



REACTIVATE

Numéro 2 - 2015

EXPLORING BURN OUT SYNDROME

LE BURN-OUT DES QUINQUAS

BOOSTEZ VOTRE RÉSILIENCE ET ÉVITEZ LE BURN OUT

‘La Clinique du Stress’:

retrouver l'équilibre grâce
à une collaboration étroite

REVIDA: une approche
multidisciplinaire unique du
stress au sein d'un hôpital

Le stress au cabinet de médecine
générale : Signaux d'alarme

Tumi Therapeutics,

Une expertise dans les plaintes inexplicables
et les syndromes fonctionnels



Chers collègues,

Dans le dernier numéro de Reactivate, nous avons abordé les causes, facteurs de risque et symptômes du burn out et de l'épuisement professionnel. Nous vous avons également présenté quelques données épidémiologiques frappantes démontrant que 61 % des salariés belges sont régulièrement voire même très fréquemment confrontés à des problèmes de stress. Une enquête validée réalisée auprès de plus de 70 000 Belges a même dévoilé que 15% des répondants présentent un risque réel de burn out. Autant dire que symptômes de tension, surmenage et burn out sont des réalités auxquelles vous êtes, en tant que généraliste, régulièrement confronté chez vos patients.



Dans cette édition, nous nous arrêterons de manière plus approfondie sur les diverses interventions thérapeutiques disponibles pour combattre le burn out. Quels sont les programmes efficaces pour aider les personnes qui en sont atteintes ? Comment notre connaissance de la physiologie du stress peut-elle contribuer à une meilleure prise en charge de l'épuisement professionnel ? Une approche multifactorielle des symptômes liés au stress est-elle aussi plus efficace ? Est-il possible d'accroître la résilience psychologique et donc d'agir à l'échelon préventif ?

La clé du rétablissement après un burn out réside-t-elle dans le soutien psychologique et psychothérapeutique ? Quelle est la meilleure façon d'aborder stress et burn out au cabinet de médecine générale ?

Tout acteur confronté à titre professionnel à la problématique du burn out s'efforce de trouver le traitement optimal pour son ou sa patient(e). En dépit du fait que la gestion thérapeutique du burn out a déjà été abondamment décrite dans la littérature scientifique au cours des décennies écoulées, nous ne disposons toujours pas à l'heure actuelle de recommandations

« evidence-based » faciles d'utilisation pour le traitement de ce syndrome. Un certain nombre d'interventions proposées dans ce cadre n'ont pas été développées spécifiquement pour les patients souffrant d'épuisement professionnel ou burn out. Bien souvent, il s'agit de programmes utilisés pour la gestion du stress ou le développement de la résilience psychologique, et leur impact sur le burn out fait encore l'objet de recherches et de discussions.

Pour ce numéro, plusieurs experts activement impliqués dans l'accompagnement de patients en burn out ont accepté de nous faire part de leur expérience. L'autogestion et l'acquisition d'une résilience physique et psychologique sont des éléments qui reviennent fréquemment dans le parcours thérapeutique des patients concernés. Une approche globale et une bonne compréhension des interactions entre la situation professionnelle et le passé et les émotions de l'individu revêtent toutefois également une grande importance.

En dépit du fait que la gestion thérapeutique du burn out ait déjà été abondamment décrite dans la littérature scientifique au cours des décennies écoulées, nous ne disposons toujours pas à l'heure actuelle de recommandations « evidence-based » faciles d'utilisation pour le traitement de ce syndrome.

La rédaction de « Reactivate » espère que les expériences de ces collègues contribueront à une meilleure approche thérapeutique des symptômes du stress et du burn out chez vos propres patients. Comme vous l'avez sans doute déjà remarqué entre-temps, ce magazine se double d'un site internet informatif (www.reactivate.be) et de lettres d'information concises qui vous aideront à dépister et à traiter vos patients en burn out.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà une très agréable lecture.

Dr. R. Gobert

Pour l'ensemble de la rédaction

Interview avec Katleen Bogaerts: Fondateur de Tumi Therapeutics, centre d'expertise multidisciplinaire pour les plaintes liées au stress



Après sa formation universitaire en psychologie clinique et psychologie de la santé (K.U.Leuven), Katleen Bogaerts s'est spécialisée dans la physiologie du stress et la recherche sur l'intéroception et a obtenu son titre de docteur en psychologie dans le domaine des plaintes médicalement inexplicables et des syndromes fonctionnels. Le Dr Bogaerts a également suivi une formation de post-graduat en thérapie comportementale et une

formation à la pleine conscience (mindfulness) destinée aux aidants professionnels. Elle reste actuellement rattachée à temps partiel au groupe de recherche en psychologie de la santé de la K.U.Leuven, en tant que chercheuse post-doctorale. Au cours d'un entretien captivant, elle nous expose sa vision de l'importance de la physiologie du stress, qui nous permet de mieux comprendre et de mieux traiter le burn out.

REACTIVATE: Pourriez-vous nous en dire un peu plus sur vos activités et votre expertise dans le domaine du burn out ?

DR. KATLEEN BOGAERTS: Depuis plus de dix ans déjà, je suis impliquée au niveau académique dans la recherche sur les maladies liées au stress (symptômes de stress, surmenage et burn out), l'hyperventilation et les plaintes physiques difficiles à expliquer sur le plan médical. La prévalence élevée que nous connaissons actuellement se double malheureusement d'un accès très limité à des connaissances scientifiques récentes concernant ce type de plaintes. Le fait que les patients aient l'impression de ne pas être crus ou de ne pas pouvoir être adéquatement aidés débouche sur un haut degré de présentéisme et d'absentéisme, mais aussi sur une frustration accrue chez les médecins. En combinaison avec le shopping médical, la multiplication des examens médicaux ou des traitements (parfois pseudo-scientifiques), cet état de fait contribue à faire flamber le coût de ces pathologies pour la collectivité.

Il existe donc un réel besoin de diagnostiquer et traiter ce type de plaintes à la fois mieux et autrement. C'est pour y apporter une solution concrète que j'ai créé en collaboration avec le groupe de recherche en

psychologie de la santé de la K.U.Leuven le centre d'expertise « Tumi Therapeutics ». Cette structure est investie d'une triple mission : (1) traduire l'expertise scientifique dans le domaine des plaintes liées au stress (dont le burn out) et les syndromes fonctionnels (e.a. le syndrome de fatigue chronique) par des interventions thérapeutiques concrètes pour le grand public, (2) continuer à élargir ces connaissances grâce à la recherche et (3) assurer leur diffusion aussi bien aux non-initiés qu'aux professionnels de terrain. Au départ d'un modèle de scientifique-praticien, nous voulons endosser une fonction d'exemple quant à l'évidence-based medicine et contribuer à des soins de première ligne multidisciplinaires spécialisés et de qualité, organisés par paliers, présentant un rapport coût-efficacité favorable et scientifiquement étayés.

REACTIVATE: Le stress est le grand mal de notre époque et pourtant, les patients restent souvent réticents à demander de l'aide pour ce type de problème. Comment se déroule la prise en charge au centre Tumi Therapeutics ?

DR. KATLEEN BOGAERTS: Les plaintes liées au stress continuent en effet à être stigmatisées et ne sont pas toujours réellement prises au sérieux. Il est donc urgent, en Belgique, de faire changer les mentalités dans les soins de santé, dans le monde de l'entreprise et dans la société en général.

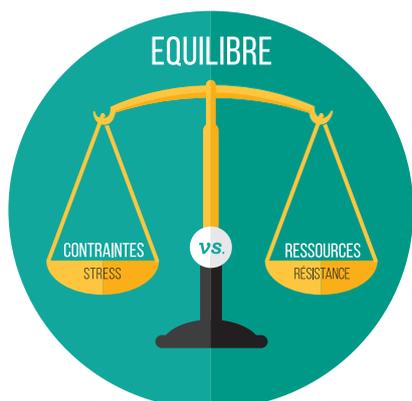
Un modèle biomédical étroit de la maladie passe complètement à côté du fait que les plaintes de santé auto-rapportées sont toujours le résultat d'une intégration complexe, dans le cerveau, de signaux afférents en provenance du reste du corps (bottom-up) et de processus perceptifs-cognitifs et émotionnels (top-down). Quelle que soit la pathologie,

Il est donc urgent, en Belgique, de faire changer les mentalités dans les soins de santé, dans le monde de l'entreprise et dans la société en général.

les symptômes se trouvent donc toujours « entre les deux oreilles » (comprenez, dans le cerveau). Il existe un consensus scientifique pour dire qu'un grand nombre de variables influencent aussi bien leur perception que leur interprétation ou leur rapportage, de telle sorte que l'intensité du lien entre une plainte subjective et la mesure objective d'une dysfonction physique peut varier très fortement d'une personne à l'autre, mais aussi chez un même individu en fonction des circonstances. Il ressort également de recherches neurobiologiques récentes que les régions cérébrales responsables du traitement des émotions et celles qui se chargent d'enregistrer les plaintes somatiques se recouvrent pour une large part ! C'est pour cette raison qu'il est difficile de coller une étiquette claire aux symptômes de stress : ils ne sont pas psychologiques ou somatiques, et il est urgent de dépasser une réflexion dualiste qui remonte à l'époque de Descartes !

De nombreux patients en burn out souffrent principalement de plaintes physiques et ne font pas toujours le lien avec le stress. L'un des grands points forts de Tumi Therapeutics réside dans notre capacité à objectiver ces symptômes, à les rendre mesurables (à « rendre l'invisible visible »). Certaines personnes cherchent depuis des années une explication à leurs plaintes physiques et multiplient les résultats négatifs aux tests médicaux les plus divers, alors que l'évaluation de la physiologie du stress (e.a. système nerveux autonome) nous permet de démontrer noir sur blanc quel est le problème et comment il est possible d'y remédier. Pour les patients concernés, c'est souvent une révélation bienvenue et un grand soulagement.

C'est pour cette raison qu'il est difficile de coller une étiquette claire aux symptômes de stress : ils ne sont pas psychologiques ou somatiques, et il est urgent de dépasser une réflexion dualiste qui remonte à l'époque de Descartes !



L'évolution de la fatigue professionnelle

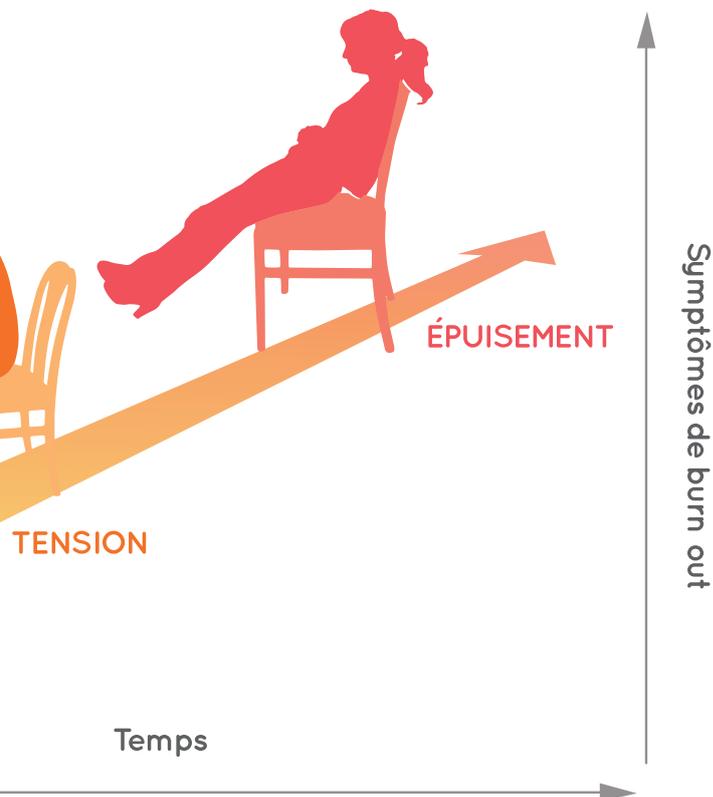


REACTIVATE: Que nous apprend la recherche scientifique à propos du burn out ?

DR. KATLEEN BOGAERTS: La littérature évoque de plus en plus souvent une sorte de « continuum du stress » dans lequel le burn out est le stade ultime d'une surcharge prolongée. On distingue trois phases successives : (1) les symptômes de tension, (2) le surmenage et (3) le burn out.²

Les réactions de stress de courte durée sont essentielles à notre survie : lorsqu'une situation est perçue comme une menace potentielle, notre corps est préparé physiologiquement à se battre ou à fuir

(fight/flight response). Une libération massive d'hormones du stress autorise alors une série de réactions physiques qui maximisent nos chances de survie. Lorsque le danger est écarté, c'est le système parasympathique qui entre en action, déclenchant rétablissement et détente. Un stress prolongé sans phases de rétablissement intermédiaires (stress chronique) dérègle toutefois le cerveau et le reste de l'organisme.



rencontrent également en cas de surmenage se doublent d'une intolérance à l'effort. Les capacités de récupération sont quasi inexistantes, ce qui provoque un sentiment d'être épuisé, consumé. La personne veut faire une série de choses mais n'en a pas l'énergie. Elle perd également confiance en ses capacités. On observe une impression d'être « vidé », une baisse de l'implication, un cynisme accru.

Tout ceci implique, d'un point de vue thérapeutique, qu'il est important de ne pas attendre d'avoir atteint ce stade ultime pour agir. Plus on intervient rapidement, plus le traitement présentera un bon rapport coût-efficacité et plus le pronostic sera favorable. La thérapie proprement dite doit évidemment s'attaquer aux mécanismes sous-jacents qui jouent un rôle dans ces maladies liées au stress.

REACTIVATE: Quels sont les mécanismes d'action sous-jacents qui ressortent des travaux de recherche ?

DR. KATLEEN BOGAERTS: On observe évidemment une perturbation de la physiologie du stress (voir question précédente), mais la recherche démontre en outre

On parle de symptômes de tension lorsque la charge à laquelle une personne est exposée excède ses capacités.

On parle de symptômes de tension lorsque la charge à laquelle une personne est exposée excède ses capacités. La quantité totale de stress (psychologique, physique ou social) dépasse alors le seuil de résistance à cette pression, provoquant un dérèglement de la physiologie du stress. Lorsque ce dérèglement n'est pas traité adéquatement, ses conséquences risquent de devenir plus sérieuses. Au fil du temps, le seuil de résistance au stress peut s'abaisser de plus en plus, forçant l'individu à consentir des efforts de plus en plus importants pour maintenir un même niveau de fonctionnement (modèle de résistance au stress, Rik Schacht).³

En cas de surmenage ou de surcharge, on assiste à une suractivation chronique du système nerveux sympathique (réaction « fight/flight »), tandis que le système nerveux parasympathique, qui induit rétablissement et détente, est au contraire trop peu mobilisé. En l'absence de mesures adéquates pour remédier à cette surcharge, cet état d'hypervigilance va évoluer vers une hypovigilance. En cas de stress chronique, on observe initialement une production excessive de cortisol, tandis que la phase de burn out est plutôt caractérisée par un hypocortisolisme.⁴⁻⁸

Au stade du burn out, les plaintes physiques qui se

que des processus cérébraux et d'apprentissage tels que le conditionnement, la sensibilisation et la généralisation interviennent également dans l'étiologie des maladies liées au stress.

Dans une série d'études, notre groupe d'étude à la K.U.Leuven a provoqué toutes sortes de symptômes typiques (difficultés à respirer, oppression thoracique, palpitations, bouffées de chaleur...) en faisant respirer à des volontaires de l'air enrichi en CO₂. Cette méthode permet de modifier la concentration du sang en acide carbonique et engendre des manifestations comparables à celles que l'on ressent en montant les escaliers ou en courant, qui disparaissent toutefois très rapidement dès que la personne recommence à inspirer l'air ambiant. Au laboratoire, nous avons toutefois ajouté une odeur frappante mais inoffensive à l'air enrichi en CO₂, qui a ensuite été administré aux patients au fil d'une série de séances de deux minutes chacune. Au cours d'une seconde phase de test sans ajout de CO₂, des plaintes similaires ont été rapportées par les patients suite à l'administration de l'odeur seule, ce qui trahit l'existence d'un effet nocebo (équivalent négatif de l'effet placebo). Celui-ci semble reposer sur l'activation automatique, par le stimulus olfactif, des symptômes mis en mémoire au cours de

la phase d'apprentissage antérieure (conditionnement classique).⁹⁻¹¹

Les processus d'apprentissage (conditionnement classique et opérant) jouent un rôle important dans l'apparition et l'entretien des plaintes liées au stress. Dans le cas du burn out, le stimulus inconditionnel (SI) pourra être une réaction hypocapnique, avec pour réponse inconditionnelle (RI) les manifestations physiques qui en découlent. Les stimuli associés au déclencheur initial – par exemple les collègues qui étaient présents – deviennent les stimuli conditionnels (SC) qui induiront à leur tour par la suite les réponses conditionnelles (RC) (conditionnement classique). Les patients s'efforceront alors de réduire la peur des symptômes physiques en évitant les déclencheurs supposés (par exemple en évitant leurs collègues). Ce renforcement négatif entretient les plaintes (conditionnement opérant). On assiste ainsi à l'apparition d'un cercle vicieux où les symptômes, les associations de ces derniers avec les déclencheurs supposés et les comportements d'évitement se succèdent, se renforcent et s'auto-entretiennent.

Dans la pratique, on observe que les patients présentent une sensibilisation croissante vis-à-vis des stimuli conditionnels (SC). Un aspect bien connu de la généralisation des stimuli est que, au fil du temps, des facteurs qui ressemblent de moins en moins au SC initial deviennent susceptibles de provoquer une RC. Si le SC initial est par exemple le lieu de travail, la sensibilité peut s'étendre par la suite à une série d'autres endroits sans aucun rapport – un magasin, la salle d'attente du médecin...

Les processus de conditionnement se produisent souvent à l'insu de la personne elle-même. Le système immunitaire, par exemple, peut parfaitement être conditionné de manière inconsciente chez l'homme et chez l'animal. La présentation d'un signal initialement neutre ayant été précédemment associé à l'administration d'un immunosuppresseur déclenchera à son tour une immunosuppression dans l'organisme. La robustesse de cette RC immunomodulatrice peut être fortement influencée par le stress. On a par exemple observé que des animaux chez qui un stress était induit avant la phase d'acquisition (c.-à-d. accouplement avec une



Dr. Jean-Émile Vanderheyden

LE BURN-OUT DES QUINQUAS

BOOSTEZ VOTRE RÉSILIENCE ET ÉVITEZ LE BURN OUT

Le burn out se caractérise par l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation (cynisme) et la perte du sentiment d'accomplissement personnel. Ce syndrome, initialement imputé au contexte professionnel, se retrouve selon des descriptions plus récentes, également dans la vie privée et l'on peut parler de véritable maladie de société.

De trop nombreuses personnes en souffrent : femmes au foyer, cadres supérieurs, employés, médecins... Dans ce groupe, les quinquas, toutes professions confondues, forment une entité à part, surreprésentée. Pourquoi ? Quelle influence le stress chronique, les conflits, le harcèlement et l'épuisement nerveux ont-ils sur eux ? Comment les aider ?

substance immunosuppressive) présentait une RC beaucoup plus marquée que des individus exempts de stress.¹²

L'étiologie des maladies liées au stress s'inscrit dans le modèle de Mowrer (1947), où un conditionnement classique est responsable du développement de réactions physiologiques conditionnées vis-à-vis des stimuli redoutés, tandis qu'un conditionnement opérant contribue à expliquer la persistance de l'affection par le biais d'un renforcement négatif et de comportements d'évitement. Un patient en burn out qui présente des symptômes somatiques, un manque d'énergie et une tendance accrue à s'isoler peut par exemple commencer au fil du temps à s'interdire de faire du sport ou d'aller voir ses amis de peur de se sentir mal, avec comme conséquences une peur d'entreprendre des activités et le développement d'un évitement. Ceci peut aggraver la dégradation de la condition physique et l'isolement social et provoquer idées noires et de l'anxiété. Ces émotions peuvent à leur tour renforcer la perception des symptômes. Un stress chronique débouche donc rapidement sur un cercle vicieux négatif.



Références

1. Critchley HD, et al. Nat Neurosci 2001; 4: 207-12.
2. Van der Klink JJJ, et al. Scand Journal Work Environ Health 2003; 29: 478-87.
3. Schacht R. Tijdschrift Klinische Psychologie 2004; 34: 45-61.
4. Bellingrath S, et al. Biol Psychol 2008; 78: 104-13.
5. Chida Y, et al. Biol Psychol 2009; 80: 265-78.
6. Miller GE, et al. Psychol Bull 2007; 133: 25-45.
7. Pruessner JC, et al. Psychosom Med 1999; 61: 197-204.
8. Sonnenschein M, et al. Biol Psychol 2007; 75: 176-84.
9. Van den Bergh O, et al. Behav Res Ther 1995; 33: 517-27.
10. Van den Bergh O, et al. Psychosom Med 1997; 59: 13-23.
11. Van den Bergh O, et al. Health Psychol 1998; 17: 241-8.
12. Peeke HVS, et al. Physiol & Behav 1987; 39: 89-93.

Pratique et accessible, cet ouvrage rassemble l'expertise de spécialistes provenant d'horizons variés : médicaux, paramédicaux, responsables des ressources humaines, sociologues, juristes, etc. Ils y offrent une analyse particulièrement poussée du burn out, depuis l'identification des facteurs de risque spécifiques jusqu'au diagnostic et à la prise en charge du trouble, sans en oublier les conséquences professionnelles et privées.

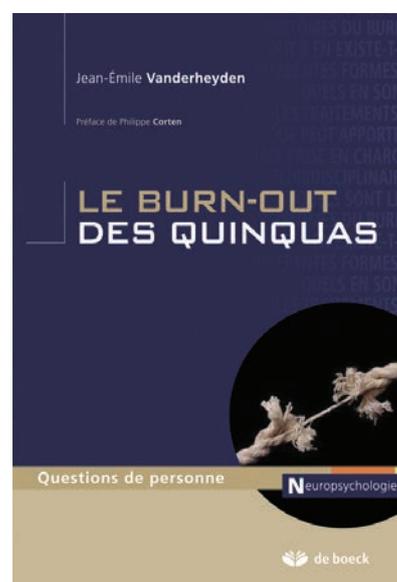
Concret, l'ouvrage propose à l'individu, à l'employeur et, plus généralement, à la société, des conseils psychologiques et des pistes de réflexion pour prévenir et réduire l'apparition du burn out d'origine privée et professionnelle.

Il aiguillera également le soignant (psychiatre, psychologue, sophrologue, médecin traitant, etc.) tout au long de la prise en charge.

L'éditeur, Jean-Emile Vanderheyden, Neuropsychiatre à vocation neurologue et rédacteur en chef de la revue Neurone, s'est impliqué de longue date dans les pathologies neurodégénératives et tout particulièrement, dans la maladie de Parkinson.

Il a développé au CHU de Charleroi (site Vésale) une unité de prise en charge transdisciplinaire. Confronté ainsi aux problèmes de la démence chez les parkinsoniens, il s'est alors intéressé beaucoup plus largement aux démences et il est le promoteur d'une approche transdisciplinaire des démences dans les services de gériatrie, neurologie et réadaptation de son institution.

Ce livre est né dans la douleur d'une expérience personnelle, mais aussi, et surtout, dans le suivi de patient(e)s rencontré(e)s au long cours d'une pratique clinique neurologique plutôt que psychiatrique depuis plus de 30 ans.



‘La Clinique du Stress’:

retrouver l'équilibre grâce à une collaboration étroite

Il ressort de recherches récentes que 50 à 60 % de l'absentéisme est directement ou indirectement attribuable aux conséquences du stress. La clé du rétablissement des patients en burn out réside dans le soutien psychologique et psychothérapeutique. Nous voulons mettre fin au stress. Un individu peut réagir au stress de trois manières : en le subissant, en le gérant ou en le maîtrisant – et donc en le surmontant.



Viviane Magotteaux a déjà derrière elle un impressionnant parcours en tant que psychologue et psychothérapeute, et ce aussi bien en milieu hospitalier qu'au sein de son cabinet privé. Elle possède surtout une grande expérience de l'accompagnement de patients souffrant de plaintes psychosomatiques et de la gestion du stress, des traumatismes et des addictions.

Viviane Magotteaux travaille avec une équipe de généralistes et de spécialistes au sein de la clinique du stress du « Louise Medical Center » à Bruxelles. Elle a récemment lancé avec Guy Pelsmakers le « New Stress Concept », une initiative innovante qui a pour but à la fois la maîtrise du stress chez les patients et l'organisation de formations pour les travailleurs de la santé. Viviane Magotteaux accorde une importance toute particulière à l'« écoute active » et à une psychologie centrée sur les émotions du patient ou thérapie rogérienne – deux approches qui semblent s'intégrer parfaitement à la prise en charge globale des patients en burn out.

Professionnelle des soins, passionnée, elle prend un plaisir évident à partager son expérience avec les lecteurs de Reactivate.

REACTIVATE: Pourriez-vous nous expliquer en quoi consiste la prise en charge spécifique des patients en burn out qui se présentent à la Clinique du Stress ?

VIVIANE MAGOTTEAUX: Lors du premier contact, je reçois personnellement chaque patient victime d'un burn out ou de symptômes de stress négatifs. Au cours de cette rencontre, il est très important de bien écouter la personne et de lui donner le temps de raconter toute son histoire. L'écoute active – une forme d'écoute structurée qui concentre pleinement l'attention sur celui ou celle qui parle – nous aide à analyser la problématique globale de l'individu. Après ce premier entretien, nous prenons contact avec le généraliste traitant, car nous sommes convaincus que c'est lui qui doit rester la personne de référence du patient en burn out, le chef d'orchestre auquel il pourra s'adresser à tout moment pour l'aider à suivre la mesure. Nous planifions ensuite plusieurs rencontres avec le patient afin d'évaluer l'impact psychologique de son problème de stress.

Grâce à la collaboration multidisciplinaire et au recours – si nécessaire – à une approche psychothérapeutique spécifique et individualisée, nous nous efforçons d'aider le patient à retrouver un équilibre.



REACTIVATE: Dans quelle mesure l'approche thérapeutique d'un patient en burn out diffère-t-elle de celle d'un patient en dépression ?

VIVIANE MAGOTTEAUX: Je suis heureuse que vous me posiez la question, car il est encore trop fréquent qu'on ne fasse pas ou guère la différence entre les deux... alors qu'il s'agit pourtant de deux maladies complètement différentes. Les patients en burn out sont de grands perfectionnistes et ont souvent l'impression d'être indispensables sur leur lieu de travail ; on observe d'ailleurs qu'ils s'apaisent en partie pendant les vacances et les weekends. Ils sont souvent très réticents à accepter un congé-maladie et ont peur

d'être jugés par leurs collègues. Les patients dépressifs, eux, se sentent mal en permanence, que ce soit au travail ou pendant les périodes de repos. Pour eux, un congé-maladie sera généralement un soulagement.

Au fil de mon expérience de l'écoute active et de l'observation des patients, j'ai aussi remarqué que le langage corporel des sujets

d'améliorer les symptômes par le repos, le sport ou la méditation, mais sans agir sur leurs causes.

Une prise en charge psychothérapeutique adaptée au patient en burn out permet au patient de prendre conscience de notions et d'émotions qui étaient jusque-là restées cachées. C'est là qu'il trouvera la clé pour s'attaquer aux causes du problème

Environ un travailleur sur quatre est confronté à un stress professionnel, et des travaux récents laissent entendre que 50 à 60 % de l'absentéisme seraient attribuables directement ou indirectement aux conséquences du stress. Le bon côté de l'histoire est toutefois que le stress est aujourd'hui un sujet dont on peut parler dans les médias, mais aussi dans la salle d'attente



en burn out n'est pas du tout le même que celui des dépressifs. Contrairement aux premiers, les seconds sont beaucoup plus fermés et ne recherchent que très peu le contact visuel avec le soignant.

REACTIVATE: Quelle est l'importance du soutien psychologique/ psychothérapeutique ?

VIVIANE MAGOTTEAUX: Cela ne vous étonnera sans doute pas si je vous dis que d'après moi, cette prise en charge psychothérapeutique est ni plus ni moins la clé du rétablissement des patients en burn out. Il est encore trop fréquent que ces personnes ne reçoivent qu'un traitement symptomatique. On s'efforcera par exemple

Nous nous efforçons d'aider le patient à retrouver un équilibre.

et parvenir à un rétablissement durable voire permanent. Nous pouvons donc parler ici de maîtriser et de faire disparaître le burn out.

REACTIVATE: Il ressort de diverses études que l'incidence du burn out a fortement augmenté au cours de la dernière décennie. Est-ce également votre expérience et à quoi attribueriez-vous cette progression ?

VIVIANE MAGOTTEAUX: Tout porte à croire que l'incidence du burn out est effectivement en forte augmentation dans notre société.

du généraliste ou à la pharmacie. De ce fait, on voit que les patients exposés à un excès de stress chronique recherchent beaucoup plus rapidement une aide que par le passé... et c'est une évolution qu'on ne peut que saluer.

Il est très difficile d'épingler précisément l'origine de cette incidence croissante du stress et du burn out. Je sais par expérience que ces problèmes peuvent découler de toute une série de causes telles que la peur d'un licenciement, la crise financière mondiale, une accumulation de problèmes familiaux et sociaux, la

SUITE DE LA PG.7 'LA CLINIQUE DU STRESS'

perte des valeurs-repères de notre société voire même le « stress technologique » – comprenez, le fait que les employés restent exposés à une déferlante de messages professionnels en dehors des heures de travail ou même au cours du weekend par le biais de leur téléphone ou ordinateur portable.

REACTIVATE: Il y a quelques mois, vous avez porté sur les fonts baptismaux le « New Stress Concept ». Pourriez-vous nous expliquer en quelques mots quels sont les objectifs et activités de cette initiative ?

l'inhiber ; et c) il peut apprendre à « maîtriser » le stress et donc à l'éliminer définitivement. Dans le cadre du « New Stress Concept », nous proposons une foule d'activités pour nos trois groupes-cibles.

Nous organisons ainsi régulièrement des symposiums et des conférences spécifiquement destinés aux soignants, aux entreprises ou au grand public, mais nous proposons également des formations et des thérapies individuelles.



VIVIANE MAGOTTEAUX: Il y a quelques mois, j'ai en effet lancé le « New Stress Concept » en collaboration avec Guy Pelsmakers. Au travers de cette initiative, nous souhaitons soutenir aussi bien les patients que les entreprises et les soignants dans leur combat contre le stress. Notre approche rejoint évidemment le travail que nous réalisons déjà au sein de la Clinique du Stress. Nous voulons mettre un terme au stress. L'individu peut en effet réagir à cette tension de trois manières différentes : a) il peut « subir » le stress, parfois en cherchant une échappatoire dans l'alcool, la drogue, le tabac ou les médicaments ; b) il peut s'efforcer de « gérer » son stress au travers du sport, de la relaxation ou de la méditation – des moyens qui ne permettent toutefois jamais que de

Vous n'ignorez pas que la prévention cardiovasculaire est déterminante pour la santé de chacun d'entre nous, mais je n'ai pas peur d'affirmer que celle du burn out est tout aussi importante!

REACTIVATE: Pour traiter le burn out, vous faites également appel à la sophrologie et à la pleine conscience. Quelle est votre expérience de ces approches chez les patients en burn out ?

VIVIANE MAGOTTEAUX: La sophrologie et la pleine conscience sont clairement efficaces chez certains patients mais, comme je l'ai déjà expliqué, ces techniques n'agissent que sur les symptômes et doivent donc impérativement être associées à une psychothérapie qui permettra à la personne en burn out de comprendre quel est par exemple le lien entre sa situation professionnelle présente et son passé ou ses émotions. L'objectif ultime de tout traitement est de rétablir durablement l'équilibre perturbé.

REACTIVATE: Personne n'est à l'abri du burn out. Existe-t-il des mesures de prévention pour limiter le risque le plus possible ?

VIVIANE MAGOTTEAUX: J'ai travaillé pendant de nombreuses années avec des patients cardiaques en milieu hospitalier. Vous n'ignorez pas que la prévention cardiovasculaire est déterminante pour la santé de chacun d'entre nous, mais je n'ai pas peur d'affirmer que celle du burn out est tout aussi importante! Ce problème peut en effet toucher chacun d'entre nous à un moment ou l'autre de sa vie, et une prévention primaire a donc clairement sa place. La prévention secondaire chez les personnes qui ont déjà été victimes d'un burn out revêt toutefois également une importance capitale pour prévenir les rechutes.

Je tiens à cet égard à saluer l'initiative de la firme Grünenthal de diffuser parmi les généralistes une échelle diagnostique simple pour l'évaluation du burn out, l'échelle BMS-10 (Maslach-Pines Burnout Measure Short Version). Cet outil concis permettra au médecin de confirmer ou d'infirmier une suspicion de burn out chez un patient individuel et de prendre le cas échéant les mesures qui s'imposent.

REVIDA: UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE UNIQUE DU STRESS AU SEIN D'UN HÔPITAL



Dr. Brenda De Petter. & Dr. Vera Eenkhoorn.

La spécificité tout à fait unique de Revida est de proposer une prise en charge personnalisée et multifactorielle (généraliste, médecins de Revida, kiné, psychothérapie, recommandations nutritionnelles, cohérence cardiaque) des troubles liés au stress en milieu hospitalier. Chez Revida, la prise en charge du stress et du burn out met l'accent sur l'acquisition d'une résistance physique et psychologique et sur l'autogestion. À terme, Revida a l'ambition de devenir un centre d'expertise dans le traitement et la prévention du stress.

Les sphères médicales prennent aujourd'hui les symptômes liés au stress très au sérieux, comme en témoigne la vaste palette d'options thérapeutiques disponibles depuis quelques années. Revida est le tout premier centre anti-stress de Flandre à être installé au sein même d'un établissement hospitalier, la Sint-Jozefkliniek de Bornem. Il se profile comme un centre médical et paramédical multidisciplinaire ayant pour objectif d'accroître la résistance physique et psychologique des patients victimes de plaintes liées au stress, tout en accordant également une grande importance à sa prévention. L'initiative s'appuie en outre sur une approche scientifique, car Revida a l'ambition, à plus long terme, de devenir un véritable centre d'expertise pour les problèmes liés au stress et le manque de vitalité.

Les deux médecins actifs au sein de Revida, le Dr Brenda De Petter (spécialiste en médecine physique et réhabilitation) et le Dr Vera Eenkhoorn (endocrinologue), ont accepté d'exposer plus en détail à la rédaction de Reactivate l'approche unique, le caractère multidisciplinaire et la vision du centre anti-stress Revida.

REACTIVATE: Pouvez-vous nous expliquer en quelques mots ce qu'est Revida et ce qui fait sa spécificité ?

DR. BRENDA DE PETTER & DR. VERA EENKHOORN: Revida est un centre qui s'adresse aux personnes victimes de plaintes liées au stress, dont les plus courantes sont une fatigue chronique ou anormale, un burn out, des troubles anxieux, des troubles du sommeil, des douleurs de toutes sortes et un manque d'énergie. Une facette très importante et probablement unique du concept de Revida est que nous travaillons de façon multidisciplinaire. Les plaintes liées au stress étant toujours multifactorielles, nous avons en effet choisi d'en aborder la prise en charge de façon multidisciplinaire. Nous assurons au sein de Revida la coordination médicale, mais nous avons également la possibilité, en fonction des besoins spécifiques du patient, de faire appel à trois kinésithérapeutes, un spécialiste en psychologie clinique, un nutritionniste et un coach de cohérence cardiaque. Toutes les six semaines, nous organisons une réunion d'équipe multidisciplinaire où nous abordons de façon approfondie la gestion de chaque patient engagé

Les plaintes liées au stress étant toujours multifactorielles, nous avons en effet choisi d'en aborder la prise en charge de façon multidisciplinaire.

dans un plan de traitement. Une autre spécificité de Revida est que nous proposons ces services en milieu hospitalier.

Un aspect unique supplémentaire réside dans le fait que nous proposons vraiment à chaque patient qui s'engage dans un plan de traitement une approche sur mesure. Tout le monde n'a en effet pas besoin à la fois de conseils nutritionnels ET d'une kinésithérapie ET d'une thérapie cognitivo-comportementale ET d'un entraînement à la cohérence cardiaque (= un entraînement à la réduction du stress basé sur des techniques respiratoires et ayant pour but de parvenir à un système nerveux équilibré).

REACTIVATE: Pourquoi le centre Revida a-t-il été créé ?

DR. BRENDA DE PETTER & DR. VERA EENKHOORN: Revida a été lancé avant tout pour répondre aux besoins des nombreux patients victimes de symptômes de stress, qui ne bénéficiaient pas toujours d'un soutien optimal. Lorsque les centres de référence SFC des hôpitaux universitaires ont mis fin à leurs activités, il y a quelques années, nous avons eu envie de proposer aux patients présentant des plaintes liées au stress

Nous ne pouvons assurer un accompagnement et un soutien optimal à la personne au sein de Revida que si nous avons la possibilité de travailler en collaboration étroite avec le généraliste.

une approche thérapeutique efficiente et structurée axée sur le diagnostic, le traitement multidisciplinaire et l'autogestion. Au sein de notre hôpital périphérique de Bornem, nous souhaitons avant tout apporter un soutien aux patients victimes de stress chronique à un stade le plus précoce possible, car nous savons que les résultats sont bien meilleurs et bien plus rapides lorsque l'on intervient rapidement.

REACTIVATE: Dans quelle mesure l'approche unique des plaintes liées au stress au sein de Revida repose-t-elle sur des bases scientifiques ?

DR. BRENDA DE PETTER & DR. VERA EENKHOORN: À l'heure actuelle, les fondements scientifiques restent encore limités, en particulier lorsqu'on part d'une optique « evidence-based », même s'il va sans dire que le diagnostic et les facettes purement médicales du traitement en milieu hospitalier reposent bien sur des bases

scientifiques. Lorsqu'un nouveau patient se présente, nous commençons en effet par une mise au point médicale très complète : anamnèse, recherche des antécédents personnels et familiaux, examen clinique, tests complémentaires... Après concertation avec le généraliste, un plan de traitement sera mis sur pied d'un commun accord avec toute l'équipe et avec le patient.

Ce qui est essentiel pour nous dans la suite de notre trajet avec le patient, c'est de collecter toutes les données relatives aux quatre piliers potentiels du plan de traitement : la kinésithérapie, l'alimentation, la psychologie et la cohérence cardiaque. À terme, nous évaluerons le succès de ces différents piliers de façon scientifique, car Revida a l'ambition de devenir dans le futur un centre d'expertise dans le traitement et la prévention du stress. Nous avons également prévu de réaliser des essais cliniques, généralement en collaboration avec des centres plus importants dont la Vrije Universiteit Brussel. Il faudra toutefois un certain temps avant que les effets ne soient perceptibles.

D'un autre côté, nous ne pourrions effectivement parvenir à un traitement scientifiquement fondé des plaintes liées au stress qu'en étudiant et en évaluant les différentes facettes (kiné, alimentation, psychologie et cohérence cardiaque) de notre approche multidisciplinaire de façon structurée. Je voudrais également évoquer ici les recommandations publiées récemment par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la prise en charge des maladies liées au stress¹, qui constatent également qu'il n'existe pas encore de directives « evidence-based » en la matière et qu'en attendant, nous devons donc développer et évaluer des modules.

Enfin, on ne soulignera jamais assez l'importance de la mise au point médicale. Chez certains patients, un tableau clinique évoquant initialement un problème de stress peut en effet être la conséquence d'un trouble cardiaque ou thyroïdien qui n'a en réalité pas grand-chose à voir !

REACTIVATE: Quelles sont les conséquences d'un stress chronique sur le long terme ?

DR. BRENDA DE PETTER & DR. VERA EENKHOORN: Il importe de bien comprendre que le stress aigu est un mécanisme de défense parfaitement normal qui fait partie intégrante de la réponse combat/fuite (fight/flight) enclenchée en présence d'un danger aigu (réel ou imaginaire). En réaction à ce type de situation, le corps se met à produire des hormones du stress (adrénaline et cortisol), la tension et la fréquence cardiaque augmentent, les muscles sont tendus, prêts à entrer en action... mais dès que le danger est écarté, le corps

Les symptômes liés au stress les plus fréquemment rencontrés chez les patients qui se présentent à la consultation peuvent être classés en quatre groupes :

1. LES SYMPTÔMES COGNITIFS

troubles de la concentration, perte de mémoire

2. LES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX

troubles de l'alimentation, abus d'alcool ou de tabac

3. LES SYMPTÔMES SOMATIQUES

maux de dos, palpitations

4. LES SYMPTÔMES ÉMOTIONNELS

irritabilité, frustration

rétablit l'équilibre en libérant des endorphines et de la dopamine. Les problèmes apparaissent lorsque ce stress se chronicise, ce qui perturbe certains axes hormonaux (e.a. celui du cortisol), inhibe les défenses immunitaires et déclenche l'apparition de symptômes de stress les plus divers. À plus long terme, on peut également assister à l'apparition de problèmes psychiatriques (dépression, notamment) et d'atteintes somatiques bien réelles telles que des troubles cardiovasculaires ou un diabète.

REACTIVATE: Quels patients sont candidats à un plan de traitement au sein du centre Revida ?

DR. BRENDA DE PETTER & DR. VERA EENKHOORN: En principe, n'importe quel patient affligé d'un problème de stress négatif peut faire appel à nous. Il est plus simple de mentionner quels sont les patients que nous préférons généralement référer à un centre plus spécialisé plutôt que de leur proposer nous-mêmes un plan de traitement, à savoir principalement les personnes atteintes d'une maladie psychiatrique grave, d'un trouble de la personnalité ou d'une dépression sévère. Les sujets qui souffrent d'une forme chronique de SFC (syndrome de fatigue chronique) seront généralement eux aussi renvoyés vers d'autres structures.

REACTIVATE: Le généraliste a-t-il un rôle à jouer dans le cadre de Revida ?

DR. BRENDA DE PETTER & DR. VERA EENKHOORN: Le généraliste a un rôle très important à jouer dans la préparation et dans le suivi du plan de traitement que nous établissons pour nos patients, car c'est lui qui connaît le mieux leur situation médicale, familiale et sociale. Nous ne pouvons assurer un accompagnement et un soutien optimal à la personne au sein de Revida que si nous avons la possibilité de travailler en collaboration étroite avec

le généraliste. En outre, l'objectif de notre centre n'est absolument pas de décharger la médecine de famille de tous les patients présentant des symptômes de stress : ce que nous souhaitons, c'est que les généralistes fassent appel à nous lorsqu'un de leurs patients stressés a besoin d'un accompagnement supplémentaire qu'ils ne sont pas toujours en mesure d'assurer. Lors du lancement de Revida, nous avons donc mis un point d'honneur à convier tous les présidents de cercles pour discuter du fonctionnement de notre centre.

REACTIVATE: Le généraliste peut-il développer une action préventive contre les plaintes liées au stress et/ou le burn out chez ses patients ?

DR. BRENDA DE PETTER & DR. VERA EENKHOORN: Nous voyons que les médecins de famille sont de plus en plus attentifs aux problèmes de stress et de burn out. Il est très important de s'attaquer aux symptômes à un stade précoce, et le généraliste devra être particulièrement vigilant chez certains types de personnes, en particulier celles qui sont très méticuleuses ou perfectionnistes. Certains facteurs environnementaux (e.a. des conditions de travail complexes, le fait de devoir s'occuper d'un

Il est très important de s'attaquer aux symptômes à un stade précoce, et le généraliste devra être particulièrement vigilant chez certains types de personnes, en particulier celles qui sont très méticuleuses ou perfectionnistes.

enfant handicapé...) peuvent également rendre certains individus plus sensibles aux problèmes de stress. Dans la mesure où la capacité à « encaisser » diffère d'une personne à l'autre, le généraliste pourra proposer individuellement des adaptations plus ou moins importantes pour limiter le stress, par exemple en recommandant des cours de yoga ou même simplement quelques heures de promenade hebdomadaires. Il faut absolument éviter de médicaliser les problèmes de stress : le patient ne peut pas en arriver à dépendre des médicaments ou des services que nous proposons dans le cadre de Revida. C'est pour cette raison que tous nos modules mettent l'accent sur la résistance physique et psychologique et sur l'autogestion.

Référence

1. World Health Organization. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress. Geneva: WHO, 2013. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406_eng.pdf?ua=1.

Le stress au cabinet de médecine générale



Elke Van Hoof est professeur de psychologie médicale et de la santé à la Vrije Universiteit Brussel. Psychologue clinique, elle s'est spécialisée dans le domaine du psychodiagnostic, des traumatismes, du stress et du burn out. Elle possède

son propre cabinet (www.elkevanhoof.com) mais est également la cheville ouvrière de la Huis voor Veerkracht (www.huisvoorveerkracht.be, littéralement « la maison de la résilience »), qui proposera dès cet automne un soutien spécifiquement conçu pour les médecins généralistes.



Les chiffres sont clairs, le stress est aujourd'hui une réalité omniprésente dans notre vie quotidienne et un nombre croissant de personnes souffrent de ses effets négatifs. Cette réalité place les généralistes devant un défi bien particulier, car les patients se présentent avec des plaintes sans cesse différentes. Le stress ne se traduit en effet pas par un profil unique, d'autant que les aspects qui pèsent le plus à une personne donnée peuvent parfaitement ne poser aucun problème à une autre. Le système du stress peut en outre affecter n'importe quel(le) organe ou fonction, et il est donc impossible de prédire à quel niveau les plaintes vont se manifester.

Les patients se présentent souvent avec une foule de plaintes somatiques vagues qui peuvent correspondre à de nombreux tableaux cliniques différents, ce qui, en combinaison avec le temps de consultation limité dont dispose le médecin de famille, peut être à l'origine d'un stress non négligeable au sein des pratiques de médecine générale...

Signaux d'alarme

Quels sont les signaux auxquels être attentif pour repérer un stress qui s'annonce ?

- 1. Recherchez la présence de plaintes somatiques vagues qui ne s'améliorent pas au repos.**
- 2. Recherchez la présence d'un « épuisement » ; sentiment d'être vidé, « au bout du rouleau »**
- 3. L'entretien avec le patient révélera une impression d'être « coincé », de ne plus parvenir à sortir de la situation. Certaines personnes le mentionneront spontanément, mais il sera parfois utile de poser vous-même la question : « Avez-vous déjà essayé de revenir en arrière ? De faire disparaître vos plaintes ? »**
- 4. Contrôlez la vitesse de récupération. Les problèmes liés au stress font partie des troubles de l'énergie, qui compromettent les capacités de récupération de l'organisme. Les patients qui en souffrent auront donc plus de mal à se remettre d'un effort considéré comme « normal ». C'est un aspect qui revient régulièrement à l'avant-plan : « j'ai arrêté le cyclotourisme parce que je n'arrivais plus à suivre, le lendemain j'étais complètement vidé »**
- 5. Les patients limitent de plus en plus leur vie sociale : ils négligent leurs hobbies, fuient les endroits trop fréquentés parce qu'ils ne supportent plus l'agitation, évitent les lieux où ils risquent de se retrouver coincés (« imaginez que j'aie une crise de panique et que je ne puisse pas partir... »).**

Dans toutes ces situations, il est recommandé d'évaluer à l'aide d'un questionnaire validé si c'est le stress qui est à l'origine du problème.

Plus les troubles liés au stress sont pris en charge rapidement, plus le rétablissement sera prompt.

Le BMS-10 est un bon outil très concis pour effectuer un premier tri. Le « Maslach-Pines Burnout Measure short-version » est une liste de 10 éléments qui seront cotés sur une échelle de 1 à 7 et permettront de calculer un score moyen, sur la base duquel les patients seront ensuite classés en fonction de leur degré de burn out (de très faible à très élevé). À partir d'un score moyen, il conviendra d'envisager la possibilité d'un problème lié au stress. Un tel score ne correspond pas encore à un véritable burn out, mais il justifie néanmoins une intervention. ATTENTION : un score moyen sur cette échelle se rencontre également dans d'autres tableaux cliniques tels qu'une dépression clinique, un deuil qui s'enlise ou même certaines maladies. Une collaboration avec un psychologue clinique ou un psychologue de première ligne pourra vous aider à faire rapidement et facilement la part des choses. N'hésitez donc pas à référer ces patients pour un avis en vue d'un diagnostic différentiel.

Comment faire accepter au patient que « c'est le stress » ?

Supposez que votre patient présente un score extrêmement élevé au BMS-10, tous les signaux d'alarme étant présents. Comment lui faire accepter cette phrase qui peut impliquer une foule de messages sous-jacents :

- Ce n'est pas grave ;
- Vous exagérez ;
- Le problème vient de vous ;
- Vous êtes faible ;
- ...

Le stress est un diagnostic que la majorité des gens n'accueilleront pas avec plaisir et qui débouchera souvent sur une discussion, avec à la clé un compromis du type « Je vous envoie à l'hôpital pour un check-up complet, et nous en discuterons par la suite. » En prenant le temps d'exposer au patient la neurobiologie du stress, il est possible d'éviter ce scénario et de gagner de précieuses semaines. Après cette explication, veillez à mettre en place une intervention dont les effets seront immédiatement perceptibles...

LA BELGIQUE A BESOIN D'UNE NOUVELLE POLITIQUE DE CARRIÈRE, COMBATTRE LE BURN OUT EST UN DÉBUT

Une étude récente d'Eurofound, une agence européenne fondée en 1975 qui a pour objectif d'améliorer les conditions de vie et de travail en Europe, démontre que le bien-être au sein des entreprises est corrélé à leurs prestations économiques. Ce sont la Suède, le Danemark et la Grande-Bretagne qui obtiennent les meilleurs scores pour les deux critères. Les résultats de la Belgique sont par contre nettement plus faibles – et même moins bon que ceux de pays comme la Roumanie, les Pays-Bas ou la Finlande (Figure 1)!

Pas étonnant, donc, que le ministre fédéral de l'emploi Kris Peeters ait décidé de faire de la « faisabilité » du travail l'une de ses priorités... Début juin, il a annoncé que l'accent serait mis dans un premier temps sur quatre pistes : 1) une gestion du personnel tenant compte de l'âge ; 2) le compte-carrière ; 3) la lutte contre le stress et le burn out et 4) le « facteur temps », qui apparaît de plus en plus clairement comme le principal déterminant du stress.

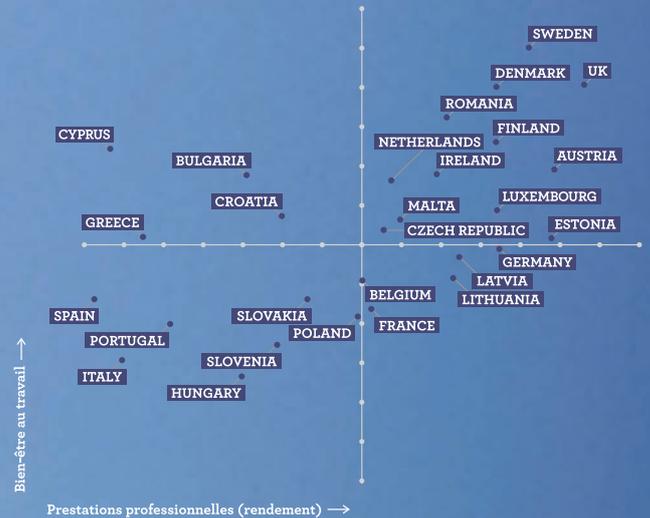
« La durée moyenne de la carrière s'élève en Belgique à 32 ans, soit près de trois ans de moins que la moyenne européenne. Nous ne pouvons toutefois demander à nos compatriotes de travailler plus longtemps que si nous unissons nos forces pour lutter contre le stress et l'épuisement professionnel », a déclaré Kris Peeters, Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Emploi.

Référence

1. Eurofound (2015), Eurofound yearbook 2014: Living and working in Europe, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

FIGURE 1.

Bien-être et prestations professionnelles dans différents pays d'Europe.¹



SCIENTIFIC SYMPOSIUM ON BURN OUT

With the kind support of 



SAVE THE DATE
03 OCTOBRE 15
09 : 00 - 16 : 30

TAKING
A STEP
BACK

FERME DE BILANDE - WAVRE
ACCREDITATION REQUESTED

INFO ET INSCRIPTIONS
www.mpsevents.be/burnout/fr

 MEDIPRESS SERVICES LOWE