sur les préoccupations professionnelles des médecins généralistes en région Centre 2003-2004.
2. Burn out syndrome: échelle MBI. Burn out syndrome ou syndrome d'épuisement professionnel : échelle MBI (Maslach Burn Out Inventory)... <https://www.masef.com/scores/burnoutsyndromeéchellembi.htm>
3. ORS Pays de la Loire, URPS ML Pays de la Loire (2012). *Les emplois du temps des médecins généralistes des pays de la Loire*. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine libérale. 8 p.
4. Micheau J, Molière E, Plein SENS.2010. *L'emploi du temps des médecins libéraux : diversité objective et écarts de perception des temps de travail*. Dossiers solidarité et santé. Drees. no14, 15 p.
5. Le Fur P, Bourgueil Y, Cases C. (2009). Le temps de travail des médecins généralistes, une synthèse des données disponibles. *Questions d'économie de la santé*. Irdes .no 144.8 p.
6. Sauvegrain I., Massin C: *L'enjeu : soigner sans s'épuiser*, Doin, 2014.
7. Sauvegrain I., Massin C: *Soigner sans s'épuiser: le défi des infirmières et des soignants* Lamarre, 2014
8. Pascal Rouby : diaporama personnel 2013 : prévention du burn-out des médecins libéraux.
9. Galam E, *L'erreur médicale, le Burn out et le soignant*, Springer, 2012.
10. Dossier du Concours Médical d'Avril 2008 (Eric Galam, Yves Léopold), tome 130.
11. Médecine De la médecine factuelle à nos pratiques, 2015, vol 11, p 388 à 443.
12. URPS-ML Centre-Val de Loire : *Trait d'Union*, numéro spécial avril 2014, *Sus au Burn-out !* 16 p.
13. Ormières J.J.- MOTS (organisation du travail et santé du médecin). *Guide pratique d'analyse psycho-social et ergonomique de son exercice professionnel*. <http://www.association-mots.org>
14. DIU soigner les soignants : site web en cours de constitution mais actualisé : <http://soignerlessoignants.monsite-orange.fr/> avec annuaire des médecins formés, cahier pédagogique et guide d'auto-évaluation et une mine de renseignements.
15. Commission d'entraide du Conseil départemental de Vaucluse de l'Ordre des Médecins : *Livret d'entraide "Un pour tous, Tous pour un"*.