

Iu pour vous

Coordination : Dr Jean Perdrix, PMU
(Jean.Perdrix@chuv.hospvd.ch)

Burnout : les médecins touchés différemment selon le sexe

Mal de l'époque ou remise en perspective d'un phénomène ancien par le biais d'un anglicisme médiatique (le terme *syndrome d'épuisement professionnel* sonne moins bien, c'est un fait), le *burnout* des professionnels de santé devient un sujet de publication. Le but de cette étude longitudinale,¹ réalisée auprès de médecins généralistes hollandais, est d'évaluer les modalités de survenue et la prévalence du burnout. Depuis la description princeps de Leiter et Maslach,² on estime que cette affection s'exprime selon trois axes, d'intensité variable selon le sujet : 1) épuisement émotionnel ; 2) dépersonnalisation, qui conduit à avoir une attitude négative, voire cynique vis-à-vis des patients et

3) diminution du sentiment d'épanouissement professionnel, avec notamment autodépréciation de ses compétences. Logiquement, l'instrument utilisé par nos collègues hollandais est le «Maslach Burnout Inventory», qui a donc été proposé à trois reprises au collectif étudié, en 2002, 2004 et 2006. L'échantillon final, en 2006, était composé de 212 médecins dont 49% d'hommes, correspondant à un tiers de l'effectif initial de 2002. Les résultats montrent une prévalence globale de 20% de burnout clinique... sans pour autant que les médecins concernés soient en arrêt de travail. Cette prévalence a évolué dans le temps : elle diminue entre 2002 et 2004, pour remonter en 2006. La baisse constatée lors de la deuxième mesure est attribuée par les auteurs à un aménagement des horaires de garde favorisé par la mise en place, aux Pays-Bas, de coopératives de médecins à large échelle. En revanche, la remontée de 2006 serait liée à l'application d'une nouvelle loi ayant modifié le système de

rémunération et la charge administrative des médecins généralistes (toute ressemblance avec la situation helvétique, etc.). Le burnout touche les deux sexes, sans différence significative de prévalence. Par contre, il s'exprime différemment cliniquement. Les femmes sont d'abord affectées par la dimension 1, puis par la 2 et enfin la 3 (elles suivent en cela le modèle théorique décrit par Leiter et Maslach), alors que les hommes expriment leur burnout d'abord par la dépersonnalisation et sont moins atteints dans leur dimension d'épanouissement professionnel. Les auteurs en déduisent que la dépersonnalisation «protège» les médecins hommes plus longtemps que les femmes de la survenue des deux autres axes de la maladie.

Commentaire : Un cinquième des généralistes hollandais seraient atteints de burnout et, si les femmes et les hommes expriment leur souffrance professionnelle de façon différente, ils sont également touchés. En attendant la prochaine étude suisse sur le sujet, on peut tester la ver-