

A NOTRE JURY DE THESE,

A Monsieur le Professeur Henri DABERNAT

Professeur des Universités

Praticien hospitalier

Bactériologie - Virologie

Qui nous fait l'honneur de le présider,

Hommages respectueux

A Monsieur le Professeur Claude PETIT

Maître de Conférences de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

Pharmacie et toxicologie

Qui a accepté notre sujet de thèse et nous a toujours reçu avec bienveillance,

Qu'il trouve exprimée ici notre gratitude pour ceci et pour l'intérêt qu'il porte aux étudiants, à leur cursus et à leur avenir.

A Monsieur le Professeur François SCHELCHER

Professeur de l'Ecole Nationale Vétérinaire de Toulouse

Pathologie médicale du bétail et des animaux de basse-cour

Qui avec gentillesse a bien voulu faire partie de ce jury,

Sincères remerciements pour cette soutenance et pour ces années d'études.

A messieurs Thierry Jourdan et Jean-Claude Gansel de l'association Vétéo-entraide,
Qu'ils soient remerciés de leur aide dans l'élaboration de ce travail.

Au docteur Diane Lévy, psychiatre, qui a accepté de relire ce travail,
Sincères remerciements.

Que chaque vétérinaire qui a pris le temps de répondre au questionnaire en soit remercié.

SOMMAIRE

Introduction	10
I. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : un concept adapté à la profession vétérinaire ?	11
A. Historique et émergence du phénomène chez les soignants.	11
B. Définition.	11
1. Des termes qui doivent rester précis pour éviter les confusions.	11
2. Les trois axes de la définition de Malsach, définition de Duquette.	12
3. Différentes approches.	12
4. Burn out et relation d'aide : qui concerne-t-il ?	12
5. Symptomatologie.	13
C. Justification de l'existence du burn out en tant que syndrome particulier.	13
1. Burn out et insatisfaction au travail.	13
2. Burn out et troubles psychiatriques. SEPS et dépression. SEPS et troubles anxieux. SEPS, somatisation et hypochondriaques.	14
3. Le burn out et le stress. Définition du stress. Burn out et stress.	15
4. Le burn out : un trouble d'adaptation.	16
D. Le burn out peut-il s'appliquer à la profession vétérinaire ? <i>Ou intérêt d'une enquête sur le burn out chez les vétérinaires praticiens.</i>	16
1. Quelques chiffres ?	16
2. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants : les vétérinaires sont-ils des soignants ?	16
3. La relation d'aide.	17
4. Les contraintes et facteurs de stress sont-ils présents ?	19
5. Un burn out des ASV ?	20
E. Intérêt de la mise en avant du SEPS dans la profession vétérinaire.	20
1. Une profession et une société en pleine évolution.	20
2. Ne pas nier le malaise.	21
3. L'impact économique du burn out.	21

II. L'enquête.	22
A. Le questionnaire.	22
1. Les questions.	22
2. Cadre de l'enquête.	23
B. Connaissance du SEPS. Questions 1, 2 et 3.	25
C. Satisfaction au travail. Questions 5 et 11.	32
D. Epuisement émotionnel. Question 20.	36
E. Déshumanisation. Questions 7 et 9.	39
F. Accomplissement personnel. Questions 4, 6 et 8.	42
G. Facteurs de stress. Questions 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, et 18.	47
H. Prévention du burn out. Questions 19, 21, et 22.	60
I. Les limites et biais de cette enquête.	66
III. Peut-on apporter des réponses au burn out des vétérinaires ?	67
A. Evaluation de l'épuisement professionnel.	67
1. Intérêt d'une évaluation quantitative.	67
2. MBI, et autres méthodes d'évaluation du burn out.	68
3. Limites des instruments de mesures.	69
B. Comportement et défense face au stress.	69
1. Personnalité de l'individu : hardiesse et internalité.	69
2. Stratégies d'adaptation ou coping.	70
C. Optimiser ses sources de soutien.	71
1. Identifier ses facteurs de stress.	71
2. Se décharger de certaines tâches.	72
3. Le travail en groupe et l'association.	73
Le bon associé dans la bonne association.	
La communication.	
Gérer les conflits.	
4. Aide psychologique et consultations spécialisées.	75
5. Les groupes de paroles.	76
6. Et la famille ?	77
D. Axes de réponses individuels.	78
1. Soutien de soi.	78
2. Techniques de développement de soi.	78
3. Hygiène de vie.	79
4. Gérer la relation d'aide.	79
5. Idéal et SEPS.	80

6. La formation.	80
Le rôle des ENV.	
Enseigner les stratégies de coping ?	
7. Le changement.	81
 Conclusion	 82

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Schéma 1 : Relations entre vétérinaire, animal, et propriétaire.

Schéma 2 : Aspect formel de la communication. D'après (26).

Figure 1 : Comparaison de l'échantillonnage et des chiffres donnés par l'ordre à propos de l'activité.

Figure 2 : Comparaison de l'échantillonnage et des chiffres donnés par l'ordre à propos du mode d'exercice.

Figure 3 : Comparaison de l'échantillonnage et des chiffres donnés par l'ordre à propos du sexe.

Figure 4 : Connaissez-vous ce phénomène de syndrome d'épuisement professionnel des soignants ?

Figure 6 : Connaissez-vous ce phénomène de syndrome d'épuisement professionnel des soignants ? En fonction de l'activité.

Figure 7 : Pensez-vous avoir connu un épisode de burn out par le passé ?

Figure 8 : Pensez-vous avoir connu un épisode de burn out par le passé ? En fonction de l'activité

Figure 9 : Pensez-vous avoir connu un épisode de burn out par le passé ? En fonction du sexe, du mode d'exercice et du temps de travail.

Figure 10 Pensez-vous être concerné actuellement par ce syndrome ou pouvoir l'être prochainement ? En fonction du sexe.

Figure 11 : Pensez-vous être concerné actuellement par ce syndrome ou pouvoir l'être prochainement ? En fonction du mode d'exercice, et du temps de travail.

Figure 12 : Pensez-vous être concerné actuellement par ce syndrome ou pouvoir l'être prochainement ?

Figure 13 : Ressentez-vous une lassitude grandissante à exercer votre métier ?

Figure 14 : Ressentez-vous une lassitude grandissante à exercer votre métier ? En fonction du sexe, du mode d'exercice, de l'activité.

Figure 15 : Ressentez-vous une lassitude grandissante à exercer votre métier ? En fonction du temps de travail.

Figure 16 : Nombre d'années d'exercice avant que la lassitude n'apparaisse.

Figure 17 : Avez-vous l'envie d'accueillir des stagiaires dans le cadre de leur formation vétérinaire ?

Figure 18 : Selon vous, en dehors des capacités intellectuelles, l'exercice libéral de la médecine vétérinaire requiert un équilibre émotionnel moyen, important, ou hors du commun ?

Figure 19 : Selon vous, en dehors des capacités intellectuelles, l'exercice libéral de la médecine vétérinaire requiert un équilibre émotionnel moyen, important, ou hors du commun ? En fonction du sexe, du mode d'exercice, du temps de travail.

Figure 20 : Selon vous, en dehors des capacités intellectuelles, l'exercice libéral de la médecine vétérinaire requiert un équilibre émotionnel moyen, important, ou hors du commun ? En fonction de l'activité.

Figure 21 : Ressentez-vous encore quelque chose (peine, compassion...) face à la perte d'un patient et/ou à la peine des propriétaires ?

Figure 22 : Face à un(e) client(e) difficile, avez-vous encore la patience de rester aimable ?

Figure 23 : Vous sentez-vous accompli dans votre travail ?

Figure 24 : Vous sentez-vous accompli dans votre travail ? En fonction du sexe et du temps de travail.

Figure 25 : Avez-vous le sentiment de réellement vous impliquer dans chaque cas qui se présente à vous ?

Figure 26 : Avez-vous le sentiment de réellement vous impliquer dans chaque cas qui se présente à vous ?

Figure 27 : Ressentez-vous la perte d'un patient comme un échec personnel ?

Figure 28 : Ressentez-vous la perte d'un patient comme un échec personnel ? En fonction de l'activité.

Figure 29 : Ressentez-vous la perte d'un patient comme un échec personnel ? En fonction du sexe, et du temps de travail.

Figure 30 : Est-ce que vous avez l'impression que les gens attendent trop de vous, les trouvez-vous ingrats ?

Figure 31 : Est-ce que vous avez l'impression que les gens attendent trop de vous, les trouvez vous ingrats ? En fonction du temps de travail, et de l'activité.

Figure 32 : Estimez-vous avoir le temps et l'énergie de profiter de votre famille et de vos proches ?

Figure 33 : Estimez-vous avoir le temps et l'énergie de profiter de votre famille et de vos proches ? En fonction de l'activité.

Figure 34 : Pratiquez-vous une activité culturelle régulière (dessin, théâtre...) ? Pratiquez-vous un sport de façon régulière ?

Figure 35 : Participez-vous à la vie collective de votre résidence (participation à la vie associative ou simple présence lors des animations de la commune) ?

Figure 36 : Pratiquez-vous une activité culturelle régulière (dessin, théâtre...) ? Pratiquez-vous un sport de façon régulière ? En fonction du mode d'exercice et du temps de travail.

- Figure 37 : *Est-ce que vous trouvez que votre cabinet est suffisamment bien conçu et votre matériel suffisamment récent et bien conçu pour éviter les sources de stress ?*
- Figure 38 : *Quel est à votre avis le plus difficile à gérer dans les associations ?*
- Figure 39 : *Quel est à votre avis le plus difficile à gérer dans les associations ? Activité mixte.*
- Figure 40 : *Parmi les propositions suivantes, indiquez les quatre inconvénients du métier de vétérinaire praticien qui vous paraissent les plus stressant et fatiguant ?*
- Figure 41 : *% de vétérinaires ayant donné la réponse « perception des sommes dues » en fonction de l'activité.*
- Figure 42 : *Le métier que vous exercez correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez en sortant de l'école ?*
- Figure 43 : *Le métier que vous exercez correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez en sortant de l'école ? En fonction de l'activité.*
- Figure 44 : *Le métier que vous exercez correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez en sortant de l'école ? En fonction du sexe.*
- Figure 45 : *Quelle est votre principale source de soutien pour faire face à vos stress professionnels ?*
- Figure 46 : *Quelle pourrait être votre solution pour éviter l'apparition de l'épuisement professionnel ?*
- Figure n°47 : *Facteurs d'alcoolisation chez les médecins (d'après 21).*

Tableau 1 : *Les stratégies de coping individuelles (35)*

La profession vétérinaire possède une image très positive dans l'imaginaire collectif. Elle a l'apparence d'un métier d'aide, bénéficie de l'innocence et de l'admiration portée au monde animal, et a de plus l'image d'une profession lucrative et dotée d'un bon statut social.

C'est sans doute pourquoi l'exposition des problèmes rencontrés dans cette profession rencontre souvent un écho dubitatif chez le public. Pourtant l'évocation du syndrome d'épuisement professionnel ou burn out chez le vétérinaire est de plus en plus fréquente.

Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants est bien connu et reconnu chez certaines professions et notamment les infirmières et les médecins. Il s'agit d'un syndrome présentant des signes cliniques communs avec l'anxiété, la dépression et les pathologies liées au stress. En effet, il est généré par une accumulation de stress chroniques liés à la profession.

C'est en fait la relation d'aide qui tombe malade, avec trois piliers définis par Maslach lors de l'élaboration de son instrument de mesure : le Maslach Burn out Inventory ou MBI. Ces trois piliers sont : l'épuisement émotionnel (sentiment d'être vidé, saturation émotionnelle, crise de larmes, froideur,...), la déshumanisation de la relation à l'autre (le soigné devient un objet, cynisme...) et la perte de l'accomplissement de soi (culpabilisation, sentiment de ne pas être à la hauteur, absentéisme, présentéisme inefficace...).

Dans le cadre de cette thèse de doctorat vétérinaire, dans la première partie, je me suis donc posée la question de la légitimité de l'application de ce terme à la profession vétérinaire. En évaluant l'importance de la relation d'aide et le rôle de soignant du vétérinaire, j'en ai conclu que le burn out pouvait très bien toucher cette profession.

L'idée d'un questionnaire destiné à évaluer ce phénomène dans la profession s'est donc imposée, car ce syndrome peut avoir de graves conséquences pour la personne elle-même, pour son entourage et notamment pour les confrères travaillant avec eux, ainsi que pour la santé financière du cabinet.

Le questionnaire a donc été mis en place et envoyé mi-juillet de l'année 2004. Les résultats sont présentés dans la deuxième partie.

Enfin, dans une dernière partie, j'ai tenté de voir si les solutions proposées pour les autres professions et principalement pour les infirmières sont applicables à la profession vétérinaire, et si oui, dans quelles mesures.

I. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants : un concept adapté à la profession vétérinaire ?

A. Historique et émergence chez les soignants.

C'est sous le terme de « burn out » qu'apparaît la première fois ce syndrome. Même si le sujet est évoqué auparavant par certains auteurs sous la forme de « surmenage intellectuel » (Desoille et Raynaud), « surmenage des dirigeants » (Bize et Guoguelin) ou encore « états d'épuisement » (Veil) (9), on attribue communément son apparition à H. Freudenberger. Ce psychiatre et psychanalyste travaillait dans les années 70 aux États-Unis dans ce qu'on appelait alors les « free-clinics », où l'on traitait des toxicomanes.

Il observe chez les soignants volontaires de ces centres ce qu'il qualifiera « *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 semble plus ou moins intacte.* » D'où le terme de *burn out* (19). En 1975, C. Maslach précise le concept en élaborant un système de mesure (33) et une définition qui semble donner une certaine validité au terme.

A partir de ce moment et aux États-Unis, le burn out devient rapidement populaire, et après un accueil sceptique de la communauté scientifique américaine, on rencontre de nombreuses publications de 1975 à 1990. En Europe, on observe la même évolution du phénomène : si le terme est couramment employé dans les couloirs des hôpitaux, les scientifiques restent encore frileux (9).

B. Définition.

1. Des termes qui doivent rester précis pour éviter les confusions.

Le succès du terme risquerait de lui nuire si une définition claire n'est pas proposée. En effet à l'instar du mot « stress » très popularisé et sans doute suremployé (6), le burn out ne doit surtout pas être conceptualisé à l'extrême et perdre son sens en absorbant toutes les insatisfactions professionnelles par exemple.

Le terme, d'une part, y perdrait toute validité et d'autre part on courrait le risque d'ignorer des pathologies relevant de la psychiatrie en les qualifiant trop promptement de burn out (4).

On trouve trois termes pour qualifier ce syndrome: burn out, syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS), et karoshi (9).

Burn out : en évoquant l'épuisement de carburant d'une fusée entraînant une surchauffe et le bris de la machine, ce terme reste très évocateur de la détresse des victimes du syndrome.

Syndrome d'épuisement professionnel : si elle a l'avantage d'être française, cette désignation a l'inconvénient d'être parlante mais trop vague. Les conséquences d'une confusion ont été évoquées plus haut.

Karoshi : littéralement « mort par fatigue au travail ». Violent, il est à différencier des deux précédents car très marqué par la culture japonaise du culte du travail. D'autre part il n'implique pas forcément l'existence d'une relation d'aide.

Nous emploierons donc indifféremment les deux premiers termes.

2. Les trois axes de la définition de Maslach, définition de Duquette.

De multiples définitions ont été proposées dans la littérature.

Nous en retiendrons deux : c'est Maslach (33) qui va construire un instrument de mesure, le Maslach Burn out Inventory ou MBI (*cf.* III), qui va asseoir et stabiliser le concept. Ce test s'appuie sur trois grands axes qui nous donnent les trois dimensions du syndrome :

- *L'épuisement émotionnel* : physique et psychique, il entraîne un vide, une fatigue non rétrocedante au sommeil, un comportement inhabituel face à une émotion quelconque (crise de larmes par exemple)...

- *La déshumanisation de la relation à l'autre* : le soignant devient froid, cynique, et opère une réification de la personne. Le soigné n'est plus désigné que comme un numéro de lit ou une pathologie (le cancéreux...) Notons que c'est un état évolutif : le soignant est devenu comme cela, il ne l'était pas au départ.

Cet axe a la particularité d'impliquer profondément la relation d'aide dans le syndrome.

- *La diminution de l'accomplissement personnel* : suite logique des deux premiers, il est douloureux à vivre pour le soignant. Un sentiment d'échec, de frustration, de culpabilité s'installe.

Les conséquences sont graves : absentéisme ou présentéisme inefficace, désinvestissement, erreurs professionnelles...

On peut résumer ces points avec la définition de D. Bédard et A. Duquette (4):

« *L'épuisement professionnel est une expérience psychique négative vécue par un individu, qui est liée au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les gens.* »

3. Différentes approches.

Certains auteurs voient dans le burn out un mode de réponse au stress (33) (12), d'autres plutôt un phénomène sociologique (Loriot M.), d'autres encore une pathologie de l'idéal (19), (9), d'autres enfin le rapprochent des troubles dépressifs (18).

Nous retiendrons plutôt l'approche de P. Canoui qui aborde le problème en évoquant une souffrance narcissique face au *décalage idéal/réalité* et entraînant un stress émotionnel (9).

Par cette approche mais aussi par la définition de Bédard et Duquette (4), ce syndrome n'est donc *pas une maladie* (qui est un état) mais un *processus dynamique* évoluant dans le temps (9), du à une accumulation de stress chroniques.

4. Burn out et relation d'aide : qui concerne-t-il ?

Ce syndrome a rapidement été mis en cause chez les soignants bien sûr (infirmières (3), (17), (23), (43), (13), médecins (21), kinésithérapeutes...) mais aussi chez les policiers (7), assistantes sociales et employés des services sociaux, enseignants (28) et éducateurs, et ceux que l'on appelle les aidant naturels (parents d'un enfant malade par exemple (9)).

A partir du moment où le fondement du métier est basé sur la réussite d'une relation d'aide, le burn out peut être potentiellement présent.

En effet, selon P. Canoui (9), « *Quand la relation d'aide tombe malade, la symptomatologie est celle d'un burn out* ».

Enfin notons, car c'est très important, qu'il survient chez des sujets normaux, indemnes de toutes pathologies psychologiques antérieures (9).

5. Symptomatologie.

Les signes cliniques sont non spécifiques, somatiques, psychiques et/ou comportementaux (9), (18).

Somatiques : fatigue permanente, céphalées, trouble du sommeil et/ou de la sexualité, infections prolongées ou récurrentes (grippes),...

Psychiques : épuisement mental, irritation, promptitude aux larmes ou à la colère, conflits inhabituels, perturbations cognitives (attention, mémoire...)...

Comportementaux : absentéisme/présentéisme, attitude cynique, conduites à risque, anorexie/boulimie ...

On finit par observer une rigidité comportementale, c'est-à-dire une attitude défensive, réfractaire au changement, un soignant inefficace si présent, ou au contraire cherchant la fuite avec une demande de mutation par exemple. Il donne l'impression de quelqu'un de déprimé.

On observe parfois la consommation d'alcool ou de psychotropes, pris pour aider à « tenir le coup » (21).

On peut également observer un burn out sans symptômes vrais.

Cependant ces signes cliniques rappellent ceux d'autres tableaux pathologiques : dépression, troubles anxieux...Il est donc important de différencier le burn out des autres entités rencontrées.

C. Justification de l'existence du burn out en tant que syndrome particulier.

1. Burn out et insatisfaction au travail.

Comme nous l'avons vu plus haut, le risque de la popularisation du syndrome d'épuisement professionnel réside dans le fait qu'il soit employé à tort et à travers. Par exemple certains pourraient rapidement confondre burn out et insatisfaction au travail (4), (9), (18).

Pour Bedard et Duquette (4), si ces deux entités sont bien des expériences psychiques négatives et liées au milieu du travail, elles sont à différencier.

En effet, le burn out implique insatisfaction au travail, mais l'inverse n'est pas vrai.

D'une part l'insatisfaction ne se limite pas aux professions ayant la relation d'aide comme fondement, alors que c'est le cas pour le burn out.

D'autre part, si on reprend les trois piliers de Malsach (33), on retrouve bien pour les insatisfaits au travail la perte de l'accomplissement de soi, mais l'épuisement émotionnel psychique et physique et la déshumanisation de la relation d'aide sont absents (4).

2. Burn out et troubles psychiatriques.

SEPS et dépression.

On observe des signes cliniques très proches, la somatisation pouvant évoquer une dépression masquée ou essentielle (18). De plus il existe des symptômes dits dépressifs : notamment la diminution de l'accomplissement personnel. C'est pourquoi certains auteurs ont réduit le burn out à une forme clinique de dépression (Raix A., 1990).

Cependant on doit les différencier. La perte de l'accomplissement personnel et les sentiments dépressifs ne touchent au départ que le secteur professionnel. On peut très bien subir un burn out mais être heureux dans sa vie de famille ou accompli dans ses loisirs (18), (4), (25).

On ne peut pas non plus réduire le SEPS à une dépression réactionnelle (due à un événement précis, par exemple décès, divorce, ici lié au travail), car le burn out est du à une accumulation de stress chroniques et non à un fait ponctuel (9).

Cependant un burn out peut tout à fait entraîner une dépression touchant tous les secteurs d'une vie, avec les conséquences que l'on connaît, même si ce n'est pas systématique.

SEPS et troubles anxieux.

On aura retenu que le burn out n'était pas une maladie psychiatrique. Les troubles anxieux sont a contrario très bien délimités en psychiatrie et sont considérés comme une véritable maladie.

Il est vrai cependant que le stress chronique peut être générateur de l'un ou l'autre, de même que le burn out peut faire le lit de troubles anxieux (9). Les symptômes de types psychosomatiques sont comparables. Ces troubles seront développés ou non en fonction de l'individu.

Cependant l'angoisse n'entraîne pas forcément des troubles anxieux pathologiques. C'est selon Freud « *un état d'affect associé à un déplaisir* ». Le processus de burn out trouve probablement une partie de ses origines dans un sentiment d'angoisse mal métabolisé par le sujet (18).

SEPS, somatisation et hypochondriaques.

La somatisation fait partie des signes cliniques fréquents du burn out (18). Il s'agit de symptômes physiques pouvant toucher de nombreux organes (digestifs, peau, cardio-respiratoires, douleurs, troubles psychosexuels,...) et prendre des formes variables. Ils varient dans le temps et leur étiologie reste inconnue suite aux investigations médicales ; les motifs sont inconscients.

Mais à la différence de l'hypochondriaque qui cherche à attirer l'attention sur ces maux et craint la maladie, la victime du burn out n'a pas peur d'être atteint d'une maladie précise (9).

La somatisation peut-être un signal d'alarme utile dans le diagnostic des SEPS

3. Le burn out et le stress.

Le burn out est intimement lié au stress. En effet il est consécutif à une accumulation de stress chronique.

Définition du stress.

A l'origine, « stress » signifie : tendre, à partir du mot latin *stringere* et via le vieux français et le moyen anglais (6).

Il est utilisé pour la première fois dans le contexte qui nous intéresse par H. Selye en 1946. Il emprunte le terme à la physique, qui désignait par « stress » la contrainte exercée sur un matériau. Puis la dimension émotionnelle est introduite, donnant une modélisation psychique du stress plus proche de celle d'aujourd'hui (37).

De nos jours, le mot est couramment employé, avec une connotation négative marquée : interpréter le stress de quelqu'un par un ras le bol est un raccourci dangereux (4). De plus, le mot est souvent mal utilisé : désignant en fait un facteur de stress (bruit, agitation...).

Le stress est en fait une réponse de l'organisme à un stimulus en vue de lutter contre la perturbation qu'il a entraînée (qu'elle soit positive ou négative). Le corps réagit à ce qu'il interprète comme une agression ; et cette réaction pourra être néfaste ou bénéfique à l'individu.

Ces stimulus peuvent être physiques (coup, douleur, ...), psychologiques (contrainte, injustice...), émotionnels (peur, ...), sensoriels (bruit, froid, ...) (6).

Actuellement, on retient le modèle transactionnel : le stress ne réside ni dans l'environnement, ni dans la personne, mais dans l'interaction qui existe entre ces deux éléments. Ainsi un bruit par exemple pourra être un facteur de stress pour une personne, mais pas pour une autre.

Pour être plus clair, P. Canoui cite Epicure (50-130) : « *ce qui trouble les gens, ce ne sont pas les choses, mais les jugements qu'ils portent sur elles.* »(9)

H. Selye parle de syndrome général d'adaptation (37) pour évoquer cette interaction. C'est un phénomène évolutif en trois phases (6) (41) :

- Phase d'alarme : c'est le stress qui sauve. L'organisme se mobilise pour faire face à une agression inattendue.
- Phase de résistance : c'est le stress qui use. L'organisme met en place des mécanismes de régulation pour conserver l'homéostasie. Il y a une adaptation, mais le corps encaisse toujours les agressions.
- Phase d'épuisement : c'est le stress qui tue. L'organisme ne peut plus faire face, il est rongé par les agressions et les défenses mises en place.

Les facteurs de stress du vétérinaire seront analysés dans la deuxième partie, et les stratégies d'adaptation dans la troisième partie.

Burn out et stress.

On a vu que le syndrome d'épuisement professionnel des soignants était consécutif à des stress chroniques, pas forcément très importants mais multiples et répétés, entraînant une expérience psychique négative (4), (18).

Il serait donc malvenu d'utiliser le terme de burn out pour un stress violent et aigu, car le SEPS se définit bien comme un phénomène évolutif, sur le long terme (9).

On pourra donc parler de burn out dans un contexte exposant l'individu à des stress professionnels sur une période allant d'au moins un à cinq ans.

Enfin il est important de noter que face à un facteur de stress, nous ne sommes pas égaux ni les uns par rapport aux autres, ni dans le temps. En effet, l'individu évolue dans le temps et accumule des expériences physiques et émotionnelles, négatives ou positives, qui vont modifier ses réactions. Si on reprend le modèle de l'interaction environnement/individu, la réponse donnée à un même stimulus sera différente à des moments différents car la personne n'est plus tout à fait la même.

Ainsi la sensibilité au burn out sera elle aussi évolutive.

4. Le burn out : un trouble d'adaptation.

D'après Canoui (9), on ne peut pas faire du burn out un nouveau trouble mental. Il s'agirait plutôt d'une forme clinique d'un trouble de l'adaptation, de diagnostic éliminatoire et rétrospectif.

Les capacités d'adaptation de l'individu sont mises en défaut par le stress chronique et le décalage idéal/ réalité (c'est-à-dire décalage entre l'idée que l'on se faisait de son métier et la réalité de celui-ci) (18).

D. Le burn out peut-il s'appliquer à la profession vétérinaire ?

Ou intérêt d'une enquête sur le burn out chez les vétérinaires praticiens.

1. Quelques chiffres ?

On retrouve peu de chiffres qui pourraient quantifier un mal être de la profession vétérinaire. Les chiffres concernant les suicides des vétérinaires semblent en effet être regroupés avec les professions de la santé en général, ne permettant pas de conclusions.

De plus certains suicides sont masqués et non déclarés comme tels. En France, on estime à 20 à 25% le phénomène de sous déclaration des suicides. Ainsi la limite des statistiques de mortalité par suicide tient notamment à la difficulté d'identifier avec certitude l'intentionnalité de l'acte, aboutissant à une sous déclaration des suicides (1).

De même, dans une étude sur l'environnement professionnel et la qualité de vie, les vétérinaires sont regroupés avec les autres professions libérales, professeurs et cadres, rendant l'interprétation très difficile. 82,3% de cette catégorie trouvent leur profession fatigant nerveusement (score le plus élevé de toutes les catégories) (20).

Il reste donc difficile d'évaluer un potentiel malaise de la profession au travers des chiffres.

2. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants : les vétérinaires sont-ils des soignants ?

Pour savoir si les vétérinaires praticiens peuvent être victimes d'un SEPS, on peut commencer par se demander si ils sont bien des soignants. Même si une réponse positive semble évidente, elle mérite que l'on s'y intéresse.

Par soignant, on entend une personne qui va prendre soin d'un individu en souffrance physique ou psychologique, et qui tente d'annihiler cette souffrance.

Le vétérinaire rentre tout à fait dans cette définition, bien que l'individu en souffrance soit un animal et qu'on se limite le plus souvent à soigner la souffrance physique. Donc comme les infirmières et les médecins, il y a une confrontation directe avec la souffrance et la mort. Or cette rencontre n'est pas naturelle dans le sens où le commun des mortels va plutôt chercher à fuir cette détresse (6).

Le terme de soignant s'applique donc tout à fait, avec son cortège de facteurs de stress et de charges émotionnelles qu'il implique.

3. La relation d'aide.

Cependant, ici, être soignant peut ne pas suffire à qualifier une relation d'aide (d'humain à humain s'entend) puisque les soignés sont des animaux.

Pourtant cette relation d'aide pourrait prendre toute sa validité avec les propriétaires. Ici la relation d'aide ne s'applique pas directement du soignant au soigné, mais du soignant au propriétaire du soigné. On a donc une triade vétérinaire (soignant), animal (soigné), propriétaire, avec trois relations particulières. (*Schéma n°1*). On peut d'ailleurs rapporter cette triangulation à celle qui existe chez un pédiatre entre celui-ci, la mère et l'enfant.

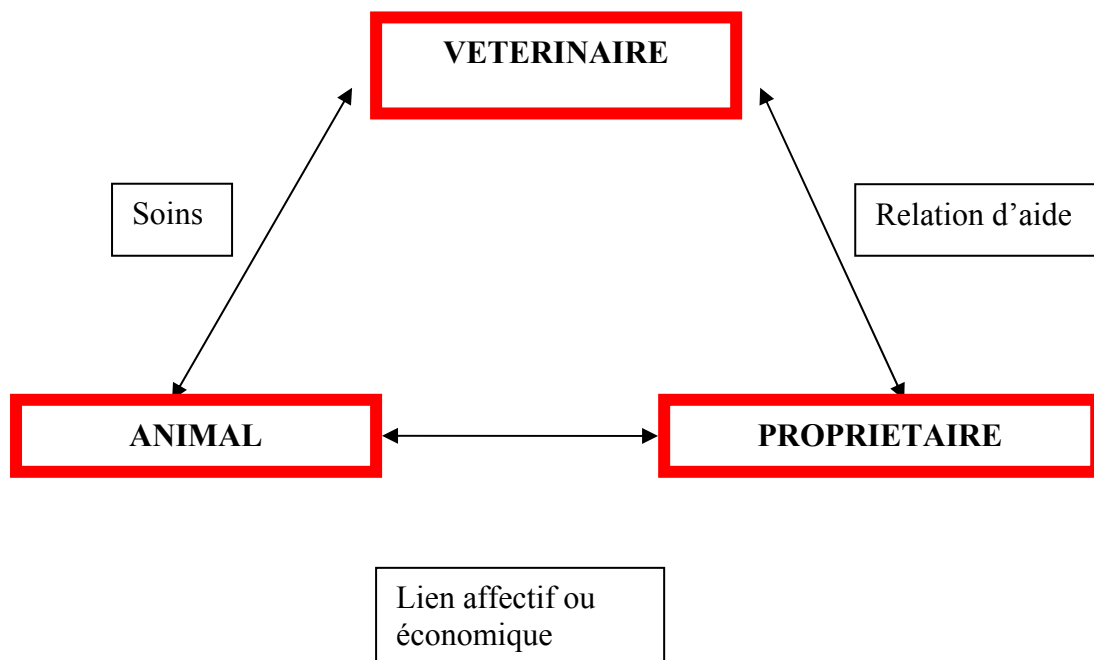


Schéma n°1. Relations entre vétérinaire, animal, et propriétaire.

Si on reprend la figure n°1, on envisage d'abord la relation vétérinaire/animal. En fonction des définitions de la relation d'aide, on peut la qualifier de relation d'aide ou non. Par exemple, C. Rogers parle de « *relations dans lesquelles l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité à affronter la vie* »(9). On peut peut-être envisager que l'un des deux protagonistes soit un animal. Mais si l'on prend la définition

de Bammer : « *aider est un processus qui facilite la croissance et par lequel une personne peut en aider une autre à croître dans la direction choisie par celle-ci* » (9), on peut difficilement appliquer cette définition à un rapport vétérinaire/animal.

On limitera donc cette relation à un rapport médical, sans nier toutefois qu'il peut exister une charge émotionnelle qui peut être forte face à la souffrance animale (cf ID2), mais en n'allant pas jusque dans la dimension d'aide telle qu'elle est envisagée ici.

On peut se demander si la dissociation soigné / bénéficiaire de la relation d'aide n'est pas préjudiciable au concept du burn out.

Or on a vu que d'autres professions que les soignants peuvent être atteintes par le burn out à la condition que le métier repose sur la réussite de la relation d'aide (ex : instituteurs) (28). Donc si on peut prouver qu'une vraie relation d'aide s'installe entre le propriétaire et le vétérinaire, alors parler de burn out chez les vétérinaires sera légitime.

Mais pour envisager ce facteur, il est nécessaire d'analyser un troisième lien : les relations propriétaires/animales. On peut distinguer schématiquement deux liens entre eux à travers lesquels on peut observer deux relations d'aide différentes :

Lien affectif : Il s'agit principalement de la clientèle des animaux de compagnie. Des liens affectifs très forts, considérés comme excessifs pour certains, lient certains propriétaires à leur chien, chat, ou autre animal.

La relation d'aide est ici avérée dans le sens où le vétérinaire se trouve face à une personne en détresse, à l'instar d'un parent de malade à l'hôpital (dans d'autres proportions pourrions nous penser, mais certains propriétaires le vivent aussi mal). Ainsi pour le vétérinaire, annoncer le manque de moyen thérapeutique, la gravité d'un cas... peut être émotionnellement difficile. Il doit apporter soutien, rassurer, expliquer, bref aider le propriétaire en soignant ce qui est très cher à son cœur : son animal. De plus, comme on le verra plus tard il semblerait que culturellement l'animal de compagnie prenne une place de plus en plus importante. Notons que si cet attachement est parfois surdimensionné, le rôle de soutien du vétérinaire n'en ait que plus difficile. Il existe également dans un attachement considéré comme « dans les normes ».

Dans ce cadre la définition de Travelbee s'applique : la relation d'aide est « *un processus d'ordre expérientiel, une expérience vécue au moyen d'un dialogue significatif entre deux personnes, l'infirmière (nldr : ou le vétérinaire) et le malade ; c'est une relation au sein de laquelle chacun est sensibilisé à l'autre et lui ouvre son cœur, son esprit et son intimité, tout en faisant preuve de compréhension empathique.* »

Dans ce cadre on considère donc que la relation d'aide existe, sur le modèle de l'infirmière ou du médecin.

Lien économique : En clientèle rurale, on observe un autre type de lien. Les éleveurs (bovin, ovin, caprin, mais aussi volaille, porc, voire chevaux, etc...) tire la majorité de leurs ressources de ces animaux. On a donc des rapports différents.

Quel est le rôle du vétérinaire dans ce cadre ?

Pour H. Lazure, « *la relation d'aide vise l'un ou l'autre des objectifs suivants chez la personne aidée : traverser une épreuve, résoudre une situation de vie actuellement ou potentiellement problématique, trouver un fonctionnement personnel plus satisfaisant et détecter le sens de l'existence.* » (9).

Le vétérinaire lors de sa visite dans les exploitations a un rôle de soignant (donc dit de façon plus mercantile de sauvegarde du patrimoine familiale) mais aussi de conseiller : conseiller sur la conduite d'exploitation pour augmenter la rentabilité ou diminuer la pénibilité, envisager ses soins d'un point de vue économique en fonction de la valeur de

l'animal, prévention des pathologies...Le rôle d'éducation est également important. Les éleveurs attendent souvent du vétérinaire une solution (« résoudre une situation de vie actuellement ou potentiellement problématique ») surtout lorsque la pathologie prend des aspects épidémiques : le vétérinaire devient le dernier recours.

De plus dans un schéma rural qui s'appauvrit, le vétérinaire reste parfois une des rares personnes que les éleveurs voient en dehors des exploitations voisines. Il y a un rôle social indéniable de soutien et de réconfort de la part du vétérinaire, avec parfois des liens forts entre lui et ses éleveurs.

Dans ce contexte, il y a également une relation d'aide qui s'apparenterait à celle des travailleurs des services sociaux ou des professeurs, doublé d'un statut de soignant.

Cependant notons que si parfois l'un ou l'autre seulement de ces deux liens est à prendre en compte (chien de particulier ou aviculture), la plupart du temps les deux dimensions cohabitent. Le vétérinaire doit donc jongler avec les impératifs et limites de son rôle de soignant, les impératifs affectifs, et les impératifs économiques (sociaux).

La relation d'aide propriétaire/vétérinaire à laquelle il faut adjoindre le rôle de soignant du vétérinaire permet donc tout à fait de valider l'existence du burn out dans cette profession.

4. Les contraintes et facteurs de stress sont-ils présents?

On a vu que le burn out était consécutif à des stress chroniques et à un idéal en décalage par rapport à la réalité dans une profession basée sur une relation d'aide. Si on a validé la relation d'aide, qu'en est-il des stress et de l'idéal ?

On se référera aux contraintes des infirmières hospitalières tout simplement parce que c'est la profession la plus étudiée dans la bibliographie, mais l'étude des facteurs de stress sera faite plus loin. Il s'agit juste dans ce paragraphe d'avoir une idée d'ensemble, et des pistes d'études pour élaborer le questionnaire.

De façon générale, les facteurs de stress sont semblables (9), (23), (17) : confrontation à la souffrance et à la mort, des patients de plus en plus durs, la peur de l'échec, ergonomie, fatigue, conjuguer travail et vie de famille, l'évolution des techniques, conflits d'équipe, les horaires contraires au rythme biologique, etc....

Cependant la grosse différence réside dans le caractère institutionnel de la profession : un vétérinaire associé ou seul n'a pas de hiérarchie. Les groupes de travail sont réduits : les groupes associés dépassent rarement cinq ou six associés, alors que les équipes en services hospitaliers sont beaucoup plus nombreuses et sont confrontées à des conflits hiérarchiques. Par contre les vétérinaires doivent faire face à une gestion économique importante apparemment absente du travail des infirmières. Quant au « management » ou gestion des équipes, on le retrouve chez les infirmières cadres et les vétérinaires qui gèrent ASV et assistants et associés.

Si cette comparaison ouvre des voies de réflexion, le questionnaire devrait aider à définir les facteurs de stress les plus difficilement gérables pour un vétérinaire.

5. Un burn out des ASV ?

P. Canoui décrit deux burn out particuliers (9) : le burn out par ricochet et le burn out par procuration.

Le premier est décrit sur le personnel administratif sur lequel vient s'épancher le personnel soignant : simplement raconter ou rire d'un cas, boire un café en rapportant les cas, ou défouler leur agressivité.

Le second est observé sur le personnel de secrétariat. Lorsque le contact du médecin au patient est défectueux, ces derniers retranscrivent la relation d'aide sur la secrétaire qui prend le prochain rendez-vous. C'est par exemple le médecin très froid : le patient va chercher le réconfort auprès de la secrétaire. C'est la mise en évidence de l'échec de la relation d'aide du médecin.

Or les ASV remplissent ce double rôle. Il est en effet fréquent que les vétérinaires se défoulent sur leur ASV le jour où tout va de travers. Et celles-ci reçoivent souvent les doléances des clients que le vétérinaire n'a pas pris le temps d'écouter suffisamment. Il y a là une ambiguïté des rôles qui peut être lourde à porter : on lui fait assumer des tâches pour lesquelles elle n'est pas formée et pour lesquelles elle n'a pas été engagée.

Il faut de plus ajouter qu'à la différence des secrétaires hospitalières, les ASV assistent aux soins, euthanasies, etc... et reçoivent donc une charge émotionnelle supplémentaire face à la souffrance.

Le burn out des ASV est donc tout à fait plausible.

E. Intérêt de la mise en avant du SEPS dans la profession vétérinaire.

1. Une profession et une société en pleine évolution.

La profession vétérinaire est en perpétuelle évolution, parce que la société change elle aussi. Outre les progrès techniques, certains vétérinaires ruraux doivent s'adapter à une agriculture qui évolue, en plein changement et au devenir incertain. Ils rencontrent de plus en plus de gros élevages, moins humains, voient leur contribution parfois réduite à l'urgence, les rapports éleveurs/vétérinaires changent, au point parfois qu'un vétérinaire ne peut plus se permettre de perdre un gros client influent.

Les « canins » sont face à une clientèle de plus en plus exigeante, où l'affectif prend des proportions croissantes. Etc... car chaque domaine a son évolution propre et un cabinet qui veut se projeter dans l'avenir doit en tenir compte. Ces évolutions seront observées plus tard avec les facteurs de stress.

On demande donc une grande adaptabilité au vétérinaire, avec un avenir flou pour certains domaines (rurale).

Les acteurs et les structures elles-mêmes évoluent. La profession se féminise à un rythme galopant, les associations prennent le pas sur les cabinets à un seul vétérinaire. Donc les attentes et exigences des confrères évoluent elles aussi.

Or il existe un profond décalage entre la société actuelle, société des loisirs et des 35 heures, et les réalités du métier de vétérinaire, en terme de contraintes et d'horaires. Ce fossé entraîne chez certains une frustration de voir que la condition pour qu'il puisse exercer leur métier est de ne pas pouvoir vivre au même rythme que sa famille et ses amis. Cela peut même aller jusqu'à un sentiment d'injustice. Attention cependant : ressentir cette situation de

cette façon ne veut pas dire que l'on aime pas son métier ou que l'on est pas fait pour ça. C'est un sentiment humain.

Nier cet état de fait et balayer les attentes des nouveaux venus serait dangereux et pourrait entraîner des conflits de génération.

Le SEPS peut permettre d'évaluer la souffrance d'une profession toute entière, d'aborder les problèmes du métier sous un angle nouveau : celui du stress et de ses répercussions sur l'individu sur le long terme, mais aussi de penser en termes de solutions et de prévention/formation. En quoi cela est-il différent d'une approche photographique de la profession à un moment donné ? C'est justement parce qu'en temps que phénomène dynamique, le burn out permet une analyse dans le temps. Même si le burn out peut avoir des manifestations psychologiques comme état final, c'est en tant que *processus* psychopathologique qu'il est intéressant à étudier (18).

2. Ne pas nier le malaise.

L'imaginaire collectif donne ses lettres de noblesse au métier de vétérinaire. Il représente le métier qu'aurait voulu exercer beaucoup d'enfants, et reste une profession idyllique pour beaucoup d'adultes : un vétérinaire fait le bien, sauve des animaux symboles d'innocence.

Comment alors expliquer aux gens que ce métier peut faire souffrir ? Qu'il peut amener à des situations désastreuses ?

Les gens le comprennent mal. Certains vétérinaires eux-mêmes refusent la souffrance de leurs confrères sous prétexte qu'ils ont la chance d'exercer un métier souvent rêvé.

En effet, culturellement, un vétérinaire a « sa place à tenir » (38). Il ne peut pas faire état de cette souffrance, sous peine d'être considéré comme fragile ou mauvais soignant, « pas fait pour ça ». D'autant plus que contrairement aux infirmières par exemple, les vétérinaires sont en concurrence entre eux.

Le concept du burn out permet de mettre un nom sur le malaise, et lui confère une certaine légitimité. Il peut permettre au vétérinaire de s'autoriser à reconnaître son problème. De plus le principe du burn out de n'être qu'une pathologie de la fonction et non une maladie psychiatrique amplifie ce phénomène dans le sens où il sera plus « culturellement » acceptable. Parce que personne n'aime qu'on parle de ses difficultés en terme de pathologie ou d'anormalité (9).

Le burn out a donc un réel impact humain. On ne peut pas ignorer la détresse de quelqu'un.

3. L'impact économique du burn out.

Le SEPS peut avoir des répercussions sur le plan économique lorsqu'il apparaît dans un cabinet. Elles peuvent parfois être gravissime et entraîner la fermeture du cabinet ou la séparation des associés.

Il ne faut pas oublier que le vétérinaire praticien tel qu'on l'envisage ici travaille en concurrence avec d'autres cabinets, mais aussi coopératives et autres centrales.

La clientèle ne lui est pas acquise, c'est un perpétuel jeu où il faut satisfaire le client pour qu'il n'aille pas chez le voisin. Or dans le burn out, c'est la relation d'aide qui tombe malade (9), on a une déshumanisation, et le vétérinaire n'arrive plus à être efficace. Une bonne réputation est longue à construire, c'est un travail de longue haleine ; il est beaucoup plus rapide de la détruire. Donc le burn out peut entraîner une perte de clientèle conséquente.

Cette perte est modérée par les associés (lorsqu'ils existent) qui peuvent compenser et récupérer les clients mécontents.

D'autre part, il faut prendre en considération la possible contagiosité du syndrome. Outre le fait que l'associé doive compenser le manque d'efficacité voire l'absence du vétérinaire atteint de burn out, le fait de côtoyer quelqu'un de négatif, démotivé, cynique, engendrant des conflits, constitue autant de facteurs de stress supplémentaires. A l'instar des services hospitalier, on peut imaginer de véritables minis épidémies de burn out au sein des associations.

On pourrait donc considérer que le burn out ait sa part de responsabilité dans les abandons d'exercices, ruptures d'associations, diminutions des chiffre d'affaire des cabinets libéraux vétérinaires français, qui légitimerait un intérêt institutionnel.

A la lumière de la définition du syndrome d'épuisement professionnel et des réflexions menant à la légitimité du concept dans la profession vétérinaire, j'ai envisagé la diffusion d'un questionnaire via internet.

II. L'enquête.

A. Le questionnaire.

1. Les questions.

Au vu des réflexions précédentes, j'ai trouvé légitime de m'intéresser au burn out des vétérinaires. J'ai donc envisagé l'élaboration d'un questionnaire qui serait diffusé auprès des vétérinaires.

Pensant d'abord appliquer le test de Maslach (4) (*Cf. III*), j'ai rapidement changé d'idée car les chiffres n'auraient pas forcément été exploitables au niveau incidence (*cf. II i Biais et annexe 2*). De plus ce genre de tests ne nous permet pas d'évaluer les grands facteurs de stress, ni l'expression du burn out, ni quelles peuvent être les solutions personnelles. Il ne m'aurait pas permis de voir de quelle façon est envisagé le SEPS par la profession ni de voir comment il est vécu. De plus le coté rébarbatif de ce test et l'impossibilité de s'exprimer me laissait envisager un faible nombre de réponses de la part des vétérinaires.

On retient donc la solution d'une série de 22 questions, portant sur 7 grands thèmes :

- Connaissance du SEPS.
- Insatisfaction au travail.
- Epuisement émotionnel.
- Accomplissement personnel.
- Déshumanisation de la relation à l'autre.
- Facteurs de stress.
- Prévention du burn out.

Chaque thème, choisi en fonction de la réflexion précédente, comporte de 2 à 9 questions à choix multiple, avec de 2 à 15 questions. Le questionnaire dans son intégralité est visible en annexe (*annexe 1*).

Le questionnaire était accompagné d'une lettre de présentation stipulant qu'il était important que chacun y réponde, que l'on se sente concerné ou pas.

D'autre part, j'y indique que tous les commentaires sont les bienvenus, non seulement dans le cadre du commentaire général, mais aussi après chaque question. En effet il me paraissait important de laisser les concernés s'exprimer sur ce qui leur paraissait le plus important, ce qui permet également de pallier les lacunes du questionnaire sur les points qui n'y auraient pas été envisagés. Cet espace d'expression a largement été exploité.

2. Cadre de l'enquête.

L'enquête s'est volontairement limitée aux vétérinaires praticiens libéraux français (France métropolitaine) travaillant dans des cabinets, associés ou non (aides compris).

Le mode de diffusion choisi a été Internet, le questionnaire et la notice étant envoyés par mails.

Chaque vétérinaire figurant dans le Roy 2004 (annuaire vétérinaire) sous la dénomination *secteur libéral* et dont l'adresse email y est indiquée, s'est vu envoyé un mail (adresse personnelle ou du cabinet indifféremment).

Ceci concernait 96 départements, et 2105 mails. Cependant une partie n'est pas parvenue aux destinataires : adresse inexistante, boîte pleine, adresse erronée (erreur de frappe), etc....

De plus il a été utilisé deux adresses électroniques personnelles pour l'envoi de ces mails. Or deux semaine après l'envoi du questionnaire à 21 départements depuis l'une des ces adresses, celle-ci a été piratée (d'après le serveur). Elle a été supprimée ainsi que les données qu'elle contenait. Une partie des questionnaires réponses a été sauvée grâce à une sortie papier préalable, mais une dizaine de questionnaires ont été effacés et tous ceux qui ont répondu par la suite sur cette adresse n'ont pas pu y parvenir.

Un mot d'excuse et indiquant l'autre adresse a été envoyé aux départements concernés, mais la perte de réponse a été conséquente car les vétérinaires ayant essayé en vain de renvoyer une réponse n'ont pas tous persévéré.

Cependant j'ai reçu 235 réponses, les chiffres ayant été arrêtés fin octobre.

Enfin, en tête du questionnaire figure un certain nombre de renseignements personnels. On retiendra le sexe, le mi-temps ou le plein-temps, l'activité, et si la personne est associée ou non.

Le sexe prend une importance grandissante au vu de la féminisation de la profession. Les attentes et exigences évoluent avec cette féminisation, notamment par rapport à la cellule familiale.

Le temps de travail, dans cette même optique, est important également, par le temps de repos et les plages de ressourcement qu'il autorise.

Enfin les exigences sont propres à chaque activité. Les attentes et contraintes (et donc les facteurs de stress), peuvent être imaginés comme différentes. J'ai donc discerné rurale pure, canine, mixte (comprenant canine + rurale ou équine), équine, indus et autre (expert, grosse activité parallèle, animaux exotiques, etc....).

En comparant les chiffres avec ceux fournis par l'Ordre, on constate que l'échantillonnage est assez représentatif au niveau de l'activité (*figure 1*).

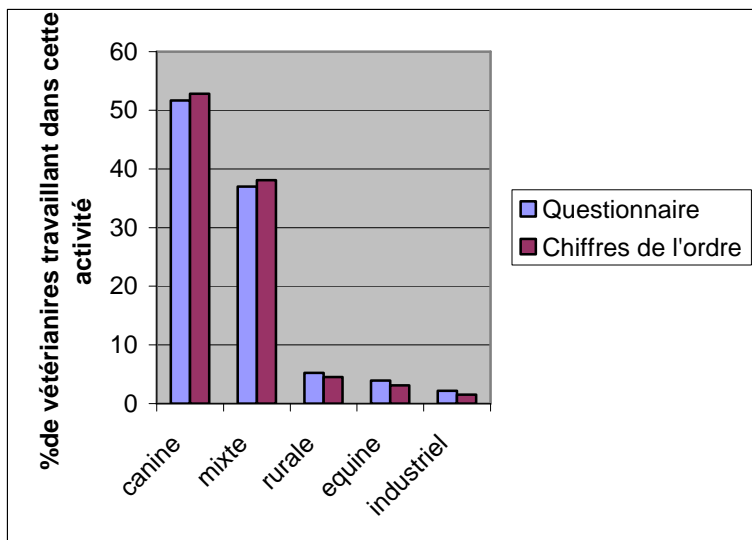


Figure 1 : Comparaison de l'échantillonnage et des chiffres donnés par l'ordre à propos de l'activité.

Quant au mode d'exercice, il est assez représentatif lui aussi si on considère que les aides n'ont pas précisé leur état, et qu'ils se sont assimilés aux vétérinaires associés (figure 2).

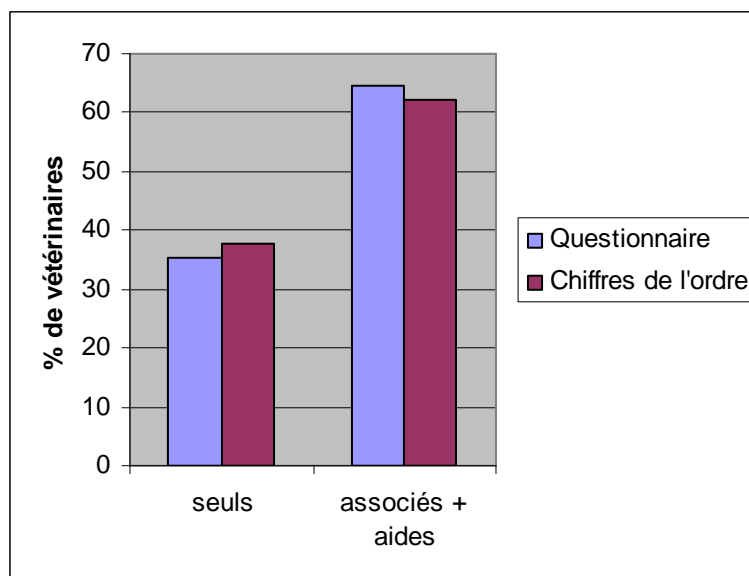


Figure 2 : Comparaison de l'échantillonnage et des chiffres donnés par l'ordre à propos du mode d'exercice.

Par contre, proportionnellement, les femmes ont un peu moins répondu que les hommes (figure 3).

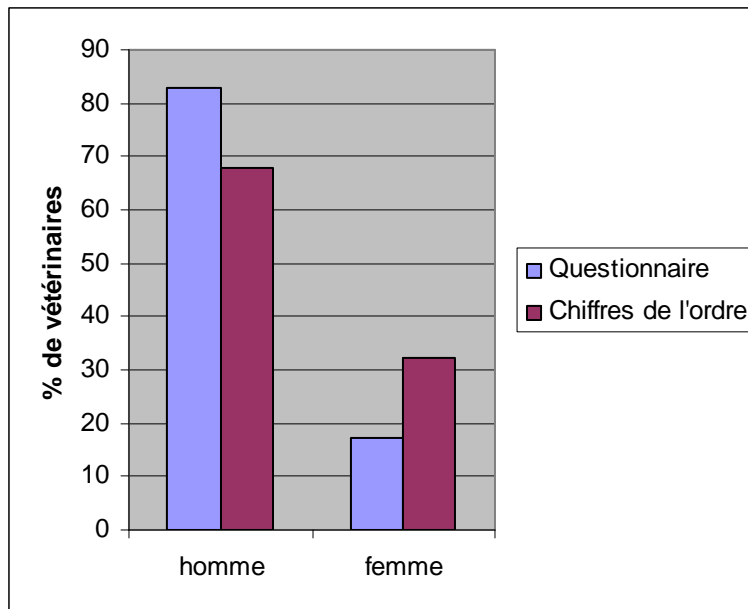


Figure 3 : Comparaison de l'échantillonnage et des chiffres donnés par l'ordre à propos du sexe.

On peut donc estimer que l'échantillonnage est représentatif.

B. Connaissance du SEPS. Questions 1, 2 et 3.

En premier lieu, il me semblait important de situer le phénomène dans la profession, pour voir s'il était connu des vétérinaires et comment il était situé par ceux-ci.

Pour cela, une série de 3 questions leur a été posé :

- 1. Connaissez-vous ce phénomène de syndrome d'épuisement professionnel des soignants ?**
- 2. Pensez-vous avoir connu un épisode de burn out par le passé ?
Si oui, combien de temps a-t-il duré ?
Comment pensez-vous vous en être sorti ?**
- 3. Pensez-vous être concerné actuellement par ce syndrome ou pouvoir l'être prochainement ?**

Pour la **question 1**, l'objectif est d'évaluer la diffusion de la communication sur ce phénomène.

La *figure 4* montre qu'environ 60% des vétérinaires interrogés connaissent ou ont entendu parler du burn out.



Figure 4 : Connaissez-vous ce phénomène de syndrome d'épuisement professionnel des soignants ?

La source d'information majoritaire semble être la voie de presse : presse vétérinaire ou revue de l'ordre. Le site de véto-entraide, complet sur ce point, est également cité comme source, ainsi que de façon plus anecdotique un congrès. Un vétérinaire en a « *entendu parler pour les médecins* » et a fait la relation.

Cependant la plupart précisent qu'ils ne le connaissent « *que superficiellement* », ou qu'ils « *le compren[nent] sans lui donner de grand nom* ».

C'est le danger d'un terme trop parlant par lui-même, en reprenant ce que nous évoquions plus haut. Il faut donc privilégier une information claire et concise, mais précise pour éviter tout amalgame.

Il est important de communiquer sur ce sujet pour optimiser la détection et la prévention du phénomène. En effet, un vétérinaire averti saura reconnaître chez lui-même ou ses confrères certains symptômes et la connaissance du burn out peut ainsi en freiner l'évolution en le soignant plus vite.

On observe une différence de diffusion de l'information en fonction de l'activité du vétérinaire (figure 6)

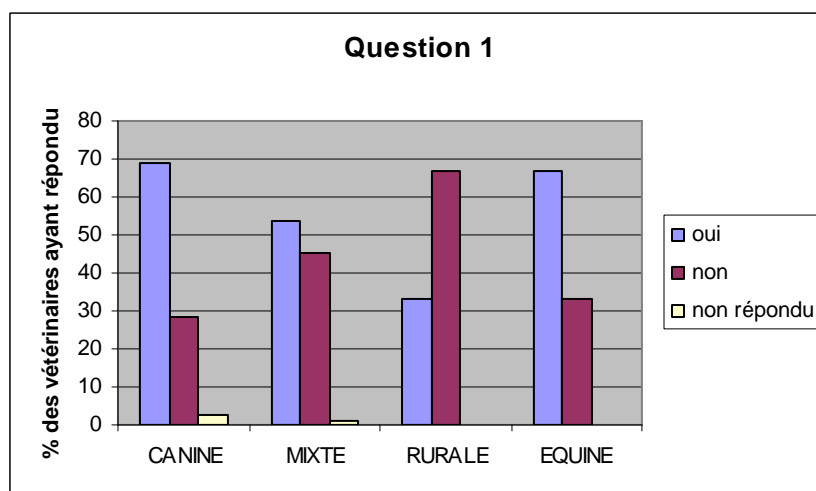


Figure 6 : Connaissez-vous ce phénomène de syndrome d'épuisement professionnel des soignants ? En fonction de l'activité.

En effet les vétérinaires à activité canine et équine (burn out connu à 69% et 66%) semblent mieux informés que leurs confrères ruraux (connu à 33%), les mixtes étant intermédiaires (connu à 53%).

On peut s'interroger sur ce résultat, tout en restant prudent au vu du faible effectif en rural (12 réponses) et équine (9 réponses).

La presse évoquant en général ce type de problèmes s'adresse à toutes les activités : c'est par exemple « la semaine vétérinaire » qui a publié quelques articles sur le sujet. Mais si elle est destinée à tous, elle est peut-être moins lu par les ruraux, par manque d'intérêt pour ce genre de presse (n'étant pas intéressé par les articles majoritairement canins), ou manque de temps. A noter que la presse à destination rurale pure (« bulletin des GTV » par exemple) ne publie pas ou très peu d'informations sociologiques sur la profession.

On peut se demander aussi si le phénomène n'est pas mieux connu en canine parce que plus présent dans cette activité, ou à l'inverse parce que les vétérinaires ayant rencontré un burn out en rurale ont changé d'activité au profit de la canine. C'est ce que nous allons tenté de voir avec la deuxième et troisième question.

La **question 2** interroge les vétérinaires sur leur vécu négatif. Il est intéressant de voir que 45% des vétérinaires ayant répondu pensent avoir connu un épisode de burn out (*figure 7*)

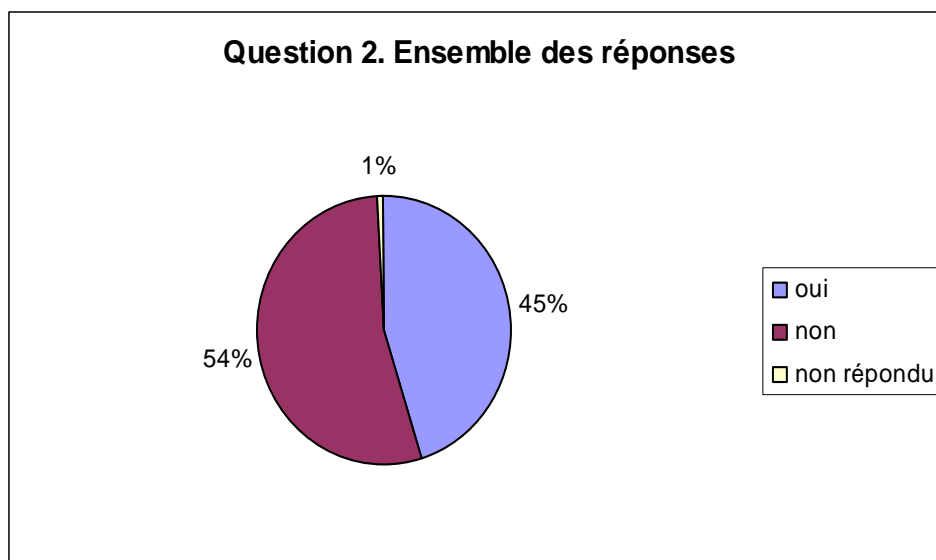


Figure 7 : Pensez-vous avoir connu un épisode de burn out par le passé ?

Cependant, ce chiffre ne reflète pas le taux réel de burn out dans la profession, mais seulement le taux de vétérinaires qui pensent, à tort ou à raison, en avoir été victime.

Ce chiffre est cependant assez important, puisque presque un vétérinaire sur deux a subi dans sa vie professionnelle un épisode suffisamment désagréable pour qu'il l'appelle burn out. En fait de burn out, ces épisodes vont sans doute de grande lassitude, découragement, jusqu'à un réel syndrome d'épuisement professionnel.

Par exemple, une réponse parlant d'elle-même (réponse oui à la question 2) : « *j'ai eu des périodes de grosses fatigues et de découragement mais je ne sas pas si on peut appeler cela burn out* ».

Cependant une majorité des vétérinaires ayant répondu oui évoquent un malaise plus profond, pouvant évoquer *a priori* de vrais épisodes de burn out. Pour exemple ce témoignage

très intéressant évoquant des troubles cognitifs : « [...] En 96 : j'ai eu un problème : j'étais devenu incapable de réfléchir sur les cas, incapable de faire un diagnostic (pendant quelques jours). Heureusement il y avait les vaccinations et les opérations de routine. J'ai du appeler un confrère de l'ordre que je connaissais en lui disant : « que dois-je faire, je ne suis plus capable d'exercer » Il est venu le lendemain et sa conversation m'a peu à peu remis sur la route. Mais c'était bien du burn out. A ces occasions de nombreux clients m'ont trouvé bizarre et m'ont quitté. »

A l'instar de la première question, on a une gradation des réponses de la canine/équine jusqu'à la rurale en passant par la mixte (figure 8).

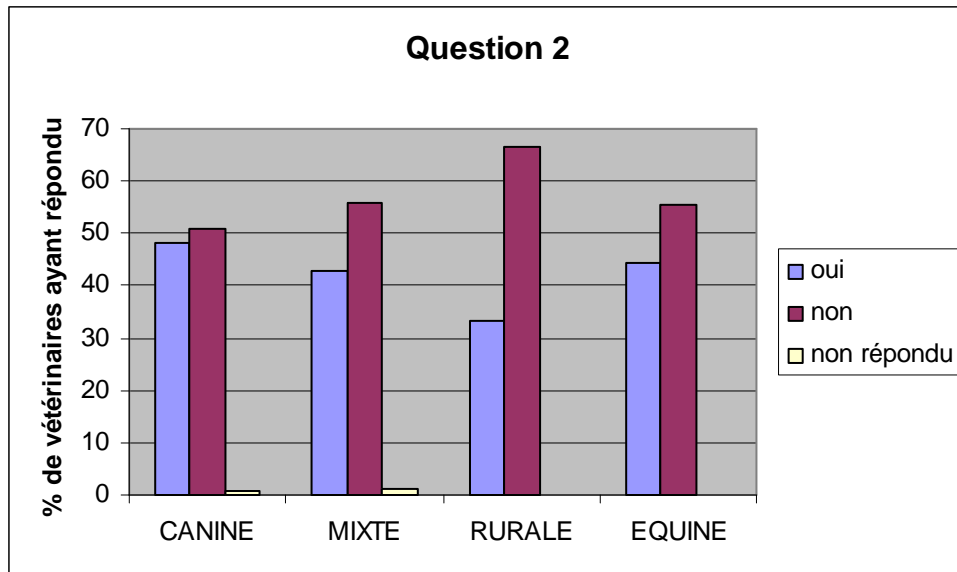


Figure 8 : Pensez-vous avoir connu un épisode de burn out par le passé ? En fonction de l'activité

Ceci est en corrélation avec les réponses de la question 1 : il est logique que les canins soient plus nombreux à connaître le problème s'ils sont plus nombreux à penser l'avoir rencontré.

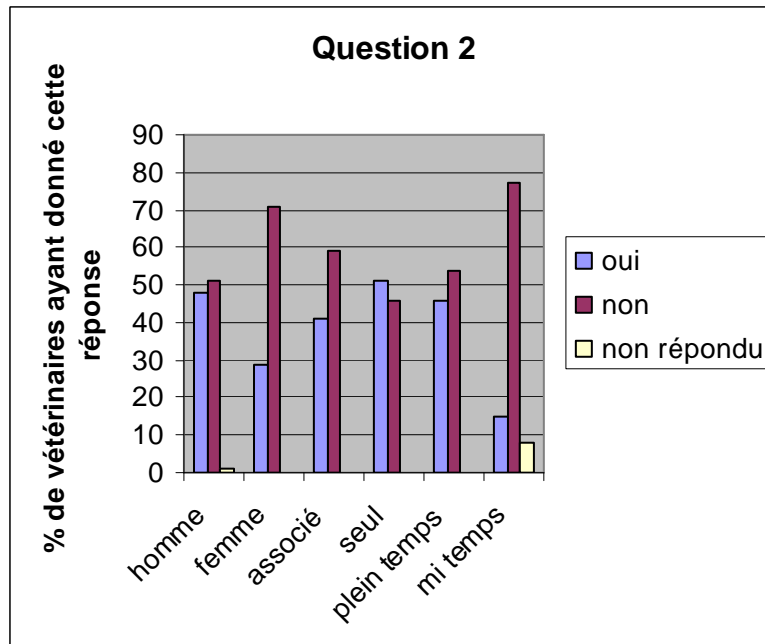


Figure 9 : Pensez-vous avoir connu un épisode de burn out par le passé ? En fonction du sexe, du mode d'exercice et du temps de travail.

On observe également que les femmes sont moins nombreuses à penser avoir été confrontées au phénomène (figure 9). Est-ce parce qu'en proportion elles sont plus nombreuses à travailler à mi-temps ou en association, deux catégories qui semblent moins atteintes que les vétérinaires seuls et les pleins temps (figure 9) ? Ou est-ce parce qu'elles s'investissent plus facilement dans leur vie personnelle (enfants notamment) ? C'est ce que nous essayerons de voir avec les questions suivantes.

La **question 3** interroge sur la possibilité d'être victime de burn out dans l'avenir (figure 10).

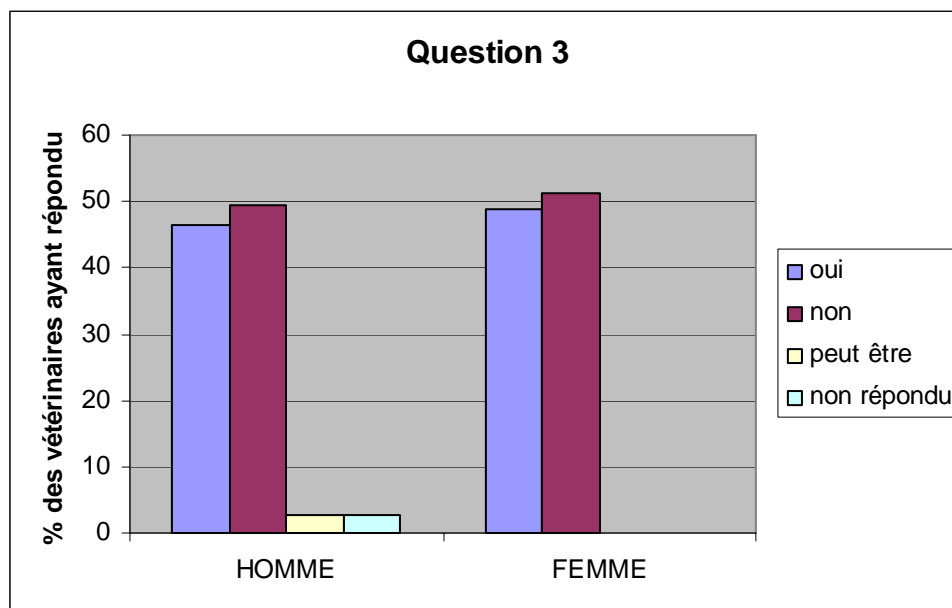


Figure 10 Pensez-vous être concerné actuellement par ce syndrome ou pouvoir l'être prochainement ? En fonction du sexe.

Les femmes étaient moins nombreuses que les hommes à penser avoir subi un burn out. Pourtant il n'y a pas de différence homme / femme quant à savoir s'ils seront touchés dans un avenir plus ou moins proche (*figure 10*).

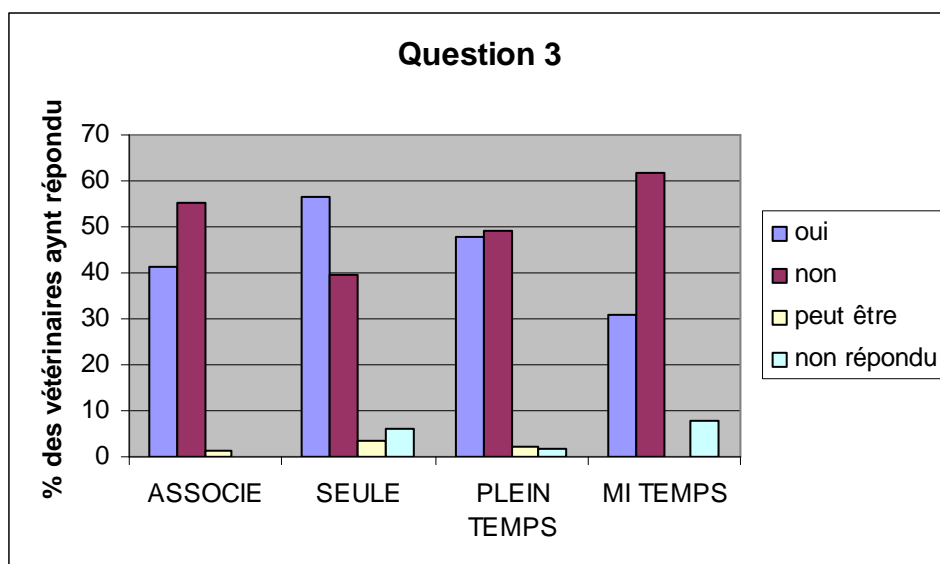


Figure 11 : Pensez-vous être concerné actuellement par ce syndrome ou pouvoir l'être prochainement ? En fonction du mode d'exercice, et du temps de travail.

Les mi temps et les associés sont moins nombreux à penser pouvoir être atteint que les temps pleins et les vétérinaires travaillant seuls (*Figure 11*).

Et on retrouve toujours la gradation canine/mixte/rurale, puisque 75% des ruraux pensent ne pas pouvoir être atteints de burn out. Cependant l'équine fait un bond en avant avec 62% des vétérinaires équins qui ne se sentent pas à l'abri d'un SEPS.

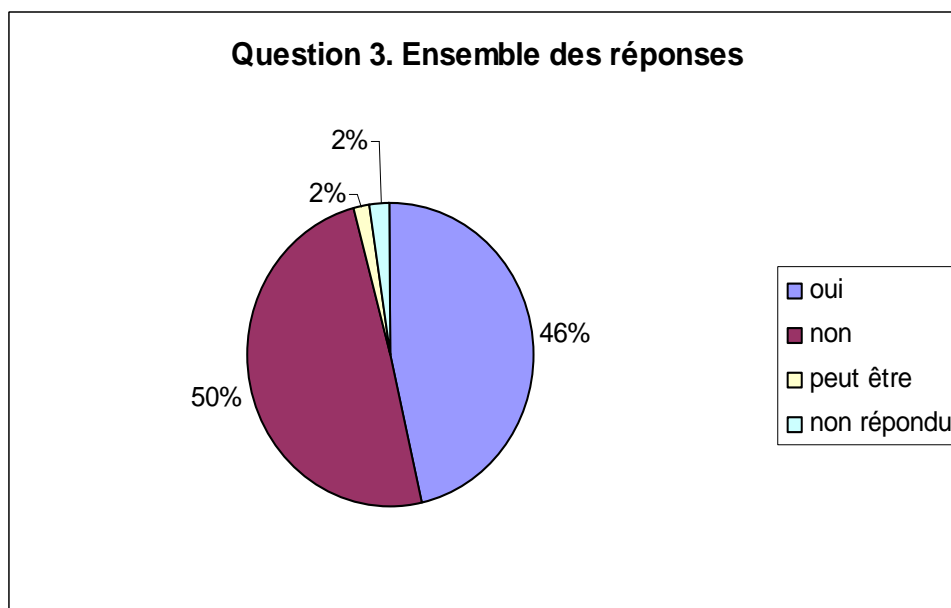


Figure 12 : Pensez-vous être concerné actuellement par ce syndrome ou pouvoir l'être prochainement ?

On retrouve 46% de vétérinaires qui répondent oui à la question « pensez-vous pouvoir être concerné par le burn out », et ce sont majoritairement les mêmes qui avaient répondu oui à la question « pensez-vous avoir connu un épisode de Burn Out » (figure 12)

Les commentaires associés à une réponse positive à cette question 3 vont tous plus ou moins dans le même sens : « [...] quant à l'avenir toute projection me semble bien prétentieuse, bien des théories philosophiques s'épuisent quand elles sont confrontées au harcèlement quotidien des difficultés de la vie .», « je pense qu'on l'est toujours plus ou moins (concerné, nldr) », « l'arrivée en est insidieuse et non prévisible ni discernable de suite », « oui si mon temps de travail augmente », « oui si je continue comme ça »...etc.

Quant à ceux qui répondent non à cette question, ils pensent en être à l'abri grâce « à la diversification de mon activité mixte », grâce au « changement complet récemment d'activité », ou « changement de lieu et condition d'exercice dans le but de ne plus se retrouver dans ces conditions ». Bref ils estiment ne pas être concerné actuellement ou dans l'avenir grâce à leur capacité de rebondissement et leur aptitude au changement : « j'imagine maintenant faire autre chose de ma vie. »

Enfin un certain nombre pense être « en plein dedans ! ».

C'est une réponse que l'on retrouve également à la deuxième question, lorsqu'on les interroge sur la durée de l'épisode qu'ils pensent avoir connu : « pas encore finit ».

Sur ce point, les durées des épisodes potentiels de burn out sont très variables : de quelques jours à 3-4 ans .

A la réponse comment vous en êtes- vous sortis, il y a beaucoup de réponses différentes mais on retrouve plusieurs grands groupes :

-Le repos : cité 12 fois sous différentes formes (sommeil prolongé, vacances, aménagement des horaires...)

-Le changement professionnel : cité 11 fois. Avec une diversification du travail, abandon de la rurale pour la canine (3 fois), changement radical d'activité ou juste de cabinet, association...

-Soutien familiale, amical : cité 9 fois, sous forme de discussion avec l'époux ou les associés.

-Investissement dans la vie personnel : cité 9 fois, que ce soit à travers le sport, les loisirs, la vie familiale ou sociale.

-Par la force des choses : cité 6 fois dont nécessité de travailler pour faire vivre sa famille, la vie qui va, etc....

-Spiritualité et relativité : cité 4 fois.

-Psychothérapie : cité 4 fois.

-Prise médicamenteuse : cité 3 fois (tranquillisants, anti-dépresseurs, lithium...)

-Projets professionnels : cité 2 fois dont rénovation des locaux professionnels.

-La foi religieuse : cité 2 fois.

-L'association Vétéo-entraide : cité une fois.

Il sera intéressant de comparer ces réponses avec les sources de soutien abordées question 22. D'autre part il s'agit des principales voies à étudier pour la prévention du burn out.

On observe donc une relative connaissance du phénomène puisque 60% des vétérinaires ayant répondu disent le connaître, mais cette connaissance reste superficielle. Pourtant 46%

de ces mêmes vétérinaires disent avoir pu subir un burn out et autant pensent pouvoir le rencontrer dans l'avenir.

Ces chiffres montrent au moins que le burn out des vétérinaires mérite d'être étudié et que la communication sur ce sujet est nécessaire.

C. Satisfaction au travail. Question 5 et 11.

Ces deux questions s'engagent sur le sujet de la motivation, de façon différente :

5. Ressentez-vous une lassitude grandissante à exercer ce métier ?

Si oui, au bout de combien d'années d'exercice est-elle apparue ?

11. Avez-vous l'envie d'accueillir des stagiaires dans le cadre de leur formation vétérinaire ?

La première pose une question directe sur la lassitude ressentie et sa durée « d'incubation », amenant en même temps des commentaires directs.

La deuxième porte sur un sujet différent, mais amène indirectement des commentaires sur la motivation et satisfaction au travail.

Question 5

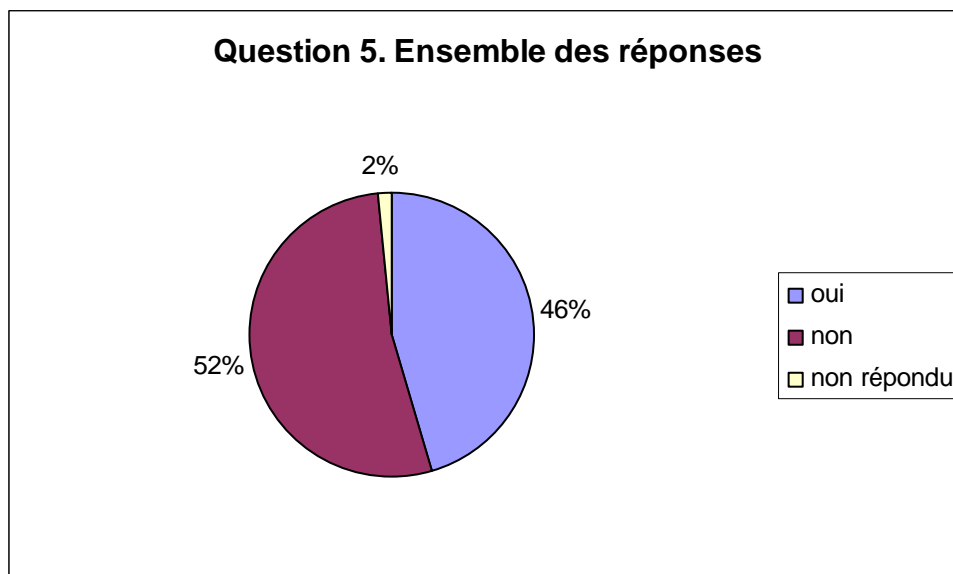


Figure 13 : Ressentez-vous une lassitude grandissante à exercer votre métier ?

On observe donc que 46% des vétérinaires ayant répondu disent éprouver une lassitude à exercer le métier de vétérinaire (figure 13).

Les chiffres sont globalement équivalents selon les secteurs d'activité, le mode d'exercice, et le sexe. Elle est plus faible pour la canine (38%) que pour la rurale, la mixte et l'équine (respectivement 53, 50 et 55%), mais de même que précédemment le faible effectif

des questionnaires reçus en rurale et équine nous oblige à rester prudent quant à l'interprétation (par exemple cet écart de 10% correspond à 1 questionnaire en rurale). (Figure 14)

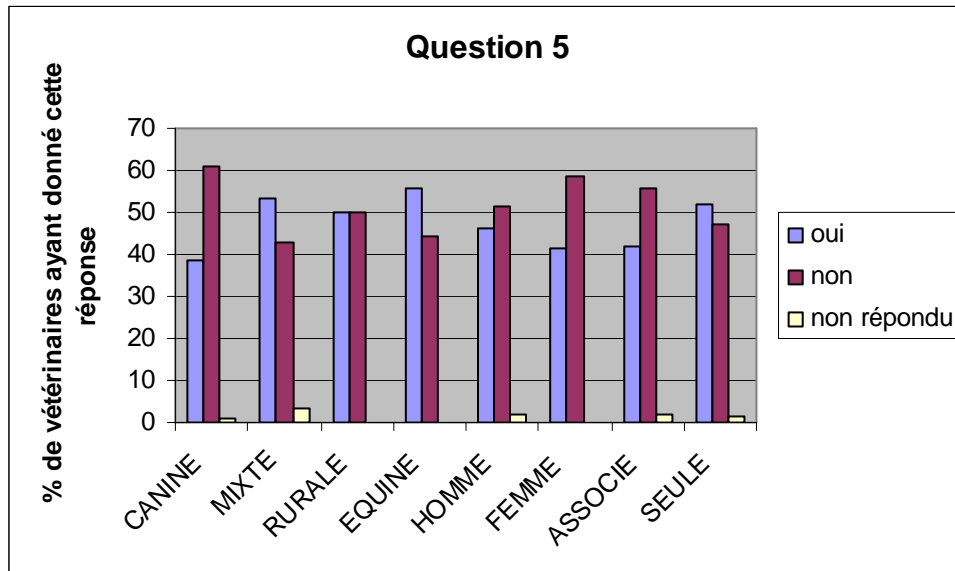


Figure 14 : Ressentez-vous une lassitude grandissante à exercer votre métier ? En fonction du sexe, du mode d'exercice, de l'activité.

Il semble que la lassitude apparaisse moins à mi-temps qu'à plein-temps (figure 15). Ceci est sans aucun doute du au temps libre qui permet de se ressourcer (loisirs, famille, ...) et de se reposer. Le mi-temps doit permettre aussi d'éviter le ras-le-bol du à une activité sans limites fixes par rapport à la vie personnelle. Bref, en permettant de s'intéresser à autre chose, il conserve l'intérêt du métier.

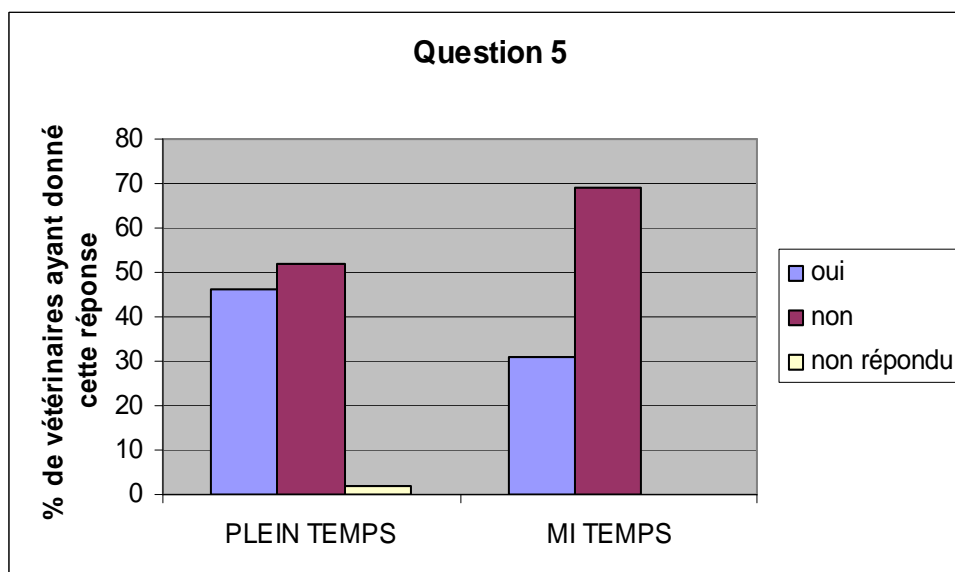


Figure 15 : Ressentez-vous une lassitude grandissante à exercer votre métier ? En fonction du temps de travail.

Quant à la durée d'apparition de la lassitude on peut observer la figure 16 :

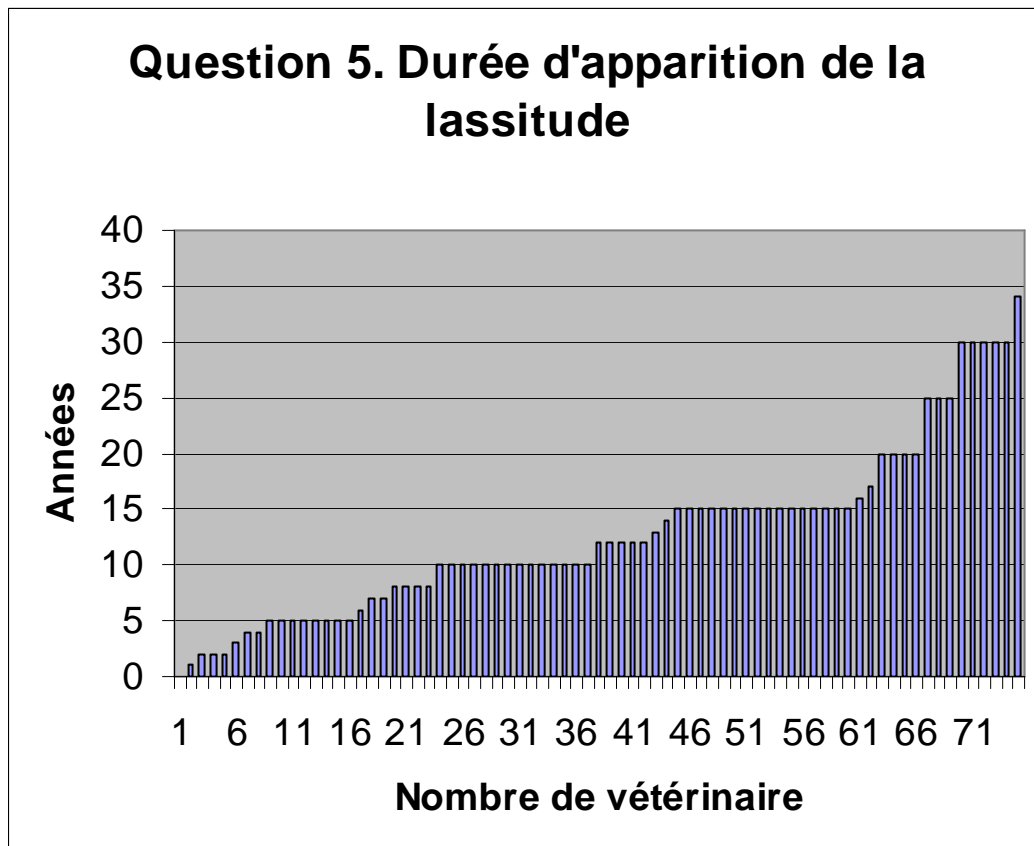


Figure 16 : Nombre d'années d'exercice avant que la lassitude n'apparaisse.

On voit donc que la lassitude apparaît :

- entre 0 et 5ans d'exercice : 11%
- entre 5 et 10 ans d'exercice :19%
- entre 10 et 15 ans d'exercice : 49%
- après 15 ans d'exercice : 19%.

Ainsi un vétérinaire sur deux qui dit éprouver une lassitude l'a vu apparaître entre 10 et 15 ans d'exercice.

Elle est parfois durement ressentie : par exemple ce vétérinaire qui dit la ressentir au bout de...0 années d'exercice, ou celui-ci qui explique : « *si j'avais matériellement la possibilité d'arrêter ce métier trop exigeant je crois que je le ferais (mais peut-être que je le regretterai).* »

Cependant 55% des vétérinaires ayant répondu disent ne pas éprouver de lassitude.

En effet : « *on peut toujours progresser techniquement ou s'intéresser à la gestion* » ou « *l'expérience permet de gérer mieux les cas relationnels difficiles* » expliquent ceux-ci.

Quant à ceux qui s'expriment sur cette lassitude, il font globalement plus référence à « *un type d'exercice routinier et peu efficace* » plutôt qu'à la vraie pratique médicale :

-« *oui et non, lassitude certaine à l'accomplissement de tâches sans intérêt (prophylaxie bovine), à la confrontation aux mêmes échecs thérapeutiques (arthrite de veaux, renversement de matrice). 5 à 6 ans pour maîtriser la base de la clientèle et de ses habitudes et technique.*

Non : amélioration des techniques, chirurgie, mise en place de la rationalisation des actes, des traitements... »

-« non pour la profession elle-même, oui pour ce qu'elle implique de luttes administratives et sociales. »

-« surtout pour les tâches annexes et pas dans mon travail de soignant ».

Eprouver de la lassitude au bout de plusieurs d'années d'exercice n'est pas anormale, surtout quand comme ici elle s'exprime à l'encontre de tâches parallèles : administratives, gestion...etc.

Le vétérinaire se trouve confronté à un travail annexe auquel il n'était pas préparé et pour lequel il n'avait pas postulé. On retrouve ici l'idée de la confrontation à une réalité différente de l'idéal du soignant. Il est alors tout à fait logique de rencontrer une lassitude et une démotivation concernant cet aspect du métier, même si au contraire certains y trouvent un intérêt nouveau (nouveau défi ?).

Lorsqu'elle concerne le secteur soignant de la profession, il est souvent précisé qu'elle est plus « *intermittente* » que grandissante.

La réponse à la **question 11**, sur l'envie d'accueillir des stagiaires, fait entrer en jeu plusieurs facteurs : un facteur personnel qui est le goût à former et à transmettre, la motivation du moment qui pousse ou non à transmettre une envie, et les rapports personnels engagés avec le stagiaire. Ou autrement dit : ce qu'on peut apporter au stagiaire et ce que le stagiaire peut nous apporter.

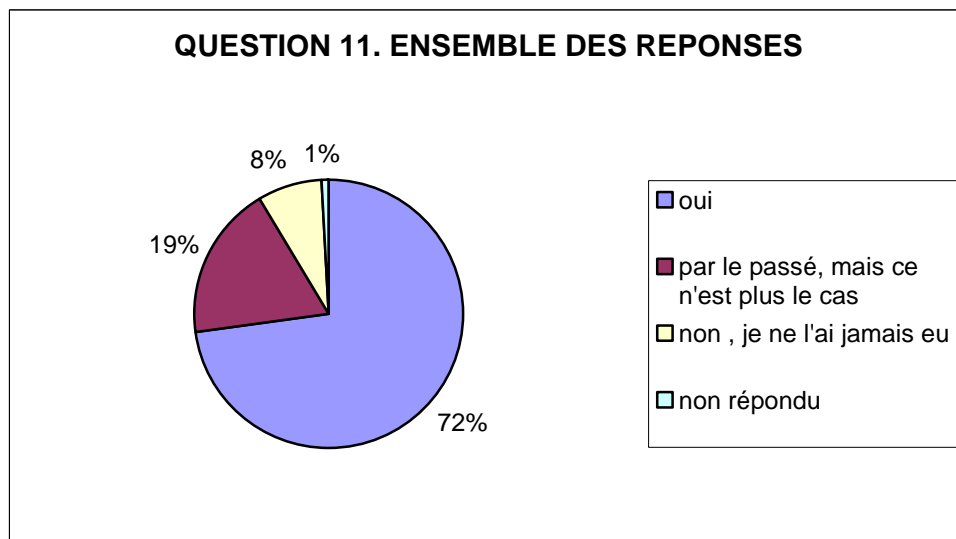


Figure 17 : Avez-vous l'envie d'accueillir des stagiaires dans le cadre de leur formation vétérinaire ?

Sur la figure, on a 72% des vétérinaires ayant répondu qui sont prêts à recevoir des stagiaires. Ils disent trouver leur présence « *divertissante et motivante* » et « *très utile pour apporter l'air du temps* », beaucoup précisent qu'ils préfèrent des stagiaires des ENV plutôt que des collégiens ou lycéens, parce qu'alors l'échange est plus intéressant. Cependant un bémol : « *de moins en moins car il faut leur consacrer du temps sinon cela n'a d'intérêt ni pour l'un ni pour l'autre* » : accueillir un stagiaire est chronophage, même si « *la passion des jeunes confrères et consoeurs et leur enthousiasme me poussent à continuer* » (figure 17).

Certains n'en ont jamais eu le goût (8%) : « *je ne pense pas être suffisamment compétent, ni pédagogue pour leur apporter une aide très utile, mais je n'ai jamais refusé un stagiaire* ».

Quant à ceux qui l'avaient mais l'ont perdu, ils incriminent volontiers la mauvaise éducation des stagiaires : « *ils me gavent de la suffisance de leurs connaissances théoriques et oublient l'humilité et le courage qui me semble être la base du commencement. Ils ne sont ni généreux ni disponibles, mais plutôt imbus de leur savoir et de leur titre [...]. Les vocations tel que je l'entends sont rares. En plus il faut leur assurer le confort.* » ou encore « *peu motivés* », « *au 35 heures* »...

Lorsque l'envie est là, accueillir des stagiaires peu donc sembler motivant, à condition d'avoir conservé soi-même suffisamment de motivation. Car plus que de la technique, c'est le goût du métier qui semble mis en cause dans la transmission (« *pour le moment, je n'ai pas encore l'expérience requise pour pouvoir donner un exemple à quiconque mais l'envie et le goût du métier, ça je pourrais le donner* ») et cela nécessite un bon contact avec le stagiaire.

D. Epuisement émotionnel. Question 20.

L'épuisement émotionnel est le premier pilier de la définition donnée par Maslach, il est autant physique que psychique.

Quand par exemple à la question 5 sur la lassitude, un vétérinaire répond : elle est arrivée « *assez rapidement, par épuisement (fatigue physique et nerveuse)* », on peut se demander s'il ne s'agit pas plutôt d'épuisement émotionnel.

La question 20 aborde le sujet en demandant aux vétérinaires d'évaluer la charge émotionnelle qu'ils ont à affronter :

20. Selon vous, en dehors des capacités intellectuelles, l'exercice libéral de la médecine vétérinaire requiert un équilibre émotionnel moyen, important, ou hors du commun ?

Les résultats sont les suivants (*figure 18*) :

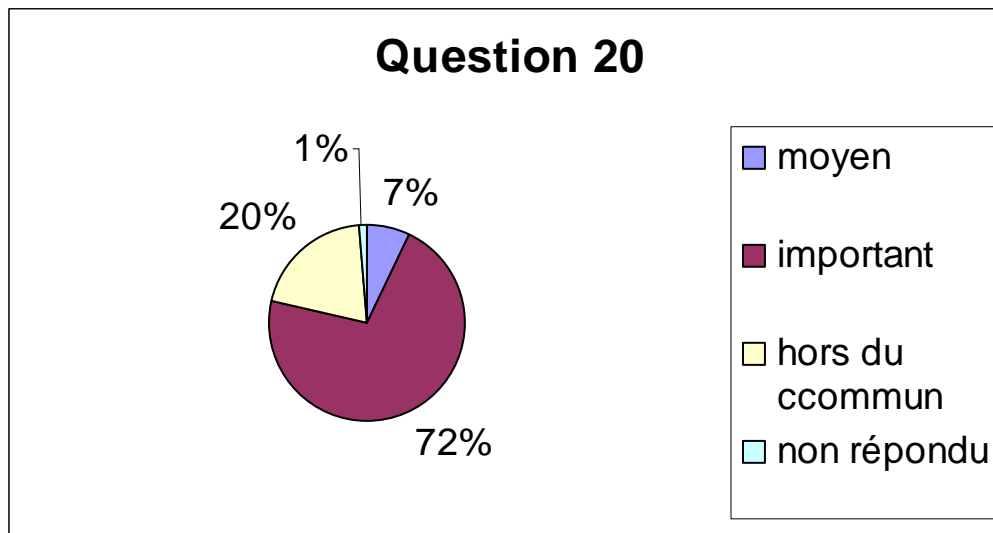


Figure 18 : Selon vous, en dehors des capacités intellectuelles, l'exercice libéral de la médecine vétérinaire requiert un équilibre émotionnel moyen, important, ou hors du commun ?

Une majorité des vétérinaires ayant répondu qualifie l'équilibre émotionnel nécessaire d'important (72%), 20% le qualifie de hors du commun, et seulement 7% de moyen.

Les commentaires qui ont accompagné cette question sont assez catégoriques mais très variable. En effet ceux qui ont répondu hors du commun précisent « *sans hésitation* » ou « *indiscutablement* ». Il est précisé « *dans le sens où il ne faut pas manifester d'émotions* », ce qui oblige à prendre sur soi et à les subir au lieu de les partager, or « *cette difficulté n'est [...] jamais abordé ni mentionné dans les cursus* » selon les uns, et selon les autres : « *on a été bien formé par nos études pour y subvenir* ».

A l'inverse les autres trouvent tout à fait excessif que l'on puisse qualifier l'équilibre émotionnel de hors du commun : « *très important, mais rien n'est hors du commun* », « *la réponse c [hors du commun, nldr] me paraît élitiste, nous ne sommes pas des héros* », « *il y a plus grave* », « *n'exagérons pas* ».

Un vétérinaire précise : « *à moduler. Exercice seul : hors du commun, exercice en groupe : moyen* ». Si on regarde la figure 19, il n'y a que 26% des vétérinaires travaillant seuls qui ont répondu hors du commun contre 17% des vétérinaires en association (figure 19). Cela vient sans doute de la possibilité de partager la charge émotionnelle et de communiquer plus facilement sur certains sujets.

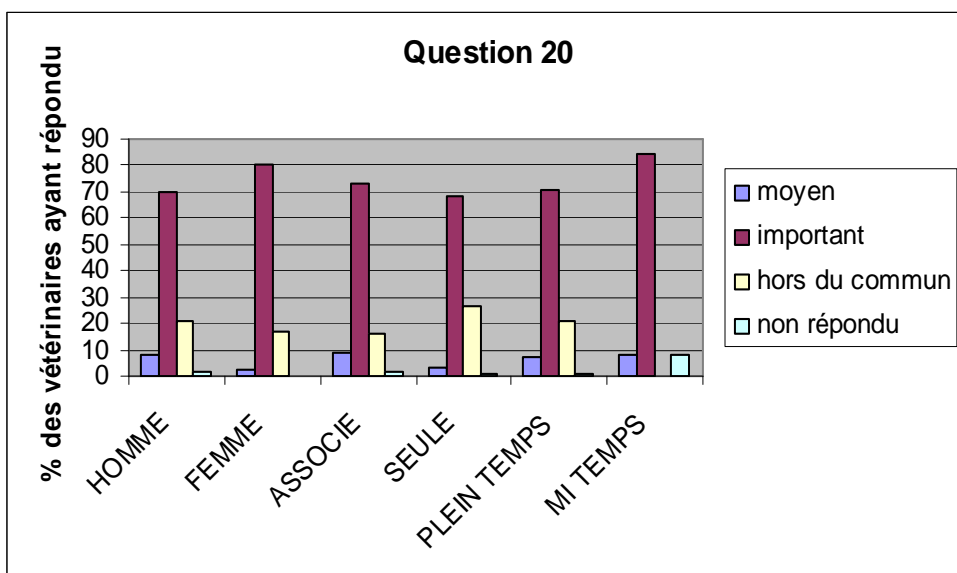


Figure 19 : Selon vous, en dehors des capacités intellectuelles, l'exercice libéral de la médecine vétérinaire requiert un équilibre émotionnel moyen, important, ou hors du commun ? En fonction du sexe, du mode d'exercice, du temps de travail.

Il ne semble pas y avoir de grosses différences entre homme et femme (figure 19). Par contre aucun des vétérinaires travaillant à mi-temps n'a répondu « hors du commun » (figure 19).

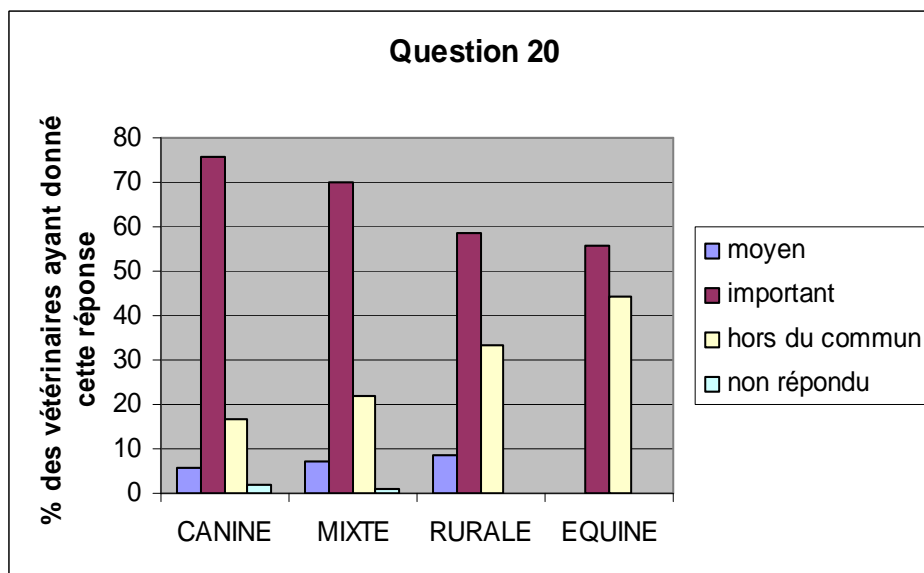


Figure 20 : Selon vous, en dehors des capacités intellectuelles, l'exercice libéral de la médecine vétérinaire requiert un équilibre émotionnel moyen, important, ou hors du commun ? En fonction de l'activité.

On a également une différence nette en fonction de l'activité, puisque 44% des équins répondent hors du commun, 33% en rurale, 22% en mixte et 16% en canine (figure 20). On remarquera que cette gradation va dans le sens contraire des réponses à la question 3, l'équine mis à part. En effet, en prenant canine/rurale par exemple, on voit que les ruraux sont plus

nombreux que les canins à trouver la charge émotionnelle forte, pourtant ils sont moins nombreux que les canins à penser pouvoir être victime d'un burn out.

Cela vient sans doute de la capacité du vétérinaire à faire face à cette charge émotionnelle, moins que de la charge elle-même. C'est aussi pour cela peut-être que l'on a des réactions aussi tranchées et inverses à cette question : les vétérinaires supportant bien une charge émotionnelle la trouveront normale, pourtant le même événement deviendra difficilement supportable pour un autre. De même on peut supposer que les vétérinaires à mi-temps peuvent se « reposer émotionnellement » à travers d'autres occupations ou tout du moins en ayant une vraie séparation vie personnelle/travail. Là encore ce n'est donc pas tellement la charge mais le vétérinaire face à celle-ci qu'il convient d'étudier.

E. Déshumanisation. Question 7 et 9.

La déshumanisation est le deuxième pilier de la définition de Maslach, c'est le noyau dur du syndrome.

Pour tenter une approche du phénomène, on s'intéresse aux deux questions suivantes :

7. Ressentez-vous encore quelque chose (peine, compassion...) face à la perte d'un patient et/ou à la peine des propriétaires ?

9. Face à un(e) client(e) difficile, avez-vous encore la patience de rester aimable ?

Pour commencer, il faut préciser que la **question 7** a amené quelques confusions à cause de sa formulation : par perte d'un patient on entendait décès ; il a parfois été compris perte d'un client.

D'autre part comme l'a fait remarquer un vétérinaire travaillant en industriel, « *la relation affective aux patients en production hors sol est somme toute très relative* ».

Notons enfin que ce que l'on cherche à mettre en évidence grâce à la formulation des réponses, c'est une éventuelle évolution dans le temps : car il ne faut pas oublier que le burn out est un phénomène dynamique. Celui qui nous intéresse c'est celui qui n'était pas froid ou cynique mais qui l'est devenu, ce n'est pas celui qui l'a toujours été parce que c'est sa nature.

La question 7 s'articule autour de 4 réponses dégressives.

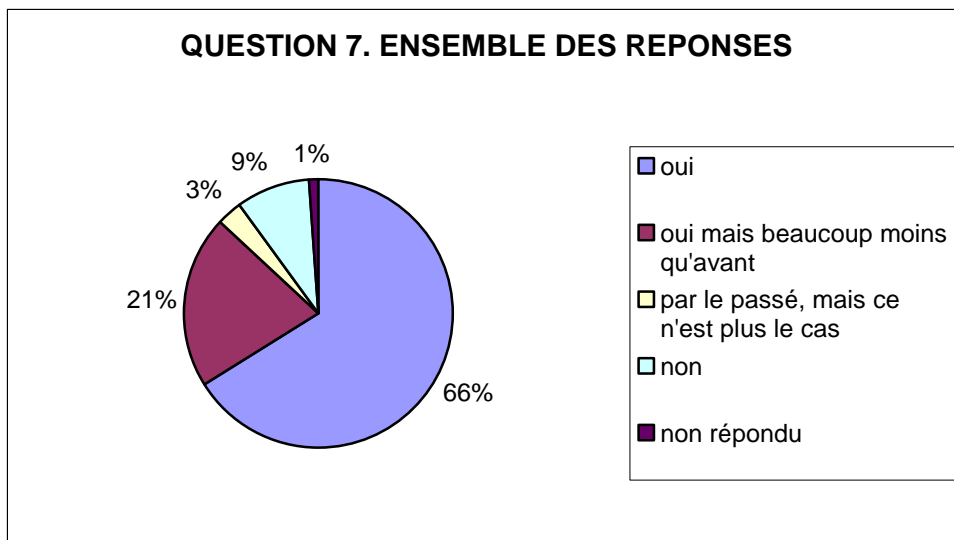


Figure 21 : Ressentez-vous encore quelque chose (peine, compassion...) face à la perte d'un patient et/ou à la peine des propriétaires ?

Ainsi une majorité de vétérinaires ayant répondu disent ressentir quelque chose (66%), 21% sont de moins en moins sensibles à la peine des propriétaires ou au décès de l'animal, et 3% ne ressentent plus rien alors qu'ils y étaient sensibles avant (figure 21).

On a peu de différence en fonction du sexe, et du mode d'exercice.

Quant à l'activité, on notera en rurale que 17% des vétérinaires ruraux ayant répondu avaient des sentiments à la perte d'un patient mais ne l'ont plus maintenant contre 3% pour les autres activités. En équine, tous ceux qui nous ont répondu ont dit oui : pas d'évolution sur ce point dans cette activité. On rappelle une fois encore qu'il faut rester prudent quant à l'interprétation à cause de l'effectif total faible des questionnaires reçus en rurale et en équine.

On peut rappeler également que le ressenti est fonction de l'activité : plus d'affectif en canine et équine, plus de social en rurale.

On observe à la lecture des commentaires deux groupes qui se confrontent : ceux qui se concentrent sur la peine des propriétaires et ceux qui se concentrent sur l'animal.

Un vétérinaire commente : « *oui on peut avoir de la compassion pour un client qui perd son animal. Non on ne peut pas avoir de sentiment vis-à-vis de l'animal qu'on ne connaît pas. Ce n'est d'ailleurs pas notre rôle* », alors qu'un autre lui oppose : « *toujours pour les bêtes, que ce soit une vache ou un mouton* ». Cependant ils modèrent : « *ça dépend du propriétaires que l'on a en face de soi* », « *quand l'émotion est sincère et non mimée* » en canine, « *si ce sont des éleveurs, ce qui n'est pas toujours le cas pour les agriculteurs non éleveurs* » en rurale.

Un troisième groupe relativise : « *oui mais j'ai toujours relativisé. C'est autrement plus grave que de perdre un enfant ou un jeune adulte ou même que la maladie !* ».

Cette question est aussi l'occasion d'aborder l'euthanasie, acte dévolu au vétérinaire en France pour l'instant et suscitant grand débat éthique actuellement en humaine. « *Je supporte de plus en plus mal les euthanasies : l'acte n'est pas anodin à faire même si c'est pour arrêter les souffrances de l'animal* ». D'autres « *euthanasi[ent] sans trop de remords* ». Finalement il est difficile à vivre lorsqu'on le trouve injustifié : « *rarement pour le propriétaire, souvent pour l'animal avec des nuances soit de soulagement pour lui soit de révolte vis-à-vis du maître* ». Il y a un sentiment de colère, de frustration ou d'injustice, peut-être de culpabilité lorsque l'euthanasie n'est pas jugée nécessaire par celui qui la pratique.

Enfin ces trois remarques sont intéressantes : « *question inadaptée à l'exercice actuel* », « *j'ai plus de cynisme, de dérision* », « *c'est pas plus mal de garder de la distance. Est-ce pour autant une absence d'émotion ?* ». Elles mettent le doigt sur ce qui est en fait un phénomène de défense : la distanciation, qui a un lien ténu avec l'épuisement émotionnel. Tout le problème réside dans la distance à mettre entre le soignant et le soigné (ou son propriétaire) pour que la relation d'aide fonctionne sans détruire le soignant.

La question 9 aborde moins directement la déshumanisation, mais concerne tout de même la relation avec la clientèle et son évolution, donc la relation d'aide et son deuxième pilier. En effet, perdre patience et s'énerver peut être ressentie comme un refus d'être aidé par le propriétaire ou l'éleveur, ou comme la négation de sa détresse. On aurait également pu concevoir cette question sous un angle différent : celui de l'épuisement émotionnel et de la moindre résistance à une charge émotionnelle (le client difficile) qu'il entraîne.

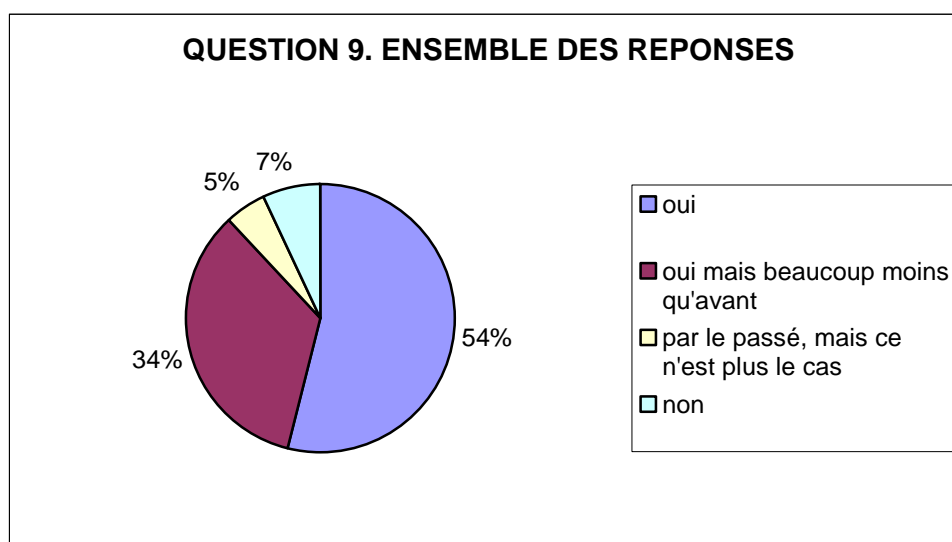


Figure 22 : Face à un(e) client(e) difficile, avez-vous encore la patience de rester aimable ?

54% des vétérinaires ont conservé leur patience face à une clientèle difficile, et 39% ont constaté une évolution négative. 7% estiment n'avoir jamais été patients (figure 22).

On observe peu de différence en fonction du sexe, de l'activité ou du mode d'exercice.

Chez les vétérinaires qui ont répondu par la positive, plusieurs d'entre eux trouvent qu'ils sont « *plus patients avec l'expérience* », mais qu'ils font « *tourner le tiroir caisse* ».

D'autres expliquent : « *c'est un devoir économique et moral, mais c'est de plus en plus dur* », et que « *cela dépend aussi de l'état de fatigue* », et « *dans les limites de l'acceptable* ».

Cependant le terme de client difficile reste personnel et propre à chacun ; là encore la personnalité du vétérinaire fera qu'il sera plus ou moins sensible à un trait de caractère de son vis-à-vis.

Celui-ci par exemple explique que face à certains clients, il a le « *sentiment d'être mal aimable dans la voix, la phraséologie et l'attitude (facies)* ».

Enfin on retrouve la distanciation évoquée tout à l'heure dans ces deux remarques : « *ce n'est plus de la patience, c'est de l'indifférence* » et « *justement, c'est depuis que j'ai pris de*

la distance que je suis plus tolérant. » On retrouve à nouveau la notion de système de défense par la prise de distance.

F. Accomplissement personnel. Questions 4, 6 et 8.

La perte de l'accomplissement de soi est souvent la conséquence des deux premiers piliers de Maslach: l'épuisement émotionnel et la déshumanisation.

Concernant ce point, on s'intéresse aux trois questions suivantes :

- 4. Vous sentez-vous accompli dans votre travail ?**
- 6. Avez-vous le sentiment de réellement vous impliquer dans chaque cas qui se présente à vous ?**
- 8. Ressentez-vous la perte d'un patient comme un échec personnel ?**

La question 4 pose la question de façon directe, interrogeant les vétérinaires sur leur ressenti propre, en leur demandant de s'interroger sur leur sentiment d'accomplissement. Là encore on recherche une évolution dans le temps.

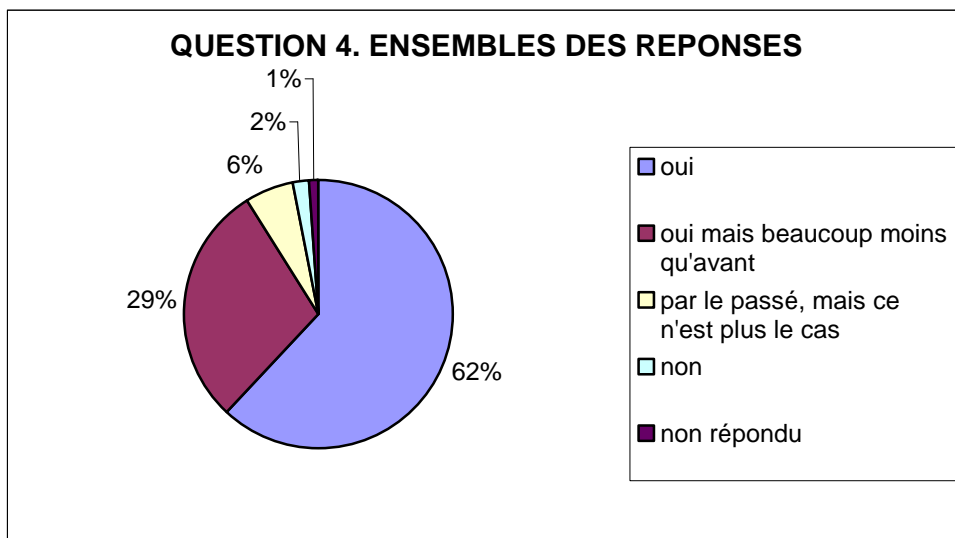


Figure 23 : Vous sentez-vous accompli dans votre travail ?

62% des vétérinaires ayant répondu se sentent accomplis dans leur travail, et 35% ont ressenti une évolution négative (figure 23).

On a très peu de variations en fonction de l'activité et du mode d'exercice.

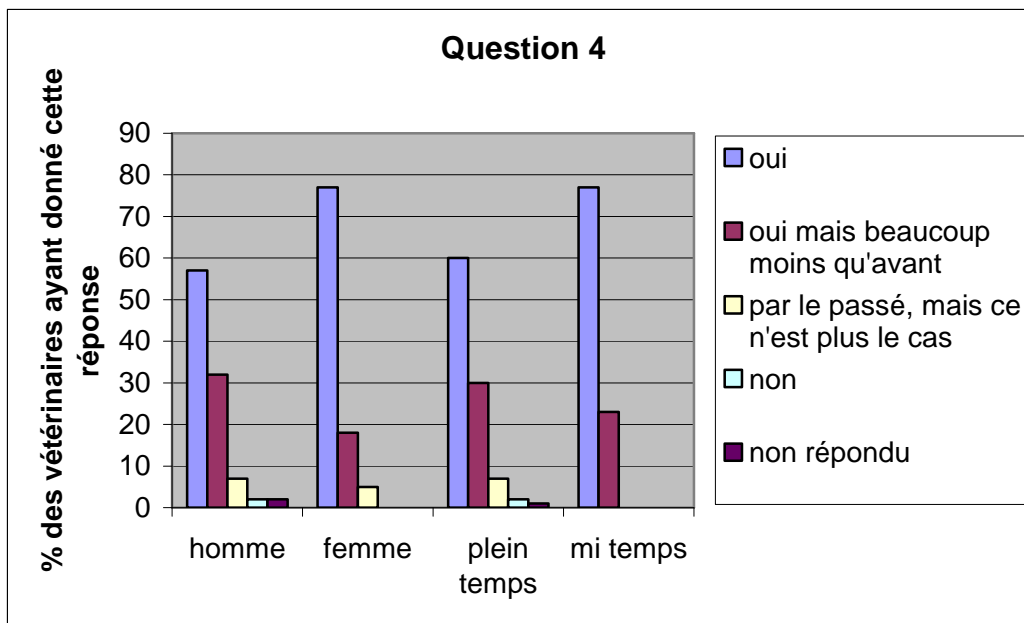


Figure 24 : .Vous sentez-vous accompli dans votre travail ? En fonction du sexe et du temps de travail.

Par contre on observe une évolution négative chez 23% des femmes seulement, contre 39% chez les hommes. De même l'évolution négative chez les vétérinaires travaillant à mi-temps est moins marquée que chez ceux travaillant à temps plein, mais cette remarque et la précédente sont sans doute liées puisque 77% des mi-temps ayant répondu sont des femmes (figure 24).

Les vétérinaires qui se sentent accomplis dans leur travail ont fait globalement peu de commentaires si ce n'est pour préciser que c'est « *en diversifiant mon activité [...]* », ou parce que « *justement j'y attache [au travail, nldr] moins d'importance* » (aurait-il trouvé la bonne distance ?).

Ceux qui ne se sont jamais sentis totalement accomplis disent ne pas forcément mal le vivre : « *je ne l'ai jamais été complètement mais il ne me pèse pas pour autant* », « *je fais mon travail sans plaisir mais je pense le faire consciencieusement* ».

Par contre ceux qui l'ont été mais ne le sont plus le vivent plus difficilement : « *sentiment de passer à coté de beaucoup de choses* », « *j'aimerais avoir plus de temps libre, organiser mieux le temps passé à la clinique, le rentabiliser* », « *je suis frustré, c'est-à-dire déçu par la différence entre les moyens disponibles et ce que demande la clientèle* ». En effet la frustration, comme le sentiment de ne plus être efficace, peuvent être un mode d'expression de cette perte de l'accomplissement de soi. La personne va alors se sentir dévalorisée, culpabilisée, démotivée : « *globalement oui, sauf dans les phases de burn out où je perds confiance* ».

Cet état de fait peu avoir pour conséquence un désinvestissement du travail, ou au contraire un surinvestissement, l'absentéisme, etc....

La **question 6** va s'intéresser au désinvestissement en interrogeant le vétérinaire sur l'implication qu'il a le sentiment d'offrir.

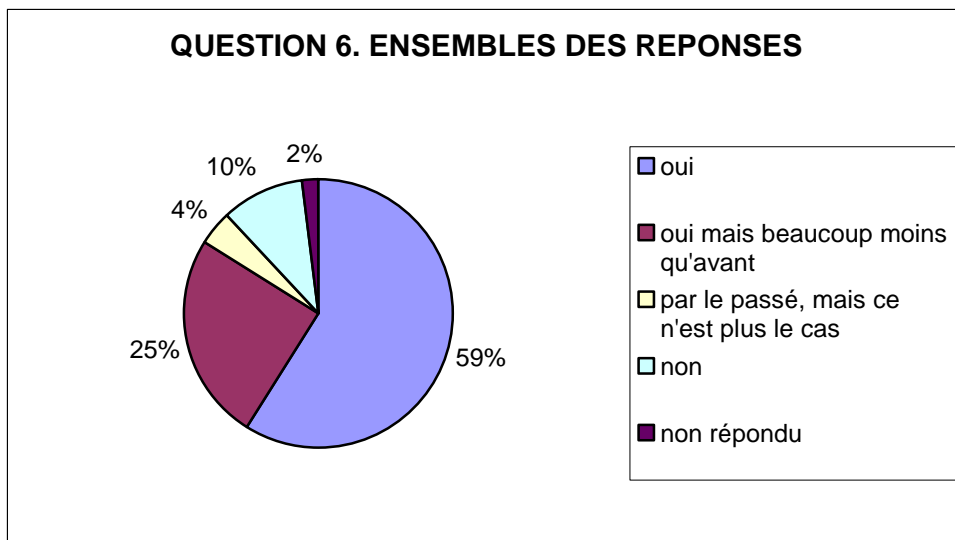


Figure 25 : Avez-vous le sentiment de réellement vous impliquer dans chaque cas qui se présente à vous ?

On retrouve à peu près les proportions de la question précédente avec 29% de vétérinaires ayant constaté une évolution négative. Toujours très peu de variations en fonction de l'activité, du mode d'exercice, mais aussi du sexe. Seuls les vétérinaires travaillant à mi-temps répondent oui à un bon accomplissement personnel à 84%.

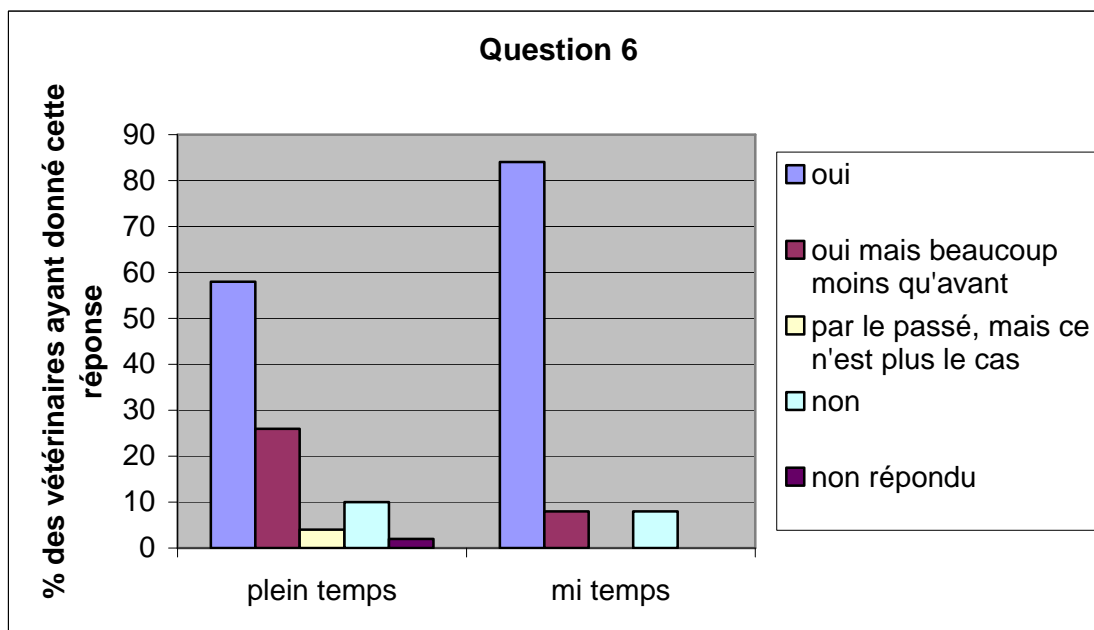


Figure 26 : Avez-vous le sentiment de réellement vous impliquer dans chaque cas qui se présente à vous ?

Pourtant dans les commentaires on sent une différence canine/rurale : « oui actuellement [en canine, nldr], non en quittant ma clientèle rurale », « je ne m'investis plus en rural, je gère

le quotidien sans états d'âme !! Les paysans ont usé les vétos ruraux », « désintérêt de la rurale, plus d'implication en canine »...

Les vétérinaires ayant répondu positivement (« j'ai la conviction que tous nos actes sont importants, et j'essaye de transmettre cette notion à mes jeunes collaborateurs souvent avides de cas extraordinaires qui nous sortent de la routine mais qui ne constitue pas notre fond de commerce ») s'opposent à ceux qui ne se sont jamais impliqués (« beaucoup de cas routiniers n'ont pas besoin d'implication, les animaux sont soignés normalement ») dans la façon de voir la base du travail.

Et lorsque l'on constate une évolution dans le temps de l'implication, c'est souvent que « cela dépend du propriétaire qui se trouve en face ». Quant à ce vétérinaire qui nous dit s'impliquer moins qu'avant car il « intériorise de moins en moins les aléas de vie de mes patients et la douleur qui en résulte pour leur propriétaire », on a l'impression que c'est un mécanisme de défense face peut-être à un épuisement émotionnel.

De même, celui qui nous dit s'impliquer dans ses cas mais « sans faire comme si c'était moi à chaque fois » s'applique à trouver la bonne distance soignant-soigné pour se protéger en étant efficace.

La **question 8** s'applique à déceler une dévalorisation, une culpabilisation qu'entraîne la perte de l'accomplissement de soi.

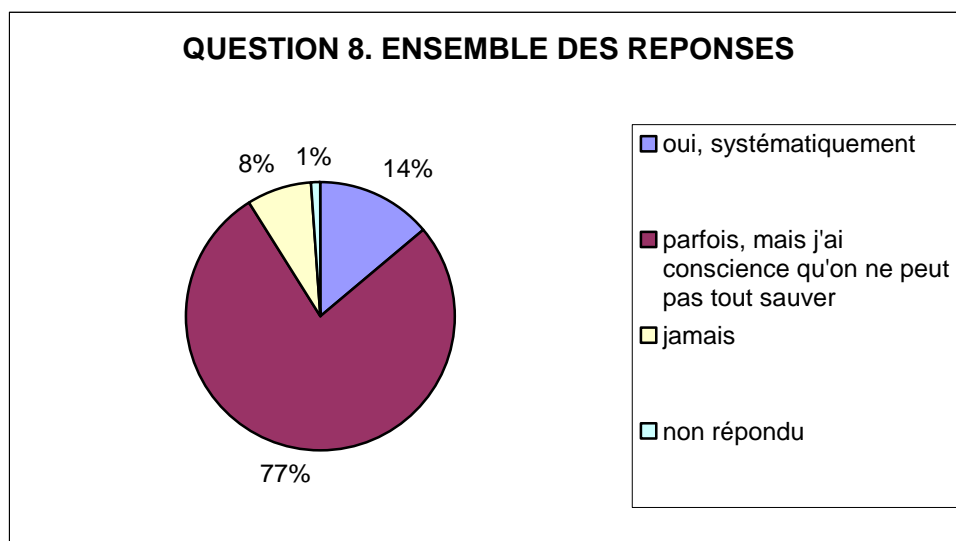


Figure 27 : Ressentez-vous la perte d'un patient comme un échec personnel ?

L'intérêt de cette question réside dans l'expression d'une systématique de la culpabilisation lors d'un échec thérapeutique, ou échec relationnel comme il a parfois été compris (cf. question 7 : confusion patient/client) surtout en clientèle industrielle. Un vétérinaire précise que dans ce cas, la donne est différente puisque « en terme de concurrence, la perte d'un client n'est pas forcément lié à une situation d'échec ».

Ainsi sur l'ensemble des réponses à la question 8, 14 % des vétérinaires ressentent systématiquement la perte d'un patient comme un échec personnel. Ce chiffre atteint 25% en activité équine et semble un peu plus faible en rurale (8%), mais ces deux activités étant toujours à considérer avec la même réserve (figure 28).

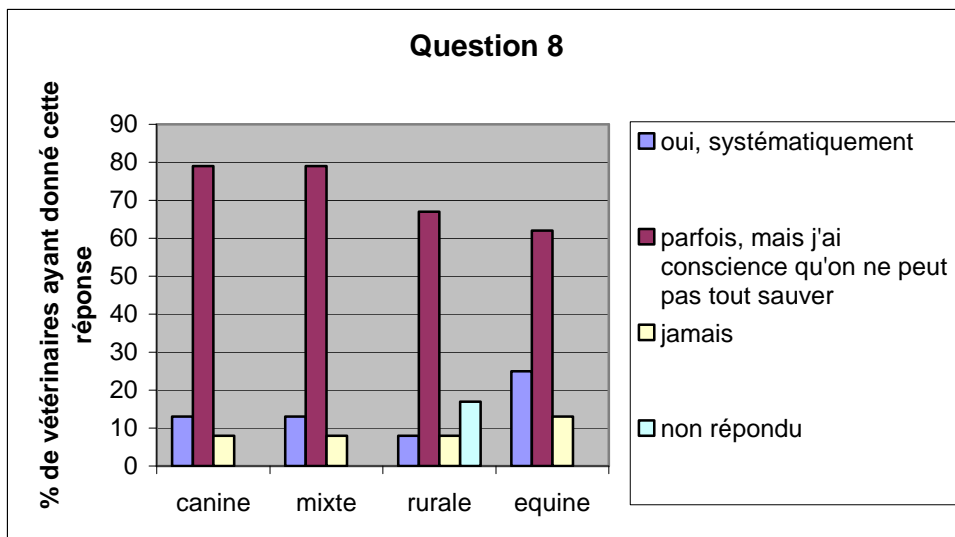


Figure 28 : Ressentez-vous la perte d'un patient comme un échec personnel ? En fonction de l'activité.

Les femmes n'ont donné cette réponse qu'à 8% contre 15% pour les hommes et il est à noter qu'aucun vétérinaire travaillant à mi-temps ne l'a donné (ces deux éléments étant à nouveau probablement liés) (figure 29).

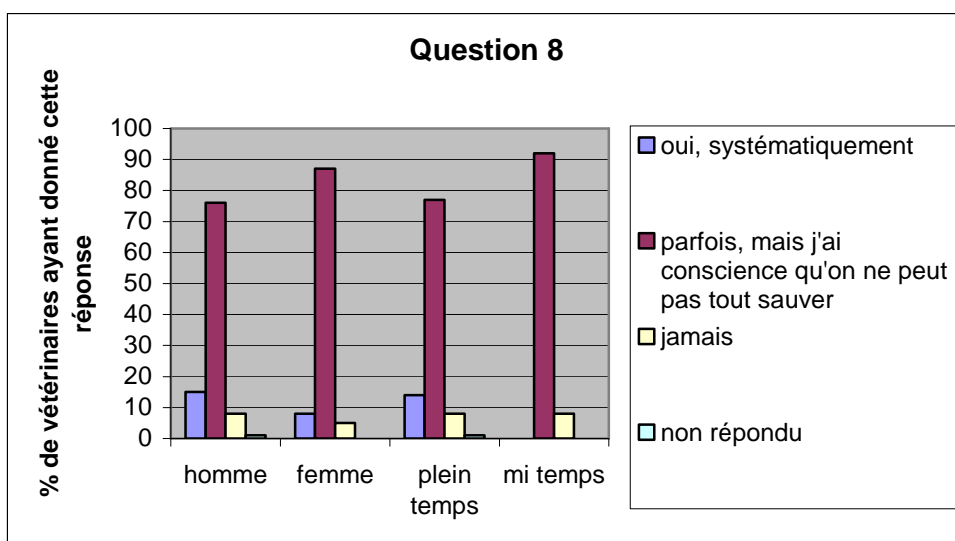


Figure 29 : Ressentez-vous la perte d'un patient comme un échec personnel ? En fonction du sexe, et du temps de travail.

Ceux qui ont répondu parfois ou jamais émettent en général une nuance pour des cas particuliers (erreur de diagnostic, dysfonctionnement de la clinique...), mais avouent qu'ils « ne [sont] pas là pour faire des miracles ».

On sent cependant une certaine frustration parfois car « on a forcément parfois l'impression la plupart du temps pour des raisons financières de ne pas avoir approfondi le cas présenté » : « de toute façon aujourd'hui il n'y a plus que le fric qui compte ! ».

Mais globalement, l'idée reste que « souvent l'animal guérit ou meurt avec, sans, ou malgré le vétérinaire ». Un vétérinaire pense qu'on apprend à ne plus culpabiliser : « je dirais que l'on apprend à force d'années d'exercice, mais je ne pense pas jamais arriver à ce que cela ne me touche plus mais la culpabilité doit disparaître ou l'on s'effondre à chaque échec ! »

Quant à ceux qui ont répondu qu'ils le vivaient comme un échec personnel de façon systématique, ils ont fait peu de commentaires. Celui-ci est sans doute le plus intéressant car il montre qu'il ne peut s'en empêcher et que c'est la relation d'aide à l'autre qui est en jeu : « Je sais que ce n'est pas bien. Mais, même si je le dis aussi, souvent, que nous n'avons QUE l'obligation de moyens, pour moi [...] les relations sont toujours affectives ou/et conflictuelles. »

G. Facteurs de stress. Questions 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, et 18.

Toute cette série de questions concerne les éventuels facteurs de stress que l'on pourrait prêter à la profession vétérinaire.

10. Est-ce que vous avez l'impression que les gens attendent trop de vous, les trouvez-vous ingrats ?

12. Estimez-vous avoir le temps et l'énergie de profiter de votre famille et de vos proches ?

13. Pratiquez-vous une activité culturelle régulière (dessin, théâtre...) ?

14. Pratiquez-vous un sport de façon régulière ?

15. Participez-vous à la vie collective de votre résidence (participation à la vie associative ou simple présence lors des animations de la commune) ?

16. Parmi les propositions suivantes, indiquez les quatre inconvénients du métier de vétérinaire praticien qui vous paraissent les plus stressant et fatiguant ?

17. Est-ce que vous trouvez que votre cabinet est suffisamment bien conçu et votre matériel suffisamment récent et bien conçu pour éviter les sources de stress ?

18. Quel est à votre avis le plus difficile à gérer dans les associations.

Question 10.

La question 10 s'intéresse à un facteur de stress très particulier. En effet, les rapports avec la clientèle, comme base de la relation d'aide, peuvent devenir une source de stress important si elle n'est pas vécue comme l'aurait voulu le praticien.

On a déjà abordé le sujet des clients difficiles avec la question 9, et on comprend bien que ceux-là sont générateurs de stress pour le vétérinaire qui doit gérer le cas.

Mais lorsque le vétérinaire sent que le client attend plus de lui, on peut également avoir une source de stress importante car alors il se sent agressé, remis en cause, et parfois pour contenter la clientèle il se met dans des situations inconfortables pour lui par exemple en terme de temps.

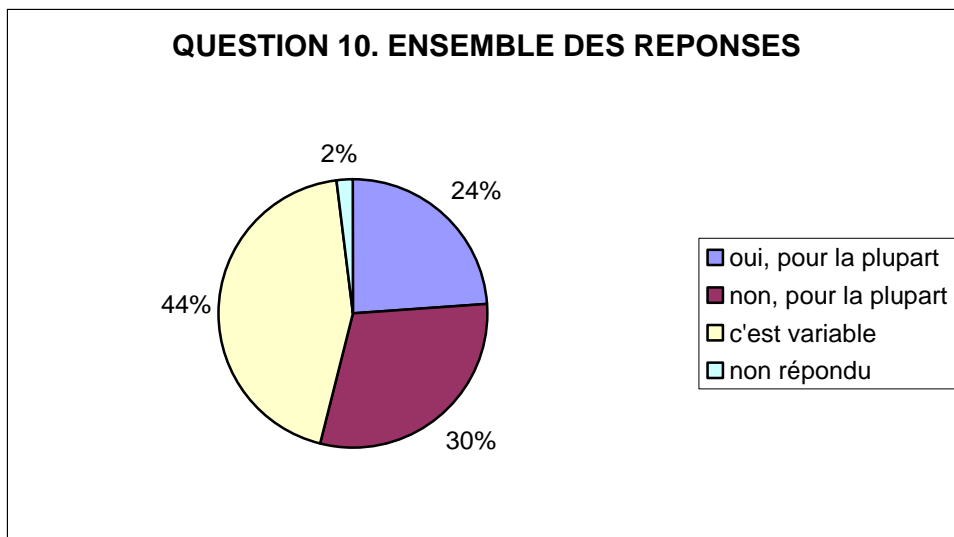


Figure 30 : Est-ce que vous avez l'impression que les gens attendent trop de vous, les trouvez-vous ingrats ?

On a donc tout de même presque un quart des vétérinaires interrogés qui trouvent que la plupart des clients attendent trop d'eux (figure 30). En rurale, cette proportion monte jusqu'à 42%. D'ailleurs un vétérinaire mixte commente : « *c'est plus ingrat en rurale qu'en canine* ». Cependant on n'observe pas d'autres variations flagrantes dans les autres secteurs d'activité, ni en fonction du sexe ou du mode d'exercice. Notons qu'une fois encore les mi-temps se démarquent avec seulement 8% pour cette catégorie contre 25% des pleins-temps. Sans doute est-ce du au temps libre laissé par un tel emploi du temps qui permet d'être plus disponible et reposé lorsque l'on travaille (figure 31).

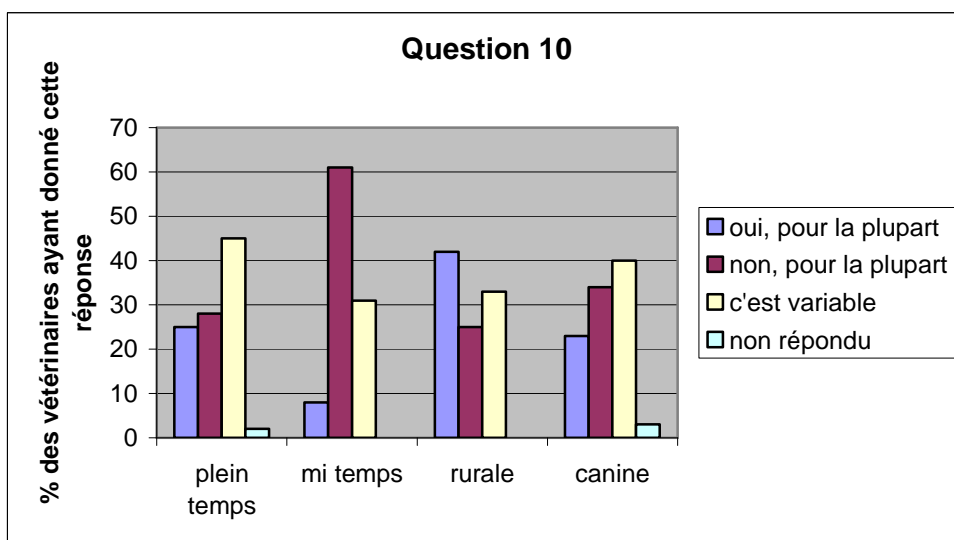


Figure 31 : Est-ce que vous avez l'impression que les gens attendent trop de vous, les trouvez vous ingrats ? En fonction du temps de travail, et de l'activité.

Dans les commentaires de ceux qui ont répondu par l'affirmative, il ressort une évolution dans le temps du comportement des clients ressentie par les vétérinaires : « *cette situation empire chaque année, cela devient invivable ; le client est en droit d'être exigeant,*

mais pas d'en devenir insupportable ; le vétérinaire n'est pas corvéable à merci », « les clients sont de plus en plus assistés ». Pourtant cet état de chose n'est pas particulier à la profession : « cela ne dépend pas du fait que nous soyons vétos, mais des gens eux-mêmes, à mon avis. »

Cependant au niveau des réponses marquant le phénomène comme variable, on modère : *« une faible proportion de clients suffit à nous déstabiliser et à nous perturber alors que tout se passe bien avec la majorité »,* ou encore : *« c'est surtout qu'ils ne se rendent pas compte quand on réussit quelque chose qui sort de l'ordinaire. En contrepartie, ils peuvent vous encenser pour quelque chose de tout à fait banal, voire pour une erreur objective ».*

Ayant répondu non, ce vétérinaire explique : *« j'accorde aux clients le droit d'être insatisfait de nos services, sans penser systématiquement qu'ils sont trop exigeants. [...] Si je sens une inadéquation flagrante entre la demande du client et l'offre que je peux fournir, je l'exprime directement au client et lui explique qu'il est venu librement et sans contraintes ».*

Ce qui ressort donc c'est qu'une partie des vétérinaires ressent l'effet *« du mythe gratuit et infaillible »*, surtout au travers d'une *« notion de disponibilité [qui] n'est absolument pas reconnue à sa réelle valeur ».*

Cette disponibilité entraîne sans aucun doute des horaires difficiles pour la plupart, et donc peu de temps consacré à sa vie personnelle. C'est ce qu'on cherche à voir au travers des questions 12, 13, 14, et 15.

Question 12, 13, 14, 15.

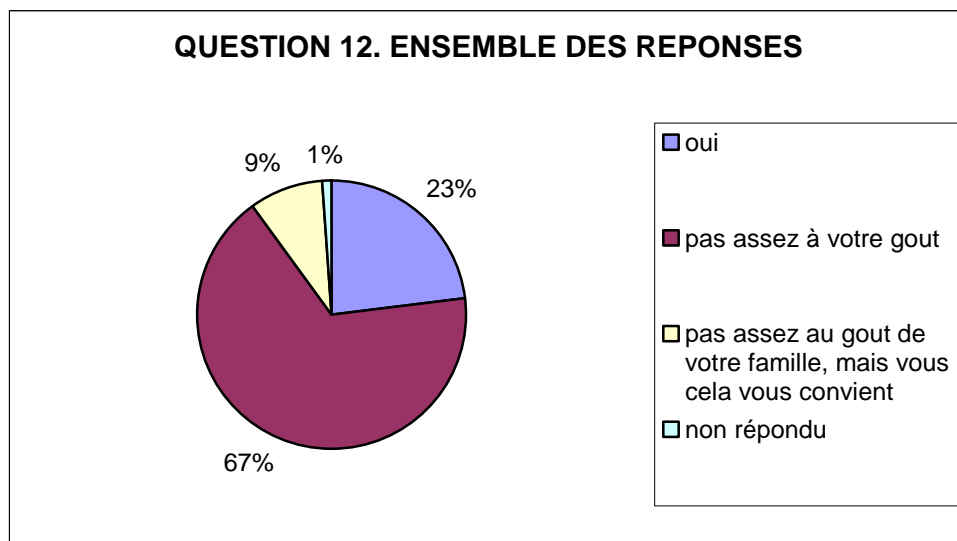


Figure 32 : Estimez-vous avoir le temps et l'énergie de profiter de votre famille et de vos proches ?

67% des vétérinaires ayant répondu estiment ne pas avoir le temps de profiter de leur famille (figure 32). *« C'est le problème de fond »,* affirme un vétérinaire, et *« le grand reproche de la famille au véto », « la vie de famille est sacrifiée. D'ailleurs je n'ai pas d'enfants, cqfd ».*

Une nuance : *« oui... depuis mon changement d'activité. En rurale je vous aurais répondu : pas assez, sans hésiter »* : en effet on a une gradation de la canine à la rurale, avec respectivement 60 et 83% de réponses *« pas assez à votre goût ».*

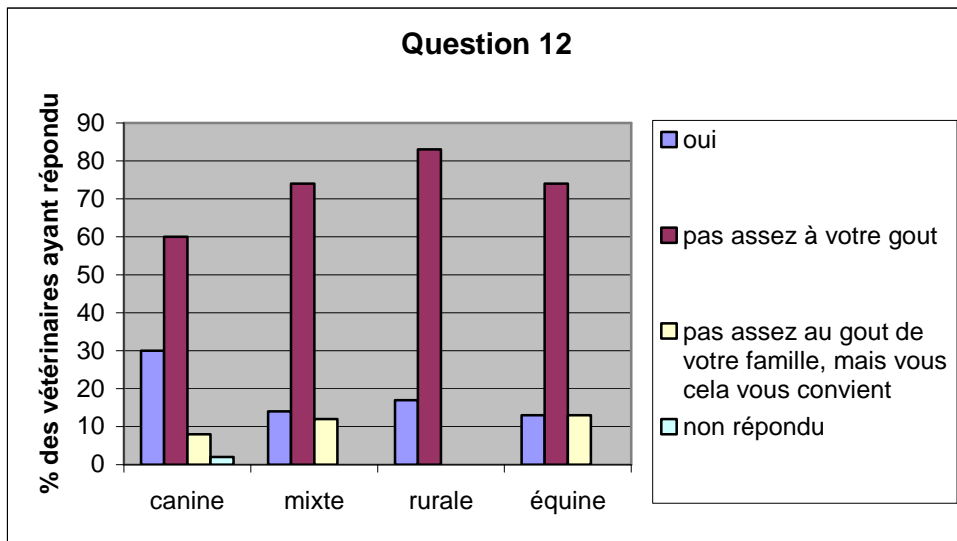


Figure 33 : *Estimez-vous avoir le temps et l'énergie de profiter de votre famille et de vos proches ? En fonction de l'activité.*

Ils expliquent : « *les contraintes horaires sont telles que j'ai le sentiment de passer à côté de beaucoup de choses. Le travail n'est surtout pas une fin en soi, quelque soit l'intérêt que l'on puisse lui trouver* ».

De même les gros horaires et les gardes ne facilitent pas l'activité sportive ou culturelle régulière, à cause de la gestion de l'emploi du temps mais aussi pour la fatigue indéniable qu'entraîne les gardes de nuit. Pourtant sur la figure suivante où on a regroupé les questions 13 et 14, 60% des vétérinaires disent pratiquer un sport ou une activité culturelle de façon plus ou moins régulière, et 40% disent participer à la vie collective de leur lieu de résidence (figure 34 et 35).

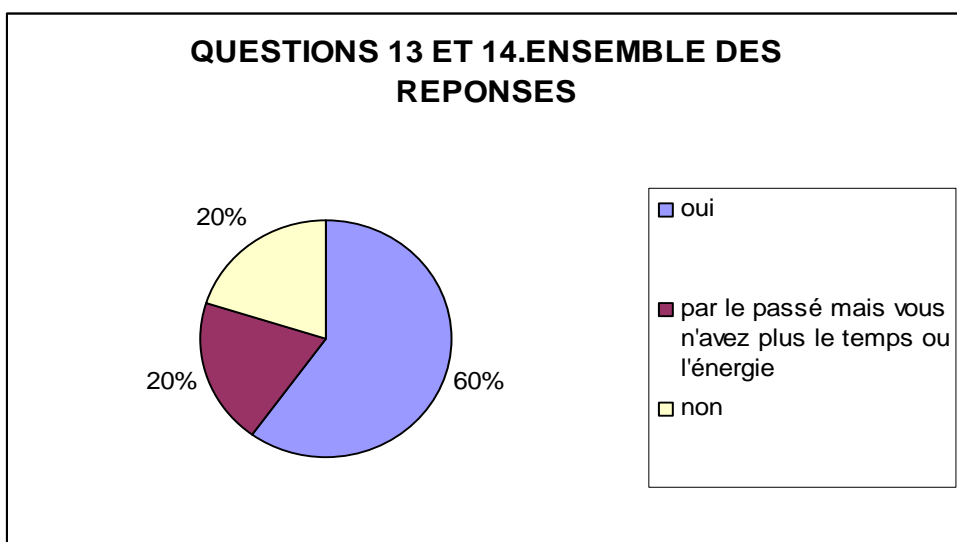


Figure 34 : *Pratiquez-vous une activité culturelle régulière (dessin, théâtre...)? Pratiquez-vous un sport de façon régulière ?*

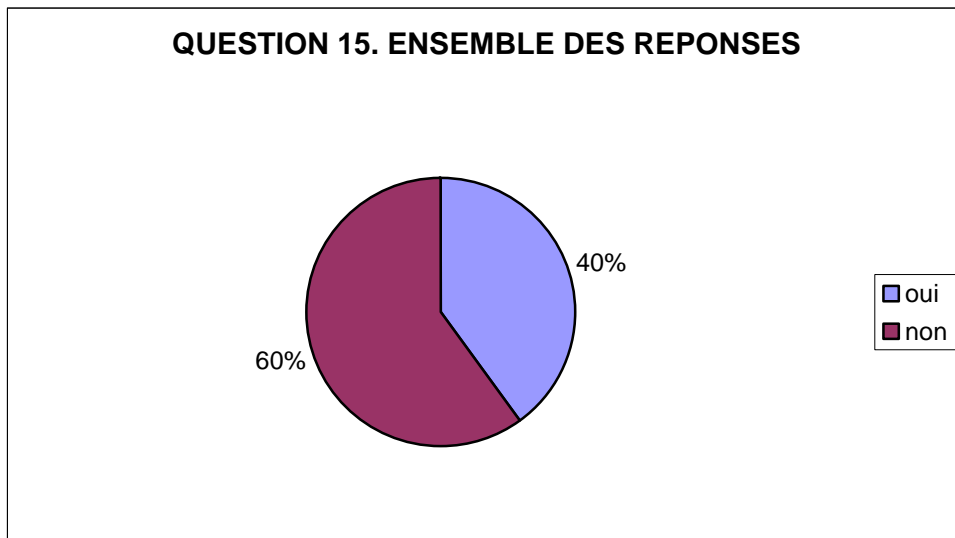


Figure 35 : Participez-vous à la vie collective de votre résidence (participation à la vie associative ou simple présence lors des animations de la commune) ?

D’ailleurs de façon un peu surprenante, les vétérinaires travaillant seuls et les pleins-temps obtiennent un meilleur score que les associés et les mi-temps (figure 36). Il faut bien sûr préciser que cela dépend aussi du goût de chacun : certains pourraient travailler 10 heures par semaines sans pratiquer de sports ou de loisirs autres parce qu’ils n’en ont pas l’envie. De même concernant la participation à la vie collective, beaucoup de commentaires vont dans le sens d’un manque d’enthousiasme pour ce genre de manifestations (ex : « *je ne supporte plus que les gens me parlent de leurs animaux* »), et lorsque l’envie est là, l’emploi du temps ne le permet pas toujours. On remarque également que la participation associative se porte surtout sur les organismes professionnels, également chronophages. Certains pourtant ont une participation active à très active sur leur commune (vie politique par exemple).

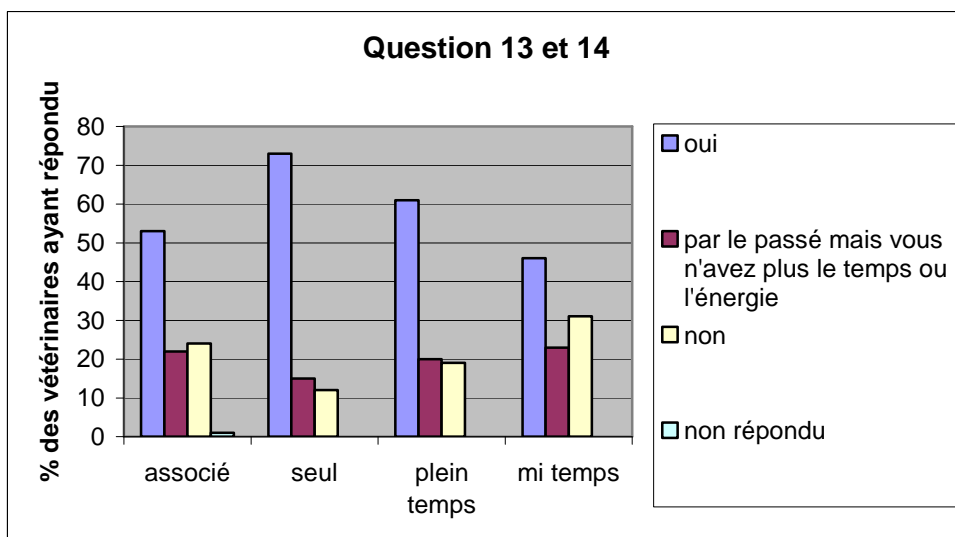


Figure 36 : Pratiquez-vous une activité culturelle régulière (dessin, théâtre...) ? Pratiquez-vous un sport de façon régulière ? En fonction du mode d'exercice et du temps de travail.

Cependant même ceux qui pratiquent une activité extraprofessionnelle regrettent de ne pouvoir le faire plus souvent ou plus régulièrement : « *insuffisamment à mon goût* », « *projet en cours comme d'habitude* »... La vie extraprofessionnelle nécessite une bonne organisation, et surtout quand on a une famille aussi à gérer, comme en témoigne ce vétérinaire : « *mes rendez-vous extraprofessionnels sont désormais gérés comme des rendez-vous professionnels, avec la même rigueur de ponctualité* », et pour ce vétérinaire rugbyman, « *difficile à gérer avec [...] le risque de blessure qui entraînerait un arrêt de travail* ».

Pourtant d'après ce vétérinaire : « *Il faut toujours se remettre en question, innover, inventer, changer, ne jamais se laisser prendre par la routine du quotidien* ».

Si avoir une vie extraprofessionnelle est coûteuse en temps, c'est pourtant très important pour son équilibre personnelle : sport, loisir ou simplement vie de famille...

Question 17.

La question 17 aborde un tout autre sujet : il concerne la conception du cabinet. Et si cette question a semblé en désarçonner certains (« *aucun rapport avec le stress* »), l'ergonomie et la fonctionnalité d'un cabinet constitue sans aucun doute un facteur de stress qui peut-être important.

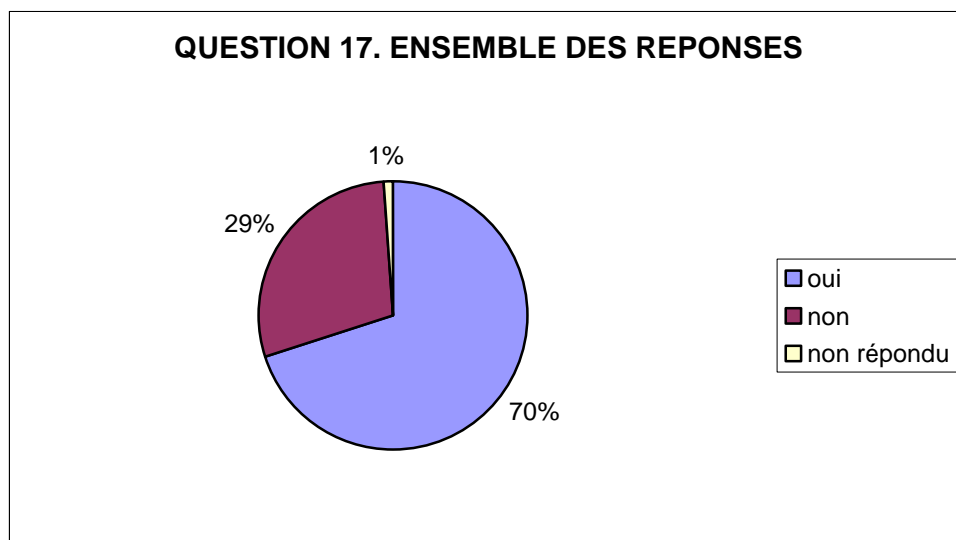


Figure 37 : Est-ce que vous trouvez que votre cabinet est suffisamment bien conçu et votre matériel suffisamment récent et bien conçu pour éviter les sources de stress ?

On observe que 29% des vétérinaires ayant répondu trouvent leur cabinet insuffisamment bien conçu ou mal organisé (figure 37).

Contrairement aux exemples précédemment cités, ces vétérinaires trouvent dans un cabinet mal fait une grande source de stress : « *il y a toujours un truc en panne ou à réparer et c'est prodigieusement stressant* », « *l'étroitesse d'une structure contribue largement au stress* », car alors on se marche dessus, on ne peut pas stocker, etc...

En effet sans conteste il est plus agréable d' « *être bien dans ses meubles et d'avoir du bon matos si l'on y passe beaucoup de temps.* » Ce vétérinaire remarque : « *si je pensais [mon cabinet mal conçu] je ferais le nécessaire, ceux qui répondent non se sont laissés dépasser, ce n'est pas bon* ». Pourtant il semblerait qu'investir ne soit pas toujours

évident : « manque de possibilité d'investissement », « la pratique actuelle nécessiterait trop d'investissements », ... Cet investissement pour d'autres est « indispensable pour l'avenir ».

Question 18

Autre point important qui peut soulever des interrogations, c'est le mode d'exercice : pourquoi certains décident-ils de travailler seuls ou au contraire de s'associer ? Quels sont les inconvénients d'un exercice en groupe ?

L'association de prime abord permet un partage des gardes et horaires, et des contraintes de gestion. Elle permet aussi la discussion en cas de doute médical, moral, ou autre.

Pourtant elle peut également s'avérer une source de stress, comme toute cohabitation, au niveau de la prise de décisions, du partage des tâches, de l'organisation, etc...

C'est le sujet de la question 18 (il était possible de donner plusieurs réponses).

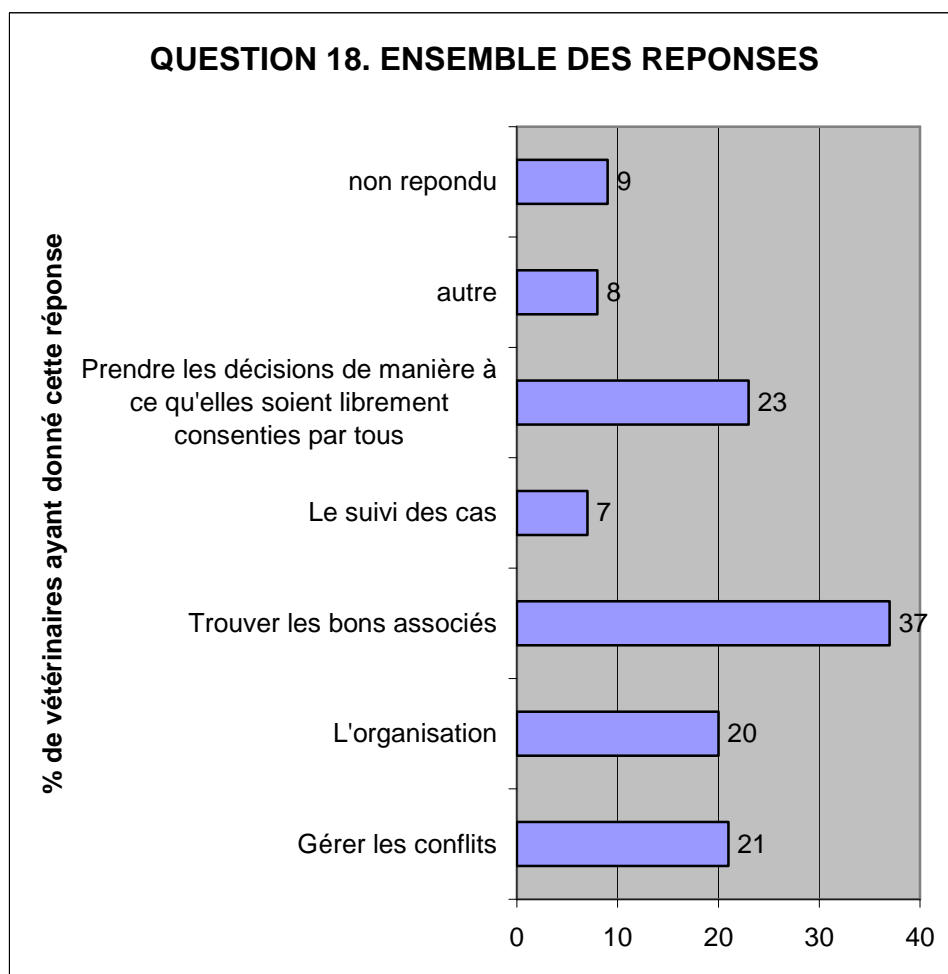


Figure 38 : Quel est à votre avis le plus difficile à gérer dans les associations ?

On observe que 37% des vétérinaires trouvent difficile de trouver le bon associé (figure 38), c'est-à-dire celui qui correspondra le mieux à son propre caractère et à sa vision du travail : pour certains, « la recherche de l'homme convenable vaut plus que celle du bon professionnel ». Comme dit ce vétérinaire : « La phrase classique qui dit qu'il s'agit d'un mariage sans l'amour est tout à fait exacte.[...] Une difficile alchimie. D'autant qu'il y a des jours où on ne supporterait même pas son frère jumeau ... ». Pour celui-ci : « il y a trop

d'affectif, il vaut mieux chercher à avoir des objectifs professionnels communs que des amitiés communes ».

Viennent ensuite les réponses : « prendre les décisions de manière à ce qu'elles soient librement consenties par tous », « l'organisation », et « gérer les conflits ». En dernière position arrive « le suivi des cas » avec un score assez faible par rapport aux autres.

A propos de la prise de décision, un vétérinaire ajoute : « *que les décisions soient appliquées* ». En effet dans un groupe, la cohésion n'est pas systématique et lorsqu'il faut choisir, il faut que chacun fasse des concessions. La force de caractère de chacun va rentrer en jeu, et il faut « *avoir suffisamment de caractère pour ne pas se laisser manger mais savoir également lâcher du lest* ».

L'organisation quant à elle permet de limiter les facteurs de stress en planifiant les visites pour éviter les confusions par exemple. Une bonne organisation limite les facteurs de stress. On cite également « *l'organisation hiérarchique* » : c'est celle qui distribue les rôles et les positions de force. Si elle est établie et acceptée par chacun, elle peut éviter l'ambiguïté des fonctions, source de stress importante : c'est par exemple l'assistant à qui échoue des tâches qui ne lui étaient pas dévolues.

Quant à la gestion des conflits, elle est primordiale, comme en témoigne ce confrère : « *Ayant déjà été associé [...] et ayant connu les affres de la rupture, je connais le niveau de stress lié à une mésentente entre associés, et j'espère bien échapper à un remake* ». Le mieux étant en effet de prévenir les conflits...

Quant on observe les réponses en fonction de l'activité, on voit qu'elles sont globalement identiques en proportion à celles données ci-dessus, sauf pour la mixte où « trouver les bons associés » est rattrapé par « gérer les conflits » et « prendre des décisions pour qu'elles soient librement consenties par tous » (*figure 39*).

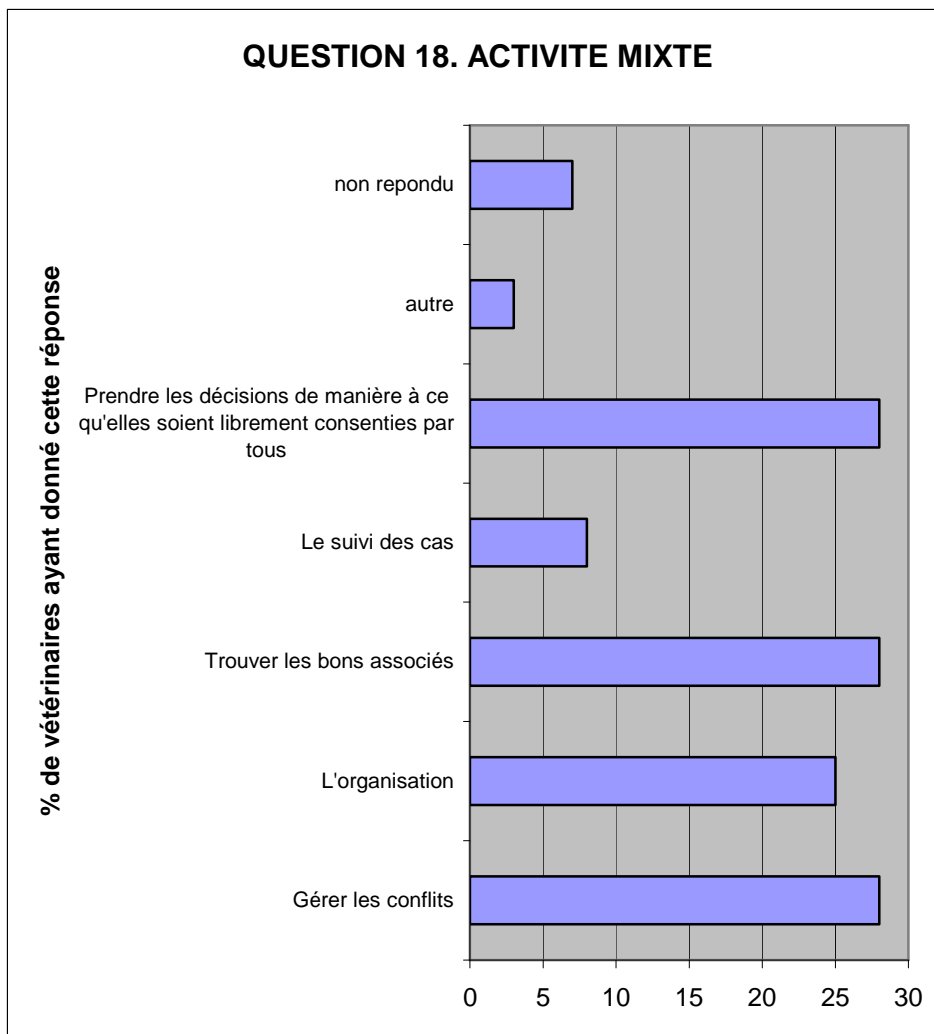


Figure 39 : *Quel est à votre avis le plus difficile à gérer dans les associations ? Activité mixte.*

Cela est probablement dû à la cohabitation de plusieurs disciplines ayant des exigences différentes et n'ayant pas le même rendement financier, certains vétérinaires oeuvrant plus dans une activité que l'autre en général. C'est une cohabitation qui doit entraîner des sources de conflits supplémentaires : par exemple « *le partage des honoraires, l'égalité du temps de travail* ».

Enfin dans le choix de réponses était proposé « autre ». Les commentaires permettaient de préciser. On trouve :

- « *Le relationnel au cours du temps qui évolue différemment* », « *l'évolution des besoins et attentes de chaque associé* » : en effet, comme toute relation humaine, elle est dynamique et il faut pouvoir s'adapter au changement relevé chez l'autre.

- « *La gestion de l'entreprise (management, conflits des salariés)* », « *difficultés+++ à gérer les rapports avec les ALD* », « *Déléguer* » : on retrouve un peu le principe de l'organisation hiérarchique et de l'ambiguïté des rôles. Diriger des employés ou être dirigé n'est pas toujours évident.

- « *Séparer conflit professionnel/ vie privée* » : on a là le cas d'une association entre époux, situation un peu particulière.

- « *Que tout le monde gagne l'argent qu'il rêvait ou estimait devoir rapporter pour lui et sa famille* » : on retombe sur le problème évoqué plus haut du partage des honoraires.

- « *Gérer les egos hypertrophiés sans rapport avec l'efficacité réelle* », « *philosophies différentes par rapport au travail et à la vie* » : on retombe sur le choix du bon associé.

- « *Le quotidien pour que les défauts et petites manies des uns ne deviennent pas à la longue intolérable pour les autres* ».

- « *Gérer la formation continue de chacun de manière équitable pour une revalorisation de tous* », « *pouvoir épanouir chacun individuellement tout en construisant collectivement* » : c'est finalement le principe de l'association qu'il ne faut pas oublier. Le groupe est fait d'individualités qu'il doit servir, et pour cela les individualités doivent savoir faire des concessions.

Finalement l'association peut limiter certains facteurs de stress à condition qu'elle soit solide et épanouie. Nous verrons avec la question 22 qu'elle peut être citée comme potentielle solution à un problème de burn out.

Question 16.

La question 16 tente une récapitulation des principaux facteurs de stress supposés de la profession vétérinaire. Comme cette liste n'a pas la prétention d'être exhaustive, une proposition s'appelait « autre » et les précisions étaient apportées par les commentaires appliqués à cette question. On demandait de choisir 4 inconvénients parmi les 16 proposés ; cependant une partie des répondants en a donné plus ou moins, parfois la réponse était simplement : « *tout* »...

QUESTION 16. ENSEMBLE DES REPONSES

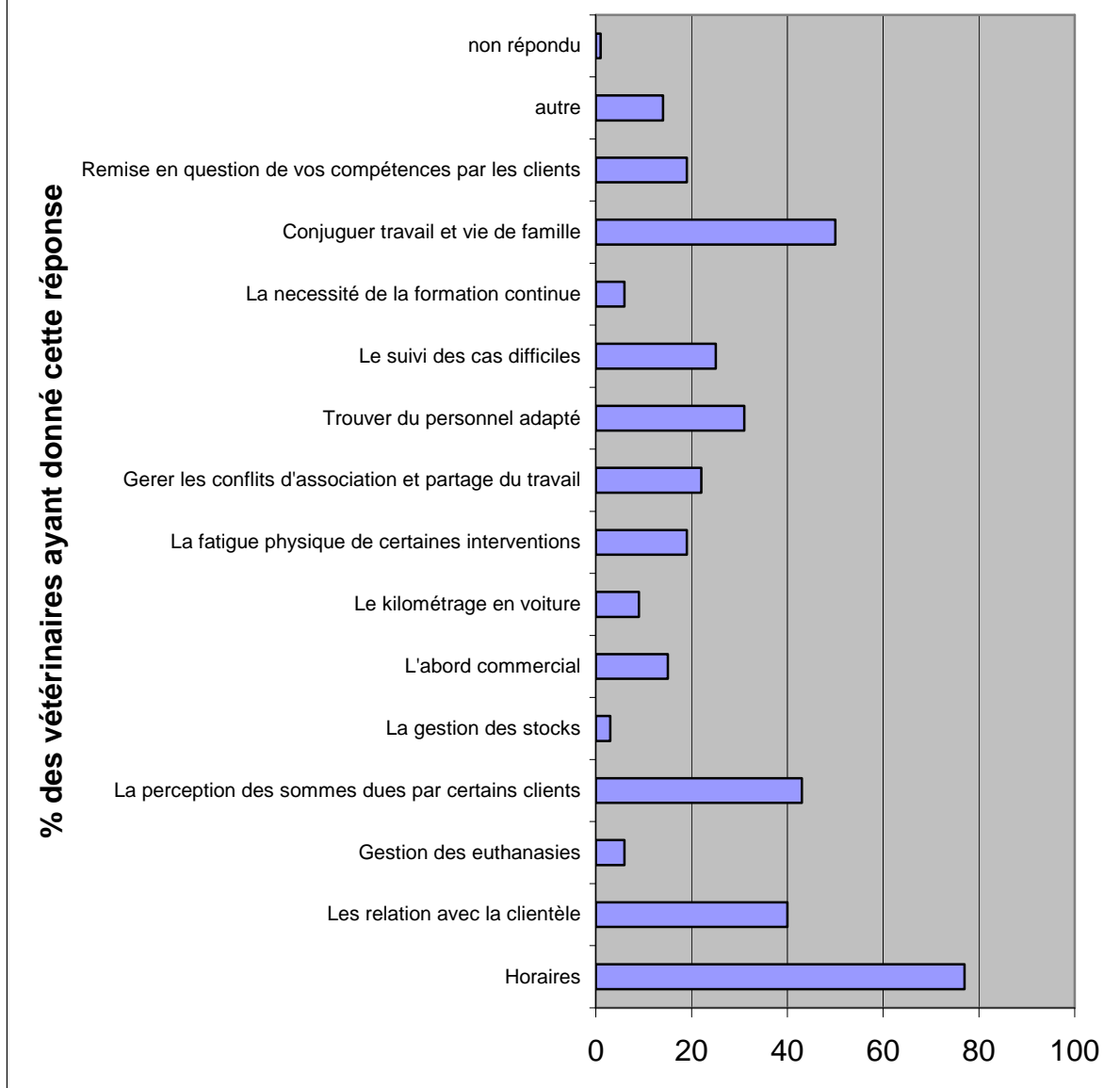


Figure 40 : Parmi les propositions suivantes, indiquez les quatre inconvénients du métier de vétérinaire praticien qui vous paraissent les plus stressant et fatiguant ?

Le spectre est à peu près équivalent en fonction du sexe, du mode d'exercice. Pour l'activité, on a globalement le même ordre d'arrivée avec quelques petites variantes qui seront évoquées au fur et à mesure.

On voit bien sur la figure 40 qu'arrivent en tête « horaires » puis « conjuguer travail et vie de famille ». Ces deux contraintes majeures sont bien sûr liées et reprennent ce qui a été dit au paragraphe « Questions 12, 13, 14, 15 » : « la difficulté à faire la séparation travail

repos car même une fois le cabinet fermé il reste les gardes ou les cas en cours qui empêchent une parfaite détente », « quasi absence de vie privée ».

Arrive ensuite « la perception des sommes dues par certains clients », avec une certaine variance en fonction de l'activité (figure 41):

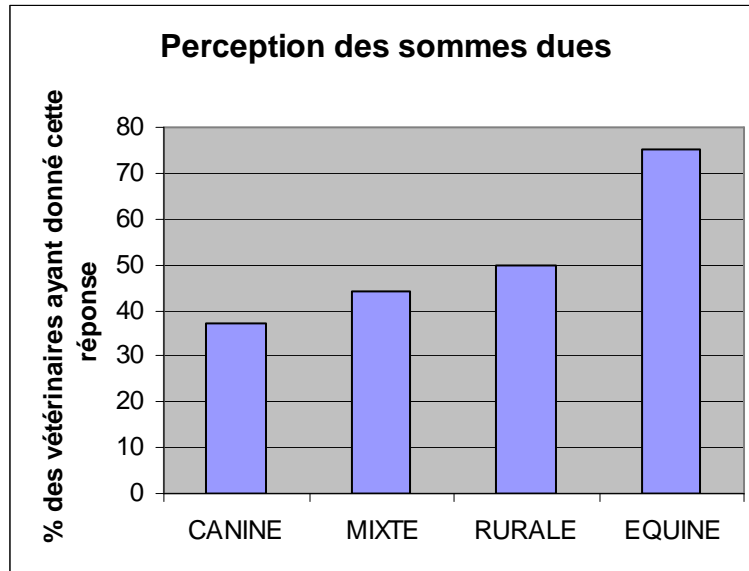


Figure 41 : Pourcentage de vétérinaires ayant donné la réponse « perception des sommes dues » en fonction de l'activité.

Certains cabinets ont des arriérés impressionnants. Cela entraîne de plus des conflits avec la clientèle, désagréables et stressants pour les vétérinaires, et un sentiment de frustration.

La réponse fréquemment donnée ensuite est d'ailleurs « les relations avec la clientèle », qui rejoint les considérations faites sur une clientèle ressentie comme de plus en plus exigeante (question 10). On peut rappeler que les bonnes relations avec la clientèle reste la base de la profession basée sur une relation d'aide.

Vient ensuite « trouver du personnel adapté » : cette réponse a été donnée deux fois moins en activité mixte que dans les autres activités. Peut-être la plurivalence de l'activité mixte est-elle plus attirante ? Concernant les ASV, « *les remplacements sont difficiles : décalage complet entre l'image du métier et sa réalité dans ma structure qui emploie des ASV généralistes, assurant autant l'accueil que l'aide opératoire, la vente ou l'entretien* ».

« Le suivi des cas difficile » est la réponse donnée le plus souvent ensuite. Un vétérinaire explique qu'il supporte alors mal « *la charge émotionnelle que veulent parfois nous faire porter les clients* » sur ces cas difficiles.

On a traité de « gérer les conflits et le partage du travail » lors de la question 18. On remarque qu'il arrive seulement à ce stade du classement.

On trouve « la remise en question de vos compétences » et « la fatigue physique de certaines interventions » au même palier. La première est parfois considérée comme

motivante. Cependant elle est parfois mal vécue surtout lorsqu'elle exprimée publiquement : par exemple ce confrère travaillant en élevages industriels qui accuse « *les mises en causes permanentes des médias sur la qualité des productions hors-sol* ».

Enfin vient « l'abord commercial » : « *j'ai voulu exercer un métier de soignant et je me retrouve à faire l'épicier pour une part grandissante de mon activité* », commente un vétérinaire. Cependant ce mixte précise : « *la vente au comptoir est une partie majeure future de notre activité (cf médicament en élevage)* », ce n'est donc pas un inconvénient à mélanger avec les croquettes mais une activité à rationaliser et développer vraiment ».

Avec des scores assez faibles, on trouve : le kilométrage en voiture qui est plutôt pour certains « *l'occasion d'écouter la radio* » ou de « *faire le point* » ; la formation continue considérée par beaucoup comme indispensable mais pas forcément comme un inconvénient, et la gestion des stocks en dernier, souvent parce que géré par l'ASV.

A l'occasion des commentaires, on retrouve d'autres facteurs de stress que l'on peut essayer de classer en différents groupes :

- Les rapports avec d'autres corps de métier et particulièrement l'administration : « *les relations obligatoires avec les incompetents ou les paresseux (administrations, banque, juristes...)* », « *incompétence et complexité des administrations* », « *temps passé le soir pour noircir les paperasses* »... Ce point est fréquemment cité et aurait mérité de figurer dans la liste de la question 16.

- La non concordance revenu / temps passé au travail : « *baisse des revenus du à la pression fiscale* », « *revenus insuffisants par rapport au travail fourni* », « *perspective d'une retraite misérable* »... De plus l'image populaire d'un vétérinaire notable gagnant très bien sa vie semble accentué le sentiment d'injustice.

- Gestion du personnel : « *ce qui m'accapare le plus et me pèse le plus c'est la gestion du personnel : [...] assurer moi-même la formation, répéter sans cesse les consignes, vérifier si elles sont appliquées, régler les conflits...* », « *Je ne suis pas un bon manager du personnel* » : on retrouve ce que l'on disait question 18.

- Gestion de l'entreprise : « *aspect chef d'entreprise avec la notion d'anticipation que cela demande* », « *la gestion comptable, financière, fiscale et la bureautique en général* », « *c'est de devoir tout gérer en même temps, du remplacement de l'ampoule à la gestion des clients difficiles ...ce qui est usant c'est d'avoir une casquette multifonction et de ne pouvoir se concentrer uniquement sur la partie soin aux animaux* ». C'est à la fois un problème de fond : puisque cette vétérinaire est confrontée à un métier tout à fait différent de ce qu'elle attendait et pour lequel elle n'a pas été formée. C'est également un problème pratique : on peut parler par exemple ici de l'interruption des tâches qui est un facteur de stress auquel on pense peu mais qui quotidiennement est usant. C'est par exemple le téléphone qui sonne, ou la secrétaire qui veut un renseignement : on est ensuite obligé de se reconcentrer sur sa tâche, parfois de reposer la même question au client...

- Les rapports avec les confrères : « *gestion de la confraternité locale* », « *le manque de loyauté de certains confrères* », « *absence de réelle cohésion professionnelle* ». On en reparlera lors des questions suivantes et du commentaire général.

- Les perspectives d'avenir : « *absence de vision de l'avenir de ma clientèle (élevage allaitant limousin)* ». L'incertitude de l'avenir est particulièrement stressante.

- La concurrence : « *concurrence en rurale des groupements pharmaciens et autres affairistes* », « *lutte permanente contre la demande de faux certificats de toute sorte, et l'utilisation de leur rédaction comme produit d'appel par l'immense majorité des vétérinaires* », « *concurrence incessante des autres intervenants non vétérinaires dans nos domaines d'actions* ». Ce facteur rentre apparemment surtout en compte dans le secteur rural,

ou la concurrence avec pharmaciens, groupements, techniciens, entreprises d'aliments et inséminateurs est effective.

-La pression juridique : les gens seraient devenus de plus en plus procéduriers. « *Mon burn out a été déclenché par un harcèlement judiciaire.* »

On retrouve donc tout un panel de facteurs de stress, à la base de l'expression du syndrome de l'épuisement professionnel, exprimé en fonction de l'individu et de son vécu, mais où l'on retrouve les principes de confrontation de la réalité avec son idéal, de l'ambiguïté des rôles et de l'endossement de fonctions pour lesquels on n'avait pas postulé.

Peut-on alors envisager une prévention du burn out ?

H. Prévention du burn out. Questions 19, 21, et 22.

On va s'interroger sur trois points à l'aide des questions 19, 21, et 22 : la formation des ENV françaises ont-elles un rôle à jouer ? Quelles sont les principales sources de soutien dont disposent les vétérinaires ? Et enfin quelles pourraient être les solutions lorsque le burn out guette ?

19. Quelle est votre principale source de soutien pour faire face à vos stress professionnels ?

21. Le métier que vous exercez correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez en sortant de l'école ?

22. Quelle pourrait être votre solution pour éviter l'apparition de l'épuisement professionnel ?

Question 21.

On va d'abord s'intéresser à la formation des ENV, au travers de l'idée que les vétérinaires se faisaient de leur métier en sortant de l'école, et de ce qu'il est vraiment.

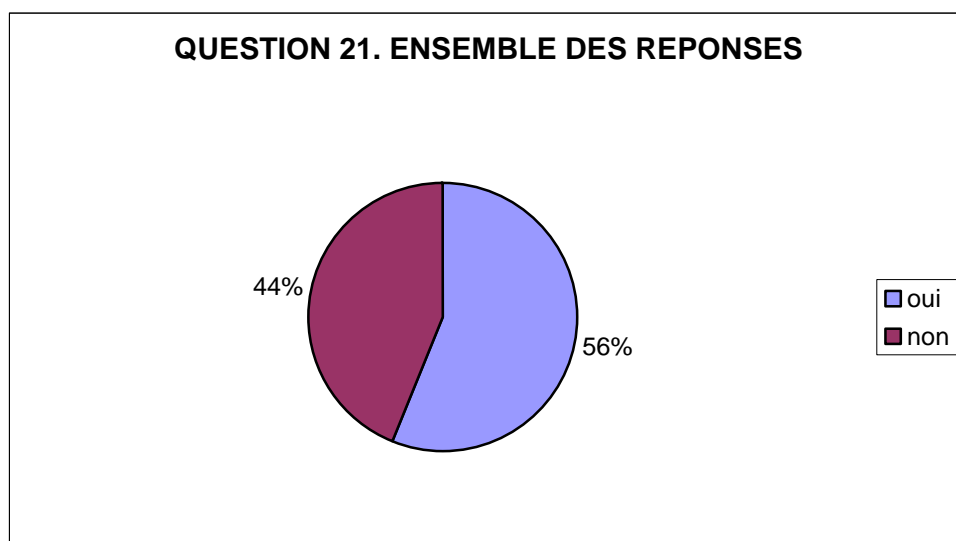


Figure 42 : Le métier que vous exercez correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez en sortant de l'école ?

On a donc une concordance pour 56 % des vétérinaires ayant répondu (figure 42).

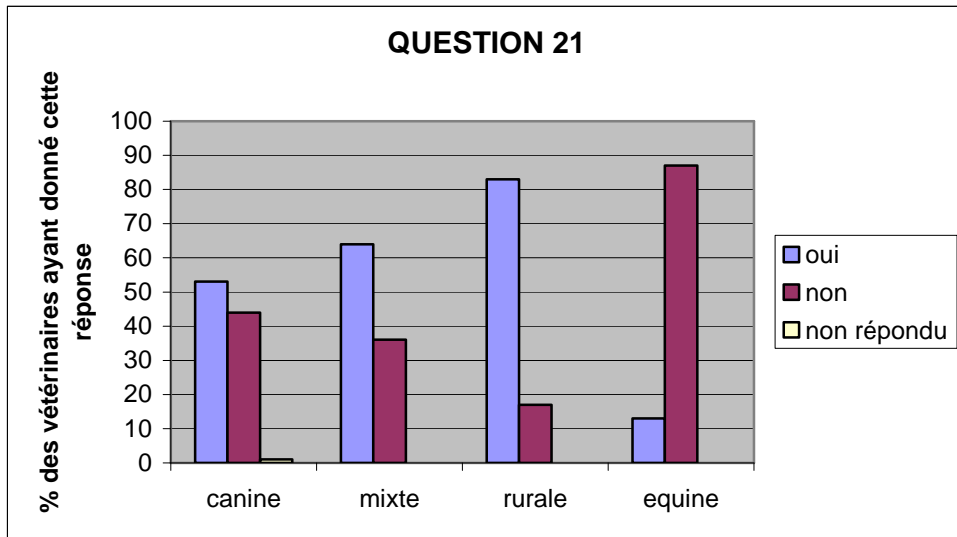


Figure 43 : Le métier que vous exercez correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez en sortant de l'école ? En fonction de l'activité.

Les avis divergent en fonction de l'activité : il semble que les ruraux aient été plus nombreux que, dans l'ordre, les mixtes, les canins et les équins, à avoir eu une idée plus juste de la réalité de leur profession.

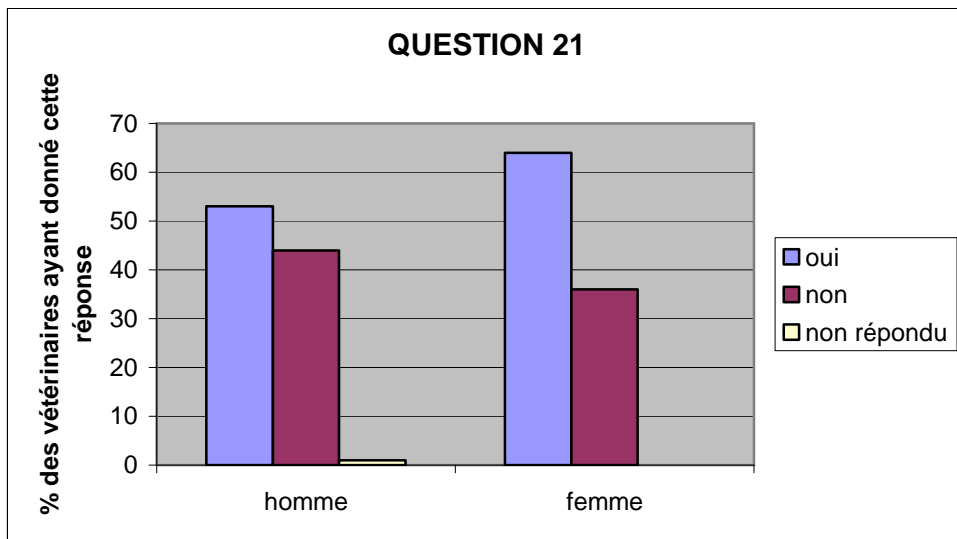


Figure 44 : Le métier que vous exercez correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez en sortant de l'école ? En fonction du sexe.

De même les femmes sont plus nombreuses proportionnellement à avoir su où elles allaient (figure 44).

Les commentaires sont nombreux et concernant les réponses négatives, ils vont souvent dans le même sens. Ils reprennent en fait quelques inconvénients cités plus hauts en expliquant qu'ils n'y étaient pas préparés :

- les horaires et les gardes : *« on ne se rend pas compte de la contrainte générée par l'astreinte et les gardes », « absence de temps », « méconnaissance de la difficulté à faire la part professionnelle et extraprofessionnelle »...*

- absence de formation comptable, financière, administrative : *« pas au courant des nombreuses contraintes administratives auxquelles il faut faire face », « j'ai sous-estimé le côté gestion financière », « part bien trop importante de la partie chef d'entreprise à laquelle on est pas préparé », « non, à cause de toutes les contraintes administratives qui nous étouffent, et la non préparation à l'école à l'aspect commercial de plus en plus prononcé des différentes activités de vétérinaire ».*

- méconnaissance de l'importance du relationnel : *« les consultations à l'école véto et les stages que j'avais fait ne m'avaient pas préparé à la confrontation avec la clientèle », « clients de plus en plus méfiants vis-à-vis de la profession dans son acceptation générale », « le côté passionnel de ce métier est masqué par l'exigence et l'agressivité des clients », « non sur la charge émotionnelle, que l'on ne peut pas du tout évaluer même à l'occasion des stages ».*

-la mauvaise rétribution par rapport au temps passé, l'ingratitude, etc...

En effet, comme le dit ce vétérinaire : *« comment imaginer l'importance de la routine et la fausseté de l'image du vétérinaire dans l'imagerie populaire... »*. Ainsi pour presque la moitié des vétérinaires, ils ont abordé un métier sans réelle image de ce qu'il allait être, et sans formation sur des points pourtant très important pour la survie d'un cabinet.

Quelques uns attaquent directement les professeurs de l'école ou plutôt leur non expérience professionnelle : *« Ce sont des aspects qui ne sont pas assez abordés à l'école, peut-être parce que ce sont les seuls qui soient complètement étrangers à la plupart des enseignants », « les profs des écoles, dans leur grande majorité, n'ayant jamais eu de contacts avec le terrain, sont les ennemis des véto de terrain », « l'école : très à côté de la plaque autant d'un point de vue clinique que relationnel », « divorce consommé entre ENV et profession [...] il faudrait que ces enseignants se dépêchent de sortir. Je tiens un projet à leur disposition ».*

Ceux qui ont répondu oui modèrent parfois en indiquant que c'est une profession en constante évolution, et auquel il faut s'adapter en permanence : *« la recherche d'un idéal professionnel est une connerie, il faut savoir s'adapter et se repositionner le cas échéant ».*

Celui-ci fait remarquer que le côté humain ne s'apprend qu'avec l'expérience : *« les relations humaines dans le cadre professionnel sont absentes de la formation mais peut-il en être autrement ? Nous devons nous auto former sur ce plan social... et c'est ce qui, ajouter à la difficulté du métier en rurale, fais naître ce ras-le-bol ... ».*

On sent donc qu'il existe un décalage entre la formation et la réalité pour une partie d'entre eux, tandis qu'elle a été satisfaisante pour les autres.

Certains pourtant semblent assez mal vivre le décalage qu'ils ressentent : *« Débile, trop de charges, trop d'emmerdes avec les confrères et les clients, pas le temps de vivre avant de mourir ».*

Question19.

Face à ces sources de stress auxquels sont donc confrontés les vétérinaires, on va chercher à savoir quelles sont les sources de soutien principales (figure 45).

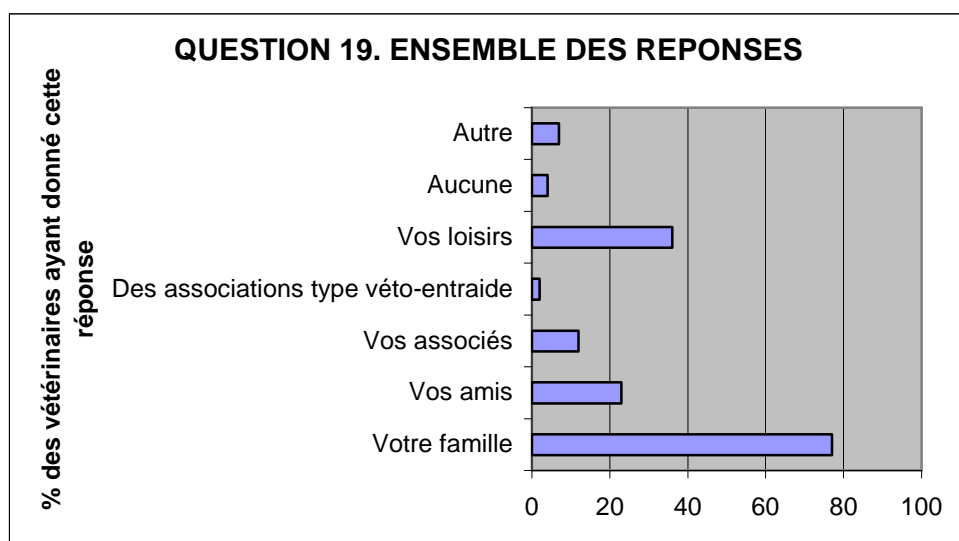


Figure 45 : *Quelle est votre principale source de soutien pour faire face à vos stress professionnels ?*

La famille est la source de soutien la plus fréquemment citée, et surtout l'époux, qu'il soit vétérinaire ou non : *« ma femme qui gère à merveille l'organisation de la clinique et de la famille », « ma femme qui ne travaille pas avec moi mais supporte stoïquement mes commentaires sans fin sur le métier et mes petits soucis »*. Cependant précise un vétérinaire : *« la famille a ses limites comme les amis »*.

Viennent ensuite les loisirs, cités par près d'un tiers des vétérinaires.

On voit là toute la problématique des horaires sans fin : comment se ressourcer pour faire face aux difficultés de son métier si celui-ci ne vous laisse pas le loisir de pratiquer son activité ou de voir suffisamment sa famille ?

Les amis viennent ensuite avec un peu plus de 20% de réponses. Un vétérinaire précise que pour sa part il s'agit *« de confrères amis qui sont bien au courant des problèmes de la profession »*. Il évite peut-être ainsi les explications et de heurter le mythe populaire du vétérinaire.

Les associés sont quant à eux relativement peu cités, peut-être parce qu'ils peuvent aussi être eux-mêmes une source de stress.

Enfin l'association véto-entraide est elle aussi peu citée, peut-être parce qu'elle est peu connue ou que c'est une source de soutien qui ne convient pas à tous.

Quelques uns estiment n'avoir aucune source de soutien : *« la taille de mes épaules », « aucune = demerden sie sich »*. Le danger est alors la saturation à un moment ou un autre.

D'autres réconforts ont été cités :

- la foi religieuse
- la relativisation : *« surtout regarder et se rendre compte que les autres aussi ont des difficultés »*.
- l'aide médicale et médicamenteuse
- l'ASV.

On retrouve globalement les mêmes éléments qui avaient été cités à la question 2.

Question 22.

Cette dernière question interroge sur une solution potentielle lorsque le burn out approche.

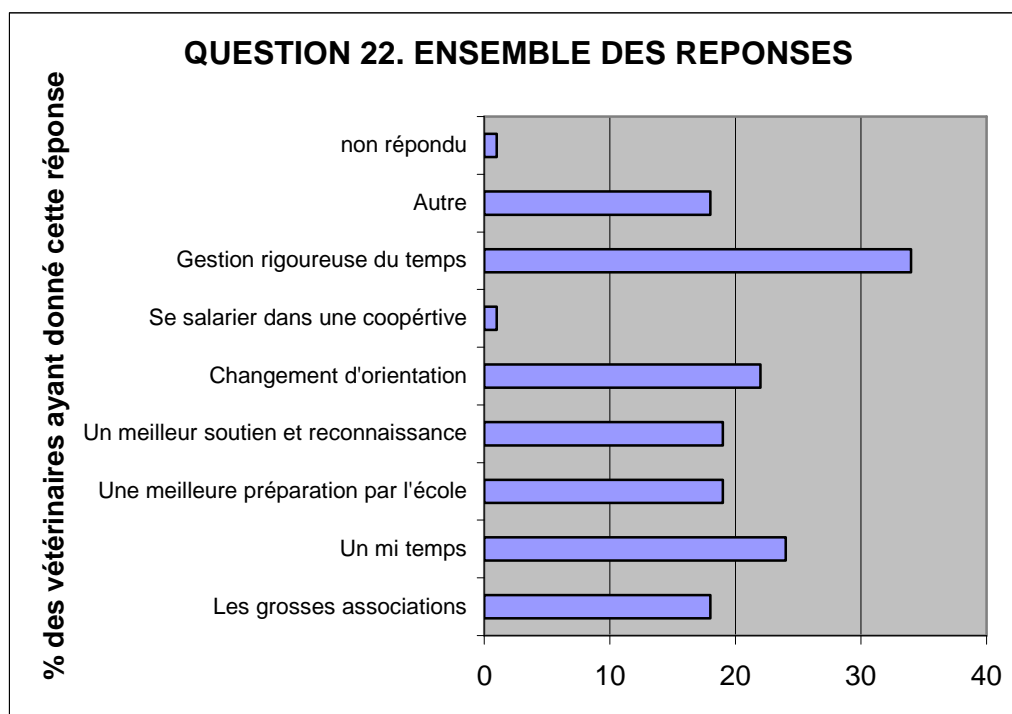


Figure 46 : *Quelle pourrait être votre solution pour éviter l'apparition de l'épuisement professionnel ?*

On retrouve en tête la gestion rigoureuse du temps libre et le mi-temps : en fait ce qui permet de profiter de sa vie extraprofessionnelle (« *tout faire pour avoir une vie extraprofessionnelle épanouie* »). Tout ce qui peut faire gagner du temps libre semble le bien venu : « *l'organisation du travail sur 45-50 heures par semaines gardes incluses -toutes méthodes acceptées.* », « *très important de gérer son temps de travail* ».

Cependant le mi-temps pose un problème pécunier : « *mais ce n'est pas toujours facile à gérer du côté pécunier, le mi-temps* », « *j'aimerais le mi-temps, mais il faut nourrir la famille et payer les charges* ». D'autre part certains pensent qu'il est difficile de « *s'impliquer vraiment dans un mi-temps, problèmes de continuité des soins, de transmission* ». Pourtant le bon score qu'il totalise montre que ce que veulent ces vétérinaires, c'est travailler moins pour avoir du temps libre. Le mi-temps est plébiscité par les femmes (plus de 50%) : « *[il] me permet de m'investir dans un travail qui me passionne tout en pouvant régulièrement décompresser et surtout profiter de ma famille et voir grandir mes enfants* ».

Le changement d'orientation est classé ensuite. En effet, les multiples disciplines permettent un virement professionnel quelque soit l'âge, l'activité initiale ou l'expérience acquise. Ainsi : « *le diplôme vétérinaire est un des rares sinon le seul à permettre autant d'orientations professionnels différentes...sachons le dire et le faire savoir !* », « *changement radical d'activité vers 45-50 ans car on fait vite le tour du métier et une lassitude est préjudiciable à une activité médicale* ». Pour ce vétérinaire il est indispensable : « *se rendre compte si on aime pas son métier et faire autre chose, plutôt que d'emmerder ceux qui l'aiment* »...On peut pourtant très bien aimer son métier et craquer.

Ce changement n'est pourtant pas toujours évident à effectuer, comme tout gros bouleversement de sa vie professionnelle, mais aussi familiale parfois : « *amène d'autres*

contraintes, déménagement par exemple », « *peut-être, mais quel courage !* ». Peut-être suffirait-il parfois de diversifier son activité lorsque l'on ne se sent pas la force d'un changement radical.

A propos de la réponse « un meilleur soutien et une meilleure reconnaissance des difficultés du métier », un vétérinaire demande « *de la part de qui ?* » et un autre « *nous n'allons pas nous plaindre comme certaines catégories socioprofessionnelles qui alimentent les chroniques du 20H !* ». Pourtant cette réponse totalise près de 20%. En effet si le vétérinaire a une très bonne image dans l'imaginaire populaire, beaucoup apprécieraient que les difficultés du métier soient reconnues par le public mais aussi par les instances. Certains apprécieraient par exemple la création de « *structures peri-professionnelles nous aidant dans la gestion et dans les choix professionnels : sentiment de devoir tout gérer dans son coin, sans interlocuteur pertinent* ». Les ruraux réclament aussi une reconnaissance des « *partenaires agricoles* », notamment des « *structures agricoles sanitaires* ».

Pour d'autres le soutien devrait venir de l'intérieur même de la profession : « *un meilleur soutien intra-professionnel, des procédures ordinales qui pourraient être évitées dans les périodes de burn out* », « *de meilleures relations entre confrères voisins* ».

La reconnaissance passerait aussi par une revalorisation financière et un soutien de l'état au travers de la baisse des charges : « *une meilleure reconnaissance de notre métier par la valorisation financière réelle des heures de travail (baisse des charges en général)* », « *pression financière et administrative plus faible de la part de l'état* ».

Enfin la demande de reconnaissance auprès des clients est existante, on attend d'eux plus de respect pour les difficultés du métier : « *changer la mentalité des jeunes éleveurs de façon à ce qu'ils reconnaissent le caractère exceptionnel du service que les vétos ruraux leur donne par devoir et obligation* », commente ce vétérinaire rurale.

La question de la formation a été abordée à la question 21. En terme de solution, on retiendra ces deux propositions : « *informer clairement les enfants et les adolescents sur les réalités du métier* » ou « *ne pas faire de notre métier un miroir aux alouettes du plaisir et de la facilité* ». Le but est clair : il s'agit d'informer avant que l'orientation ne soit choisie. Dans le même but, un autre propose de faire faire des stages en classe préparatoire. La deuxième proposition est celle-ci : « *une formation de communication pour savoir gérer ses émotions et gérer le relationnel avec les clients* ».

L'association vient seulement en 6^{ème} position. On en revient à la question 18 : « *pour moi l'épuisement vient de l'isolement : l'association avec ses contraintes (entente, gestion des conflits) me paraît préférable de loin à l'exercice individuel (moindre qualité de vie, frais élevés, incertitudes sur l'avenir de son patrimoine professionnel)* ».

On observe cependant l'évocation de grosses structures, type entreprises « *avec une hiérarchie qui permette à chacun d'acquérir de nouvelles fonctions dans la structure : arrêter l'égalité stricte qui favorise celui qui en fait le moins, permettre une promotion interne qui évite de perfuser les veaux pendant 30 ans* », « *une grosse structure et un mode d'exercice type SCM où l'on est honoré en fonction de son travail et de ses qualités professionnelles* ». On retient le besoin d'être gratifié selon sa valeur personnelle : c'est l'individualité qui a besoin de s'exprimer dans le groupe.

Se salarier dans une coopérative retient très peu de suffrage... Sans doute à cause de la concurrence vétérinaires libéraux et coopératives. Ce vétérinaire témoigne après être passé de praticien libérale à salarié dans une coopérative il y a 6 mois : « *ceux qui croient échapper au stress en étant salarié d'une coop se trompent !* ».

Dans les autres propositions, on retrouve :

- des groupes de paroles : « *des groupes de paroles animés par des professionnels (psychiatres) conscients des réalités de notre quotidien professionnel* ».
- « *un projet* »
- un travail sur la place de la profession : « *repenser une société plus juste ou moins de fracture sociale entre les libéraux et les autres* ».

I. Les limites et biais de cette enquête.

Il faut cependant prendre en compte un certain nombre de biais.

Le premier biais commun à ce type d'enquête est du au volontariat des répondants. Les vétérinaires qui se sentent concernés parce que qu'ils se posent des questions ou ont croisé un cas dans leur entourage professionnel vont être plus enclins à répondre.

Quant aux vétérinaires en réel burn out, peut-être n'ont-ils pas l'envie de répondre à ce genre de questionnaire, ayant l'impression que ça ne servira de toute façon à rien. En témoigne ce mail reçu pour toute réponse : « *il y a un biais énorme à votre enquête : les véto en burn out, comme moi, n'en ont rien à cirer de cette enquête. Désolé.* »

Ainsi envisager un calcul de taux de burn out dans la profession de cette façon me paraissait une mauvaise idée car les réponses auraient été par trop biaisées. Ce n'était donc pas mon intention première. Cependant il serait intéressant de l'évaluer, en choisissant un échantillon représentatif où chaque vétérinaire répondrait par exemple.

Enfin le troisième risque est de voir s'exprimer toutes les revendications professionnelles ou corporatistes en dehors du cadre du burn out; mais ce qui en fait ne se révèle pas très gênant puisque ça nous permet de faire ressortir les facteurs de stress et les attentes.

Quant au mode de transmission de l'enquête, l'Internet, il est une limite pour ceux qui ne sont pas connectés (rares, ne serait-ce qu'à cause des commandes aux centrales d'achat) ou pour ceux qui ne s'y intéresse pas. Cependant il permet de toucher un plus grand nombre de vétérinaires, plus rapidement, et pour ceux qui préféreraient il était possible d'envoyer leur réponse par voie postale (environ 40 questionnaires reçus par courrier).

Le biais suivant est celui qui concerne la séparation en fonction du mode d'exercice. Comme nous l'avons vu précédemment, les aides ont été classés avec les associés. En effet, l'intitulé à la base du questionnaire n'était pas assez clair et les assistants n'ont souvent pas précisé leur état. De plus ils sont peu nombreux à avoir leur adresse email indiquée dans le Roy. Il aurait pourtant été intéressant de les distinguer car en tant que salarié, leurs facteurs de stress sont différents.

On peut également s'interroger sur le questionnaire lui-même. Il peut être considéré comme, je cite, « *néгатif* » ou « *trop orienté* » par certains répondants. En effet on observe que les vétérinaires bien et heureux dans leur métier insistent sur le coté positif de leurs réponses (exemple : « *oui+++* » ou « *oui et vraiment oui* »). Je me suis donc posé la question de l'objectivité du questionnaire.

Le questionnaire portant sur le burn out qui reste une « *expérience psychique négative* », ainsi que sur les facteurs de stress de la profession, il aborde forcément les mauvais aspects du métier. Mais à chaque point abordé, nous avons essayé de proposer des réponses correspondant à chaque état d'esprit et graduelles (ex : oui/ oui mais beaucoup moins qu'avant/ je l'ai été par le passé mais ce n'est plus le cas/ je ne l'ai jamais été). Il aurait peut-

être fallu rajouter « *oui, plus qu'avant* ». Cependant la liberté de commentaires permet d'accentuer ou de modérer ses réponses et donc de limiter ce biais.

Il faut maintenant s'interroger sur les solutions proposées dans la littérature, et voir si elles sont adaptables à la profession vétérinaire.

III. Peut-on apporter des réponses au burn out des vétérinaires ?

Pour pouvoir apporter des réponses au burn out, il faut d'abord envisager sa détection et donc son évaluation. Il faut pour cela connaître les instruments de mesures et leur validité. Il faut également appréhender les modes de défenses naturelles du psychisme face à ce qu'il considère comme une agression : le stress, notamment lorsqu'il est chronique et cumulé.

Alors seulement nous pourrons envisager des voies de réponses, de deux manières : comment dans sa vie quotidienne optimiser les formes de soutien que l'on possède, et comment d'un point de vue personnel on peut tâcher de devenir plus fort face à ces sources de stress.

Chez les infirmières, un certain nombre de recommandations sont apportées pour limiter l'émergence du phénomène. On va tenter de voir quels sont, parmi les solutions préconisées, celles qui sont compatibles avec l'exercice de la profession vétérinaire.

A. Evaluation de l'épuisement professionnel.

1. Intérêt d'une évaluation quantitative.

On peut s'interroger sur l'intérêt d'une évaluation quantitative du phénomène subjectif que reste le burn out (9). En effet, peut-on réellement quantifier une souffrance psychique et ses conséquences cliniques ?

On a vu lors de la première partie que le concept de burn out s'est élaboré en même temps que ses instruments de mesures, et notamment que le Maslach Burn out Inventory ou MBI (33). Cette évaluation quantitative est donc fortement liée au phénomène, elle est le garant de son unité (9).

L'intérêt premier de cette évaluation quantitative est la comparaison de scores dans des structures différentes, de cultures différentes, de mode de fonctionnement ou de fonctions différentes et même de différentes professions. Ainsi l'utilisation d'un même test validé, comme le MBI par exemple, a permis la comparaison de taux de burn out de secteurs hospitaliers de pays différents. Elle permet en effet de cerner le problème et de parler de la même chose mesurée de façon fiable, reproductible et validée: elle harmonise les études, enquêtes, et définitions (18).

Elle permet également les études statistiques et de corrélation du phénomène avec différents facteurs : par exemple le stress, la hardiesse, les stratégies de coping ou la qualité de vie au travail (13).

Enfin elle valide l'approche du problème pour ceux qui n'en ont pas de connaissance personnelle ou clinique (9) et permettra par exemple la présentation du burn out et de sa prévalence auprès des autorités de tutelles.

2. MBI, et autres méthodes d'évaluation du burn out.

Lidvan-Girault distingue deux types de tests : les méthodes d'évaluation à « portée restreinte », quasi clinique et à faible valeur statistique, et celles à « large portée », à valeur statistique validée sur des populations appropriées (30).

Les premières nous intéressent peu : description clinique, instruments élaborés dans le cadre de recherches ponctuelles... On s'intéresse donc davantage aux deuxièmes, dans le cadre de ce qui a été dit au III A 1 (30) (9).

Dans les méthodes dites à « large portée » le principal test à retenir est le Malsach Burn out Inventory ou MBI, publiée en 1981 par Maslach (33).

Ce test retient d'abord quatre composantes : épuisement émotionnel, déshumanisation, accomplissement personnel comme on l'a déjà vu, et l'engagement au travail, avec 47 items. Puis à la suite d'une validation statistique sur une population appropriée, il a été retenu les trois composantes précitées (épuisement émotionnel, déshumanisation, accomplissement personnel) et 22 items, donnant ainsi un test de fiabilité et de validité reconnues (*annexe 2*)

La personne interrogée doit répondre aux questions en donnant un score de fréquence et d'intensité pour chaque proposition ; certains auteurs ont abandonné la notation d'intensité au profit de la seule fréquence au vu de la forte corrélation existant entre ces deux dimensions. Cependant d'autres auteurs soulignent la nécessité dans certaines études de mesurer ces deux facteurs (30).

L'addition des différents scores donnera un score total qui quantifiera le niveau de burn out (*annexe 2*).

Ce test serait significativement corrélé à l'intention de démissionner, à la diminution du contact avec autrui, à l'absentéisme, les mauvaises relations avec l'entourage, et un recours excessif aux médicaments psychotropes et à l'alcool (18).

Le MBI est donc le test de référence en matière de burn out. Il en existe pourtant d'autres, et notamment le test élaboré par Pines, présenté sous le nom de Tedium Measure par Franceschi-Chaix (18) et sous le nom de Burn out Measure par Canoui (9). C'est un test plus simple, mais fiable également, proposant 21 propositions auxquelles il faut attribuer un score de fréquence (*annexe 3*).

Enfin on peut noter qu'il existe de nombreux instruments de mesures permettant d'évaluer les variables liées au burn out : stress (16) (6), Hardiesse, stratégie de coping, qualité de vie au travail (13), santé psychologique (16), etc....

Le grand avantage de ces instruments de mesures est donc de montrer que le burn out ne consiste pas en des cas isolés mais joue un rôle important dans l'ensemble d'une profession, et ceci est alors démontrable chiffre à l'appui.

Ainsi, si ce n'était pas l'objet de mon enquête, il serait tout de même fortement intéressant d'évaluer la prévalence du syndrome dans la profession vétérinaire à l'aide d'un des tests précédemment cités.

3. Limites des instruments de mesures.

Les limites de ces tests corroborent avec les limites du syndrome lui-même : recouvrement partiel des échelles de burn out et de celles de dépression, symptomatologie clinique commune avec les troubles anxieux, troubles dépressifs, somatisation, etc... (9).

D'autre part, pour le MBI, Maslach reconnaît un biais possible : le fait que certaines propositions aillent à l'encontre de ce qu'on peut attendre d'un soignant (ex : « Je ne fais pas vraiment attention à ce qui arrive à plusieurs de mes patients ») et donc la réticence qu'ils auront, culturellement, à donner un score élevé à cette proposition (33).

B. Comportements et défenses face au stress.

Le burn out est la conséquence d'une accumulation de stress chronique. On a vu que ce qui est communément appelé stress est en fait une interaction entre l'individu et son environnement (6), (9), (43), (15), (16). Chaque personne réagit de façon différente à un même stimulus et va adopter une attitude variable pour y faire face.

Il y a d'abord la personnalité de la personne concernée qui rentre en jeu, mais aussi les stratégies d'adaptation ou coping.

1. Personnalité de l'individu : hardiesse et internalité.

La hardiesse est un trait de personnalité qui protège le psychisme des agressions dues aux facteurs de stress multiples (9). Elle a été sérieusement étudiée car elle a un rapport direct avec le burn out : en effet une personne qui possède une forte hardiesse se défendra mieux contre les agressions du stress.

Cette hardiesse possède trois principales composantes (13) :

- le sens de l'engagement : tendance de la personne à s'impliquer pleinement dans les situations rencontrées.

- le sens de la maîtrise : croyance selon laquelle la personne peut influencer les événements qui se présentent à elle.

- le sens du défi : croyance selon laquelle le changement est normal, plutôt que la stabilité.

La personne hardie, par l'intermédiaire de stratégies de coping, va faire face aux situations qui se présentent à elle de manière à ce que le stress ressenti soit plus faible que chez une personne moins hardie (13).

D'autre part, sous le concept de « lieux de contrôle de renforcement » est pris en compte la tendance d'un individu à imputer la responsabilité d'un événement, soit à des facteurs internes tels que sa propre volonté, soit à des facteurs externes tels que le destin ou d'autres personnes (44). Il semblerait selon certaines études (Rotter) que le « contrôle interne » est un effet protecteur à l'encontre du stress mais donne une personnalité moins adaptable, plus

rigide ; tandis que le « contrôle externe » rend les gens plus stressé ou anxieux, mais plus permissifs au changement (44).

Certains auteurs ont cherché par la mesure de certains traits de personnalité à mettre en évidence des « prédictors de burn out », c'est-à-dire des traits qui rendraient la personne plus sensible au burn out (44). Cependant ces « prédictors » ne marqueront, s'ils sont avérés, qu'une sensibilité, et non pas une systématique d'apparition de la maladie. Ils seraient néanmoins utiles dans le cadre de la prévention en permettant un suivi des personnes à risque.

Cependant on voit tout le danger de tels entités en évoquant, par exemple, leur utilisation abusive lors des entretiens ou du concours d'entrée à l'ENV par exemple ; ou leur préférence à d'autres voies de prévention comme l'amélioration des conditions de travail , par les autorités institutionnelles.

2. Stratégies d'adaptation ou coping.

On a vu que la hardiesse s'exprimait à travers des stratégies de coping (ou stratégies d'adaptation) (9).

La définition du coping donné par Lazarus et Folkman (1984) est celle-ci : « *ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu* ».

Ces stratégies ont principalement été étudiées chez les infirmières mais elles sont transposables aux vétérinaires.

Etudions d'abord les stratégies d'adaptation individuelles (tableau 1): elles seront passives ou actives d'abord, puis incluront une dimension comportementale, cognitive, émotionnelle, et somatique. C'est la personnalité de l'individu et notamment sa hardiesse qui déterminera la tendance d'un individu à user d'une stratégie plus que d'une autre (35) (43).

Les stratégies passives sont caractérisées par la recherche de l'isolement, l'individu va de moins en moins répondre aux sollicitations de son entourage professionnel. Les stratégies actives voient la personne plutôt relationnelle tenter de construire des liens pour trouver du soutien, mais elle n'est pas toujours efficace et elle peut être coûteuse en énergie (tableau 1).

	PASSIVES	ACTIVES
COMPORTEMENTAL	attitude de repli, fuite devant innovation et investissement	maintien du support social, investissement dans plusieurs actions jusqu'à l'incluse.
COGNITIF	rationalisation et dénégarion (de la maladie par exemple)	discours libérant la pression : efficace si doublé d'analyse et de réflexion.
EMOTIONNEL	froideur apparente, ruminations intérieures, isolement en cas de conflits.	labilité émotionnelle, verbalisation des affects.
SOMATIQUE	fatigue, irritabilité, perte de contrôle de soi et conduites addictives.	signes apparents de dépression, parfois niés.

Tableau 1 : Les stratégies de coping individuelles (35).

Les stratégies de coping collectives sont dérivées du phénomène de groupe. Dans le cadre de la profession vétérinaire, il peut s'agir par exemple d'un groupe d'associé dans un cabinet. Bien sur le faible effectif moyen des associations par rapport au nombre d'infirmières d'un même service limite ce phénomène.

On retrouve trois principales stratégies (35):

- **La collusion** : plusieurs personnes s'allient contre un « ennemi commun » et cherchent son exclusion. Sur le plan comportemental, on a une forte cohésion du groupe ; un déplacement du problème sur le plan cognitif ; et une conduite d'agression type rejet ou harcèlement sur le plan émotionnel.

- **Le déni** : il engendre des comportements de défi. C'est par exemple le vétérinaire qui ne met pas un lien à un chien agressif ou qui ne met pas de gants sur une suspicion de zoonose.

- **La dérision** : c'est l'occasion de défouler son potentiel anxiogène. Cela peut parfois être choquant pour un spectateur extérieur (ex : éclats de rire au récit d'une opération catastrophique et fatale à l'animal).

Il est intéressant de reconnaître ces stratégies car elles ont un rôle fondamental pour faire face au stress, et donc elles ont un rôle dans l'installation ou non d'un phénomène de burn out. Elles peuvent parfois permettre de repérer son évolution.

Dans son étude, Delmas démontre qu'il existe un lien entre coping, hardiesse et qualité de vie chez les infirmières (13). En effet les stratégies de coping exercent un effet médiateur entre des dimensions de la hardiesse et la qualité de vie au travail. Ainsi la hardiesse n'agit pas de façon directe sur la relation stressseurs - symptômes mais par l'intermédiaire des stratégies de coping (9).

A la lueur de ces renseignements sur le mode de fonctionnement de l'organisme lors de sa confrontation à un stress répété, on peut envisager quelques points pour favoriser la prévention du burn out.

C. Optimiser ses sources de soutien.

Il ne s'agit pas ici de donner des solutions miracles, parce qu'elles n'existent pas. Quelques faits assez simples mais importants vont être présentés.

1. Identifier ses facteurs de stress.

Le vétérinaire praticien libéral est soumis nous l'avons vu à divers facteurs de stress. L'enquête et notamment les questions 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, et 18 ont évoqué le problème et tenté de déterminer les principales sources de stress de la profession.

Mais celles-ci seront propres à chaque vétérinaire, en fonction de sa personnalité, de son activité, de son sexe, de ses horaires, de ses priorités, de l'association si elle existe, des associés, de la conception du cabinet, de la clientèle et de ses habitudes, etc....

Il faut donc personnellement lister ses principaux facteurs de stress, observer quels sont les plus forts, mais surtout repérer ceux sur lesquels on pourra le plus facilement interagir. Par exemple, le cabinet est trop petit, peut-on envisager financièrement son agrandissement ? Le coût financier d'une telle opération vaut-il le bénéfice de confort qu'il apportera ?

L'identification des facteurs de stress propres à chacun permettra ensuite de voir si certains points ne peuvent pas être solutionnés ou modérés. Dans le cadre hospitalier, ces études sont faites sur l'ensemble du service (43), (10). Dans la profession vétérinaire, les choses sont un peu différentes. Le vétérinaire travaillant seul analysera ses facteurs de stress seul, le vétérinaire associé ou ayant un aide devra confronter ses facteurs de stress aux autres et s'assurer que certaines mesures prises pour les diminuer sont bien un gain pour l'autre également.

2. Se décharger de certaines tâches.

Apprendre à déléguer peut être bénéfique pour certaines personnes qui ont tendance à tout prendre en charge alors qu'il serait possible de partager le travail dans certains cas. Ces personnes sont souvent très exigeantes, avec elle-même et donc avec les autres. Elles font, parce qu'elles sont ainsi sûres que ce sera fait correctement. Elles peuvent même repasser derrière quelqu'un pour vérifier que le résultat est conforme au travail demandé, ce qui peut s'avérer vexant pour la personne ainsi surveillée (9).

Il faut donc apprendre à faire confiance à l'autre dans ce cas de figure et se concentrer sur les tâches qui nous sont effectivement dévolus sans chercher à avoir le contrôle sur tout ce qui se passe dans le cabinet.

Dans le même ordre d'idée, il faut veiller à bien s'entourer : ASV, aide, comptable, femmes de ménages, etc....Et donc s'assurer que le recrutement soit adapté. Cependant pour que cela fonctionne, il faut s'assurer que les tâches demandées à ses employés soient bien définies dès le départ, c'est-à-dire dès l'embauche, et qu'elles restent claires. En effet, pour empêcher « l'ambiguïté des rôles », il faut que chacun ait une place et des responsabilités bien définies. Pour pouvoir déléguer efficacement, il faut donc au préalable que le personnel en soit informé, qu'il ait su au moment où il a accepté le poste que ces tâches rentreraient dans ses attributions, qu'il ait été formé par sa formation initiale ou par le cabinet.

Enfin l'organisation hiérarchique du cabinet doit elle aussi être sans ambiguïté.

A partir de là, il faut pouvoir se décharger des tâches qui sont déléguables.

Le côté gestion financière, comptable, management de l'entreprise « cabinet vétérinaire » a été fréquemment évoqué lors des réponses aux questionnaires, comme facteur de stress important pour lequel le vétérinaire n'avait pas postulé et pour lequel il n'a pas été formé. En effet il est très stressant de se retrouver confronté à une tâche pour laquelle on n'a ni l'envie, ni le savoir nécessaire ; tâche dont on connaît pourtant l'importance pour l'avenir de son cabinet.

Là encore le choix d'un comptable compétent par exemple s'avère judicieux. Il existe déjà des aides à la conception architecturale et organisationnelle du cabinet. De la même façon on pourrait imaginer des structures d'aide au management ou à la gestion financière qui permettrait au vétérinaire de se concentrer sur son travail de soignant. On pourrait même imaginer un cabinet où tout le côté gestion financière et du personnel serait confié à une personne, non vétérinaire, comme dans une entreprise classique. Ce genre de concept se heurte cependant à son coût et donc à sa rentabilité. On commence pourtant à voir apparaître dans les grosses associations des employés chargés uniquement de la gestion des stocks, ou du fonctionnement du laboratoire affilié par exemple, etc....

3. Le travail en groupe et l'association.

L'association, quelle que soit sa taille, est source nous l'avons vu, à la fois de soutien et de facteurs de stress. Il faut donc s'assurer qu'elle devienne génératrice de plus de soutien que de stress...

Le bon associé dans la bonne association.

La première grande idée vient de la recherche de l'associé ou des associés : ne pas se précipiter, prendre le temps de travailler avec l'autre avant de signer pour s'assurer qu'il conviendra. Il faut trouver les personnes avec qui vivre au quotidien sera possible, dont le caractère sera compatible avec le sien, des personnes qui ont globalement la même vision de la profession et de son exercice, quelqu'un enfin qui aura les mêmes ambitions et projets dans les grandes lignes pour le cabinet. Il faut se méfier des rapports où l'un des deux associés prend par trop le dessus et « étouffe » l'autre : les griefs s'accumuleront et les conflits risquent d'être sévères lors de la décompensation.

Un des avantages de la profession est la possibilité du choix de son équipe de travail lorsque le désir d'exercer en groupe existe, et ce contrairement aux infirmières hospitalières par exemple. Il faut donc profiter de ce privilège et prendre le temps de bien choisir.

Enfin il faut garder à l'esprit qu'une association n'est pas définitive. En cas de désaccord, il est parfois préférable d'arrêter l'expérience avant que les conflits ne prennent des proportions délicates et dangereuses pour l'équilibre psychique des partis en causes.

Ainsi au moment de signer pour l'association, et de la même façon qu'à l'embauche d'un employé (où on va préciser horaires, salaire, conditions générales, cadre du travail demandé, etc...), il est important de correctement définir les conditions de l'entrée (ou création) dans l'association. Il faut par exemple se soucier du type d'association : SEM, SDF, etc... et de chercher à voir si celle que l'on vous propose correspond à vos attentes actuelles. Si ce n'est pas le cas, il faut alors voir si ce qu'on vous propose pourrait tout de même convenir. Mais une fois signé et entériné, découvrir un type d'association qui vous désavantage trop par rapport aux autres, ou qui vous empêche de quitter l'association sous peine de préjudice trop important, risque d'aggraver des situations déjà difficiles à vivre. Actuellement, se dégage la SEL (société d'exercice libéral), qui permet d'éviter un prêt au nom du nouveau associé et offre la possibilité d'avoir plusieurs sites. On peut parler également très récemment du collaborateur libéral. En effet le jeune vétérinaire salarié peut acquérir une expérience pratique, mais ne se forme pas à la gestion d'une entreprise libérale. Alors que le collaborateur libéral aura une prise de responsabilité précoce associée à une mise à disposition de moyens, sans avoir d'emblée à investir lourdement.

Il ne s'agit pas d'adopter une attitude négative, alarmiste, ou pessimiste à l'extrême comme on pourrait le reprocher à la lecture de ce paragraphe ; il s'agit simplement de prendre les précautions nécessaires à un exercice en groupe serein.

La communication.

Dans une association, la communication est fondamentale : lorsqu'elle est absente, on se dirige vers les conflits et les incompréhensions.

En effet, toute activité sociale, et l'exercice en est un, suppose un échange d'informations (26). La communication présente deux aspects : l'aspect formel et l'aspect humain.

L'aspect formel se comprend grâce au *schéma 2* présenté ci-dessous.

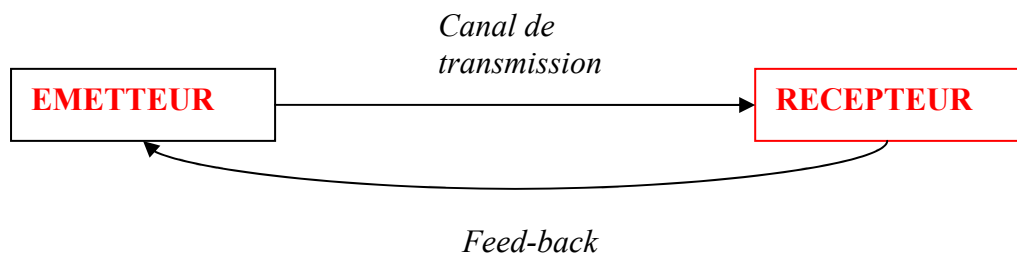


Schéma 2 : Aspect formel de la communication. D'après (26).

Ce schéma est toujours le même, quelque soit le support technique employé : langage, email... Le message est envoyé de l'émetteur au récepteur par un canal de transmission, qui peut d'ailleurs être perturbé et provoquer une déperdition du message: par exemple par du bruit autour lors d'une conversation. Le feed-back, ou retour, permet à l'émetteur d'évaluer la transmission du message. Chaque étape peut rencontrer des obstacles nuisibles à la bonne transmission d'un message. La première à noter est bien sûr la clarté du message : est-il compréhensible ? Est-il adapté à la personne à qui je l'envoie ?

L'aspect humain est bien sûr plus complexe. En effet lorsque le schéma ci-dessus est produit avec une qualité satisfaisante, on peut observer des contresens, des incompréhensions. Cela vient du fait que le récepteur est une personne humaine qui possède un vécu antérieur. Son histoire, son enfance, ses problèmes vécus dans le passé, mais aussi la mauvaise journée qu'il vient de passer ou la fatigue qu'il a accumulé, un certain état affectif, un niveau intellectuel et culturel, son statut social, tous ces éléments vont l'amener à réceptionner le message de façon différente. Le récepteur peut alors être à l'origine du blocage du message.

Chez les infirmières, en guise d'exemple, on cite souvent le statut social : une infirmière qui n'a pas compris les instructions de son supérieur et qui n'ose pas les faire répéter de peur de passer pour incompétente. Dans la profession vétérinaire, cet aspect semblerait valable principalement pour les ASV et les assistants. Cependant, entre associés, il existe parfois une hiérarchie liée par exemple à l'ancienneté, qui pourrait permettre la reproduction de tels blocages communicatifs (26).

En fait, pour une communication efficace, il faut savoir adresser un message clair, dénué d'agressivité, ouvert sur la réponse de l'autre, et adapté à l'interlocuteur. Mais il faut aussi savoir accepter un message que l'on nous envoie : l'écouter le plus objectivement possible en le dépouillant des caractères affectifs, et y apporter une réponse respectueuse et ceci même si elle est négative.

Il est important de noter que l'on ne peut développer une sensibilité aux sentiments et besoins des autres que si l'on sait également créer le contact avec ses propres sentiments et besoins.

Si le concept paraît simple sur le papier, il n'est pas toujours aisé de l'appliquer. Il pourrait être intéressant dans les cabinets d'établir des plages de communications : manger ensemble une fois par mois par exemple, ou libérer une heure dans la journée où tous les concernés prendraient part à la discussion. Cela peut permettre d'aborder les petits riens quotidiens en toute légitimité et sans donner l'impression d'agresser l'autre puisque ce moment est fait pour ça, ou au contraire de parler des grands projets du cabinet dont on n'a pas l'occasion de parler puisqu'on ne fait que se croiser entre deux visites. C'est le principe

du debriefing appliqué dans certains services hospitaliers, à la différence que ces debriefings sont structurés et encadrés (11).

Gérer les conflits.

Lié à un échec de communication ou à un autre problème telle qu'une mésentente profonde sur un point, les conflits arrivent parfois, particulièrement lors d'un exercice en groupe (association ou assistanat). La première réaction saine qu'il est conseillé d'avoir est celle qui consiste à ne pas laisser le conflit s'enraciner et s'amplifier. Il faut reconnaître qu'il existe un problème à régler pour pouvoir le faire (24).

Souvent en situation de blocage, on essaye de résoudre les conflits en recourant à des moyens violents : jugement, exclusion, fuite, chantage, manipulation... Cette violence est inefficace lorsqu'on recherche la satisfaction des deux parties en cause, c'est-à-dire sans perdant ni gagnant. Il faut au contraire rechercher une communication non violente, en écoutant les sentiments et besoins de l'autre, mais aussi les siens afin de prendre sa part de responsabilité dans le conflit. Il faut tenter de développer notre capacité à (24) :

- Enoncer des observations rigoureuses, distinguables de nos jugements et évaluations : exemple d' « espèce d'individualiste », énoncé par une personne qui en fait se sentait très seule et avait besoin d'être soutenu dans ses projets.
- Différencier nos sentiments, distinguables de nos jugements et évaluations : « je me sens rejeté, dévalorisé » plutôt que « j'ai senti que tu me prenais pour un imbécile et que tu n'avais rien à faire de mes points de vue » (qui sous entend une interprétation sur l'intention de l'autre).
- Découvrir et exprimer nos besoins, aspirations et motivations : « j'aurais besoin d'une collaboration mutuelle avec toi pour que mon expérience puisse servir » plutôt que « j'en ai marre que tu fasses ton petit chef ! Les diplômes ne remplacent pas l'expérience ! »
- Présenter nos demandes de façon positive, concrète, réalisable et ouverte.

Travailler ces quatre points nécessite une communication avec soi-même.

Il faut souligner toutefois que si les besoins (les siens et ceux de l'autre) sont négociables, les croyances ne le sont pas. Elles suscitent un besoin de respect qu'il est important d'apporter.

Ainsi quand la détente s'instaure, il peut être important d'analyser le contexte qui a mené à ce conflit. Quand la paix est installée, les individus sont en mesure de constater leur intérêt à régler le problème à l'origine du conflit. Le conflit devient alors « un prélude à l'entente ».

4. Aide psychologique et consultations spécialisées.

Il ne faut pas hésiter à demander l'aide d'une personne dont c'est le métier.

Le problème de notre profession libérale est l'absence d'un suivi hiérarchique et médicale: par exemple lorsque ça ne va plus, il n'y a pas de supérieurs pour le remarquer et l'envoyer consulter. C'est à l'associé, ou de façon plus délicate le salarié, à l'encourager à consulter.

La médecine du travail ne peut jouer qu'un rôle mineur, au vu de la fréquence des visites pour les assistants, de leur absence pour les associés. Quant au psychologue du travail présent dans certains services hospitaliers, ils sont inexistantes pour les vétérinaires.

Il reste donc le médecin traitant, et le psychologue, sur la base d'une consultation volontaire. Il ne faut surtout pas hésiter à avoir recours à ce genre d'aide malgré l'embarras que l'on peut éprouver culturellement (38). La profession vétérinaire est une profession difficile quoiqu'on en dise et se faire aider ne peut que permettre de la vivre mieux. Lorsque vous ne dormez plus, que vous vous sentez déprimé, incompris, lorsque les situations conflictuelles vous font perdre toute patience et que le dialogue s'avère impossible, une prise en charge médicale devient parfois incontournable et s'accompagne en général d'une prise en charge thérapeutique.

5. Les groupes de paroles.

Chez les infirmières, on note l'existence de groupes de paroles dans certains services hospitaliers, qui semblent apporter une aide efficace et constructive.

On observe notamment les groupes Balint : c'est une réunion d'une dizaine de personnes, tous des « soignants » : médecins, psychiatres, psychologues, infirmiers, kinésithérapeutes... L'un des intervenants parle d'un cas qui lui pose problème et demande l'avis des autres soignants : ces groupes Balint sont axés sur les problèmes relationnels avec les malades dans la vie quotidiennes des praticiens. C'est la relation médecin malade qui est mise en avant et analysée afin de trouver des solutions.

Ces groupes de réflexion ont vu le jour grâce à Michael Balint, psychiatre anglais. *"Pourquoi, malgré de sérieux efforts de part et d'autre, la relation entre malade et médecin est-elle si souvent insatisfaite, voire malheureuse, alors même que le médicament de beaucoup le plus utilisé en médecine générale est précisément le médecin?"*(2).

Les séances se déroulent en formant un cercle ; c'est un groupe interactif : tout est oral pour faire travailler sa mémoire et pour garder le secret médical. Le Balint repose sur l'écoute et la discussion ; il ne peut pas y avoir de voyeurisme, c'est à dire pas de gens à l'extérieur du cercle en spectateurs. Chaque personne apporte ses idées, donne des conseils, émet une démarche à suivre : on questionne le soignant qui expose son cas pour avoir toutes les données et pouvoir trouver un moyen d'améliorer la relation avec le malade : pourquoi est-ce que le malade ne va pas mieux alors qu'il a le bon traitement ? A-t-on bien cerné la demande et le vrai problème du patient ?

On étudie en deux heures un ou deux cas puis l'animateur du groupe fait une synthèse de tout ce qui a été dit et proposé ; le soignant qui a voulu partager sa difficulté avec les autres professionnels de santé repart, grâce aux interventions de chacun, avec l'espoir d'améliorer sa relation avec ce patient et voit de nouvelles perspectives (2).

L'objectif de Balint était surtout de permettre aux médecins de reconsidérer leurs expériences de tous les jours pour mieux cerner les problèmes, coûteux en travail inutile pour les praticiens et en souffrances inutiles pour les patients. Les groupes Balint se réunissent une à deux fois par mois et c'est toujours le même groupe au sein duquel les professions peuvent être hétérogènes. Les personnes s'arrangent entre elles et selon l'urgence pour choisir qui va parler d'un cas difficile.

De tels groupes de paroles n'existent pas ou trop peu dans la profession vétérinaire. Pourtant ces groupes peuvent être à la fois un groupe de soutien et de formation. Cependant ce ne sont ni des groupes thérapeutiques, ni des groupes analytiques (9).

L'animateur du groupe se doit d'avoir une connaissance de la profession et de ses

problèmes, mais doit conserver une distance suffisante pour être capable d'écouter, de faire parler et d'intervenir. Il s'agit le plus souvent d'un « psy ». Le rôle de celui-ci est primordiale : en effet les limites de ces groupes sont nombreuses. Sans un investissement des participants, le groupe perd tout intérêt. Au contraire un investissement mal contrôlé peut conduire à exacerber la souffrance (9).

Il serait intéressant d'envisager l'existence de tels groupes dans la profession vétérinaire. En effet, l'objectif des réunions professionnelles n'est pas celui d'un groupe de parole, mais celui d'une formation technique. Pourtant les dîners ou réunions qui suivent sont l'occasion pour les vétérinaires de discuter d'autre chose que de technique et éventuellement d'aborder des sujets sensibles. Cependant ces rassemblements ne sont en aucun cas encadrés.

L'existence de tels groupes se heurte pourtant à des contraintes : le phénomène culturel notamment. Si ce genre de groupe est tout à fait connu et accepté en milieu médical humain, il reste inenvisageable pour de nombreux vétérinaires. D'autre part l'isolement géographique dans certaines régions obligerait les vétérinaires à prendre beaucoup sur leur temps libre pour participer à ces réunions. Quand cet isolement géographique n'est pas un problème, en ville par exemple, c'est alors le phénomène concurrentiel qui rentre en jeu : le vétérinaire n'a pas envie de dévoiler ses problèmes relationnels avec sa clientèle avec ses concurrents directs. Phénomène concurrentiel qui n'existe pas ou dans des proportions moindres en secteurs hospitaliers publics.

Pourrait-on envisager la création de quelques groupes test en France, encadrés par un professionnel compétent ? Pourrait-on évaluer l'existence d'un impact positif de ces groupes ? Faudrait-il envisager leur organisation par les instances professionnelles tel que l'ordre ou au contraire les rendre indépendants ? Beaucoup de portes restent ouvertes dans l'objectif de la diffusion de tels groupes.

Dans cette optique, l'association vétos-entraide a créé un site Internet qui reprend le principe du partage de la parole à travers sa liste de discussion. Lancé en mai 2004, un mini-forum consiste à former un groupe de parole via l'Internet, permettant de s'affranchir des contraintes citées ci-dessus. Il a réuni huit personnes de tout type d'exercice, deux observateurs muets et deux animateurs. Ce mini forum a remporté un vif succès puisque plus de deux cent mails ont été envoyés pendant la seule première semaine, montrant le besoin qu'ont certains confrères de concepts de ce type. Il existe aussi une liste de discussion dont l'axe est le soutien social, l'identité vétérinaire, la notion de citoyenneté et la prise en compte de stress de l'exercice ; le but est le lien social avec quête de sens, et identité professionnelle. Cette association présente également sur son site « une bouteille à la mer », qui permet une écoute dans les cas d'urgence. Enfin notons que depuis deux ans, l'association a initié la mise en place d'une formation à l'écoute téléphonique auprès d'un organisme agréé.

6. Et la famille ?

La famille du vétérinaire reste son principal soutien. C'est sa principale source de ressourcement.

Cependant le rythme de vie imposé à celle-ci, le stress du vétérinaire et son mal être parfois ressenti par la famille ne facilite pas la cohésion familiale.

Les règles de communications envisagées ci-dessus dans le cadre de l'exercice en groupe sont valables dans le cadre familial. Pour pouvoir profiter du soutien de sa famille, il faut pouvoir leur faire connaître ses sentiments et besoins ; mais il faut aussi savoir lui accorder de l'attention.

Il est important de ne pas laisser la vie professionnelle empiéter sur la vie familiale, de mettre des barrières. Il faut savoir accorder du temps à sa famille.

Mais il faut surtout savoir accepter et profiter de l'aide que la famille veut apporter. La refuser, sous prétexte par exemple qu'elle ne peut pas comprendre vos sources de stress, vous priverait d'un soutien primordial, et risquerait de donner un sentiment de rejet de votre part à votre famille, notamment aux enfants plus fragiles.

D. Axes de réponses individuels.

1. Soutien de soi.

Par soutien de soi, on entend tout ce qui, au travail ou dans la vie privée, va permettre un ressourcement (9). Dit autrement, c'est ce qui va permettre au vétérinaire de recharger ses batteries.

C'est à chacun de repérer ces moments dans sa vie quotidienne, c'est-à-dire de trouver dans sa journée ou sa semaine quels sont les instants qui autorisent la détente, la récupération, de se retrouver soi-même.

Si on pense souvent très vite aux vacances, loisirs (lecture, dessin, cinéma...) et sports, on peut parfois être surpris de penser que les 10 minutes de pause café, seul, sont particulièrement apaisantes, ou pour un autre cela pourra être les trajets en voiture à écouter la radio, la promenade du chien... Ces moments ne sont pas forcément liés au cercle familial, au contraire : pour certains, accompagné leur fils au sport est relaxant, pour d'autre la solitude est nécessaire à la détente. Ces moments peuvent aussi avoir pour support vos relations sociales. Là encore, la réponse à cette question est très personnelle et variable, et il est important de bien trouver ces points d'ancrage pour les valoriser au mieux.

On ne peut d'ailleurs que conseiller la pratique d'un sport ou d'une activité hors contexte professionnel, pour se « nettoyer » l'esprit. Cependant il n'est pas nécessaire de la pratiquer en club ou à bon niveau : il faut juste que cette activité apporte plaisir et détente.

De même, au travail comme dans la vie privée, il est bon de repérer les sources de valorisations de soi (6). Si vous êtes bon dans un certain geste technique, ne vous privez pas de le faire. Sachez accepter les compliments de la clientèle ou de votre entourage, encouragez-les même.

Lorsque vous connaissez ce qui est bon pour vous, ou bien lorsque vous connaissez vos domaines d'efficience, alors vous disposez de ressources et vous pouvez en user.

2. Techniques de développement de soi.

Ce terme regroupe beaucoup de choses, certaines très sérieuses et positives dans la recherche du bien-être, d'autres plus discutables et motivées par les gains pécuniers relatifs à la promotion de certaines « méthodes » (9). Il convient donc d'observer une certaine prudence face aux différentes techniques.

Bien menées, ces techniques vont permettre à l'individu sain de mieux se connaître pour mieux vivre avec lui-même, et d'être plus efficace dans certains domaines de vie : affectif, parentale, sociale... (9).

Dans ces techniques, la relaxation prend une place de premier choix (6). C'est l'accès à la détente psychique par l'intermédiaire du corps, en diminuant les tensions musculaires. La relaxation favorise le développement des facultés d'adaptation. Elle peut être pratiquée en

quelques instants, n'importe où, notamment par l'usage de techniques respiratoires, d'étirement, ou d'automassage.

Le yoga, discipline traditionnelle indienne, a le net avantage d'être suffisamment populaire pour être enseigné un peu partout en France, puis être reproduit seul chez soi. Cette discipline vise à « libérer l'âme de sa condition existentielle par un ensemble de pratiques psychiques et physiques » (6).

La sophrologie propose un ensemble de techniques pour développer la prise de conscience individuelle de la personne. Cette méthode repose sur la visualisation du schéma corporel, les principes de l'action positive et de la réalité objective (6).

On peut citer également le Chi-gong et le tai-chi-chuan, l'expression corporelle à travers le théâtre, l'hypnose, le coaching et mentoring, le Reiki, les travaux d'écritures, le Feng-shui, etc....

C'est à chacun de trouver la technique qui lui conviendrait le mieux.

3. Hygiène de vie.

Une bonne hygiène de vie est importante. Elle rentre dans un schéma global de volonté de se faire du bien, de prendre soin de soi, de son corps comme de son esprit.

La prise des repas doit se faire de manière correcte, en respectant les règles élémentaires de la diététique, à rythme régulier, sans grignotage excessif, etc.... Il faut bannir le tabac, faire un usage de l'alcool de façon modéré. L'alcoolisme aggrave les situations déjà difficiles, comme on peut le voir dans la *figure n° 47*, tiré d'une enquête faite chez les médecins (21).

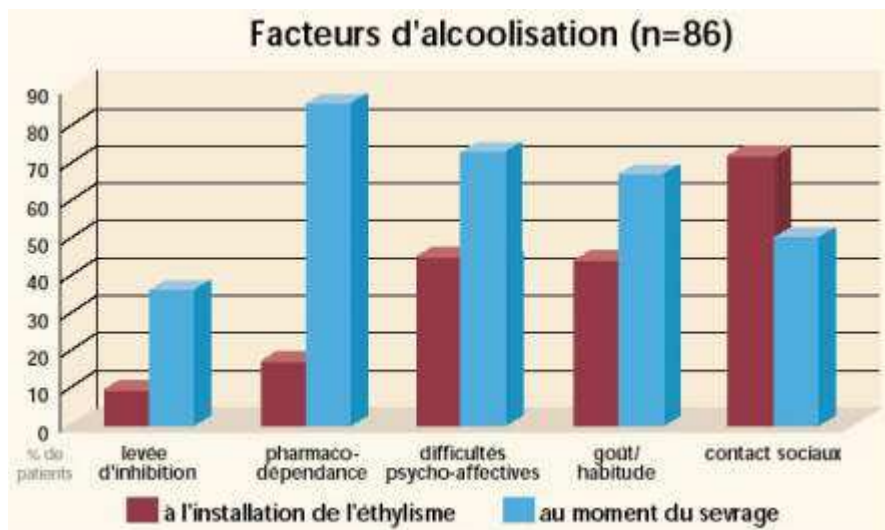


Figure n°47 : Facteurs d'alcoolisation chez les médecins (d'après 21).

4. Gérer la relation d'aide.

On l'a vu dans la première partie, le syndrome d'épuisement professionnel est intimement lié à la relation d'aide. Il convient alors pour le vétérinaire de gérer cette relation pour qu'elle soit la plus efficace possible sans qu'elle ne le détruise.

Pour cela, il convient de trouver la bonne distance soignant-soigné (9). Si le principe est clair, la pratique reste difficile. Cette distance est élastique et risque toujours de déborder les capacités de maîtrise du soignant, ici du vétérinaire. Sa mise en place nécessite des réglages

permanents, et en fonction du client.

Dans la profession vétérinaire, profession libérale, le premier problème par exemple sera d'ordre temporel : comment ne pas laisser les clients envahir son temps de repos, notamment les soirs de gardes pour des urgences qui n'en sont pas par exemple.

Il faut apprendre à dire non, à bon escient bien entendu (6). Pour certains, cela ne pose pas de problèmes particuliers. Pour d'autres, c'est plus difficile : ce sont souvent les personnes en recherche perpétuelle d'estime. Mais dire non, c'est aussi pouvoir dire oui à quelqu'un d'autre dont la demande vous paraît plus légitime, parce que vous serez libre de le faire. Lorsque l'on vous demande quelque chose, prenez le temps de prendre du recul face aux sollicitations avant de répondre (par exemple : vous ne savez pas si vous pourrez venir ce samedi à 19h30, il vous faut consulter le carnet de rendez-vous). Prenez le temps d'interroger le demandeur pour évaluer l'importance et l'urgence de cette demande. Et si celle-ci vous semble nécessiter une réponse négative, n'hésitez pas à l'apporter en expliquant bien les raisons de ce refus.

Enfin il ne faut pas oublier qu'une clientèle « s'éduque », selon le terme employé. C'est-à-dire qu'elle prend des habitudes concernant ses relations avec son vétérinaire, et que c'est à celui-ci de décider desquelles. On voit par exemple dans un même cabinet un même client exprimer ses sollicitations de façon tout à fait différentes et présenter des exigences variables en fonction du vétérinaire qu'il a en face de lui.

5. Idéal et SEPS.

La confrontation de l'idéal et de la réalité quotidienne a été évoquée en première partie, comme étant une composante importante du syndrome d'épuisement professionnel (9). En embrassant la profession vétérinaire, le jeune étudiant choisit un idéal de vie.

Pour ne pas subir de frustrations trop fortes, il faut s'efforcer de travailler de façon la plus proche possible de cet idéal. Cependant cet idéal peut évoluer dans le temps, en même temps que l'histoire personnelle mais aussi professionnelle du vétérinaire.

L'exemple qui peut en être fait est par exemple l'euthanasie. Procéder à une euthanasie que l'on juge injustifiée peut heurter l'idéal que l'on s'était fait du métier de soignant.

6. La formation.

On peut s'interroger sur le rôle de la formation dans l'apparition du syndrome.

Le rôle des ENV.

Les Ecoles Vétérinaires françaises ont-elles un rôle à jouer en terme de prévention ?

Si l'on se place dans le cadre de la confrontation idéal/réalité du métier, certainement. Actuellement l'étudiant qui sort de l'école n'a pas de réelle connaissance concernant l'importance de la gestion des relations avec la clientèle d'une part, et l'importance du côté chef d'entreprise que nécessite la gestion d'un cabinet, surtout avec le cursus actuel qui limite les stages, remplacements ou prophylaxies. Si il y a quelques années l'étudiant pouvait attaquer des remplacements dès la première ou deuxième année, il faut maintenant attendre la T1Pro et sa carte verte pour faire de la prophylaxie.

On peut donc ici parler de manque d'informations concernant ces deux points. Mais il y a un manque certain de formation également sur la gestion économique et des relations avec la clientèle.

On peut considérer qu'avec la formation médicale, ces trois domaines conditionnent pourtant la réussite d'un cabinet vétérinaire. Comment expliquer alors qu'ils soient à ce jour les oubliés du cursus vétérinaire français ?

Pour certains, l'aspect relationnel ne s'apprend pas. Pourtant avoir de grandes bases sur la gestion d'un client difficile, sur la gestion de l'euthanasie de l'animal de compagnie, sur la manière d'annoncer les mauvaises nouvelles, etc...éviteraient certaines erreurs du débutant. La gestion du client est enseignée dans beaucoup de métiers, alors pourquoi pas dans le notre où elle a une place si importante ?

Enseigner les stratégies de coping ?

On a vu que l'individu réagissait face aux facteurs de stress à travers des stratégies de coping. On trouve dans la bibliographie des essais d'enseignement de ces stratégies (39). C'est-à-dire qu'on apprend au soignant à choisir telle ou telle stratégie, donc telle ou telle attitude face aux problèmes rencontrés.

Dans l'étude concernée, le taux de burn out diminue sur le lot d'infirmières ayant eu accès à cet apprentissage, et perdure sur le long terme lorsque des séances de « rappel » sont appliquées 5, 11, et 17 mois après la formation initiale (39).

7. Le changement.

Lorsque la situation devient trop difficile à supporter, faut-il envisager le changement ?

Le changement total d'activité, de région, ou même l'abandon de l'exercice, sont des solutions adoptées par des vétérinaires qui ne veulent plus exercer dans les conditions qu'ils connaissaient. Ce n'est pas toujours facile d'effectuer un changement si radical et cela demande le courage de recommencer à zéro (un autre métier, la formation d'une autre spécialité, le changement géographique parfois...). Mais c'est parfois une nécessité pour le praticien qui s'y engage. La profession de vétérinaire a le grand avantage d'offrir de nombreuses possibilités de reconversion.

Mais bien sûr il faudrait en fait que le changement arrive avant qu'il ne soit trop tard, et que le burn out ne soit installé. On a vu que le syndrome d'épuisement professionnel entraînait parfois une rigidité face au changement, ne serait-ce que des petites habitudes. Le changement est alors ressenti comme une menace pour ses repères personnels.

Pourtant il ne faut pas le voir comme un danger mais plutôt comme une possibilité d'évolution, une chance d'améliorer son bien être.

Il faut bien sûr le penser intelligemment. Mais des petits changements de rythme, la prise de congés supplémentaires lorsque c'est possible, ou repenser l'ergonomie du cabinet par exemple, peuvent faire beaucoup de bien. On pourrait même considérer que le changement est nécessaire pour l'évolution d'un cabinet et pour ne pas se laisser déborder par les évolutions de la médecine, de la profession et de la société.

CONCLUSION.

Ainsi le burn out est un syndrome qui commence à être reconnu en France, et qui a été principalement étudié chez les infirmières travaillant en milieu hospitalier. Ce syndrome se base sur trois piliers principaux : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre, et la perte de l'accomplissement de soi (4).

L'application du burn out à la profession vétérinaire se légitimise entre autres par la relation d'aide qui existe entre le client et son vétérinaire. C'est sur cette base que l'enquête a été élaborée.

On a vu que près de la moitié des vétérinaires interrogés pensent avoir subi un épisode de burn out. Même si une bonne partie n'était sans doute pas en vrai burn out, ce chiffre est suffisamment impressionnant pour que l'on s'intéresse de près au syndrome d'épuisement professionnel chez les vétérinaires.

Pour cela, il faut s'intéresser aux facteurs de stress dans la profession et aux moyens (soutiens) que possède le vétérinaire pour y faire face. L'enquête montre la multiplicité de ces facteurs de stress. Il se détache pourtant deux points importants : le temps passé au travail et la disponibilité que l'on demande au vétérinaire en opposition avec la société actuelle des 35 heures, et la gestion du relationnel avec la clientèle. Un autre point ressort : c'est la confrontation du vétérinaire avec des réalités de gestions financières, comptables, et de management pour lesquels il n'a pas été formé et n'a pas postulé.

La solution lorsque le burn out guette est personnelle, et chacune ne peut pas convenir à tout le monde. Il est important de chercher la sienne; et pour cela il est important de pouvoir le déceler chez soi et chez les autres. Il faut pour cela une bonne connaissance de l'information, donc une bonne diffusion.

Il convient donc de s'intéresser au problème du burn out chez les vétérinaires, et d'y intéresser peut-être les instances afin de faire évoluer la profession dans le sens d'un plus grand confort de vie de la profession. Nier le problème ne ferait que l'aggraver car priverait le vétérinaire atteint d'un soutien et d'une aide, qui serait plus rapide et plus efficace si le problème était reconnu. Que penser par exemple de ce vétérinaire qui répond lorsqu'on lui demande quelle pourrait être sa solution : « trop tard, ça ne m'intéresse plus... » ?

BIBLIOGRAPHIE

1. BADEYAN G., PARAYRE C.
« Suicide et tentatives de suicide en France. Une tentative de cadrage statistique. »
DREES, 2001 Avr, **109**.
2. BALINT M.
“Le medecin, son malade et la maladie”
Edition Petite bibliothèque payot.
3. BAUMRUCKER SJ.
“Palliative care, burn out, and the pursuit of happiness”
Am J Hosp Palliat Care, 2002 May-Jun, **19**, 3, 154-160.
4. BEDARD D. , DUQUETTE A.
“L’épuisement professionnel, un concept à préciser”.
L’infirmière du Québec, 1998 Sept-Oct, 18-23.
5. BENNETT L. , KELAHER M.
« Longitudinal predictors of burn out in HIV/AIDS health professionals ».
Aust J Public Health, 1994 Sept; **18**, 3, 334-340.
6. BOISSIERES F.
« Les soignants face au stress. »
Editions Lamarre, 2002.
7. BOUDARENE M.
« Souffrance au travail et Burn out chez des agents de Police en exercice. Une étude préliminaire. »
Le Journal International de Victimologie, 2004 Avr, **2**.
8. CAGNOLI S.
“Conditions de travail et pensée opératoire”.
Soins Form Pedagog Encadr, 1999, **30**, 38-41.
9. CANOUI P., MAURANGES A.
« Le burn out. Le syndrome d’épuisement professionnel des soignants. De l’analyse aux réponses. »
Edition Masson, 2004.
10. CHAZARIN C.
« L’usure professionnelle est-elle un risque pour l’infirmière ? »
Recherche en Soins Infirmiers, 1991 Dec, **27**.
11. CLARK M. , FRIEDMAN D.
« Pulling together : building a community debriefing team ».
J Psychosoc Nurs Ment Health Serv, 1992 Oct, **30**, 7, 27-32.

12. DEJOURS C., ABOUCHELI
"Itineraire théorique en psychopathologie du travail"
Prévenir Travail et santé mental, 1990, p20
13. DELMAS P. , DUQUETTE A.
« Hardiesse, stratégie de coping et qualité de vie au travail d'infirmières en réanimation. »
Recherche en Soins Infirmiers, 2000 Mars , **60**, 17-27.
14. DE LA COUR J.
"Suicide in the ward setting"
Nurs Times, 2000 Oct , **96** , 40, 39-40.
15. EDEY GAMASSOU C.
"Prévenir le stress professionnel et promouvoir l'implication au travail, un enjeu de gestion des ressources humaines."
Les Cahiers de CERGOR, 2004 Fev, **01/04**.
16. EDEY GAMASSOU C.
« Sources et mesures du stress au travail, quelles nouvelles voies de recherche envisager ? »
Les Cahiers de CERGOR, 2002 Sept , **02/03**.
17. FELICULIS S.
"Le burn out des infirmières puéricultrices en PMI: l'identifier, le comprendre et lutter contre".
Cahiers de la puériculture, 1999 Dec , **144**.
18. FRANCESCHI-CHAIX C.
« Le syndrome de burn out. Etude clinique et implication en psychopathologie du travail ».
Recherche en Soins Infirmiers, 1993 Mars , **32**, 5-60.
19. FREUDENBERGER HJ.
« L'épuisement professionnel : la brûlure interne »
Edition Gaëtan MORIN, 1987, 190p.
20. GAUTIER A.
« Environnement professionnel et qualité de vie ».
La Santé de l'homme, 2000 Nov-Dec , **350**.
21. GAUTIER I.
« Burn out des medecins »
Bulletin du conseil Départemental de l'ordre des medecins de la ville de Paris, 2003 Mars, **86**.
22. GILBAR O.
"Relationship between burn out and sense of coherence in health social worker".
Soc Work Health Care, 1998, **26**, 3, 39-49.

23. GLADYS PL.
« Le travail au quotidien au bloc opératoire ».
Interbloc, 2004 Mars, **1**.

24. GOUSSOT V.
« Résoudre les conflits ».
L'aide soignante, 2003 Mars, **45**.

25. GUIMELCHAIN-BONNET M.
« Aspects psychologiques des maladies professionnelles ».
L'aide soignante, 2004 Fev , **54**.

26. GUIMELCHAIN-BONNET M.
. « La communication ».
L'aide soignante, 2003 Mars, **45**.

27. HARDY S.
“Promoting a healthy workforce: a clinical case resentation”.
Br J Nurs, 1995 May 25-Jun 7, **4**, 10, 583-589.

28. JAOUUL G. , KOVESS V.
« Le burn out dans la profession enseignante ».
Annales Médico Psychologiques, Mémoire original 2004 , **162**, 26-35.

29. LE FLOC'H B.
« Travailler en gériatrie : l'éthique interpellée ? »
Soins Gérontol, 2002 Nov-Dec , **38**, 35-44.

30. LIDVAN-GIRAULT N.
“Méthodes d'évaluations de l'épuisement professionnel. Limites et perspectives. »
Psychiatrie française, 1996, **2**, 30-39.

31. MACKERETH PA. , WHITE K. , CAWTHORN A. , LYNCH B.
“Improving stressful working lives: complementary therapies, counselling and clinical supervision for staff.”
European Journal of Oncology Nursing, 2004.

32. MACREZ P.
« Les sources de conflits dans l'équipe de soins ».
L'aide soignante, 2003 Mars, **45**.

33. MASLACH C., JACKSON SE.
« The measurement of experienced burn out ».
Journal of Occupationnal Behaviour, 1981, **2**, 99-113.

34. MAURANGES A.
« Stress et syndrome d'épuisement professionnel »
Soins, 2002 Avr, **664**, 57-65.

35. MAURANGES A.
“Identification et stratégies d’adaptation au syndrome d’épuisement professionnel”.
Soins, 2002 Oct , **669**, 53-57.
36. MAURANGES A.
« Quelles réponses apporter au syndrome d’épuisement professionnel ? »
Soins, 2002 Nov , **670**, 53-57.
37. McKNIGHT JD., GASS DC.
« Perceptions of control, burn out, and depressive symptomatology, a replication and extension. »
Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1995, **63**, 490-494.
38. MEYERSON DE.
“interpretations of stress in institutions: the cultural production of ambiguity and burn out”.
Administrative Science Quarterly, 1994, **39**, 628-653.
39. ROWE MM.
“Teaching health-care providers coping: results of a two-year study”.
J Behav Med, 1999 Oct, 22, 5, 511-538.
40. SELLIER E.
« Le dialogue social, un élément de la performance de l’entreprise ». *Les Cahiers de GERGOR*, 2003 Avr , **03/02**.
41. TERRAT E.
« La gestion du stress ». *L’aide soignante*, 2003 Mars , **45**.
42. TIAMSON ML., McARDLE R., GIROLAMER T. , HOROWITZ HW.
“The institutional memorial service: a strategy to prevent burn out in HIV healthcare workers.”
Gen Hosp Psychiatry, 1998 Mar, **20**, 2, 124-130.
43. TRECCANI L.
« L’identification des facteurs de stress perçus chez le personnel soignant et stratégies de coping. Une étude dans les hôpitaux de la région de Charleroi. »
FNIB Info, 1996 Juil-Aug , **3**, 6-11.
44. VOIROL C.
« Le concept d’internalité comme outil de prévention et de traitement de l’épuisement professionnel ? »
Mémoire de Licence. Université de Neuchâtel. 2000 Mai.

ANNEXE 1 : Le questionnaire

Nom (facultatif) :

Sexe :

Age :

Cabinet à activité (mixte, canine, rurale, équine, indus) :

Votre activité :

Travaillez-vous à plein temps ou mi-temps :

Nombre d'associés :

Nombre d'aides :

Personnel autre :

Depuis combien de temps travaillez vous dans ce cabinet ?

1. Connaissez-vous ce phénomène de syndrome d'épuisement professionnel des soignants ?

a. oui

b. non

Réponse :

2. Pensez-vous avoir connu un épisode de burn-out par le passé?

a. oui

b. non

Réponse :

Si oui, combien de temps a-t-il duré ?

Réponse :

Comment pensez-vous vous en être sorti ?

Réponse :

3. Pensez-vous être concerné actuellement par ce syndrome ou pouvoir l'être prochainement ?

a. oui

b. non

Réponse :

4. Vous sentez-vous accompli dans votre travail ?

a. oui

b. Je l'ai été par le passé, mais ce n'est plus le cas

c. Je ne l'ai jamais été

Réponse :

5. Ressentez-vous une lassitude grandissante à exercer ce métier ?

a. oui

b. non

Réponse :

Si oui, au bout de combien d'années d'exercice est-elle apparue ? Réponse :

6. Avez-vous le sentiment de réellement vous impliquer dans chaque cas qui se présente à vous ?

a. oui

b. oui mais beaucoup moins qu'avant

c. non

Réponse :

7. Ressentez-vous encore quelque chose (peine, compassion...) face à la perte d'un patient et/ou à la peine des propriétaires ?

a. oui

b. oui mais beaucoup moins qu'avant

c. non

Réponse :

8. Ressentez-vous la perte d'un patient comme un échec personnel ?

- a. oui, systématiquement
- b. parfois, mais j'ai conscience qu'on ne peut pas tout sauver
- c. jamais

Réponse :

9. Face à un(e) client(e) difficile, avez-vous encore la patience de rester aimable ?

- a. oui
- b. oui mais beaucoup moins qu'avant
- c. non

Réponse :

10. Est-ce que vous avez l'impression que les gens attendent trop de vous en tant que vétérinaires, les trouvez-vous ingrats ?

- a. Oui, pour la plupart
- b. Non, pour la plupart

Réponse :

11. Avez-vous l'envie d'accueillir des stagiaires dans le cadre de leur formation vétérinaire ?

- a. oui
- b. je l'avais par le passé mais je n'y prends plus de plaisir
- c. non, je ne l'ai jamais eu

Réponse :

12. Estimez-vous avoir le temps et l'énergie de profiter de votre famille et proches ?

- a. oui
- b. pas assez à votre goût
- c. pas assez au goût de votre famille mais vous, cela vous convient

Réponse :

13. Pratiquez-vous une activité régulière (sport, dessin,...) ?

- a. oui
- b. oui, par le passé, mais vous n'avez plus le temps ou l'énergie
- c. non

Réponse :

14. Participez-vous à la vie collective de votre lieu de résidence (participation à la vie associative ou simple présence lors des animations de la commune par exemple) ?

- a. oui
- b. non

Réponse :

15. Parmi les propositions suivantes, indiquez les quatre inconvénients du métier de vétérinaire praticien qui vous paraissent les plus stressants et fatigants :

- a. les horaires et les gardes
- b. les relations avec la clientèle
- c. la gestion des euthanasies
- d. la perception des sommes dues par certains clients
- e. la gestion des stocks (flux tendu)
- f. l'abord commerciale (croquettes, vente au comptoir, marketing)
- g. le kilométrage en voiture
- h. la fatigue physique de certaines interventions
- i. gérer les conflits d'association et le partage du travail
- j. trouver du personnel adapté (ALD, ASV) entre autre pour les remplacements
- k. le suivi des cas difficiles

- l. la nécessité de la formation continue
- m. conjuguer travail et vie de famille
- n. la remise en question perpétuelle de vos compétences par la clientèle
- o. autre (préciser)

16. Est-ce que vous trouvez que votre cabinet est suffisamment bien conçu, votre matériel suffisamment récent et bien conçu, pour éviter les sources de stress ?

- a. oui
- b. non

Réponse :

17. Quel est à votre avis le plus difficile à gérer dans les associations ?

- a. gérer les conflits
- b. l'organisation
- c. trouver les bons associés
- d. le suivi des cas
- e. prendre des décisions de manière à ce qu'elles soient librement consenties par tous
- f. autre (préciser)

Réponse :

18. Quelle est votre principale source de soutien pour faire face à vos stress professionnels ?

- a. votre famille
- b. vos amis
- c. vos associés
- d. des associations type vetos-entraide
- e. aucune
- f. autre (préciser)

Réponse :

19. Le métier que vous exercez correspond-il à l'idée que vous vous en faisiez en sortant de l'école ?

- a. oui
- b. non (précisez en quoi)

Réponse :

Si non, estimez-vous que le décalage a été néfaste à votre motivation ?

- a. oui
- b. non

Réponse :

20. Quelle pourrait être votre solution pour éviter l'apparition de l'épuisement professionnel ?

- a. les grosses associations
- b. un mi-temps
- c. une meilleure préparation aux réalités du métier par l'école vétérinaire
- d. un meilleur soutien et une meilleure reconnaissance des difficultés du métier
- e. un changement d'orientation radicale quand la lassitude apparaît
- f. se salarier dans une coopérative
- g. autre (préciser)

Réponse :

21. Êtes-vous confiant quant à l'avenir de la profession vétérinaire (expliquez pourquoi) ?

- a. oui
- b. non

Réponse :

Commentaires :

ANNEXE 2 : MASLACH BURN OUT INVENTORY ou MBI (16) (Traduction Fontaine)
--

Indiquez la fréquence avec laquelle vous ressentez ce qui est décrit à chaque item ainsi que l'intensité avec laquelle vous le ressentez.

Fréquence :

- Jamais : 0
- Quelques fois par an : 1
- Chaque mois : 2
- Quelques fois par mois : 3
- Chaque semaine : 4
- Quelques fois par semaine : 5
- Chaque jour : 6

Intensité :

- Très peu : 1
- Un peu : 2
- Assez : 3
- Moyennement : 4
- Beaucoup : 5
- Très fortement : 6
- Enormément : 7

ITEM (encerclez le cercle correspondant)

	FREQUENCE	INTENSITE
1. Je me sens émotionnellement drainée par mon travail	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
2. Je me sens à bout à la fin de la journée.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
3. Je me sens fatigué lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une journée de travail	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
4. Je peux comprendre facilement ce que mes patients ressentent.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
5. Je sens que je traite plusieurs patients de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
6. Travailler chaque jour avec des gens, c'est vraiment un fardeau pour moi	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
7. Je résous avec efficacité les problèmes de mes patients.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
8. Je me sens brûlé par rapport à mon travail.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
9. Je crée une influence positive sur les gens que je côtoie à mon travail.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
10. Je suis devenu plus insensible aux gens depuis que j'ai cet emploi.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
12. Je me sens très énergique.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
13. Je me sens frustré par mon travail.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
14. Je sens que je travaille trop fort à mon emploi.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
15. Je ne fais pas vraiment attention à ce qui arrive à plusieurs de mes patients.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
16. Travailler directement avec des gens me stresse trop	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
17. Je peux facilement créer une atmosphère détendue avec mes patients.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
18. Je me sens épanoui lorsque j'ai travaillé étroitement avec mes patients	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
19. J'ai accompli plusieurs choses utiles dans ce travail.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
20. Je me sens au bout du rouleau.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
21. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement.	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7
22. Je sens que les patients me blâment pour leurs problèmes	0 1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6 7

Composantes des sous-échelles :

Epuisements émotionnel : items 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Déshumanisation : items 5, 10, 11, 22, 15.

Accomplissement personnel : items 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

ANNEXE 3 : TEDIUM MEASURE (16) (Traduction Bouyoucas)
--

En vous servant de l'échelle d'évaluation ci-dessous :

- Jamais : 1
- Une ou deux fois : 2
- Rarement : 3
- Parfois : 4
- Souvent : 5
- Généralement : 6
- Toujours : 7,

Indiquez la fréquence à laquelle vous vous sentez :

1. Fatigué
2. Déprimé
3. Satisfait de votre journée
4. Physiquement extenué
5. Exténué au niveau émotif
6. Heureux
7. A plat
8. Epuisé moralement
9. Malheureux
10. Abattu
11. Pris au piège
12. Inutile
13. Ennuyé
14. Troublé
15. Déçu ou dépité par les autres
16. Faible et impuissant
17. Désespéré
18. Rejeté
19. Optimiste
20. Energique
21. Anxieux

Ajouter : $1 + 2 + 4 + 5 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14 + 15 + 16 + 17 + 18 + 21 = A$

Puis : $3 + 6 + 19 + 20 = B$

Faire : $32 - B = C$

Ajouter : $A + C = D$

Diviser D par 21 = Tedium score (TS)

TS = 1 "Euphorie" fort improbable

TS = 2 ou

3 Pas de problèmes particulier

TS= 3 ou 4 Réexaminer sa vie, son travail, évaluer les priorités et envisager certains changements

TS > 4 Il existe un burn out (ou tedium) pour lequel une intervention est nécessaire

	C.PT.M.ASS	C.PT.M.SEU	C.PT.F.ASS	C.PT.F.SEU	C.MT.M.ASS	C.MT.M.SEU	C.MT.F.ASS	MI.PT.M.ASS	MI.PT.M.SEU	MI.PT.F.ASS	MI.PT.F.SEU
1A	28	34	5	7	0	2	5	27	10	3	1
1B	11	9	8	0	1	0	3	27	6	0	0
1NR	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2A	21	24	6	2	1	1	0	23	8	1	0
2B	18	22	7	5	0	0	8	31	8	2	1
2NR	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
3A	18	22	8	2	0	1	3	21	14	2	1
3B	21	20	5	5	1	0	5	30	5	1	0
3PE	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3NR	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0
4A	25	25	10	6	1	0	7	30	11	1	0
4B	10	14	2	1	0	2	1	20	5	1	1
4C	3	6	1	0	0	0	0	1	1	1	0
4D	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0
4NR	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5A	13	20	5	2	0	2	2	24	11	2	1
5B	25	26	8	5	1	0	6	28	5	1	0
5NR	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0
6A	23	27	8	5	1	1	7	25	12	1	0
6B	11	12	4	1	0	0	1	18	2	1	1
6C	1	3	0	0	0	0	0	2	2	0	0
6D	3	3	1	1	0	1	0	8	1	1	0
6NR	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
7A	24	30	10	5	1	1	6	35	13	1	1
7B	11	13	2	2	0	0	2	8	3	2	0
7C	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
7D	4	2	0	0	0	0	0	10	0	0	0
7NR	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
8A	6	8	1	0	0	0	0	7	2	0	1
8B	29	36	10	7	1	1	8	42	14	3	0
8C	4	2	2	0	0	1	0	5	1	0	0
8NR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

9A	23	27	6	4	1	1	5	23	8	2	0
9B	10	16	6	3	0	0	3	22	6	1	1
9C	3	2	0	0	0	0	0	3	3	0	0
9D	3	1	1	0	0	1	0	5	0	0	0
9NR	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
10A	9	10	6	1	0	0	1	12	5	1	0
10B	11	19	1	2	1	0	6	11	6	0	0
10C	17	15	6	4	0	2	1	31	6	2	1
10NR	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11A	34	30	9	4	1	1	7	41	11	2	0
11B	3	11	2	2	0	1	1	8	4	0	1
11C	2	4	2	1	0	0	0	4	2	1	0
11NR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12A	12	12	4	1	1	0	5	7	2	0	0
12B	20	30	9	6	0	2	3	37	15	3	1
12C	6	3	0	0	0	0	0	9	0	0	0
12NR	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13A	27	35	7	4	1	1	4	23	13	1	0
13B	6	6	2	2	0	1	2	17	1	0	1
13C	6	5	4	1	0	0	2	13	3	2	0
13NR	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
15A	17	18	3	2	1	0	4	21	8	0	0
15B	22	27	10	5	0	2	4	33	9	3	1
15NR	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16A	29	37	10	7	0	0	4	45	15	2	1
16B	15	16	7	3	1	2	4	18	6	2	1
16C	2	4	0	1	0	0	2	2	1	0	0
16D	17	12	6	4	1	1	2	27	7	2	1
16E	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
16F	5	7	2	1	1	1	0	11	3	0	0
16G	1	3	0	0	0	0	1	7	1	0	0
16H	8	6	1	0	0	0	0	13	6	1	0
16I	12	9	5	1	0	0	0	16	2	2	0
16J	11	22	5	4	0	1	2	10	9	0	0
16K	7	18	3	2	1	0	4	12	4	0	1

16L	3	2	2	0	0	0	0	2	4	0	0
16M	24	22	7	2	0	0	3	25	10	1	0
16N	5	10	3	1	0	1	2	9	4	2	0
16O	7	7	2	1	0	1	1	6	1	0	0
16NR	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
17A	30	33	10	5	1	0	7	31	13	0	1
17B	9	13	2	2	0	1	1	21	4	3	0
17NR	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
18A	5	9	3	2	0	1	1	15	5	2	0
18B	7	5	5	0	0	0	2	14	4	0	0
18C	11	22	4	6	1	0	2	13	8	1	1
18D	2	1	2	0	0	0	1	4	1	0	1
18E	11	5	3	1	0	1	2	18	4	0	0
18F	4	3	1	0	0	0	1	3	0	0	0
18NR	4	8	1	0	0	1	0	2	3	0	0
19A	26	28	8	6	0	0	6	38	11	2	1
19B	8	11	2	3	0	0	2	9	8	2	0
19C	6	0	6	0	0	0	3	8	0	0	0
19D	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0
19E	14	20	4	2	1	2	3	16	6	1	0
19F	1	2	0	0	0	0	1	4	1	0	0
19G	3	1	1	2	0	1	0	3	0	0	0
19NR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20A	4	2	0	0	0	0	1	4	1	0	0
20B	28	34	11	6	1	1	7	37	11	3	0
20C	6	10	2	1	0	0	0	12	5	0	1
20NR	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
21A	22	17	11	5	0	0	7	30	14	2	1
21B	16	29	2	2	1	2	1	23	3	1	0
21NR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22A	13	4	1	2	0	0	0	10	3	1	0
22B	8	8	5	4	1	2	7	11	6	0	0
22C	7	8	1	3	0	0	3	11	2	0	0
22D	1	8	4	3	0	1	1	13	2	1	1
22E	10	13	0	0	0	0	3	10	2	1	1

22F	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
22G	9	21	6	1	0	1	2	18	5	0	0
22H	6	6	3	2	0	1	0	7	5	0	0
22NR	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0