

**JOURNEE de l'A.S.P.P.**

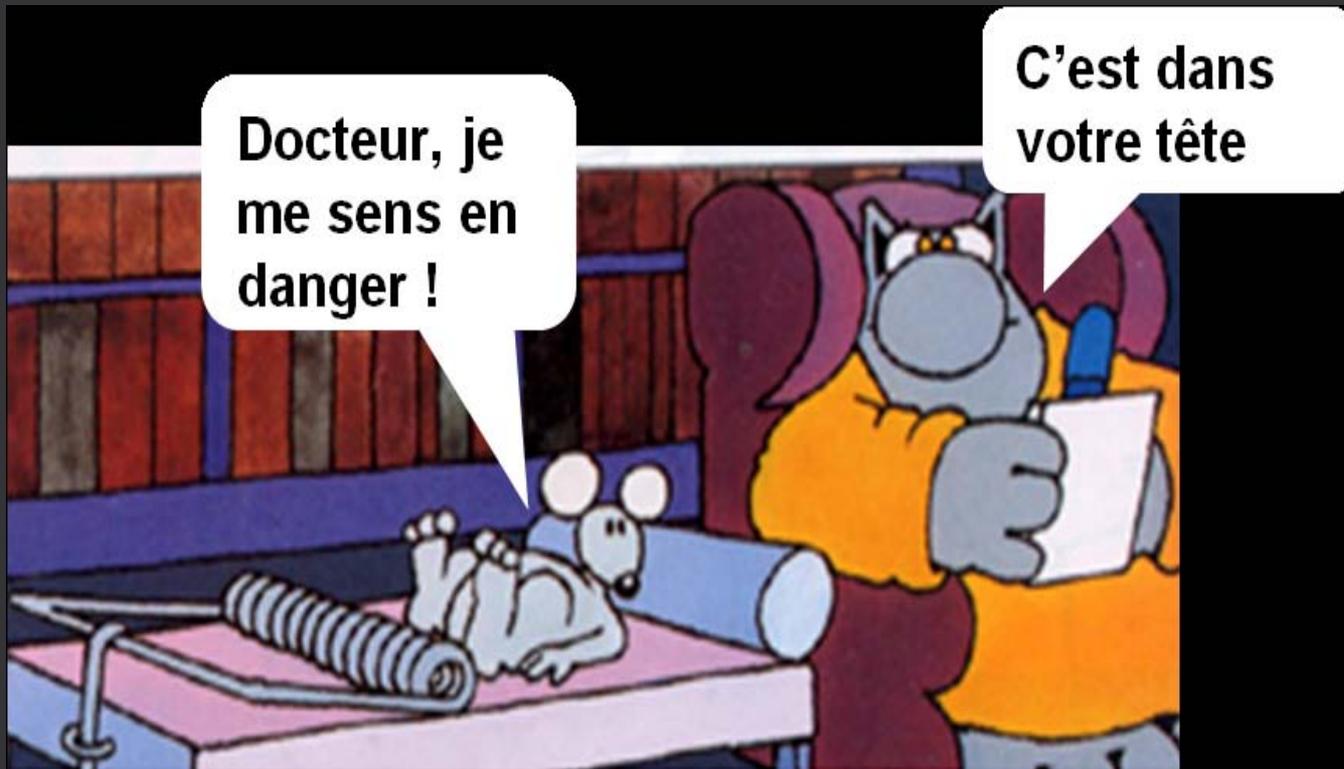
**« Le Travail c'est la Santé ? »**

**LILLE, le 15 Novembre 2012**

**ETUDE de la Prévalence du Syndrome  
d'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL  
auprès des PSYCHIATRES  
HOSPITALIERS  
du NORD PAS de CALAIS**

**Docteur Ruth WIERTZ**

# Le « POURQUOI » de l'ETUDE



# Les FAITS ...

Univers médical bouleversé par des changements, des exigences et des contraintes multiples et variées, en augmentation croissante.

## ■ EPUISEMENT PROFESSIONNEL des Médecins

- Taux d'EP très élevés en Médecine Générale, jusqu'à 50% en France (TRUCHOT et GALAM)
- Enquête SESMAT (Dr. ME BEHAR) : Les Médecins Hospitaliers qui ont un niveau de burnout lié aux patients le plus élevé sont les Urgentistes (33%) et les Psychiatres (30,5%) (23,1% pour les autres spécialités).

## ■ SUICIDE des MEDECINS : Stade ULTIME du Burnout ?

Les Médecins se suicident plus que le reste de la population générale. ( Dr. LEOPOLD)

Etudes internationales (A.S. CHOCARD, HAWTON et Al.): Idem  
Les médecins surreprésentés sont des Femmes, des Anesthésistes et des Psychiatres !

# EPUISEMENT PROFESSIONNEL

## en PSYCHIATRIE ?

- ▶ L'intensité de la charge émotionnelle de la relation Médecin /Patient
- ▶ Les Patients Psychiatriques « difficiles » (manque d'adhésion, mauvaise observance, états délirants, recherche de bénéfices II, agressivité...)
- ▶ Le caractère global de la prise en charge (systémique, sociale, éducative...)
- ▶ La confrontation au Suicide
- ▶ La gestion du risque suicidaire et du passage à l'acte +++
- ▶ L'activité « multi-sites »
- ▶ Caractéristiques évolutives de la maladie mentale : fréquence de la chronicité, des rechutes.
- ▶ L'absence de traitement « curatif »
- ▶ La place de l'Accompagnement (handicap et dépendance)
- ▶ Diversification de la spécialité et « Psychiatrisation » des problèmes sociaux
- ▶ L'exposition à la violence
- ▶ La Pression Sociale et Politique
- ▶ Les Changements instaurés en Santé Mentale
- ▶ La Stigmatisation de la Maladie Mentale, des patients ...des Psychiatres ?

# I- L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ?



# I – L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL: Le CONCEPT

## 1 - HISTORIQUE

- 1959 : Les Etats d'épuisement - Claude VEIL
- 1974 : La 1<sup>ère</sup> **DESCRIPTION** du **BURNOUT SYNDROME**  
H.J. FREUDENBERGER (*free clinic*)
- 1976 : La **VALIDATION** du **CONCEPT**  
Christina MASLACH
- 1981 : L'**ELABORATION** d'un **OUTIL** de **MESURE** : le **MBI**  
(*Maslach Burnout Inventory*)  
MASLACH et JACKSON

# Freudenberger (1974)



## Le Burnout : « La Maladie du Battant » ...

- ▶ **«Je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que les gens sont parfois victimes d'incendie tout comme les immeubles ; sous l'effet de la tension produite par notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes , ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur , même si l'enveloppe externe reste plus ou moins intacte »**

▶  
▶  
Herbert J FREUDENBERGER, 1980



# Christina MASLACH (1976, 1981) et JACKSON

Alors que pour FREUDENBERGER , les Facteurs Individuels ont une place considérable dans le développement du burnout, pour MASLACH et JACKSON les causes se situent dans l'Environnement du travail et non pas dans l'Individu.

Tendance actuelle: **Approche transactionnelle +++** (CHERNISS). Interaction entre l'Individu et son Environnement.

## Les 3 dimensions :

- **L'Épuisement Emotionnel (EE)**
- **La Dépersonnalisation (DP) ou Déshumanisation**
- **La Perte de l'Accomplissement Personnel (AP)**

## 2- DEFINITION du Concept

▶ **Intérêts : Eviter la Confusion. Les Risques :**

- ✓ Faire du syndrome un « fourre tout » de revendications
- ✓ Confondre l'EP avec le stress
- ✓ Méconnaître de réelles pathologies psychiatriques

▶ **Les termes utilisés :**

– **Burnout Syndrome**

« s'user, s'épuiser en raison de demandes excessives d'énergie, de forces ou de ressources »

L'image inspirée de l'industrie aérospatiale demeure la plus évocatrice : le terme de « burnout » désigne l'épuisement de carburant d'une fusée avec comme résultante la surchauffe et le risque de bris de la machine.

– **Karoshi** « mort par excès au travail »

– **L'Épuisement Professionnel**

# Les 3 DIMENSIONS du MBI

## **1 ère dimension : L'ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL (EE)**

Sentiment de « vide » intense, une fatigue extrême. Atteinte d'un seuil de saturation émotionnelle.

Explosions émotionnelles associées à un effet paradoxal : l'incapacité à exprimer toute émotion (renforcement d'une conduite courante dans la tradition médicale)

*John Wayne Syndrome* : le médecin devenu impassible est capable d'assumer et d'affronter toutes les souffrances humaines sans ciller.

## **2<sup>ème</sup> dimension : La DEPERSONNALISATION (DP) OU Déshumanisation de la relation**

Noyau dur du syndrome. Un détachement, une sècheresse relationnelle, cynisme.

Le malade est plus considéré comme un objet que comme une personne (cas, numéro de chambre, un nom de maladie, voire un organe).

L'individu est en quelque sorte réifié.

Il s'agit là d'une véritable mise à distance de l'autre. Moyen de protection de son intégrité psychique

# Les 3 DIMENSIONS du MBI

## **3ème dimension : La Perte de l'Accomplissement Personnel (AP)**

Conséquence des autres dimensions.  
Sentiment d'inefficacité, d'incapacité d'aider l'Autre.  
La prise de conscience de cette distanciation va être vécue comme un échec.  
Le sujet ne se sent plus à la hauteur, doute de ses compétences dans l'approche de l'Autre et surviennent alors des sentiments de **dévalorisation, de culpabilité et de démotivation.**  
Conséquences : attitudes de fuite ou au contraire un surinvestissement au travail (médecins).

**La SPECIFICITE et la GRAVITE de l'EP du Médecin, c'est l'Altération de la Relation au Patient et le Retentissement sur la prise en charge du Malade. D'autant plus en grave en Psychiatrie, Profession essentiellement basée sur la Relation.**

# BURNOUT et PSYCHIATRIE ?

**PAS une entité reconnue dans la nosographie classique.**

Pas retenu dans le DSM IV (Aspécificité du tableau, risque de méconnaître des pathologies psychiatriques)

## **Liens Burnout et Dépression ?**

- Clinique : Symptomatologie dépressive MAIS..
  - Spécifiquement limitée à la sphère professionnelle +++
  - Les critères suffisants au diagnostic de dépression ne sont pas tous réunis.
  - Terrain : Pas d'ATCD psychiatriques
- Dépression : Complication possible du burnout
- Burnout : forme de dépression / « dépression professionnelle » ?

**Le SEP : Un Trouble de l'ADAPTATION ? (CANOUI)**

# L'EVALUATION : Le MBI

## *Maslach Burnout Inventory*

- **Outil de mesure de référence du burnout, facile et fiable**
- **Validité psychométrique**
- **Echelle de fréquence de 22 items (0 Jamais à 6 tous les jours) représentant les 3 dimensions EE (9) , DP (5), AP (8)**

<b><i>Dimension du MBI</i></b>	<b><i>Nombre d'Items</i></b>	<b><i>Questions</i></b>
EE	9 items	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 18
DP	5 items	5, 10, 11, 15, 22
AP	8 items	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

<b>Cotation</b>	<b>Fréquence</b>
0	Jamais
1	Quelques fois par an
2	Une fois par mois
3	Quelques fois par mois
4	Une fois par semaine
5	Quelques fois par semaine
6	Tous les jours

# INTERPRETATION du MBI

	EE	DP	AP
High	27 or over	13 or over	0 – 30
Moderate	17–26	7 – 12	31 – 36
Low	0 – 16	0 –6	37 or over

**Maslach C, Jackson S du MBI Manuel (1986)**

Pour chaque dimension : score « bas », « modéré », « élevé ».

**Un score élevé d'EE OU de DP OU un score bas d'AP suffit pour parler de burnout.**

**En fonction du nombre de dimensions atteintes on distingue des stades de GRAVITE**

Le degré de burnout est dit :

- Faible : seule 1 dimension est atteinte.
- Moyen : atteinte de 2/3 dimensions.
- Sévère : les 3 dimensions sont pathologiques

# ETIOLOGIES

## Individu : Existe-t-il des différences Individuelles face au burnout ?

### ▶ Les Caractéristiques sociodémographiques :

PAS de lien statistiquement significatif

Seul élément : Pic 1<sup>ères</sup> années d'insertion professionnelle

Ecart attentes/réalité ou moyens de coping insuffisants... ?

### ▶ Les Facteurs de Personnalité à risque :

- **Facteurs du Big Five** : le névrosisme, EE↑, Coping inadapté.

- **Le Profil Comportemental de Type A** : EE↑

- **Le Locus of Control externe**: attributions externes.

- **Le Typus Melancholicus de TELLENBACH** :

Attachement à l'Ordre, Auto-exigences élevées.

# Environnement : FACTEURS de STRESS à l'HOPITAL

## **Les Facteurs de Stress liés :**

### ✓ **au CONTENU du Travail**

- ▶ La Relation d'Aide
- ▶ La Confrontation à la Souffrance psychique ...

***Le travail de Soins comporte donc une charge mentale élevée qui renvoie toujours l'individu à son seuil de tolérance et à sa capacité à mobiliser ses ressources personnelles.***

### ✓ **aux CONDITIONS de TRAVAIL**

- ▶ - La Charge
- ▶ - Le Contrôle insuffisant : perte d'Autonomie et/ou de latitude décisionnelle (KARASEK)
- ▶ - Le déséquilibre dans le Système « Effort/ Récompense » (SIEGRIST). Notion de réciprocité.
- ▶ - Le manque de Soutien et de Reconnaissance au travail .

## ✓ **L'ORGANISATION du TRAVAIL**

### - **L'interruption des tâches +++**

Obstacle à gestion temps, risque erreurs, insatisfaction....

- **L'ambiguïté des rôles** Champs de compétences dépassés, problème de responsabilités, identité professionnelle, perturbations organisationnelles...

## ✓ **Les CHANGEMENTS dans le Monde Hospitalier**

- **Paradoxe du Progrès** de la Science et de la Recherche. Limites d'un excès de possibilités et complexification de l'Exercice.

- **Evolution socioculturelle** altérant relation Médecin/Malade :  
« malades, patients, ayants-droits... »

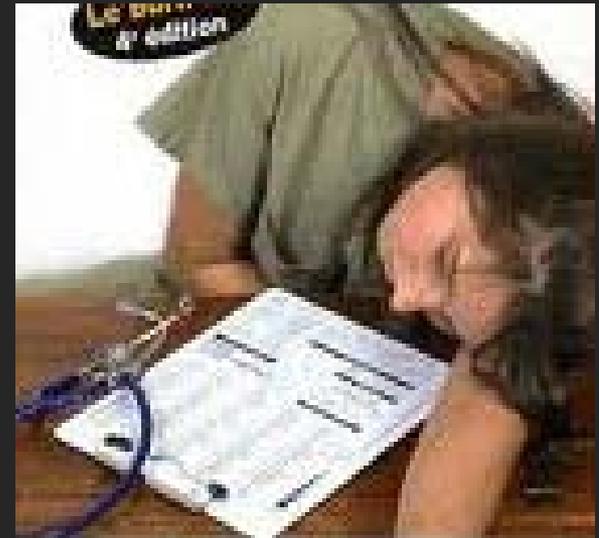
↑ Attentes, Exigences..

Médiatisation de la médecine, Féminisation du corps médical  
Gestion vie professionnelle/ personnelle

- **Situation économique** : Un Système de Soins quantitatif qui vise rentabilité, productivité.

- **Politique de Soins : manque de reconnaissance du corps médical par les pouvoirs publics. Absence de concertation et de négociation dans la législation.**

# II- L'ETUDE



# Présentation de l'Etude

- ▶ Etude réalisée dans le cadre et à l'aide de **la FRRSM** (Fédération Régionale Recherche en Santé Mentale Nord Pas de Calais)
- ▶ Etude descriptive quantitative transversale
- ▶ L'OBJECTIF: déterminer **la PREVALENCE de l'EP chez les PSYCHIATRES HOSPITALIERS du Nord Pas de Calais.**
- ▶ **403 questionnaires anonymes** ont été envoyés (EPSM et CH)
- ▶ Etudes Statistiques réalisées à la Plate-forme d'Aide Méthodologique du CHR de LILLE.
- ▶ **Contenu du questionnaire : le MBI** et quelques variables associées (âge, sexe, lieu et type d'exercice)

# Organigramme

**Taux de Réponse :**  
**57,6%**

**Cohorte : 403**  
**PSYCHIATRES HOSPITALIERS**  
**du Nord Pas de Calais**

**171 NON Répondants**

**232 Psychiatres Répondants**  
TOUS les questionnaires reçus ont été traités en Santé publique

PAS de Burnout  
151 (66,5%)

**76 Psychiatres présentent des signes d'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL**  
**33,5%**

Burnout Faible 26%

Burnout Moyen 5,3%

Burnout SEVERE 2,2%

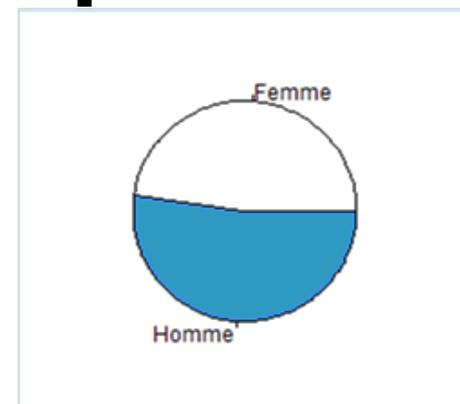
# RESULTATS

## I - Statistiques DESCRIPTIVES

### √ Caractéristiques des Psychiatres « répondants »

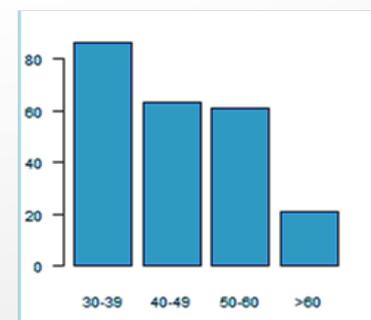
SEXE	Effectif	Pourcentage
♀	110	47,6 %
♂	121	52,4 %

Valeur manquante 1



AGE	Effectif	Pourcentage
30 à 39 ans	86	37,2 %
40 à 49 ans	63	27,3 %
50 à 60 ans	61	26,4 %
Plus de 60 ans	21	9,1 %

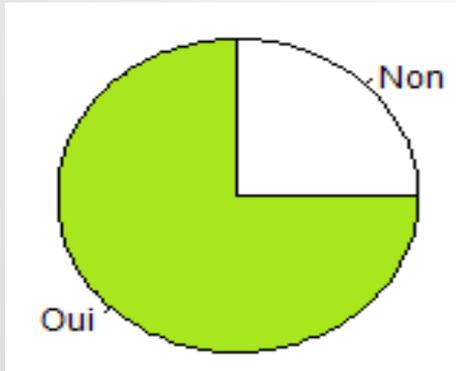
Valeur manquante 1



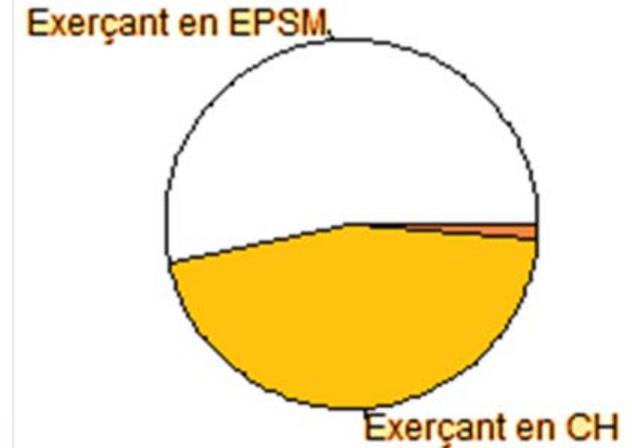
**Effectif, âge et sexe : résultats comparables aux données d'ADELI et DRASS.**

## Le LIEU et le TYPE d'EXERCICE des Psychiatres Répondants

Psychiatrie ADULTE  
+ Addictologie 75%  
Pédopsychiatrie 25%



CH	46%
EPSM	54%



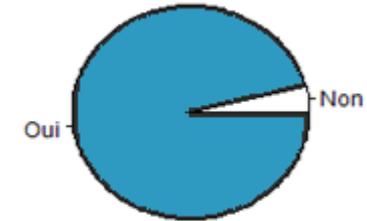
**Représentativité des Psychiatres répondants par rapport à la population étudiée**

Test de Chi-2 avec les données de la F2RSM  
**Absence de différence statistiquement significative en ce qui concerne le lieu et le type d'exercice.**

# ✓ Positionnement des Psychiatres répondants par rapport à l'Épuisement Professionnel

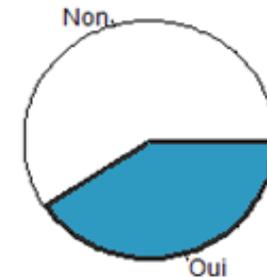
**Pensez-vous que les Psychiatres soient concernés pas l'EP ?**

	Effectif	%
<b>NON</b>	<b>9</b>	<b>4%</b>
<b>OUI</b>	<b>217</b>	<b>96%</b>
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>



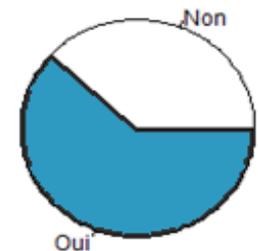
**Pensez-vous être personnellement concerné par l'EP aujourd'hui ?**

	Effectif	%
<b>NON</b>	<b>136</b>	<b>59%</b>
<b>OUI</b>	<b>94</b>	<b>41%</b>
<b>Total</b>	<b>230</b>	<b>100%</b>



**Pensez-vous l'avoir été dans le passé ?**

	Effectif	%
<b>NON</b>	<b>85</b>	<b>38%</b>
<b>OUI</b>	<b>137</b>	<b>62%</b>
<b>Total</b>	<b>222</b>	<b>100%</b>



# RESULTATS du MBI :

## SCORES pour chaque dimension

<b>SCORES de l'EPUISEMENT EMOTIONNEL (EE)</b>		
<b>SCORE</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bas</b>	<b>129</b>	<b>57%</b>
<b>Modéré</b>	<b>53</b>	<b>23,5%</b>
<b>Elevé</b>	<b>44</b>	<b>19,5%</b>
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100%</b>

<b>SCORES de DEPERSONNALISATION (DP)</b>		
<b>SCORE</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bas</b>	<b>148</b>	<b>66%</b>
<b>Modéré</b>	<b>57</b>	<b>25,5%</b>
<b>Elevé</b>	<b>19</b>	<b>8,5%</b>
<b>Total</b>	<b>224</b>	<b>100%</b>

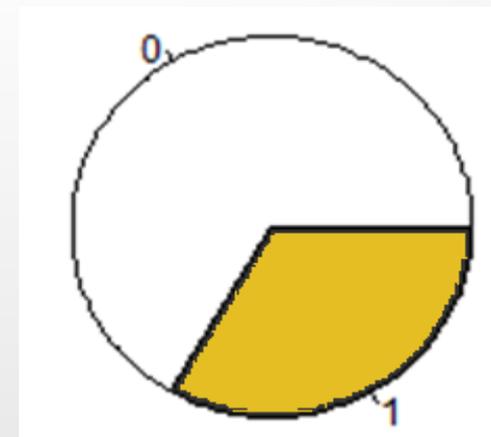
<b>SCORES d'ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL (AP)</b>		
<b>SCORE</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bas</b>	<b>35</b>	<b>16%</b>
<b>Modéré</b>	<b>55</b>	<b>25%</b>
<b>Elevé</b>	<b>128</b>	<b>58%</b>
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

# PREVALENCE des Signes d'EP des Psychiatres Hospitaliers « répondants » du Nord Pas de Calais

<i>MBI Version ORIGINALE</i>		
<i>Signes d'EP</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Non</i>	151	66,5%
<i>OUI</i>	<b>76</b>	<b>33,5%</b>
<i>Total</i>	227	100%

*Valeurs manquantes : 5*

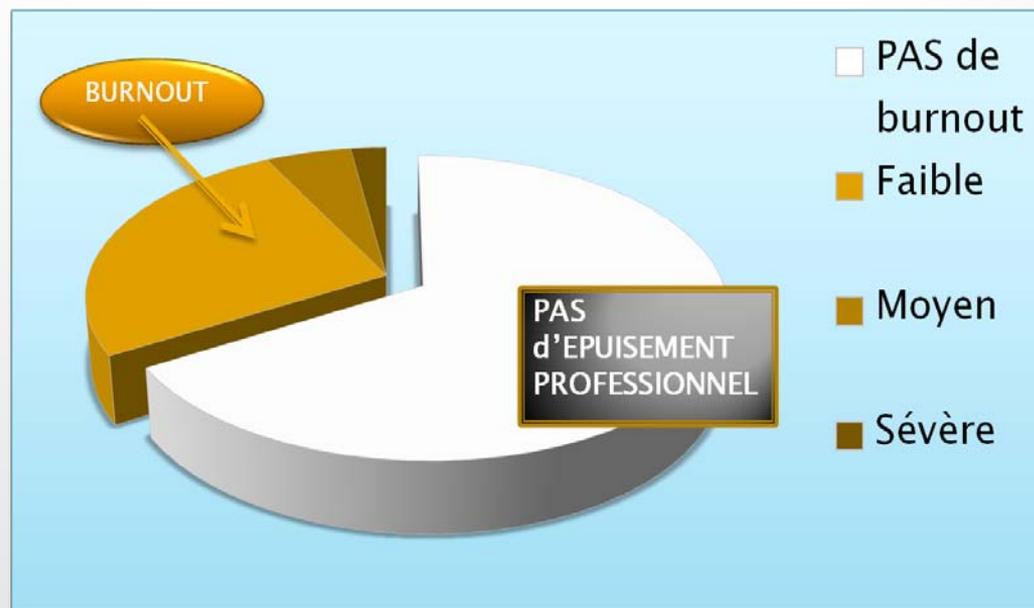
**Dans notre Etude, et d'après le MBI original, 33,5% des Psychiatres présentent des signes d'Epuisement Professionnel**



# STADES de GRAVITE de l'EP

	Effectif	Pourcentage
PAS de burnout	151	66,5 %
EP FAIBLE	59	26 %
EP MOYEN	12	5.3 %
EP SEVERE	5	2.2 %
Total	227	100 %

*Valeurs manquantes: 5*

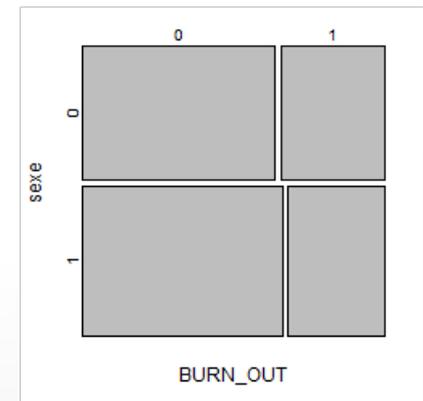


# II- Statistiques Comparatives

✓ Recherche d'une ASSOCIATION entre le burnout et les variables étudiées (âge, sexe, lieu et type d'exercice)

<b>ASSOCIATION SEXE VS BURNOUT ?</b>			
<b>SEXE</b>	<b>BURNOUT</b>		
	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	<i>Total</i>
♀	69	37	106
♂	79	38	117
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>75</b>	<b>223</b>

Test du Chi 2 : 0,7  
P>0,05 donc nous n'observons pas de d'association significative entre l'EP et le sexe au risque de 5 %



**AUCUNE ASSOCIATION Statistiquement Significative n'a été retrouvée entre le Burnout et les Variables étudiées. (PAS de différence significative observée en ce qui concerne burnout et exercice en CH ou EPSM)**

# ✓ Les PSYCHIATRES EPUISES sont-ils CONSCIENTS de l'ETRE ?

Psychiatres « EPUISES »		
	Effectif	Pourcentage
<b>NON concernés par l'EP</b>	<b>26</b>	<b>35%</b>
CONCERNES par l'EP	48	65%
Total	74	100%

**35% des Psychiatres épuisés affirment ne pas être concernés par l'épuisement professionnel et nous pouvons supposer qu'ils ne pensent pas l'être.**



# **III - Les AUTRES ETUDES réalisées en France sur l'EP des Psychiatres..**

- **Etude d'Olivier ANDLAUER** (Prix Congrès de l'Encéphale 2009)  
Burnout chez les Internes en Psychiatrie Français.  
Taux réponse : 28% (108/400).
  - **Plus de 25 % des Internes présentent des signes d'EP** (modéré à sévère).
  - **Lien statistiquement significatif entre le burnout ET :**
    - ✓ **un contrôle insuffisant sur son travail**
    - ✓ **des valeurs du travail attendues et non retrouvées.**
  - **Résultat fort de l'Etude : 50 % des Internes de Psychiatrie présentent un taux d'AP bas** (à la différence des Internes d'autres spécialités).
  
- **Etude d'Albane LACOUTURE** (2010) :  
Epuisement Professionnel des Psychiatres de Haute-Normandie (Psychiatres Hospitaliers, Libéraux et Internes en PSY).

# Comparaison de la PREVALENCE de l'EP des PSYCHIATRES Haute-Normandie (Albane LACOUTURE) VS Nord Pas de Calais Stades de gravité

	Haute Normandie (2010)	Nord Pas de Calais (2011)
<b>Cohorte</b>	Psychiatres Hospitaliers Libéraux Internes	Psychiatres Hospitaliers
<b>Répondants / Effectif</b>	145 /314	232 /403
<b>Taux de Réponse</b>	46,2%	56,7%
<b>Outil</b>	MBI version Française	
<b>PAS d'EP</b>	63,3%	59%
<b>EP faible</b>	27,7%	31,7%
<b>EP moyen</b>	9%	7,9%
<b>EP sévère</b>	0%	1,3%

# Comparaison Etudes de Prévalence de l'EP des Psychiatres de Haute-Normandie VS Psychiatres Hospitaliers Nord Pas de Calais : Scores des dimensions du MBI

Score MBI	Etude Haute Normandie (2010)		Etude Psychiatres HOSPITALIERS du Nord Pas de Calais (2011)
	Internes	TOUS les Psychiatres Hospitaliers et Libéraux	
EE élevé	6,7%	15,7%	13,3%
DP élevé	16,7%	8,7%	9,8%
<b>AP bas</b>	<b>40%</b>	16,5%	29,8%

# DISCUSSION

## Limites et biais de l'Etude

- ✓ **Limites liées à la méthodologie:**  
Objectif unique, cohorte..
- ✓ **Limites liées à l'outil :**  
Validité discriminative (dépression)
- ✓ **Limite liée à l'interprétation :**  
Absence de corrélation clinique / MBI
- ✓ **Le BIAIS « réponses / NON réponses » :**  
Risque surestimation prévalence +++
- ✓ **Limites liées au contexte**

# Commentaires de l'Etude

- Les Psychiatres de la région présentent des signes d'EP avérés (33,5 %)
- La congruence des résultats avec les autres études.
- Atteinte spécifique de la dimension EE.
- Une proportion élevée de Psychiatres « épuisés » ne pensent pas l'être (1/3)
- Pas de corrélation retrouvé entre burnout et variables étudiées (lieu d'exercice CH/EPISM)

## Les Points Forts de l'Etude

- ✓ **Le taux de réponse 57,6% !**
- ✓ **La représentativité des Répondants / Psychiatres de la région.**
- ✓ **L'outil : le MBI.**
- ✓ **L'Intérêt porté à l'Etude.**

# PREVENIR le BURNOUT ?

**BURN-OUT**

**KEEP  
LIGHTING  
THAT FIRE**



P.O. Box 1045  
6801 BA Arnhem  
The Netherlands

[www.loesje.org](http://www.loesje.org)  
[loesje@loesje.org](mailto:loesje@loesje.org)

# Prévention Individuelle

- - Investir et développer ses Ressources +++
- - Analyse Fonctionnelle de Soi (besoins, attentes, motivations, perspectives, désirs..)
- - Révisions des aspirations professionnelles initiales
- - Changements dans son rapport au travail

# Prévention Institutionnelle

- Favoriser un support social
- Instaurer un temps et un espace pour l'échange +++ (vécu, relationnel..)
- Valoriser la reconnaissance
- Améliorer la communication et le feedback
- Optimiser le système « effort/ récompense »
- Redéfinir les rôles, les champs d'action respectifs, et responsabilités de chacun
- (R)établir l'équité au travail
- Accroître le contrôle de son travail et l'autonomie
- Formations spécifiques (gestion temps, management, COPING..)
  - Réviser et Améliorer la formation des Internes

## **Prévention Collective**

- ✓ Reconnaissance des Risques Psychosociaux
- ✓ Evaluation et dépistage du burnout
- ✓ Adaptation des moyens aux Besoins des professionnels

## **Prévention du burnout en PSYCHIATRIE ?**

- ✓ **Une distance thérapeutique « suffisamment bonne » ?**
- ✓ **Révision de la « culture du résultat et de la productivité » en Santé Mentale.**

Restaurer la qualité. Rétablir le Sens au travail.

- ✓ Répondre à la problématique de la démographie médicale, et des moyens humains.
- ✓ Lutte contre la stigmatisation de la Maladie Mentale et par extension de ceux qui la soignent.

# **LE HARDINESS (Suzanne KOBASA, 1982)**

## **Un Profil de Personnalité remarquable**

- ✓ **Le SENS de l'ENGAGEMENT** : tendance à s'impliquer pleinement dans les diverses situations rencontrées, à se sentir concerné par les événements, et à être capable d'agir aisément ce qui pour la personne donne du sens à son vécu. Le travail est un plaisir. Les événements, les objets, et les personnes sont reconnus comme intéressants et significatifs.
- ✓ **Le SENS de la MAITRISE** : croyance selon laquelle la personne peut influencer positivement les événements qui se présentent à elle et est capable par son action et sa réflexion de faire évoluer les situations. La personne a confiance en elle et en sa capacité décisionnelle.
- ✓ **Le SENS du DEFI** : perception, sans aucune crainte du changement. Les capacités d'adaptation sont marquées. Le changement est perçu comme un défi. Le défi permet l'évolutivité des choses, la réalisation de soi et s'oppose à la perception d'obstacles. La personne est créatrice, innovatrice, aime la variété dans son travail.
  - La capacité de réévaluer les problèmes de manière positive
  - La conviction de pouvoir agir sur eux de façon décisive
  - L'appréhension positive des obstacles
  - ▶ Un programme de renforcement de ce trait de personnalité pourrait permettre de promouvoir la qualité du soignant, tout en diminuant de façon significative la perception de stress.

## **PERSPECTIVE**

Le Burnout : une nouvelle catégorie diagnostique de Trouble Mental ?



## **CONCLUSION**

Fonction Préventive de l'Etude : SENSIBILISER les PSYCHIATRES, les MEDECINS..

- La MEDECINE est une « PROFESSION à RISQUE » (d'Epuisement Professionnel)
- La PSYCHATRIE tout particulièrement.

**MERCI de votre Attention**