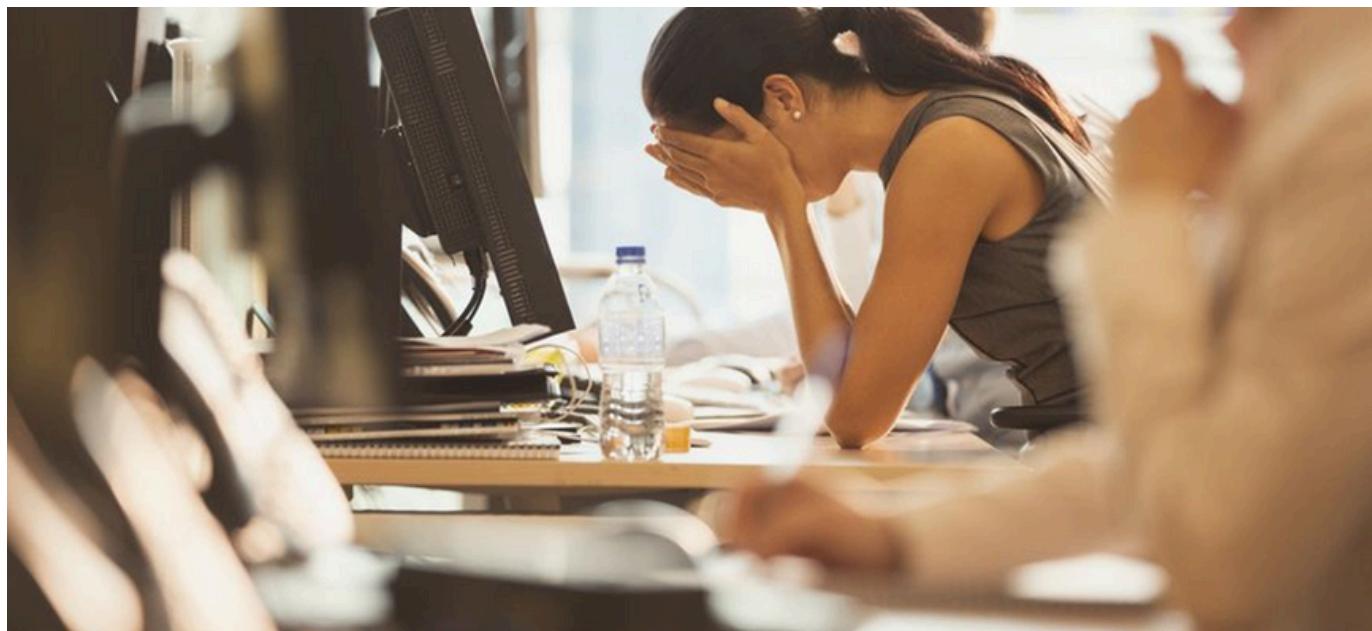




## Épuisement professionnel : repères pour une prise en charge efficace en soins primaires



Dr SARRON Pierre Yves, Psychiatre - Mg&Psy37

Temps de lecture : 5min

### Le « Burn-Out » : un enjeu majeur de santé publique

Le syndrome d'épuisement professionnel, ou burn-out, est devenu un motif fréquent de consultation en médecine générale. On estime qu'en France, environ 34% des salariés sont en état d'épuisement, dont 13% en burn-out sévère, soit près de 2,5 millions de personnes. En tant que premier recours, le rôle du médecin généraliste est essentiel pour dépister précocement et structurer une prise en charge permettant d'éviter chronicisation et complications.

### Comprendre le mécanisme du Burn-Out

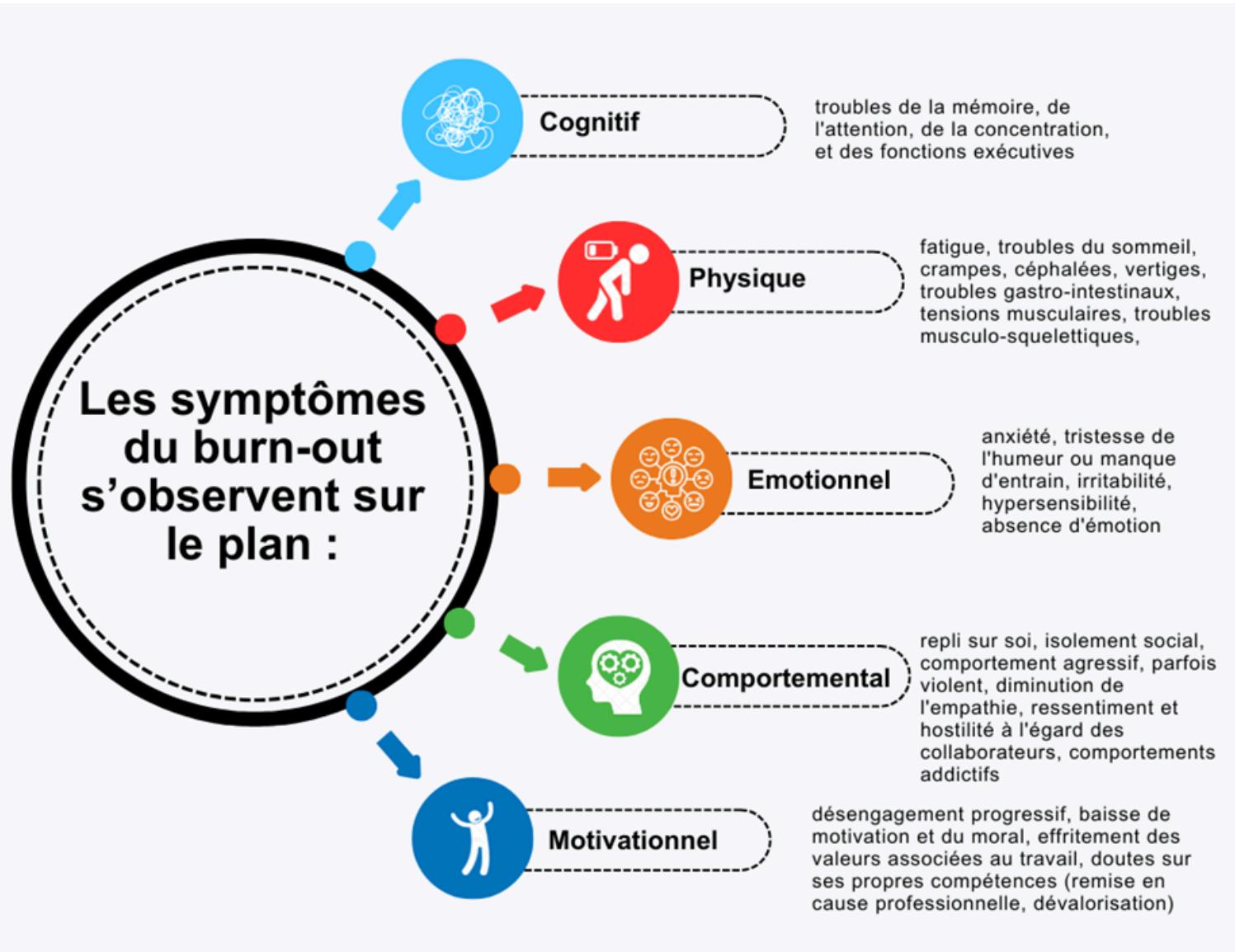
Pour expliquer le burn-out à vos patients, le modèle "Demands-Ressources" de Demerouti est une référence clinique robuste. Le syndrome s'installe lorsqu'un déséquilibre durable s'opère entre : les demandes (exigences) du travail (surcharge, échéances) et les ressources disponibles (autonomie, soutien social, reconnaissance, feedbacks positifs). Un niveau de demande élevé lorsqu'il est prolongé est à risque d'épuisement tandis qu'un défaut chronique de ressource est à risque de perte de motivation et désengagement.

Bien que des facteurs individuels (perfectionnisme, hyper-investissement) puissent amplifier le processus, les causes organisationnelles et professionnelles restent prédominantes dans la survenue du burn-out. Cette explication pédagogique est essentielle en consultation car elle possède une dimension déculpabilisante majeure pour le patient, en replaçant l'origine du trouble dans son contexte environnemental plutôt que dans une faille personnelle.

## Reconnaitre les signes cliniques

Les signes cliniques du Burn-Out sont aspécifiques (altérations : émotionnelles, cognitives, comportementales, motivationnelles et physiques). Cliniquement, on retrouve souvent la triade syndromique décrite par Maslach :

- Épuisement physique, émotionnel et cognitif** : fatigue, sensation d'être "vidé", sans ressources psychiques, difficultés cognitives
- Désengagement, cynisme** : retrait vis-à-vis des collègues ou des clients, irritabilité, attitude froide ou détachée.
- Diminution de l'accomplissement personnel** : sentiment d'inefficacité, dépréciation de ses compétences.



## Diagnostic différentiel & complications

Le diagnostic différentiel principal du burn-out reste l'État Dépressif Caractérisé (EDC), bien que la distinction entre les deux ne soit pas toujours évidente en pratique clinique. Contrairement au burn-out, qui trouve son origine et son expression prédominante dans la sphère professionnelle, la dépression se distingue par une altération globale du fonctionnement s'étendant à tous les champs de la vie. De plus, l'EDC s'avère nettement moins sensible à la simple mise à distance du travail. Une vigilance accrue est indispensable car l'épuisement non traité peut évoluer vers un effondrement adaptatif, associant décompensations dépressives, conduites addictives et risque suicidaire.

## En pratique

La prise en charge du burn-out doit impérativement être multidimensionnelle pour être efficace. Elle repose d'abord sur une approche organisationnelle, levier le plus puissant bien qu'il échappe en réalité au contrôle direct du médecin généraliste comme du patient. Parallèlement, l'approche individuelle en consultation de premier recours est essentielle et s'appuie sur l'élimination des diagnostics différentiels, sur la déculpabilisation du patient par la conscientisation des déterminants professionnels et individuels, ainsi que sur l'orientation vers une prise en charge psychologique structurée.

Si l'arrêt de travail est un outil précieux de mise à distance en cas d'épuisement et de retentissement fonctionnel majeurs, il ne doit jamais rester une mesure isolée ni être prolongé de manière excessive. Un arrêt de travail passif sans accompagnement thérapeutique spécifique augmente en effet significativement les risques de désinsertion professionnelle et de rechute lors de la reprise.

### Ce qui est recommandé :

Les interventions organisationnelles (action sur l'entreprise) sont les plus étudiées, mais ce sont l'association des interventions organisationnelles + interventions individuelles (notamment de TCC) qui sont les plus efficaces pour une récupération durable.

Une prise en charge en psychothérapie Comportementale et Cognitive (TCC) est recommandée pour outiller le patient, gérer le stress chronique et préparer un retour à l'emploi sécurisé. Et justement, MG&Psy37 propose désormais, sur adressage du médecin généraliste via Omnidoc, un atelier de groupe TCC spécifique pour la prise en charge et la prévention du burn-out (voir modalités en fin de newsletter).

### Points clés à retenir pour votre pratique :

- **Le Burn-out est un syndrome et non une maladie**, il est à considérer comme la résultante d'un processus ayant deux déterminants principaux :
  - **Déterminants primaires** : de nature professionnelle et organisationnelle (fortes demandes prolongées +/- défaut de ressources prolongé)
  - **Déterminants secondaires** : de nature personnelle (caractéristique individuelle aggravant le processus : défaut d'estime de soi, perfectionnisme etc...)
- **Diagnostic** : Triade syndromique : Epuisement, Désengagement, diminution du sentiment d'efficacité
- **Arrêt de travail** : Utile pour la mise à distance, mais délétère si prolongé sans soins actifs.
- **Efficacité** : Modification organisationnelle (peu maîtrisable) + Prise en charge psychologique (maîtrisable → Mg&Psy37) = traitement de référence.

## Pour aller plus loin...

Notre prochaine soirée thématique : «

**Burn-out : Repérer l'épuisement et agir concrètement en soins primaires »**

*Comprendre, expliquer, orienter et gérer les cas complexes*

Venez approfondir vos compétences et échanger sur vos pratiques

**le Jeudi 12 mars 2026 à 20h00**

### Ateliers Psychothérapeutiques TCC de prise en charge et prévention du "Burn-out"

**Exclusivité Nationale MG&Psy37 :** nous lançons un atelier de groupe en TCC spécifiquement dédié au syndrome d'épuisement professionnel. Ce dispositif unique en France aide vos patients à sortir de la phase d'épuisement et à prévenir la rechute.

**Comment orienter → Via Omnidoc (Ateliers psychothérapeutiques MG&Psy37).**

**Pour quels patients →** Patients présentant un syndrome d'épuisement professionnel, en activité ou en arrêt depuis moins d'un an, motivés par une approche de groupe structurée et désireux d'une reprise professionnelle.

## Références bibliographiques

- Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience : recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout : a meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*. 2001.
- Awa WL, Plaumann M, Walter U. Burnout prevention : a review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*. 2010.
- Panagioti M et al. Controlled interventions to reduce burnout in physicians : a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*. 2017.
- Kiratipaisarl, S., Emal, L., Boschman, J. S., Levasseur, A., Thota, A., Ruotsalainen, J. H., Schelvis, R. M. C., Nieuwenhuijsen, K., & van der Molen, H. F. (2024). Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers (version révisée). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. (Données en cours de publication)

