

Le *burn-out* des médecins, un problème encore mal connu

Thierry Goorden

Rédaction

«Vous êtes sûr que ça va, docteur?»

Les médecins font partie des professions particulièrement exposées au *burn-out*. L'épuisement mental et physique les frappe souvent dans le silence, car beaucoup refusent d'admettre qu'ils sont sur les genoux. C'est pourtant le cas de nombreux généralistes, mais aussi de psychiatres, chirurgiens, anesthésistes, dentistes, et surtout de femmes médecins. En cause, une perte de sens et de valeurs dans leur pratique quotidienne, un manque de considération, une trop grande solitude et la disparition de l'enthousiasme. Sans oublier la pression des gestionnaires d'hôpitaux, le poids d'une bureaucratie envahissante et la volonté des autorités de rationaliser toujours plus le coût des soins de santé. La limitation de la prescription qui s'ensuit participe à la sensation d'être dépossédé du libre arbitre dans l'exercice de son métier.

Patrick Mesters est neuropsychiatre, diplômé de l'ULB et formé au coaching. Après avoir travaillé à l'hôpital Van Gogh à Marchienne-au-Pont, il a été, pendant 14 ans, responsable dans l'industrie pour la recherche clinique et la mise au point des médicaments agissant dans les maladies affectant le système nerveux central. Entre-temps, il s'est intéressé au *burn-out*, pour avoir rencontré au cours de sa carrière de nombreux collègues, toujours de grand talent, physiquement et mentalement au bord de la rupture. «Cela m'a interpellé car ce n'était pas de la dépression, ni une maladie anxieuse, mais du *burn-out*, un phénomène déjà bien connu dans les pays anglo-saxons et dans le nord de l'Europe, mais pas encore dans nos pays. J'ai écrit un livre sur le sujet et fondé à Bruxelles l'Institut Européen pour la Recherche et l'Intervention sur le *Burn-out*». Cet institut a pour objectifs l'information, la formation et l'étude du stress professionnel. Formé d'équipes et d'un réseau multidisciplinaire de consultants et de coachs professionnels ayant travaillé essentiellement dans le monde de l'entreprise, il intervient à la demande et dans l'urgence en entreprise, mais aussi pour aider des particuliers et groupes de personnes. «Nous sommes interpellés par des hôpitaux, des médecins généralistes et des infirmières. Nous avons lancé récemment un premier groupe test avec des généralistes de la région de Bruxelles, cela s'est bien passé. Nous avons également travaillé avec deux associations de dentistes, dont la Société belge de Médecine dentaire, et un groupe de dentistes de l'Hôpital Saint-Pierre, avec de très bons résultats. Nous agissons pour stabiliser le *burn-out*, le prévenir et permettre aux personnes de repartir avec des plans d'action. Nous intervenons aussi en deuxième ligne, grâce à un réseau de psychologues spécialisés, dans la prise en charge de problèmes de stress et la gestion du harcèlement».

Cercle vicieux

Si la profession médicale fait partie des métiers à risque pour le *burn-out*, elle en a généralement peu conscience. Et pourtant, une

étude en Grande-Bretagne a révélé que 32% des praticiens sont en souffrance psychique. Le taux de *burn-out* y aurait augmenté de plus de 10% entre 1994 et 2002. Et selon l'Union régionale des médecins libéraux de Bourgogne, près d'un médecin sur deux souffre d'épuisement émotionnel, qui est un des symptômes du *burn-out*, 41% déclarent ne pas s'accomplir professionnellement et 33% tombent dans le cynisme et la perte d'empathie, qui en sont d'autres facteurs. Toujours d'après cette étude datant de 2001, 15% des décès chez les MG sont liés à des suicides probablement dus à de l'épuisement, alors que la prévalence dans la population générale est de 5,6%. «Suivant les spécialités exercées, les médecins sont isolés, soumis à des stress importants. Ils doivent souvent prendre seuls des décisions vitales, mais ont peu de reconnaissance sociale de la part des patients comme du reste du corps médical, car le climat dans lequel s'exerce la médecine est en profonde mutation», relève le Dr Mesters. «L'apparition de nouveaux acteurs avec leurs propres exigences accélère l'évolution de la profession tant et si bien que le médecin ne se sent plus libre dans l'exercice de l'art de guérir». Lorsque s'y ajoute la perte de soutien familial, conséquence directe de la décomposition des familles et des changements dans les structures sociales, certains finissent par se briser. «Moins vous avez de soutien familial et de réseau, plus vous risquez de faire un *burn-out*. Cela ne va pas être nécessairement la cause majeure, mais un facteur aggravant», précise le psychiatre, auteur de multiples ouvrages sur le sujet.

Cela voudrait-il dire que les gens qui travaillent en équipe sont moins sujets au *burn-out*? La littérature établit souvent un lien direct entre un mauvais *management*, peu soucieux des valeurs et des missions des personnes dont il a la charge, mais aussi une perte de sens, une perte de valeur, une perte de lien, de longues durées de travail sans récupération, des horaires déstructurés, en relation directe avec un absentéisme augmenté, et le risque de *burn-out* qui s'accompagne de maladies cardiovasculaires, d'hypertension, la survenue d'accidents vasculaires cérébraux, le syndrome métabo-



*Patrick Mesters, neuropsychiatre et coach:
«Si la profession médicale fait partie des métiers
à risque pour le burn-out, elle en a généralement
peu conscience.»*

lique et la prise de substances (café, alcool, automédication) pour «tenir le coup». Ce qui fait dire à Patrick Mesters que le *burn-out* de l'individu est bien souvent le reflet d'un problème au niveau du système, résultant de la façon dont les équipes dans les hôpitaux et les entreprises sont considérées et gérées.

Le neuropsychiatre relève, à cet égard, la pression croissante exercée par de nombreux gestionnaires d'hôpitaux qui introduisent des critères de rentabilité financière pour évaluer et contrôler les prestations. *«Que font généralement les hôpitaux face à l'absentéisme? Ils renforcent le contrôle et ils restreignent encore un peu plus le champ d'activité et le libre choix des individus. Ils obtiennent le contraire de ce que les mesures étaient censées produire. Ils accentuent la cassure entre l'individu, son métier, ses valeurs et sa mission»*. Ainsi le *burn-out* de l'un est-il le reflet du *management* défectueux de l'autre, et vice versa. Patrick Mesters insiste toutefois sur l'importance de ne pas porter de jugement de valeur.

***Le burn-out de l'un est le reflet du
management défectueux de l'autre, et
vice versa.***

Pas de coupable, tous coresponsables

Pour lui, il n'y a pas de coupable; nous sommes tous coresponsables. *«Lors de nos interventions en hôpital ou en entreprise, nous développons le fil rouge de la conscientisation et la responsabilisation, le courage managérial, l'importance du lien et de la solidarité. Car certains médecins qui rendent la vie difficile aux infirmières et à leurs assistants sont eux-mêmes en burn-out. Ils génèrent alors*

LE SUZANNE PETERS & DR PATRICK MESTERS

BURN OUT

Comprendre
et vaincre
l'épuisement
professionnel

MARABOUT

le burn-out et l'entretien, lequel résulte lui-même de mauvais facteurs d'organisation de travail et d'un manque de considération. L'absence de reconnaissance est vraiment la pierre angulaire de tout le problème».

Contrairement à ce qu'on pourrait penser, les choses commencent à changer. On observe dans les entreprises, paraît-il, un mouvement à contre-courant vers plus de cohérence entre les discours et les

actes, également davantage de cohérence entre les valeurs et une politique managériale que Patrick Mesters qualifie de «management citoyen», c'est-à-dire respectueux. «Le mot d'ordre est "je ne fais pas à l'autre ce que je ne voudrais pas que l'on me fasse". Le jour où l'on comprend cela dans les hôpitaux, vous augmentez la loyauté et la fidélité des employés, vous augmentez la qualité des soins, vous augmentez encore – et c'est prouvé – l'adhérence des patients au traitement. In fine vous participez de façon citoyenne au coût de la santé et vous allez faire, grâce à cette image de marque, la différence en termes de marketing entre hôpitaux», analyse le directeur de l'Institut Européen pour la Recherche et l'Intervention sur le Burn-out.

«Si vous parvenez à avoir des conditions de travail qui vous donnent un peu plus de réalisation personnelle, si vous êtes vigilant à exercer votre métier en respectant vos valeurs, à rester cohérent, à avoir un travail qui est correctement rémunéré, mais aussi par l'environnement social, le patient, les pairs et l'administration, vous diminuez clairement les risques de burn-out, tout en gardant un équilibre entre vie professionnelle et vie privée».

Travailler en groupe ou en réseau peut certainement aider à prévenir le burn-out, pour autant que le cadre de travail soit clair et qu'on ne se laisse pas déborder. Une des premières choses à apprendre aux médecins, c'est de dire non et expliquer pourquoi. «C'est parfois difficile car on n'a pas été éduqué à dire non et il faut toujours répondre à l'urgence», admet Patrick Mesters. Et puis il y a la pression des patients, pour obtenir des certificats ou certains médicaments, et qui réclament souvent du médecin qu'il les consulte rapidement. «Le travail consiste à retrouver du lien à travers soi, entre la tête, le corps et l'esprit. Retrouver du lien avec son métier, mais un lien qui a du sens, qui est cohérent. Retrouver du lien également avec la communauté, avec son entourage. Et s'y maintenir demande aussi de la discipline, mais on y arrive. Cela demande du temps. C'est la raison pour laquelle nos séminaires s'étendent sur 3 ou 4 après-midi, espacés chaque fois d'un mois d'intervalle».

On lira de Patrick Mesters «Vaincre l'épuisement professionnel – Toutes les clés pour comprendre le burn-out», paru aux Editions Robert Laffont en 2007, et «Le burn-out – Comprendre et vaincre l'épuisement professionnel», Marabout n 1964 (réédition).

Plus d'informations: www.stressburnout.org

A force d'être sur la brèche

Conseils (I)

Au départ, il s'agit d'une crise professionnelle. Mais si elle n'est pas prise au sérieux, elle s'accompagne de dérives biologiques et peut mettre à mal les relations avec les patients comme au sein de la famille. Il n'y a pas de médication pour le burn-out. Il faut surtout s'arrêter un temps, faire le point avec un confrère ou une consoeur pour un bilan de santé, se faire aider par des psychologues surtout comportementaux, du moins dans un premier temps, et des coachs professionnels, apprendre à gérer le stress et en revenir à des choses simples.

Pourquoi les médecins, et plus particulièrement certaines spécialisations, sont-ils sujets à risque pour le burn-out?

Patrick Mesters: Parce qu'ils doivent en permanence répondre à des exigences et qu'ils sont confrontés quotidiennement à des aspects émotionnels intenses de la vie. D'une certaine façon, ils sont toujours sur la brèche. Ils ont à gérer des personnes à problèmes, des prises de décisions cliniques sur base d'informations incomplètes ou ambiguës, outre l'obligation qui leur est faite de suivre l'évolution rapide de la médecine et un poids administratif grandissant aujourd'hui. Le sujet en burn-out finit par se retrouver ainsi le dos au mur.

Ces personnes doivent travailler sous le coup d'une exigence psychologique intense, et dans un environnement où le contrôle sur le temps, sur sa vie, sur les délais et la façon de faire son métier n'existe plus. Sans oublier l'existence de contrôle d'administrations extérieures, qui n'ont pas le même degré de savoir et qui aussi, par aveuglement, ne comprennent pas toujours le bien-fondé de certaines de leurs décisions. On le voit bien avec la limitation de la prescription, par laquelle on enlève à nouveau aux médecins une partie de leur liberté thérapeutique et de l'appropriation de leur métier.

Autrefois, l'image que représentait le métier aux yeux de la société et le statut gratifiant de la profession leur permettaient de résister et de gérer stress et frustrations. Cette reconnaissance sociale a tendance aujourd'hui à disparaître. Les patients s'informent de plus en plus sur Internet, et le médecin est sans cesse soumis à des questions et à une pression, au risque d'être l'objet de poursuites pénales, quel que ce soit le niveau de conscience professionnelle, et d'agressions, vu l'insécurité qui règne dans certaines villes. Et son travail en solitaire n'est pas nécessairement compensé par une solidarité entre médecins.

Il suffit de voir comment certains médecins se comportent avec leurs collègues assistants et les conditions de travail proposées en termes de reconnaissance humaine et/ou financières. En adoptant ce genre d'attitude, le médecin risque non seulement de renoncer insidieusement à ses valeurs qui l'ont conduit à choisir ce métier, mais il induit aussi chez les jeunes un état d'esprit tel que ceux-ci collecteront dès l'entrée dans la profession tous les ingrédients pour développer eux-mêmes un burn-out dans 20 ans, reproduisant ce qui leur aura été «enseigné». Une partie du problème réside d'ailleurs dans la formation même des futurs médecins. Dès le départ, du fait des conditions du numerus clausus, tous ces jeunes se retrouvent en compétition, soumis à de fortes pressions. A en oublier l'importance de valeurs telles que la solidarité, le lien, le respect et la reconnaissance.

Le travail en solitaire n'est pas nécessairement compensé par une solidarité entre médecins: il suffit de voir comment certains médecins se comportent avec leurs collègues assistants.

Peut-on transmettre son burn-out à autrui, voire à ses patients?

Patrick Mesters: Oui, des études ont montré que, dans les couples en conflit par exemple, la personne la plus stressée présente une altération de la qualité de la réaction immunitaire. Mais son partenaire, à un certain moment, en souffre aussi et est lui-même exposé aux mêmes altérations biologiques au niveau immunitaire. D'où le stress chronique, dont le burn-out pourrait être contaminant.

La féminisation de la médecine peut-elle avoir des implications positives ou négatives sur le burn-out?

Patrick Mesters: La femme constitue un groupe à risque, parce que si elle veut faire carrière, elle doit gérer plusieurs casquettes en même temps. Donc, plus rapidement, elle va être confrontée à des choix de valeurs. La perte de valeur et de sens est l'un des ingrédients explosifs qui vont entraîner le burn-out.

Ne pas fuir les problèmes

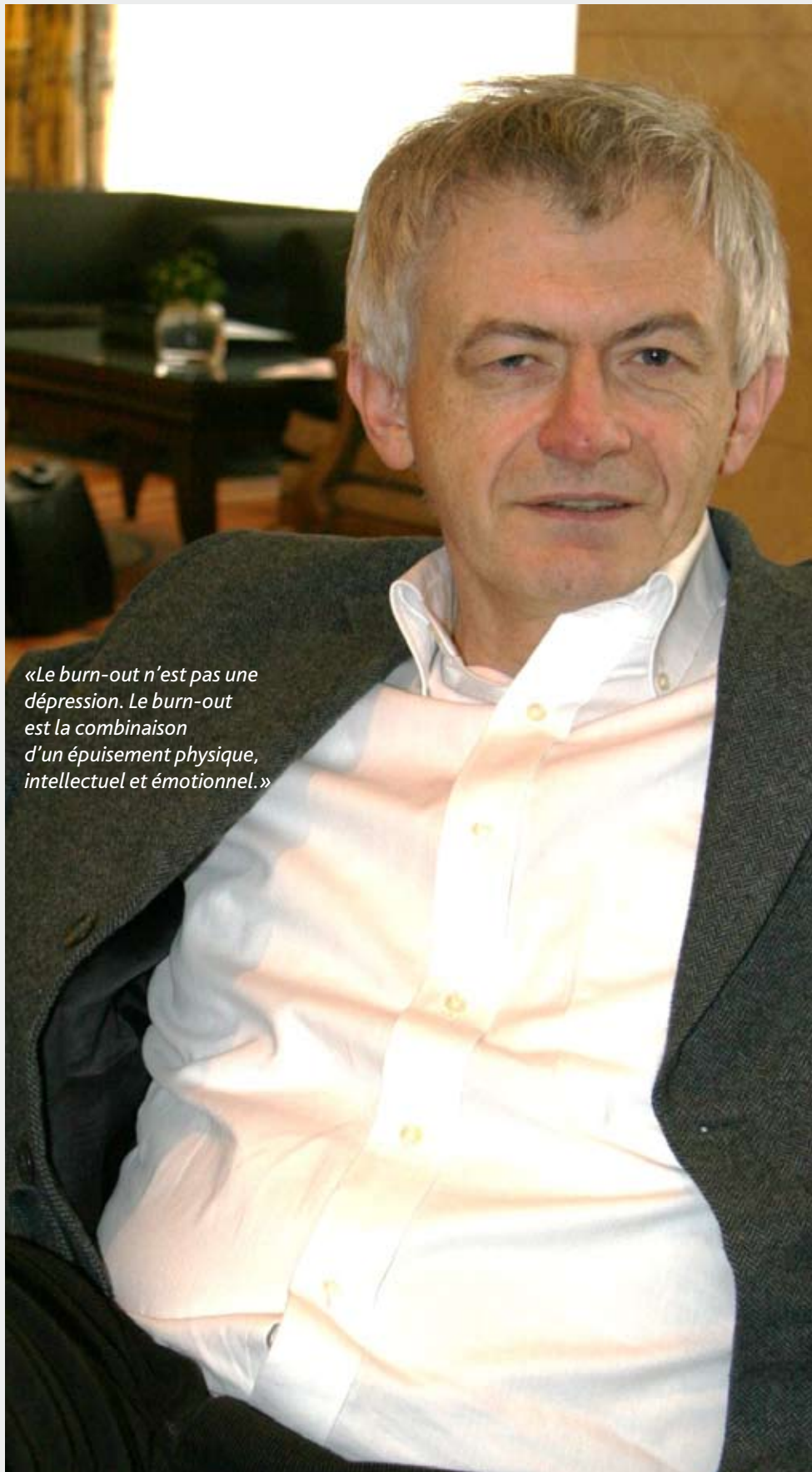
Conseils (II)

Que conseillez-vous aux médecins déjà en *burn-out* et qui, de plus en plus, prennent une semaine de vacances pour essayer de retrouver leur équilibre personnel?

Patrick Mesters: *Une semaine de vacances n'est généralement pas suffisante car, dès leur retour, ils sont replongés dans leur cadre de travail et cela flambe à nouveau au bout de quinze jours. Ce que nous proposons à travers nos séminaires, c'est d'abord un bilan auprès d'un médecin. C'est un des facteurs de burn-out car, bien souvent, les médecins n'ont pas de médecin traitant eux-mêmes. Un bilan qui porte aussi sur la façon dont ils travaillent, leurs échelles de valeurs, leur degré d'investissement dans les différentes sphères de la vie (loisirs, vie professionnelle et vie privée), une réflexion sur les missions qu'ils se sont fixées et aussi sur leurs priorités. Puis en fonction de tout cela, on les accompagne pour mettre en route des plans d'action, avec des critères de résultats, en tenant compte de l'aspect systémique, parce que nous nous rendons compte que, si un MG veut changer dans sa pratique, cela aura inévitablement des répercussions sur sa patientèle, sur la famille, qui n'est pas nécessairement prête à voir le médecin redevenir un «bon» père ou un «bon» époux... Donc il s'agit vraiment d'un travail qui consiste à revoir et à repenser la relation qu'ils ont avec leur travail et les priorités qu'ils se sont fixées dans leur vie. Et l'on arrive à des changements assez heureux et importants. Les témoignages sont là pour le montrer.*

Quand diriez-vous de venir vous consulter?

Patrick Mesters: *C'est souvent l'entourage qui tire le signal d'alarme, car les gens en burn-out sont en général des «durs à cuire». Ils «mordent sur leur chique» et ils ne veulent pas débarquer tant qu'ils tiennent debout. Ils commencent à être irascibles, ils ne supportent plus leur entourage ni leurs patients, finissent par devenir agressifs, c'est un signe. Ou bien ils commencent à être épuisés physiquement et ne parviennent pas à récupérer. Par ailleurs, ils ne sont pas déprimés, ils conservent souvent l'envie et le plaisir de se réunir, de partir en vacances et de s'adonner à leurs loisirs. Tout en présentant des symptômes parfois semblables, burn-out et dépression diffèrent. Il y a un épuisement intellectuel chez les sujets «burn-outés», des difficultés à prendre des décisions, de fréquents oublis, de petits accrochages en voiture, on fait des erreurs, on se trompe de médicaments chez les infirmières... Bref, à la fois de l'épuisement physique, intellectuel et émotionnel. Pointent alors le cynisme et la déshumanisation, l'agressivité et la perte de sens du travail. On n'a plus de plaisir à faire son travail et la relation se vide de sa substance empathique. A la longue, cette attitude suscite parfois des réactions conflictuelles avec le patient ou alors c'est la famille qui commence à montrer les dents, mais bien souvent le médecin ne le voit pas et il organise sa solitude et aggrave «son cas» car, coûte que coûte, il reste fidèle au poste, même en état de souffrance.*



«Le burn-out n'est pas une dépression. Le burn-out est la combinaison d'un épuisement physique, intellectuel et émotionnel.»