



INTER SYNDICALE NATIONALE
AUTONOME REPRÉSENTATIVE
DES INTERNES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

La prévention du burn-out

Guide pratique

Octobre 2011 - Mis à jour Janvier 2017

286, rue Vendôme 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 / 06 73 07 53 00 - Fax : 09 57 34 13 68

administration@isnar-img.com - www.isnar-img.com

Siret 424 972 305 00025 - Code APE 912Z

Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901).

Déclarée représentative des résidents en médecine générale par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - 1999

Membre de la FAGE - 2001 - Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux - 2003



SOMMAIRE

1. Introduction	3
2. Comment reconnaître le <i>burn-out</i> ou le prévenir ?	3
1.1. Définition et contexte	3
1.2. Reconnaître le « <i>burn-out</i> »	3
1.3. Comment réagir face au diagnostic de « <i>burn-out</i> » ?	4
1.3.1. La prévention primaire	4
1.3.2. Une fois le diagnostic posé	5
1.4. Ce qu'en dit le législateur	5
1.5. Pistes pour l'avenir	6
3. Conclusion	6
4. Annexe	7
<i>Maslach Burn-Out Inventory (MBI)</i>	7

1. Introduction

Le « *burn-out* » est un mot qui revient fréquemment. Mais qu'est ce qui se cache derrière ce mot barbare issu d'Outre-Manche ? Il définit un épuisement physique et psychique important lié à l'activité professionnelle. A l'heure actuelle, nombreux sont les internes qui se disent « *et si je l'avais vu plus tôt ? J'aurais pu...* ». Il faut donc savoir comment détecter ce « *burn out* » et y remédier.

2. Comment reconnaître le *burn-out* ou le prévenir ?

1.1. Définition et contexte

Si l'on entend de plus en plus parler du « *burn-out* », il ne s'agit ni d'une maladie récente ni d'un caprice de notre époque. Les premières références au stress au travail apparaissent dès le XIV^e siècle. Il faut attendre les années 1970 et le psychanalyste américain Herbert J. Freudenberger pour voir naître le terme de *Burn-Out Syndrome* et pour décrire l'état d'épuisement atteignant les soignants très investis dans une relation difficile.

En France, on estime que 47 % des médecins libéraux sont concernés par cet épuisement à un moment de leur carrière¹. Les médecins sont deux fois plus touchés par la dépression que la population générale (10 à 15 % selon des études) soit près d'un médecin sur trois. D'après une étude du Conseil de l'Ordre sur la santé des jeunes médecins, datant de 2016, 14 % des jeunes médecins interrogés ont ou ont eu des idées suicidaires².

Les études de médecine ne nous ont pas toujours préparés au tête-à-tête avec la souffrance, la maladie et la mort. L'écart se creuse entre les aspirations, une certaine routine et des attentes paradoxales. Pour faire face, le médecin s'anesthésie dans un surcroît de travail jusqu'à atteindre le point de rupture psychique.

1.2. Reconnaître le « *burn-out* »

Il s'agit de la première étape pour lutter contre cette souffrance du soignant. Il existe plusieurs niveaux d'intensité des symptômes, qui évoluent dans le temps, souvent en s'aggravant. De plus, la personne concernée ici est un de nos pairs. Cela implique qu'elle possède les connaissances pour cacher ses symptômes le plus longtemps possible, et qu'elle peut éprouver des réticences à en parler.

¹ AAPML (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux) dossier n°2400 du 23/02/2007

² [Santé des étudiants et jeunes médecins - CNOM - 2016](#)

1.2.1. Les symptômes

- somatiques : fatigue permanente, troubles musculo-squelettiques, céphalées, troubles gastro-intestinaux etc.
- psychiques : épuisement mental avec anxiété, stress, dépression, baisse de l'estime de soi...
- perturbations cognitives : troubles de l'attention, de la mémoire, de la vigilance...
- comportementaux : irritabilité, exaspération, défaillance du contrôle de soi, labilité émotionnelle, hypersensibilité jusqu'à un comportement agressif, une demande de démission.
- motivationnels : désintérêt, démotivation, absentéisme sont parfois compensés par une hyperactivité, un hyper investissement de lutte et de déni.

Il serait réducteur de borner la définition à ces seuls symptômes. Les facultés d'ajustement et d'adaptation suffisantes au début finissent par être dépassées et induisent des réactions défensives, ainsi que la mise en place d'attitudes négatives (refus, pessimisme, rigidité, intolérance, ou toute puissance). La perturbation relationnelle se traduit par des attitudes standardisées ou cyniques, une défiance, des rapports impersonnels, déshumanisés, mécaniques. Le médecin a des difficultés à accepter ces symptômes et à se reconnaître dans ces comportements contradictoires. Beaucoup parlent d'un changement professionnel. Les soignants ont d'autant plus besoin de pouvoir accéder à une prise en charge discrète, notamment dans les petites villes.

1.2.2. État le précédant

Le « *burn-out* » n'arrive pas d'un seul coup, il est précédé par divers états conduisant à cet épuisement. Le professionnel de santé passe par 4 phases successives³ :

- **L'enthousiasme** : il est d'abord porté par un enthousiasme débordant qui lui donne le sentiment qu'il va faire de grandes choses. Il se dépense sans compter pour les patients et s'en trouve profondément gratifié.
- **La stagnation** : quelques obstacles commencent à freiner cet enthousiasme. Le soignant est déçu par certains patients et fatigué de devoir se battre face à l'administration (dans une enquête réalisée en Ile de France, 63% des médecins interrogés se plaignaient ainsi d'un « *excès de paperasserie* »⁴). Il compense ce déficit de plaisir par un surinvestissement qui s'avère contreproductif : sa santé s'altère, il dort mal, crée des tensions au sein de sa famille, néglige sa vie intime.
- **La désillusion, la frustration** : le soignant commence à douter du sens de son travail, de ses jugements et de ses compétences. Les patients lui apparaissent ingrats et pénibles, les collègues irrespectueux ou indifférents. Il se sent déconsidéré et devient irritable pour ses proches. Sa santé se dégrade. Il a recours à des médicaments qu'il s'auto administre et/ou se met à abuser de l'alcool, ce qui ne fait qu'accélérer le processus d'aliénation.
- **L'apathie, la démoralisation** : le soignant est dans l'impasse, il n'a plus aucune considération ni pour lui-même, ni pour les patients qui l'indiffèrent ou qu'il méprise. Son travail n'est plus qu'alimentaire et il s'y soumet avec un cynisme qui se retourne contre lui : il songe à tout arrêter, voire à se suicider. La dépression est grave et nécessitera des soins spécialisés.

1.2.3. Test standardisé

Il existe un test standardisé, reconnu, pour évaluer le niveau de « *Burn-out* » d'un soignant. Il s'agit de l'échelle de MASLACH. Il évalue le niveau d'Épuisement émotionnel, de Dépersonnalisation, et d'Accomplissement personnel (élément protecteur). (Cf. Annexe)

1.3. Comment réagir face au diagnostic de « *burn-out* » ?

1.3.1. La prévention primaire

Comme pour toutes maladies, il est préférable de faire de la prévention primaire donc de régler le problème avant qu'il ne s'installe. Il est donc important de lever le tabou du « *burn-out* » en en discutant en amont avec ses co-internes, sa famille, et de ne pas attendre l'écrasement pour en parler. Restons vigilants aux signes d'alarme physiques et psychologiques, aux actes manqués. La triade **fatigue + démotivation + difficultés matérielles paraissant ingérable** doit conduire à demander un avis médical.

³ [Le burn-in et le burn-out, Evelynne Josse, www.resilience-psy.com, 2008](http://www.resilience-psy.com)

⁴ AAPML (Association d'Aide Professionnelle aux Médecins Libéraux) dossier n°2400 du 23/02/2007

La vie hors médecine prend tout son sens dans la lutte contre l'épuisement professionnel. Il faut savoir s'évader du quotidien, et élargir ses centres d'intérêts. Il est aussi nécessaire de rompre l'isolement, par exemple en assistant à des FMC⁵ (qui permettent d'échanger avec ses confrères de façon conviviale), à des groupes de parole de type Balint...

1.3.2. Une fois le diagnostic posé

La première des choses à faire est sans doute d'en parler autour de soi.

Il existe également des numéros de téléphone vers des plateformes d'aide psychologique au « burn-out » réservés aux professionnels de santé dont :

Réseaux nationaux :

- Plateforme SPS (Soins aux Professionnels de Santé)
0805 23 23 36 : numéro vert gratuit accessible 24h/14
<http://www.asso-sps.fr/plateforme.html>
- AAPML (Association d'Aide aux Professionnels de Santé et Médecins Libéraux)
N° Indigo : **0826 004 580** accessible 24h/24 et 7j/7
<http://www.aapml.fr/>
- APSS (Association Pour les Soins aux Soignants)
<http://www.apss-sante.org/>
- MOTS (Médecin Organisation Travail Santé)
N°: 0608 282 589
<http://www.association-mots.org/>

Des réseaux locaux se développent également, par exemple :

- à Montpellier : EIAS (Accompagnement lors d'une Erreur, Incident, Accident liés aux Soins) - CHRU Montpellier - 07 88 01 40 48 (ou 1/4048 par téléphone interne) eias@chu-montpellier.fr ;
- à Paris : SOS SIHP (Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris) sossihp@gmail.com ;
- en Rhône-Alpes : le réseau ASRA ([Aide aux soignants de Rhône-Alpes](#)).

1.4. Ce qu'en dit le législateur

L'interne, de par son statut de travailleur et d'étudiant, peut bénéficier de deux accès différents à des consultations médicales : le Service Inter-universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SIMPPS), et la Médecine du travail.

1.4.1. La médecine à l'Université

Chaque université organise, une protection médicale au bénéfice de ses étudiants. Elle met donc à disposition des étudiants un service inter-universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé⁶.

1.4.2. La médecine du travail

Les missions de la Médecine du travail⁷ sont obligatoires pour tout travailleur pour :

- Une mise au travail : embauche (après la période d'essai) ou réintégration ;
- Une reprise du travail après : maladie, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle ;
- Une surveillance périodique ;
- Une surveillance médicale particulière (ne concerne pas les internes) ;
- Une surveillance médicale occasionnelle : **à la demande de l'intéressé** ou à la demande de l'employeur, pour urgence.

⁵ Formations Médicales Continues

⁶ Code de l'éducation - Article L831-1

⁷ Code du Travail - Article R 4623-1, modifié par Décret n°2016-1908 du 27 décembre 2016 - art. 18

Avant de prendre ses fonctions, l'interne doit justifier, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude **physique et mentale** pour l'exercice des fonctions hospitalières⁸.

Il est à noter que dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique, l'interne peut être dispensé des gardes et astreintes dès lors qu'il en fait la demande et après accord du médecin du travail⁹.

Il existe, pour l'heure, un vide législatif concernant la détection et la prévention spécifique du « *burn-out* ». Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires sociales et de la Santé a lancé en décembre 2016, la stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé dont le dixième engagement consiste en la détection et la prise en charge des risques psycho-sociaux.

1.5. Pistes pour l'avenir

La simplicité du test MBI le rend aisément réalisable au cours d'une consultation de Médecine du travail. Il pourrait être intéressant de développer son utilisation. Sa distribution systématique en salle d'attente permettrait d'orienter la consultation et de la rendre plus efficiente concernant ce problème. Pour cela, le CFAR¹⁰ a lancé en 2016 une campagne appelée « Dis, Doc' t'as ton doc' ? », afin de sensibiliser les médecins à consulter un médecin traitant personnel.

Afin d'étudier le phénomène et de le quantifier, une étude centrée sur les risques psychosociaux des jeunes médecins est actuellement en cours de réalisation.

3. Conclusion

Ce guide a été élaboré dans le but de vous apporter des éléments utiles pour informer, défendre et représenter les internes. Il constitue une liste non exhaustive de ce qui peut être entrepris pour améliorer nos conditions de travail. La DGOS¹¹ a également réalisé un guide¹² complet sur le sujet, n'hésitez pas à le consulter.

Si soigner vos pairs vous intéresse, il existe un Diplôme inter-universitaire spécifique intitulé « Soigner les soignants » dépendant de l'Université de Toulouse-Rangueil et Paris-Diderot.

Si des incertitudes ou des questions persistent, n'hésitez pas à contacter vos structures locales afin qu'elles vous guident dans vos démarches.

Si vous vous sentez en difficulté, ne restez pas seul.

⁸ [Code de Santé Publique - Article R6153-7](#)

⁹ [Code de Santé Publique - Article R6153-18-1](#)

¹⁰ Collège Français des Anesthésistes-Réanimateurs

¹¹ Direction Générale de l'Offre de Soins

¹² [Guide relatif à la protection sociale des internes en médecine, en odontologie et en pharmacie - DGOS - mise à jour 04 juin 2015](#)

4. Annexes

Maslach Burn-Out Inventory (MBI)

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

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 nouvelle 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'efforts	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 frustré(e) 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 soucie 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 ragaillardi(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

➤ *Répartition des 22 questions :*

- **Epuisement émotionnel** : questions 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

Degré de burn-out : Total inférieur à 17 : bas ; entre 18 et 29 : modéré ; supérieur à 30 : élevé

- **Dépersonnalisation** : questions 5, 10, 11, 15, 22

Degré de burn-out : Total inférieur à 5 : bas ; entre 6 et 11 : modéré ; supérieur à 12 : élevé

- **Accomplissement personnel** : questions 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

Degré de burn-out : Total supérieur à 40 : bas ; entre 34 et 39 : modéré ; inférieur à 36 : élevé

Ce test existe aussi en ligne : <http://www.psychotherapiebreve.be/tests/burnoutmbi.html>.

286, rue Vendôme 69003 LYON

Tél. 04 78 60 01 47 / 06 73 07 53 00 - Fax : 09 57 34 13 68

contact@isnar-img.com - www.isnar-img.com

Siret 424 972 305 00025 - Code APE 912Z

Union de syndicats professionnels (livre IV du Code du Travail) et d'associations (loi 1901).

Déclarée représentative des résidents en médecine générale par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - 1999

Membre de la FAGE - 2001 - Membre du Conseil Supérieur des Hôpitaux - 2003

