

Identification du risque de burn out chez les masseurs- kinésithérapeutes libéraux

Source: mémoire de Master 2 en sciences de l'éducation, université de Paul-Valéry, Montpellier III

Ruth Vogrig, 2014-2015

Contexte

- Malgré l'explosion médiatique du thème d'épuisement professionnel -> Peu de données épidémiologiques concernant la profession de MK libéral.

Cadre de l'enquête: questionnaires sur réseaux sociaux et en main propre:

- 164 questionnaires dans le cadre d'un travail de M2 université de Paul-Valéry, Montpellier III (Ruth Vogrig, 2014-2015).
- Réponses 59% de femmes (46% dans la population MK)

Facteurs de risque

Les Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux représentent une population à risque, inévitablement concernée par les phénomènes de stress et de burn out. Les raisons sont multiples et peuvent être :

L'exposition aux stressseurs psychosociaux (soutien social, faible contrôle, équité...)

La pénibilité physique

La charge élevée de travail et la pression temporelle imposées par la demande (et par la faible valeur pécuniaire de l'AMK)

La charge émotionnelle inhérente à leur fonction de soignant

Le manque de reconnaissance découlant de l'autonomie grandissante, mais pas encore acquise, de leur profession

La lutte incessante face à la concurrence, à la peur de perte du statut social et des acquis matériels

Nous chercherons à mettre à jour ce qui, dans l'affrontement de l'homme à sa tâche, met en péril sa santé mentale » (Dejours, 2008).

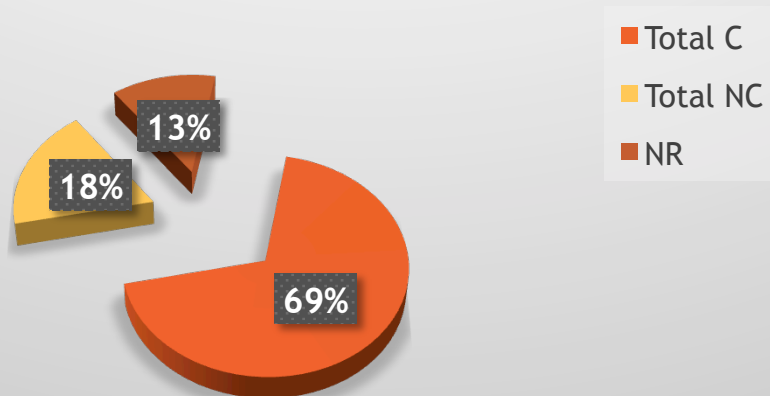
L'isolement pour les professionnels n'exerçant pas leur activité en cabinet de groupe

Le rejet et l'humiliation générés par l'incompréhension des patients mais aussi des confrères plus « résistants » aux agents stressseurs

Le manque de soutien social, les lacunes de l'institution et la faible prise en charge en cas d'arrêt maladie... Etc...

Savoir définir le burn out = connaissance du phénomène étant un outil prophylactique majeur de la maladie

Taux de réponses conformes et non conformes à la définition du burn out selon Maslach:



« Un épuisement mental et physique des personnes dont le travail nécessite un contact permanent avec autrui. Il se traduit par l'épuisement émotionnel, psychique et physique, la dépersonnalisation et la perte d'accomplissement personnel » (Maslach, 1976 cité par rapport Inserm, 2011).

Outils de mesure: Maslach Burnout Inventory (MBI) et test de Karasek

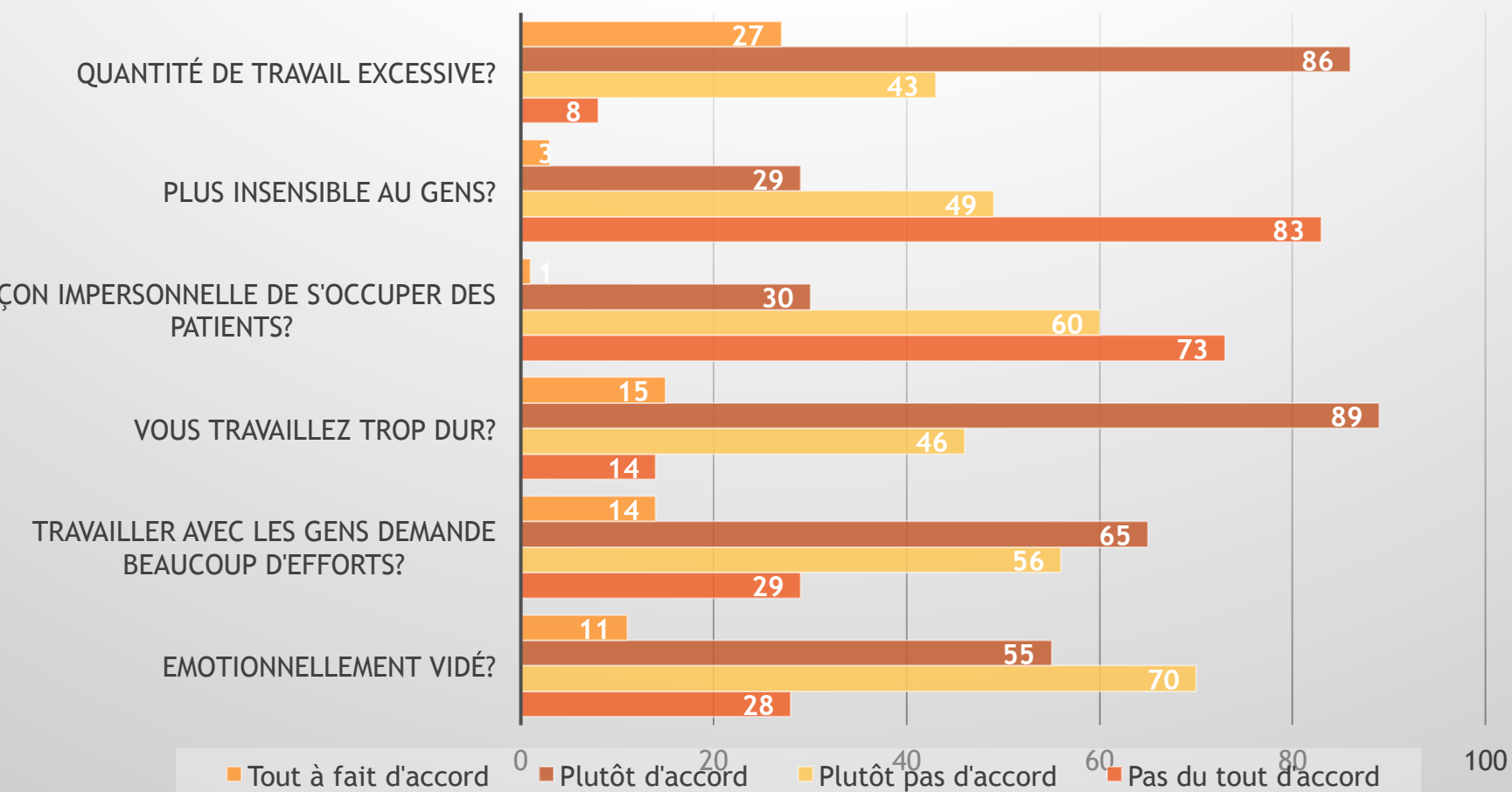
Christina Maslach, 1981 MBI

- L'épuisement émotionnel, psychique et physique suscitant le désinvestissement, le retrait, la rigidité...EE
- La dépersonnalisation, la déshumanisation de la relation à l'autre entraînant le désengagement relationnel, l'évitement, le cynisme, la perte d'idéaux...DP
- La perte de l'accomplissement personnel, l'inefficacité marquée par une chute de la motivation et par l'impossibilité de retrouver la moindre production de sens dans et par le travail...AP

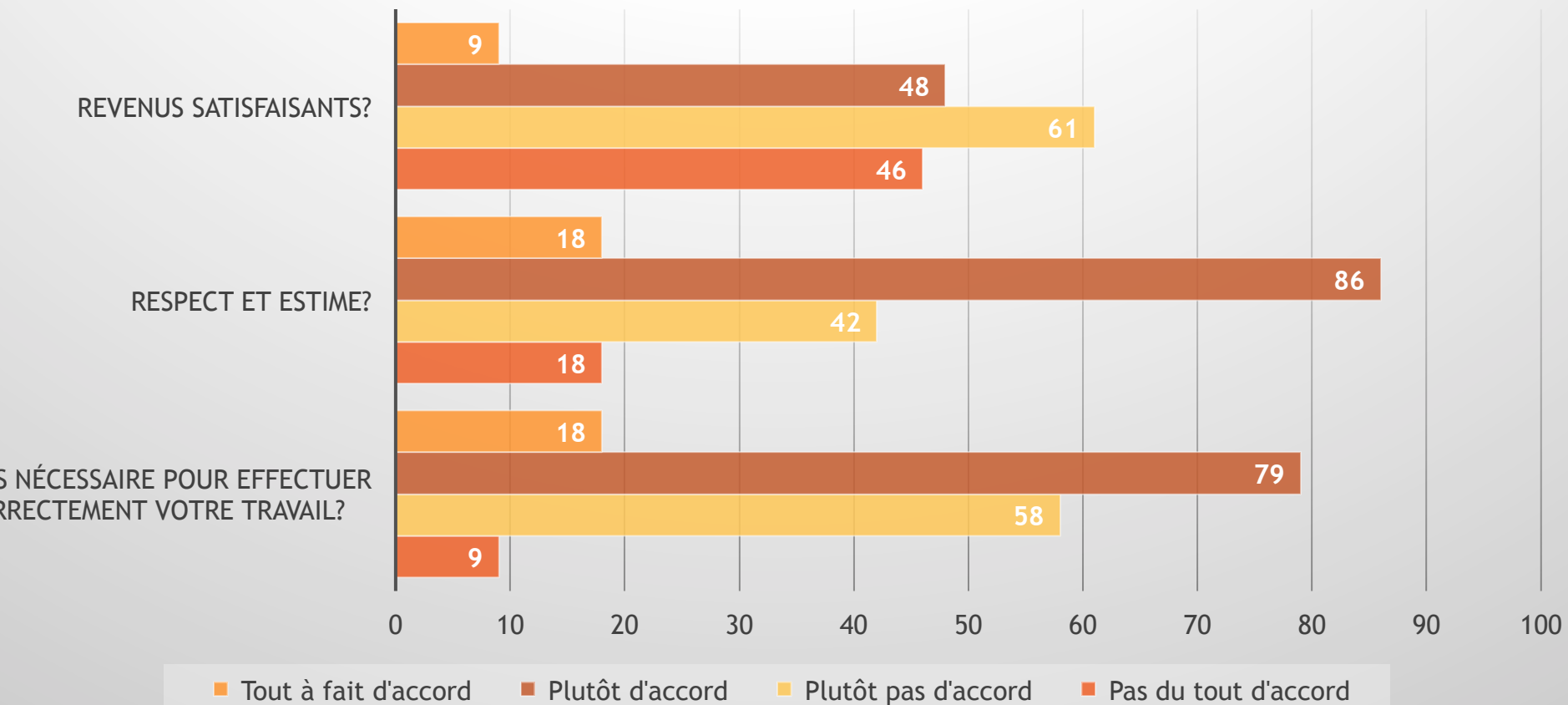
Mais aussi: Test de Karasek, 1979

équilibre entre demande psychologique et latitude décisionnelle

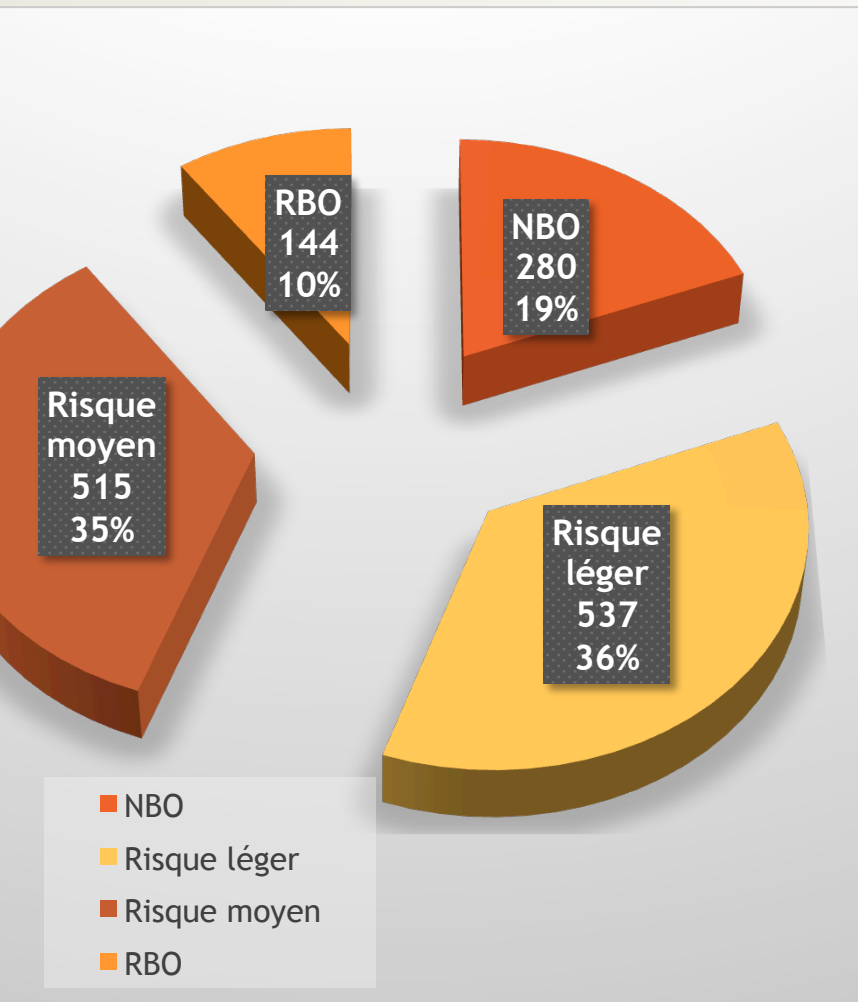
Evaluation du RBO tiré du MBI et évaluée sur échelle de Lickert.



évaluation du RBO tirée du test de Karasek (1979) et mesurée sur une échelle de Lickert



Taux global de RBO les études tirées du MBI de Maslach (1981) + test de Karasek (1979)



- ▶ Résultats aux questions afférentes au MBI et au modèle de Karasek, (soit un total de 1476 réponses attendues), afin de déterminer le taux de risque pour l'ensemble de la population. Les résultats globaux nous montrent que 10% des résultats attestent d'un RBO et 35% d'un risque modéré. Ces résultats cumulés nous démontrent donc un taux évalué à 45% de risque pour l'ensemble des réponses fournies par la population des MK interrogés.
- ▶ Par ailleurs, 36% des réponses attestent d'un risque léger toutefois non négligeable et 19% ne présentent pas de prédisposition à développer de burn out.

Interrogation sur la posture du MK

« la façon dont un individu s'inscrit dans une situation » (Ardoino, 2000)

Qu'est-ce que le professionnel: agent/ auteur ?

Agent: exécute, répète les protocoles sans prendre en considération le vécu, les émotions, les savoirs pré existants du patient, déresponsabilisé.

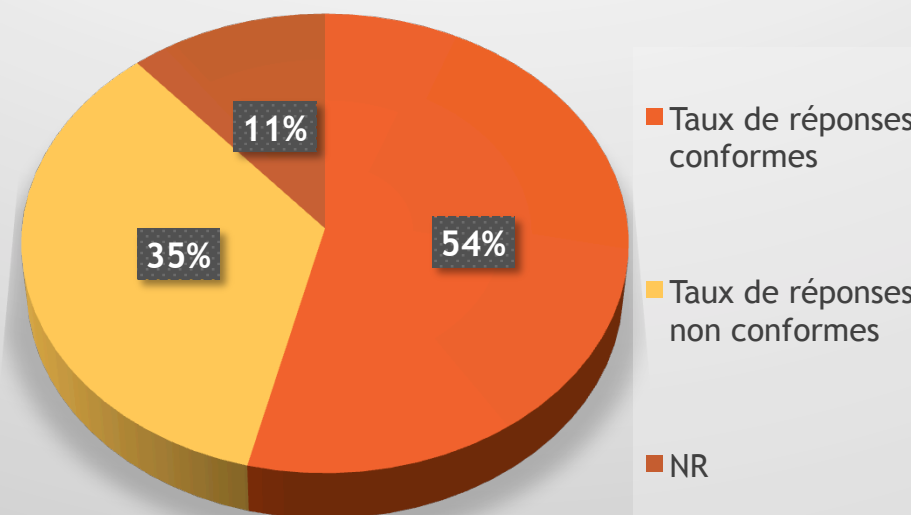
manque d'autonomie lié à la soumission à la tâche, subit une pénibilité, monotonie, retrait/ déprofessionalité.

Auteur: invente, innove, produit du sens, décideur. Chaque soin est différent, adaptation au patient et à son contexte de vie, ses savoirs et savoir-faire pris en compte. (loi du 4 mars 2002, modèle de santé global).

vers émancipation du patient/soignant, autonomie.

% conforme à la posture d'auteur, co-auteur du
objet de soin

Taux de conformité aux modèles de la posture



Enquête sur l'identité du MK

Les identités professionnelles sont des manières généralement reconnues, pour les individus de s'identifier les uns aux autres, dans le champ du travail et de l'emploi. » (Dubar, 1994)

Le professionnel: identité mobile/ identité bloquée

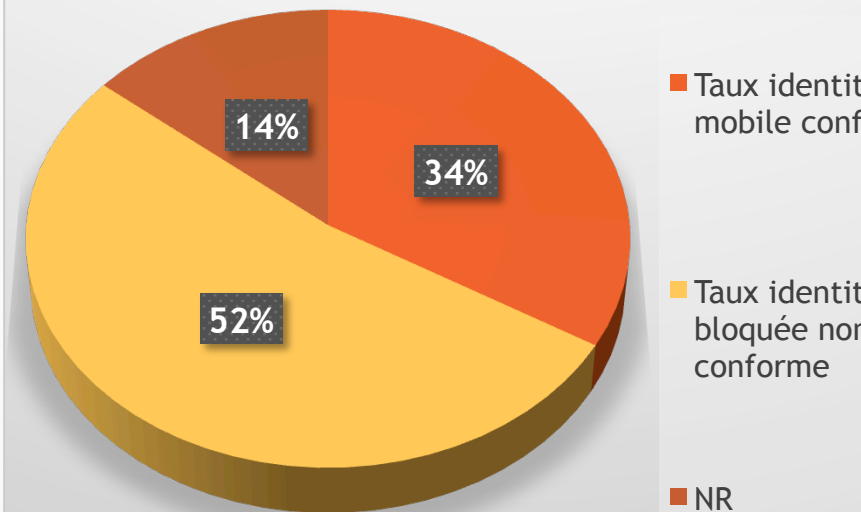
Identité bloquée: identité « essentielle » appartenant à un groupe et à sa culture primordiale, identité héritée qui découle de la généalogie, identification à une catégorie.

Identité mobile: identité existentielle, se construit, multiple, variable, somme d'individualités, guidée par la recherche de sens.

Crise des identités professionnelles: bouleversement-crise->conversion identitaire.

Chocs biographiques liés à une dissonance entre l'idéal qu'on a pu avoir d'une profession au moment de la formation initiale, et la réalité objective de sa pénibilité quotidienne. Symptômes: dépression, frustration, BURN

Modèle d'identité utilisé face au stress professionnel:



Conclusion: lien entre posture-identité et risque de burn out

de statistique (inférentielles) -> lien significatif entre modèle de posture, de identité et le risque de burn out.

MK qui ont développé par l'expérience une identité mobile
une posture d'auteur

Pour répondre à la demande des patients

Pour répondre au modèle de santé actuel (information, autonomisation, prise en charge global des patients...)

Pour répondre à autonomisation professionnelle et personnelle

risque inférieur de développer un burn out

Bibliographie

- ▶ Dejours, C. & Gernet, I. (2012). *Psychopathologie du travail*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- ▶ Dubar, C. (1991). *La socialisation : Construction des identités sociales et professionnelles*. Paris : Armand Colin.
- ▶ Dubar, C. (2000). *La crise des identités : L'interprétation d'une mutation*. Paris: Presses Universitaires de France.
- ▶ Gatto, F. (2005). *Enseigner la santé*. Paris : L'Harmattan.
- ▶ Maslach, C. & Leiter, MP. (2011). *Burn out : Le syndrome d'épuisement professionnel*. Paris : Les Arènes.
- ▶ Pezé, M. (2014). *Je suis debout bien que blessée : Les racines de la souffrance au travail*. Paris : Josette Lyon.

Je vous remercie de votre attention

« Le travail occupe la moitié de l'espace de nos vies d'adultes, sinon beaucoup plus. Et travailler, c'est travailler sa vie.

Pour le meilleur, quand le travail nous permet d'enrichir notre savoir, de construire notre place dans le monde, d'être reconnu par ceux à qui nous sommes utiles. Quand il nous permet de nous émanciper socialement, d'être autonome, de vivre de nos choix.

Pour le pire, quand le travail est vide de sens, quand il contraint nos corps, quand il appauvrit notre fonctionnement mental. Pour le pire, quand nous gagnons de quoi nous loger ou de quoi nous nourrir. Quand nous y apprenons la rivalité, la haine et la peur de l'autre, puisqu'on nous dit qu'il n'y a pas de place pour tout le monde. Quand il nous confronte, dans une rencontre explosive, avec la zone aveugle de notre histoire infantile »

(Pezé, 2014).