Hôpitaux Universitaires Genève

FACULTÉ DE MÉDECINE
UNIVERSITÉ DE GENÈVE

UpDates de Médecine interne générale

MSD

mundipharma

Vifor Pharma

Unilabs

Hôpitaux Universitaires Genève

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE

Du burn out à la dépression

Guido Bondolfi et Jean-Luc Reny

Updates de Médecine interne générale

8 octobre 2018

Dre S…

Mélodie S., 26 ans, médecin interne, a débuté sa formation post-graduée dans un service clinique de médecine il y a 2 ans. Elle a toujours été une excellente étudiante et se montre très investie dans sa formation et son travail et est très appréciée. Elle s'est mariée il y a un an et a accouché il y a 8 mois. Elle anime une association de jeunes médecins et souhaite se spécialiser en cardiologie. Elle rencontre de plus en plus de difficultés pour réaliser toutes ses tâches, a tendance à oublier certaines choses, accumule du retard dans ces dossiers bien que vous l'ayez vu revenir travailler sur ses heures de récupération de garde et les infirmiers la trouve irritable et parfois désagréable envers ses collègues. Elle ne se reconnait plus, se sent fatiguée et après une crise de larme à son travail elle vient vous voir à votre cabinet désemparée.

Vous évoquez un burn out

- **Sur quels critères ?**
- **Quels autres diagnostics différentiels évoquez vous ?**
- **Que faites vous à la fin de la consultations**

Questions pour le spécialiste

A. **Y a-t-il des critères diagnostiques de burn out ?**

B. **Quels sont les facteurs de risques de burn out ?**

C. **Quand faut il un arrêt de travail ?**

D. **Faut il envisager un traitement médicamenteux et lequel ?**

A. Y a-t-il des critères diagnostiques de burn out ?

Quelques définitions

C. Maslach (1976) :

« une incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de **stress** émotionnel continu causé par l'environnement de travail »

OMS (2005) :

« un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail »

Les premiers signes discrets qui devraient alerter

- **Symptômes cognitifs**
  - Troubles de l'attention, concentration, mémoire (oublis, erreurs)
  - Difficultés inhabituelles à prendre des décisions, des initiatives
- **Changement de comportement au travail**
  - Diminution de la rentabilité
  - Présentéisme
- **Fatigabilité**
- **Déni du surmenage et de la surcharge de travail**

Vasey & Vicario, 2007

Rupture progressive dans le comportement

6-12 mois ou plus de résistance au stress,
avant que le burnout soit visible…

Quand les symptômes deviennent visibles

- **Symptômes physiques**
  - Fatigue qui résiste au repos (impossible de récupérer !!)
  - Troubles du sommeil
  - Céphalées, douleurs généralisées, tensions musculaires
  - Vulnérabilité accrue aux infections (p.ex ORL à répétition)
  - Troubles digestifs (transit, nausées, …)

- **Symptômes émotionnels**
  - Irritabilité, accès de colère, sensibilité accrue aux frustrations
  - Labilité émotionnelle importante (rires, larmes)
  - Perte de plaisir au travail, baisse de l'humeur, démotivation
  - Doute de ses compétences, estime de soi diminuée
  - Inquiétude, anxiété, mal-être diffus
  - Sentiment de perte de contrôle

Hochstrasser et al : Le traitement du burnout, partie 2 : recommandations pratiques. Swiss Medical Forum **2016 ; 16(26-27) : 561-566**
Vasey & Vicario : Burnout :le détecter et le prévenir : Ed. Jouvence, **2007**

Quand les symptômes deviennent visibles (cont)

- **Répercussions comportementales**
  - Isolement, perte de disponibilité aux autres
  - Inhibition, diminution des activités sociales
  - Recours à des produits addictifs (calmants et/ou excitants)
  - Risque accru d'accidents
  - Absences au travail (et/ou présentéisme)
  - Demande de changement de poste

Hochstrasser et al : Le traitement du burnout, partie 2 : recommandations pratiques. Swiss Medical Forum **2016 ; 16(26-27) : 561-566**
Vasey & Vicario : Burnout :le détecter et le prévenir : Ed. Jouvence, **2007**

Enfin, le trépied caractéristique

- **Épuisement émotionnel**

  Assèchement affectif, incapacité d'accueillir une émotion nouvelle, perte progressive du sens de son métier, remise en cause de son propre système de valeurs

- **Dépersonnalisation des relations**

  Déshumanisation, évitement de tout investissement relationnel, cynisme

- **Baisse de l'accomplissement personnel**

  Baisse de l'estime de soi, vécu de perte de maîtrise sur son travail, de vieillissement, d'obsolescence («dépassé »)

Bondolfi, 2017

B. Quels sont les facteurs de risques de burn out ?

…chez les médecins et les professionnels de la santé !

Un brillant avenir…

- Talent, enthousiasme, intelligence, générosité
- Excellent professionnel reconnu pour son savoir-faire et son dynamisme
- Parcours rythmé par les succès
- Capacité à rebondir, défis

… confronté à la réalité

- Surmenage
- Manque de contrôle sur ce que l'on fait
- Manque de récompense et de reconnaissance pour les efforts fournis
- Eclatement de la communauté (études)
- Absence d'équité perçue
- Valeurs conflictuelles

Schaufeli & Enzmann, 1998;
Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001

Facteurs de risque professionnels

1. Surcharge de travail
2. Impossibilité d'influencer les décisions professionnelles
3. Manque de reconnaissance et de récompense
4. Mauvaise ambiance au travail : soutien et confiance défaillantes, conflits non résolus, *etc*
5. Les décisions prises ne sont pas perçues comme justes et équitables
6. Conflit de valeurs : décalage entre les valeurs individuelles et les valeurs de l'entreprise

Schaufeli & Enzmann, 1998
Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001

Profil à risque

- Exigence élevée vis-à-vis de soi-même
- Perfectionnisme
- Sur-engagement dans le travail
- Difficultés à poser des limites, attitude « sacrificielle »
- Estime de soi étroitement liée à la réussite professionnelle
- La personne est considérée et se considère comme un « bon élément », un « battant »

Comment en est-on arrivé là ?

Idéal, enthousiasme

Burnout

« Écart entre un trop grand idéalisme et la réalité de l'environnement de travail…

L'individu s'épuise à mesure que ses illusions sont confrontées à une réalité qui résiste »

Freudenberger, 1981

C. Quand faut il un arrêt de travail ?

- Un arrêt de travail n'est pas toujours la seule ou la meilleure option !
- Il peut être envisagé à temps partiel ou complet
- La décision dépend de
  - l'intensité des symptômes physiques et émotionnels;
  - la possibilité de mobiliser la personne pour un travail spécifique destiné à résoudre les causes du burn out

Stigmatisation et barrière au traitement

- Problème majeur pour le dépistage, la prise en charge et l'accompagnement de médecins souffrant de burnout Brooks, 2011
- Un médecin souffrant de burnout serait perçu par ses pairs et par lui-même comme une personne faible et/ou incompétente
- 50 % des médecins interrogés jugent que les superviseurs, les responsables d'enseignement ou les pairs avaient des attitudes négatives à propos de la santé psychique
- 25 % des médecins redoutent un manque de confidentialité des institutions et préfèrent ainsi ne pas consulter

Dyrbye, 2015

Avant un arrêt de travail : aborder et orienter

- Premiers signes
- Expliquer, déstigmatiser
- En discuter / inciter aux vacances, respecter les horaires, essayer d'aménager l'emploi du temps
- Orienter d'abord vers le médecin de famille (MPR, généraliste/interniste)

Le rôle clef du médecin généraliste

Le médecin généraliste est l'acteur principal et le chef d'orchestre pour la coordination du traitement

- Etablit le degré de gravité du burnout
- Prescrit l'arrêt de travail, si nécessaire (50% ou 100%)
- Oriente le patient vers un spécialiste (psy ou autres)
- Informe et rassure la famille
- Collabore avec l'entreprise pour la reprise de travail (méd. du travail)

La prise en charge doit toujours commencer par le médecin généraliste

- Evalue les conséquences du stress chronique
  (HTA, cardiopathie, hypercholestérolémie, etc)
- Exclut d'autres pathologies organiques
  (sommeil, Fe, etc)

D. Faut il envisager un traitement médicamenteux et lequel ?

- En l'absence d'un état dépressif, les antidépresseurs ne sont pas indiqués
- Un inducteur du sommeil peut être prescrit, si besoin et pendant 3-4 sem. Max
- Un anxiolytique (benzodiazépine é demi-vie longue prazépam - alprazolam retard), si besoin et pendant 3-4 semaines

Dr M…

Pierre M., 25 ans, médecin interne, a débuté sa formation post-graduée dans un service clinique de médecine il y a 2 mois et il est de plus en plus fatigué. Il a adoré ses débuts mais travaille beaucoup. Il présente des troubles du sommeil et se remet mal d'une séparation affective. Il vous voit en consultation car il se demande si il ne commence pas à faire un burn out comme sa collègue Mélodie S.

- **Que souhaitez vous lui demander ?**
- **Que faites vous ensuite ?**
- **Quels diagnostics évoquez vous ?**

Questions pour le spécialiste

A. **Comment différencier entre burn out et dépression ?**

B. **Quand envisager un arrêt de travail pour une dépression ?**

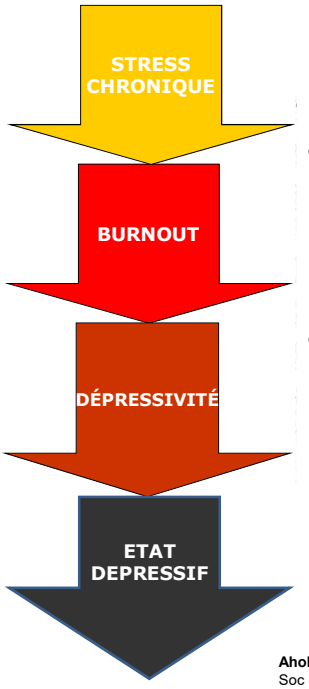
C. **Quand référer au psychiatre ?**

A. Comment différencier entre burn out et dépression ?

Burn out et dépression

1. Humeur dépressive 2. Perte de l'élan vital 3. Symptômes somatiques	1. Épuisement émotionnel 2. Dépersonnalisation 3. Sentiment d'incompétence
Le trépied de l'état dépressif majeur	*Le trépied du burn-out*

Mais les limites restent floues…



Burnout et dépression

- En présence d'un trouble dépressif, l'introduction d'un antidépresseur est indiquée.
- Tous les antidépresseurs recommandés pour traiter des dépressions de légères à sévères sont alors utilisables.

Ahola, K., et al., Burnout in the general population: Results from the Finnish Health 2000 Study. Soc Psychiatr Epidemiol, **2006. 41: p. 11-17**

Burn out et dépression

- Burnout n'est pas synonyme de dépression
- Mais le burnout peut mener à la dépression :
  une symptomatologie dépressive est présente dans le 20% des cas de burn out léger et dans 60% des cas burn out sévère
- Le burn out est stricto sensu un état d'épuisement alors que la dépression est caractérisée par une symptomatologie spécifique (critères) c'est avant tout une atteinte de l'humeur alors que le burnout est une circonstance liée à un contexte (sphère professionnelle)

Episode Dépressif Majeur (EDM) : les critères diagnostiques

- Au moins **cinq des symptômes suivants**, pendant **deux semaines minimum**.

Un de ces cinq symptômes et soit une humeur dépressive, soit une perte de plaisir ou d'intérêt.

• **Humeur dépressive** tous les jours • **Diminution du plaisir, de l'intérêt** • Perte ou gain de poids (~ 5 %) • Insomnie ou hypersomnie • Agitation ou ralentissement psychomoteur	• Fatigue ou perte d'énergie • Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité • Troubles de la concentration • Idées de mort, de suicide

B. Quand envisager un arrêt de travail pour une dépression ?

Episode Dépressif Majeur (EDM) : gravité et arrêt de travail

- La gravité :
  - EDM léger → **Pas d'arrêt de travail**
  - EDM moyen → *Décision de cas en cas*
  - EDM sévère avec ou sans symptômes psychotiques → **Arrêt de travail**

C. Quand référer au psychiatre ?

Quand faut-il référer le patient au psy ?

- Si le patient préfère une psychothérapie
  (efficacité = pharmacothérapie si ED léger ou moyen)
- Lorsque les comorbidités (troubles personnalité, abus de substances, trouble anxieux, etc) complexifient la prise en charge
- En cas de non-réponse ou réponse partielle à un 1er cycle de pharmacothérapie (antidépresseur) de 6 semaines minimum
- Pour un deuxième avis et/ou une évaluation approfondie

Dre S reconsulte…

Mélodie S. vous revoit après 2 semaines d'arrêt de travail et va déjà beaucoup mieux. Elle souhaite reprendre son travail rapidement

- **Remettez vous en cause le diagnostic de burn out ?**
- **Comment évaluez vous son aptitude à reprendre?**
- **Que faites vous pour une reprise de travail ?**

Questions pour le spécialiste

A. **Durée et modalités des arrêt de travail ?**

B. **comment reprendre?**

C. **Modalités de suivi : fréquence, points d'attention ?**

Prise en charge

1ère phase : Remonter le niveau d'énergie

2ème phase : Comprendre et analyser

3ème phase : Travailler autrement

Hochstrasser et al : Le traitement du burnout, partie 2 : recommandations pratiques. Swiss Medical Forum **2016 ; 16(26-27) : 561-566**
Vasey & Vicario : Burnout : le détecter et le prévenir : Ed. Jouvence, **2007**
Jaggi : Burnout : guide pratique :Ed. Médecine & Hygiène, **2015**

1ère phase
- Remonter le niveau d'énergie -

Les urgences et les priorités

- Qualité du sommeil à rétablir
- Etat de santé physique à contrôler
- Arrêt de travail et/ou limites à poser dans l'activité professionnelle
- Obligations professionnelles : communiquer avec l'employeur, les collègues

Renforcer les ressources d'abord

- Dans la vie privée : sport, famille, hobbies
- Activités physiques régulières envisageables
- Réseau de soutien, appui des proches
- Vie en dehors du travail : investissements personnels
- Au travail : activités motivantes qui donnent des énergies, challenges, choix professionnels

Hochstrasser et al 2016 ; Maslach & Leiter, 2016
Vasey & Vicario, 2007 ; Jaggi, 2015

2ème phase
- Comprendre et analyser -

Identifier les sources d'épuisement

- **Stress mental :** complexité intellectuelle, efforts de concentration, rythmes soutenus et rapides, surcharge d'informations (…e-mails), ruminations, etc
- **Stress émotionnel :** ambiance professionnelle, conflits, contrôle des émotions, agacement, frustrations, etc

Hochstrasser et al 2016 ; Maslach & Leiter, 2016
Vasey & Vicario, 2007 ; Jaggi, 2015

2ème phase
- Comprendre et analyser (cont) -

Agir autrement

- limiter les interruptions,
- gestion du portable,
- pauses régulières, gestion des conflits,
- exercices de relaxation,
- programmes basés sur la *mindfulness*,

Réinvestir la vie privée

Redéfinir les objectifs de vie

Hochstrasser et al 2016 ; Maslach & Leiter, 2016
Vasey & Vicario, 2007 ; Jaggi, 2015

3ème phase
- Travailler autrement -

La reprise du travail fait partie intégrante de la prise en charge !

- Reprise progressive à 50 % d'abord !
- Ne pas attendre un recouvrement complet pour planifier le retour au travail
- La santé se reconstruit peu à peu au sein même de l'activité professionnelle
- Garde-fous clairs (p. ex. pas d'heures supplémentaires)
- Prévoir comment changer les facteurs de stress au travail
- Attention à ne pas surprotéger la personne !

Hochstrasser et al 2016 ; Maslach & Leiter, 2016
Vasey & Vicario, 2007 ; Jaggi, 2015

3ème phase
- Le retour au travail -

- **Facteurs de prédiction d'un retour au travail :**

- Etre convaincu de pouvoir changer les conditions de travail ayant contribué au retrait
- Possibilité de revenir de manière progressive
- Maintien d'un lien avec le milieu de travail pendant l'arrêt
- Bénéficier d'un soutien de ses collègues et de ses supérieurs

- **Facteurs de risque d'un retour au travail :**

- Impossibilité de cerner les facteurs professionnels ayant conduit au retrait
- Sentiment de devoir travailler dans les même conditions
- Mesures de soutien insuffisantes lors du retrait

Hochstrasser et al 2016 ; Maslach & Leiter, 2016
Vasey & Vicario, 2007 ; Jaggi, 2015

Conclusions

- **En quelques diapositives …**

Responsabilité individuelle ou institutionnelle?

- L'efficacité des interventions sur l'organisation du travail n'a pas encore été confirmée par des études contrôlées; seules des études non contrôlées ont mis en évidence l'utilité de mesures de prévention en entreprise.

- Les interventions individuelles ont été beaucoup plus développées et les données disponibles sont plus nombreuses !

Maslach & Goldberg ,1988
Maslach & Leiter, 2016
Van der Klink et al, 2001

Prévention individuelle

2 points essentiels:

- Connaître le phénomène: méconnaissance fréquente, autodiagnostic tardif, fausses croyances, tendance à considérer son état de santé, notamment psychique, comme un indicateur de compétence

- Prendre conscience de sa « responsabilité » quant à la préservation de sa santé (impose souvent une démarche de repositionnement personnel)

Prévention individuelle

- **Modifier certains *patterns* professionnels**
  - Prévoir plusieurs pauses dans la journée
  - Eviter les heures supplémentaires
  - Scission franche vie professionnelle / vie privée (travail à la maison, mails,…)
  - Relaxation, méditation
  - 30 minutes de sport / jour

Mesures individuelles de prévention

- Développer des nouvelles capacités d'adaptation
  Job crafting : changement d'attitude au travail
- S'assurer du soutien social (collègues, famille)
- Accroitre la connaissance de soi-même (connaître ses limites, savoir dire non,…)

Vasey & Vicario : Burnout :le détecter et le prévenir : Ed. Jouvence, 2007
Demerouti :Strategies used by individuals to prevent burnout Journal of European Clinical Investigation Vol 45 : 1107-1112

Prévention individuelle

- Retrouver le sens
  - ✓ Pourquoi travaillons-nous ?
  - ✓ Quelles sont mes valeurs ?
  - ✓ Les valeurs de mon travail sont-elles en contradiction avec les miennes ?

⚠ Dissonance intérieure …

Prévention individuelle

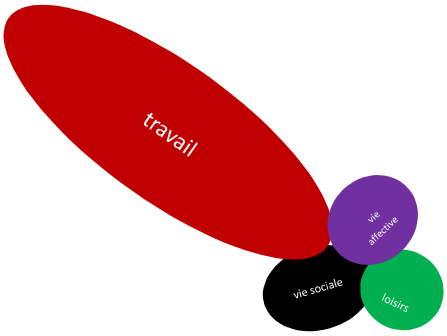
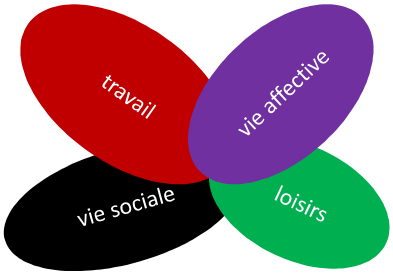
Pour les employés soumis à un stress très élevé :

- Thérapies cognitivo-comportementales pour les symptômes psychologiques
- Exercices de relaxation pour les symptômes physiologiques
- Les deux approches combinées = les meilleures résultats !

Pour les médecins : programmes d'exercices de communication et de *mindfulness*

- Nette réduction du burnout
- Amélioration de l'humeur, de la stabilité émotionnelle, de l'aptitude à l'empathie et de la présence dans les relations thérapeutiques

Krasner M, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy and attitudes in primary care physicians. JAMA. 2009;302(12):1284–93
Hochstrasser et al : Le traitement du burnout, partie 1 : principes fondamentaux. Swiss Medical Forum 2016 ; 16(25):538-541;



La recherche d'un meilleur équilibre