

## Conférence « Burn Out »

**Samedi 20 novembre 2021**  
**Journées Médicales de Strasbourg**

Dr KLIPFEL Amandine  
Centre Hospitalier Erstein

Le « burn out » ou syndrome d'épuisement professionnel est un syndrome relativement récent. Décrit pour la première fois en 1969 par Harold Bradley qui évoque une forme de stress chronique lié au travail, le terme de burn out est repris en 1974 par Herbert Freudenberger. Psychiatre et psychanalyste, il décrit ce syndrome chez les soignants bénévoles d'une *free clinic* pour toxicomanes. La figure du toxicomane n'est d'ailleurs pas anodine puisqu'elle concentre la difficulté pour les soignants de s'investir auprès de ce type de population grandement connu et reconnu pour leur propension à la rechute. Freudenberger évoque le burn out comme un épuisement secondaire à un surinvestissement amenant à une usure. Il le caractérise par une perte de motivation, un sentiment de vide allant jusqu'à l'irritabilité et des symptômes psychosomatiques nombreux. Le tableau clinique aboutit finalement à un état dépressif sévère. Cette dynamique particulière fait écho à une sorte de surinvestissement initial qui s'épuise face à des patients peu enclins à saisir l'aide qu'on leur propose. Le soignant s'effondre lorsqu'il perçoit la perte d'énergie qu'il a cumulé sans résultat manifeste.

A partir de 1976, Christina Maslach, psychologue sociale, multiplie les travaux pour établir une modélisation du syndrome d'épuisement professionnel. La symptomatologie n'est pas spécifique. Elle s'inscrit dans une dynamique. Elle débute par une personnalité engagée, active, animée par des valeurs et des idéaux. Elle se poursuit par une rencontre avec un métier et un poste de travail dans lequel cette personnalité peut exprimer pleinement son engagement. Le burnout débute ainsi toujours par une période ascendante où la personnalité cherche, et possiblement trouve, un épanouissement dans son travail qui devient un moyen de tendre vers ses idéaux ou du moins de croire que ça lui permettra d'atteindre la satisfaction de cet engagement. Cette période d'ascension est plus ou moins longue. Se crée alors un équilibre entre l'énergie investie par cette personnalité dans son activité professionnelle qui devient un moyen presque fondamental pour se définir et l'épanouissement qu'il en tire. Puis l'équilibre se précarise. L'énergie investie se vide progressivement. Les premiers symptômes apparaissent mais sont discrets : asthénie, douleurs diffuses, tendances aux pathologies virales de saison, douleurs articulaires, lombalgies, troubles du sommeil. A ce stade, certaines conduites addictives peuvent débiter, pour soulager. Les symptômes sont banalisés et le même niveau d'activité est maintenu, voire même intensifié pour chercher à retrouver le sens initial de la quête professionnelle. S'en suit alors une seconde ligne de symptômes, plus émotionnels et comportementaux : irritabilité, anxiété, hypersensibilité ou à l'inverse, froideur affective, repli sur soi, diminution de l'empathie, agressivité, hostilité. Au dernier degré, survient ce que Christina Maslach évoque comme le « craquage » qui ressemble à un effondrement dépressif caractérisé pouvant aller jusqu'à une crise suicidaire aigue. En somme, le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas une entité clinique aigue mais bien un lent processus d'usure qui vide le sujet de l'énergie de son propre engagement. Tel Icare qui s'est trouvé galvanisé par ses ailes, le sujet s'est trop approché du soleil et s'est brûlé les ailes. La question qui apparaît est, finalement, de quoi le syndrome d'épuisement professionnel est-il le nom ?

Les travaux en psychologie sociale font état que les métiers de la relation d'aide semblent être les plus à risque d'épuisement. Un récent article de l'Express (12 octobre 2021) relate une « explosion de burn-out » chez les soignants suite au COVID-19. Malgré les applaudissements de nos chers concitoyens, les soignants désertent l'hôpital voire même le métier. L'hôpital n'est pas le seul terrain du mal-être. Une étude sur le Réseau Sentinelle évoque une prévalence de 50% de burnout chez les médecins généralistes. L'hôpital va mal. Les soignants vont mal. Les médecins vont mal. Plus encore, les médecins vont mal à cause de l'organisation de la médecine elle-même. Comment, en un demi siècle, en est-on arrivé là ? Où est l'image glorieuse du médecin de campagne qui a bercé nos enfances ? Où est l'image fascinante de la médecine de pointe des CHU ? Comme en est-on arrivé à ce que le système de soin implose en jetant ses acteurs au feu ?

Le point de basculement se situe, à mon sens, au moment où la médecine est devenue un domaine technique. Non plus un domaine d'application technique, ce qu'elle a toujours été. Le domaine technique, au sens de

Jacque Ellul, est en système complexe, centré sur l'auto-accroissement des domaines techniques en ne tolérant aucune autre finalité que le culte de l'innovation technique. Chaque domaine technique entre en interdépendance avec les autres domaines techniques pour former un complexe où les innovations dans un domaine entraînent la nécessité d'une innovation dans un autre domaine. Le complexe ainsi formé fonctionne en autonomie et n'admet plus aucun frein, ni éthique ni moral. Plus encore, il est gouverné par le média informatique qui devient l'élément organisateur mais également l'élément de contrôle.

L'organisation des métiers de la santé, ses valeurs et son éthique ont glissé puis basculé vers un modèle organisationnel qui n'est plus finalisé sur le soin au patient mais qui s'est centralisé sur le contrôle des acteurs du soin. Le bureaucratisme de la santé a organisé une hiérarchisation verticale des acteurs du soins en déposant progressivement les médecins de leur pouvoir décisionnel au profit d'administrateurs n'ayant aucune connaissance de la réalité du terrain. Cette dissociation dans le pouvoir décisionnel permet de modifier les finalités de l'ensemble du système du soin en déposant les acteurs de la santé de la gestion de leur propre activité et en confiant la gouvernance à des administrateurs qui pourront appliquer des politiques de santé dictées par d'autres idéaux que ceux qui animent les acteurs du soin. Les soignants sont ainsi déposés de la maîtrise de leur propre art et sous l'emprise d'une gouvernance qui ne parle pas le même langage. L'écart se creuse pour tendre à devenir infranchissable.

Concernant la gestion bureaucratique de la santé, on peut constater que toutes les décisions tendent à promouvoir l'organisation de la santé comme domaine technique. Les plus forts investissements concernent des robots chirurgicaux ou des moyens techniques onéreux au détriment des moyens humains qui, semble-t-il, n'ont plus grande valeur pour ce modèle de système. L'organisation de la santé actuelle méprise le personnel humain en dehors des cas de crises où il devient un moyen indispensable pour échapper à l'écroulement complet et brutal de l'ensemble du système. De plus, l'organisation actuelle du système de soins établit une inégalité profonde au sein des spécialités médico-chirurgicales. Les spécialités qui nécessitent le moins de moyens techniques mais le plus de temps en consultation sont celles qui sont le moins rémunérées. En effet, dans un système technique, le temps n'a pas de valeur puisque, de toute façon, avec le culte de l'innovation la temporalité a changé. Il ne faut même pas aller vite, il faut dépasser le temps. Il faut aller d'une innovation à l'autre. Alors pour prescrire des lunettes, le tempo peut être rapide mais pour faire le point sur un diabète ? Evoquer un désir de grossesse ? Expliquer une pathologie psychiatrique ?

Le syndrome d'épuisement professionnel auquel nous sommes tous confrontés de près ou de loin en ces temps difficiles questionne la personnalité, le métier mais également l'époque. Nous vivons aujourd'hui une période sans précédent. La crise sanitaire a appuyé lourdement sur l'organisation de notre système de santé en révélant bon nombre de rouages. Depuis un demi siècle, on constate une complexité croissante dans la gestion administrative de la santé avec une hiérarchisation toujours plus étagée. Joseph Tainter évoque cette stratégie politique comme le mécanisme fondamental de l'effondrement des civilisations complexes. A la complexité, une société répond face à un problème par une complexification supplémentaire, aboutissant, à terme, à des sociétés désorganisées, contradictoires, ayant perdu leur fonctionnalité. L'épuisement des acteurs de la santé est peut être le symptôme de cet effondrement à venir. Acteurs du système de soins, ils expriment peut être les symptômes de tout le système. Même si l'effondrement fait peur en réveillant l'angoisse archaïque de la perte de repère, il est le gage d'un tournant vers un autre fonctionnement. Il nous place cependant dans une période inconfortable, en position frontale face à l'insaisissable. L'effondrement ne signifie pas la fin du monde mais la fin d'un monde. L'effondrement surgit quand le système ne peut plus perdurer et se rompt de par son propre fonctionnement devenu inefficace voire contre-productif.

Comme disait Baudelaire :

*« Plonger au fond du gouffre, Enfer ou Ciel qu'importe !  
au fond de l'Inconnu pour trouver du nouveau ! »*