

Un praticien sur deux (48 %) serait plus ou moins proche du *burn-out*, selon l'Observatoire de la santé des chirurgiens-dentistes. Véritable destruction psychologique, le syndrome d'épuisement professionnel, en français, désigne un état d'épuisement global, une fatigue physique, émotionnelle et mentale consécutive d'un stress intense et continu. C'est la phase ultime avant la dépression. Et vous...

# Où en êtes-vous avec le *burn-out* ?

Nicolas Fontenelle

## 1 Comprendre

Le syndrome d'épuisement professionnel est défini pour la première fois dans les années 1970 par le psychologue Herbert Freudenberger. Affectant particulièrement les métiers d'aide à l'autre, notamment les métiers de la santé, il a pris dans ce cadre le nom de syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS). Il apparaît, après une longue période de stress chronique, quand les capacités de l'organisme à s'adapter sont dépassées, comme si toute l'énergie dont on dispose semblait un jour entièrement consommée par des tâches professionnelles trop exigeantes. Il s'installe doucement, sournoisement. Le plus difficile est sans doute d'en prendre conscience. Par méconnaissance ou par fierté, il est souvent nié. « C'est le syndrome John Wayne, le cow-boy imperturbable qui sourit même avec une flèche dans l'omoplate, résume Serge Deschaux, praticien à Rennes, directeur de l'Observatoire national de

la santé des chirurgiens-dentistes, qui a dépouillé en 2011 une enquête auprès de 1623 praticiens ([lire en dernière page](#)). Les chirurgiens-dentistes sont prisonniers de l'image d'infailibilité qu'ils veulent donner. Accaparés par la souffrance des autres et leur charge de travail, ils en oublient leurs propres tourments. » Il existe des facteurs de prédisposition : personnalité perfectionniste, exigeante, emploi du temps surchargé, manque de sommeil, de temps, refus du droit à l'échec...

Mais Serge Deschaux identifie quatre sources de stress et donc potentiellement de *burn-out* très spécifique à la profession. D'abord, la « technico dépendance ». Les praticiens sont totalement dépendants et donc tributaires (esclaves?) de leur plateau technique et de l'informatique sans lesquels le métier est impossible. L'appréhension de la douleur ensuit. Gérer toute la journée la douleur et les craintes des patients n'est pas sans

## Par méconnaissance ou par fierté, le syndrome d'épuisement professionnel est souvent nié.

conséquence. L'impavidité face à la douleur suppose un contrôle de soi très usant à la longue. Troisième cause de stress : le rapport à l'argent. Les soins n'étant pas valorisés à leur juste prix et mal remboursés, de lourdes tensions apparaissent souvent avec les patients au moment du règlement des honoraires. Enfin, un décalage existe entre les valeurs du chirurgien-dentiste, son investissement en tant que soignant et ce qu'il obtient en retour : l'image déformée que les médias et la société lui renvoient.

L'épuisement professionnel s'accompagne de multiples symptômes : fatigue chronique, troubles du sommeil, douleurs musculo-squelettiques, irritabilité, méfiance, anxiété, sentiment d'impuissance, tristesse, diminution de l'attention, de la réflexion et de la créativité, troubles du jugement, incapacité à prendre une décision, manque d'activité physique et sportive, prise de risques, pratiques addictives... La liste est longue. C'est souvent l'entourage familial ou professionnel qui alerte. Mais il est possible de s'auto-évaluer.

## Évaluer

Catherine Maslach et Susan Jackson (1981) ont développé un questionnaire, le Maslach Burn-out Inventory (MBI), destiné à étudier le *burn-out* chez les professionnels de santé : le syndrome d'épuisement professionnel des soignants ou SEPS (voir page suivante).

Cet instrument met en évidence trois composantes du SEPS :

- **l'épuisement émotionnel** : il traduit un manque d'énergie, le sentiment que les ressources

émotionnelles sont épuisées. Le praticien n'est plus motivé par son travail, devenu une corvée;

- **la dépersonnalisation** : elle marque le détachement, la négativité, le cynisme envers les patients. Le soignant ne se sent plus concerné par son travail, ses patients, ses confrères;

- **le sentiment d'échec personnel** : c'est la dévalorisation de son travail, de ses compétences, la diminution de l'estime de soi.

## Traiter

Le *burn-out* n'est pas une fatalité. Sabine Bataille, consultante en ressources humaines, conseille dans son ouvrage\* de s'arrêter plusieurs semaines, et de se faire aider par son entourage, puis par un médecin, un coach ou un psychologue. L'important est de travailler sur des stratégies professionnelles et personnelles pour se reconstruire : mettre des mots sur les maux (verbalisation), comprendre les mécanismes professionnels et identifier les facteurs organisationnels qui ont conduit au *burn-out*.

Mais le meilleur traitement reste la prévention. Avant de tomber, une réflexion sur soi-même permet de redéfinir ses besoins et ses priorités, de mieux se connaître, de prendre conscience de ses difficultés, d'identifier les facteurs de stress et de les supprimer, peut-être en diminuant sa charge de travail ou en améliorant les conditions de travail au cabinet, d'adopter une bonne hygiène de vie.

### Pour se faire aider

- La CNSD a mis en place avec la MACSF une ligne d'écoute : 01 42 99 02 04.
- L'Association d'aide professionnelle aux médecins libéraux propose un numéro dédié également destiné aux chirurgiens-dentistes : 0826 004 580.

\* À lire : Se reconstruire après un burn-out. Les chemins de la résilience professionnelle, de Sabine Bataille, chez InterEditions.

# Contexte | Exercice professionnel

## Grille d'évaluation du *burn-out* chez le chirurgien-dentiste (test MBI : Maslach Burn-out Inventory)

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse

Jamais : 0; quelques fois par an 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 autre journée de travail | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 4 Je peux comprendre facilement ce que mes patients ressentent   | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 5 Je sens que je m'occupe de certains patients 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 patients  | 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                               | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 10 Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que je travaille                                    | 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 »   | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 15 Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients                              | 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 patients                                 | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 18 Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients                    | 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 patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes              | 0 1 2 3 4 5 6 |

|   | Degré de <i>burn-out</i> |             |            |
|---|--------------------------|-------------|------------|
|   | Bas                      | Modéré      | Elevé      |
| <b>Épuisement émotionnel</b><br>Questions : 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20   | Total < 17               | Total 18-19 | Total > 30 |
| <b>Dépersonnalisation</b><br>Questions : 5, 10, 11, 15, 22                  | Total < 5                | Total 6-11  | Total > 12 |
| <b>Accomplissement personnel</b><br>Questions : 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 | Total < 40               | Total 34-39 | Total > 36 |

Pour calculer le score des différentes dimensions, il faut additionner les valeurs des questions correspondantes. Le degré de *burn-out* est important pour un épuisement émotionnel et une dépersonnalisation élevés et un accomplissement personnel bas.

Source : UFSBD.

**Le burn-out touche un praticien sur deux.**

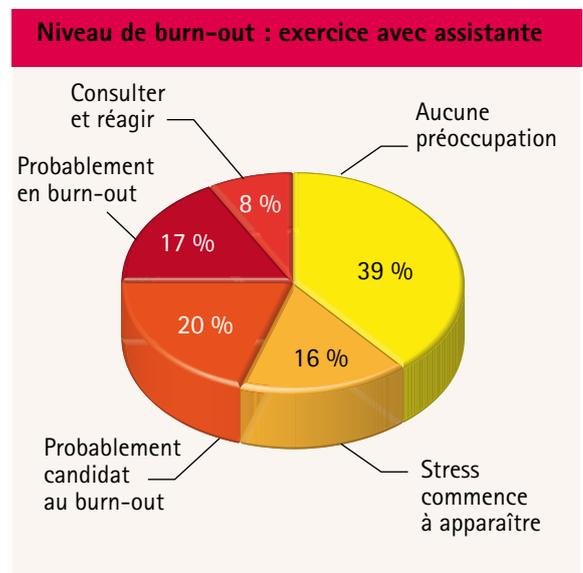
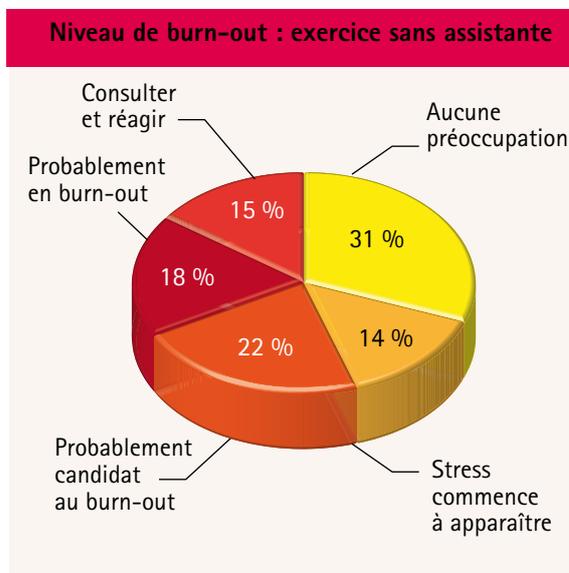
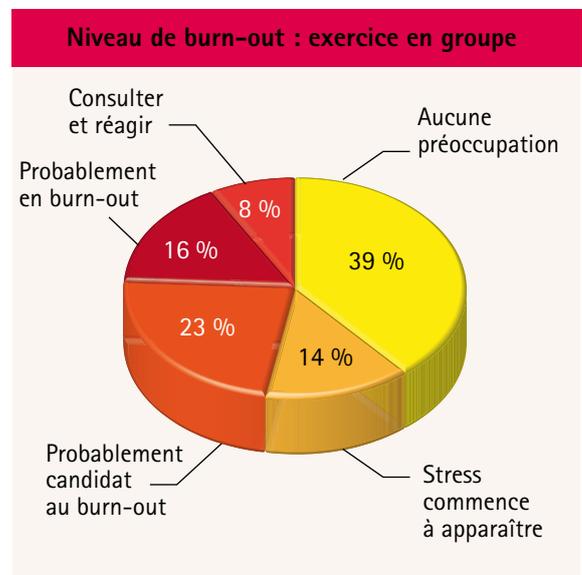
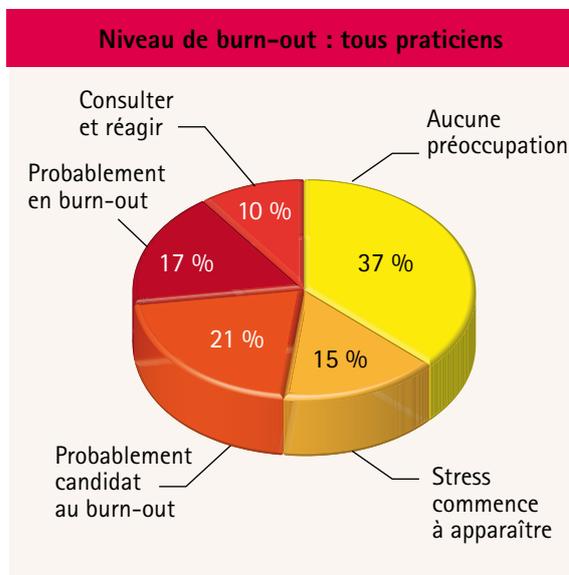
**48 %** des praticiens sont concernés par le burn-out :

**21 %** sont dans l'antichambre,

**17 %** probablement en état avéré,

**10 %** en réelle détresse,

*selon l'enquête réalisée en 2011 par l'Observatoire national de la santé des chirurgiens-dentistes auprès de 1623 praticiens. L'exercice seul, sans assistante et en milieu rural aggrave considérablement les choses.*



Source : CNSD.