



CENTRE NATIONAL DE GESTION

DEPARTEMENT CONCOURS – AUTORISATION D'EXERCICE
MOBILITE, DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

BUREAU DES CONCOURS ADMINISTRATIFS NATIONAUX

**CYCLE PREPARATOIRE AU CONCOURS INTERNE D'ACCES
AU CYCLE DE FORMATION DES ELEVES DIRECTEURS DES SOINS**

1^{ère} EPREUVE D'ADMISSIBILITE

JEUDI 14 MARS 2019

Durée 4 heures – Coefficient 2

Rédaction d'une note de synthèse sur un sujet d'ordre général.

SUJET :

A l'aide des documents joints, vous rédigerez une note de synthèse sur l'épuisement professionnel (burnout).

IMPORTANT – Dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier le nombre de pages et la numérotation : 39 pages + 2 (sujet + sommaire).

.../...

DOCUMENTS JOINTS

<p><u>Document n°1 :</u> Qu'appelle-t-on vraiment « burn-out » ou « syndrome d'épuisement professionnel » ? LE FIGARO – publication le 21 août 2018</p>	Pages 1 à 3
<p><u>Document n°2 :</u> Le burn-out : faut-il en faire une maladie ? SCIENCES HUMAINES – publication en mars-avril-mai 2018</p>	Pages 4 à 8
<p><u>Document n°3 :</u> Faut-il reconnaître le burn-out comme maladie professionnelle ? L'HUMANITE – table ronde- publication le 16 février 2018</p>	Pages 9 à 12
<p><u>Document n°4 :</u> Burn-out : Sa reconnaissance comme maladie professionnelle est quasi impossible en l'état actuel de la législation LE MONDE – Les décodeurs – publication le 28 octobre 2017</p>	Pages 13 à 14
<p><u>Document n°5 :</u> Pourquoi le burn-out n'est pas reconnu comme une maladie professionnelle LE MONDE – Les décodeurs – publication le 27 octobre 2017</p>	Pages 15 à 16
<p><u>Document n°6 :</u> Désamour du travail : l'autre face du burn-out LE FIGARO - publication le 4 octobre 2017</p>	Pages 17 à 19
<p><u>Document n°7 :</u> Les médecins invités à prendre le burn-out plus au sérieux LE FIGARO - article publié le 22 mai 2017</p>	Pages 20 à 21
<p><u>Document n°8 :</u> Burnout – Entre réparation et prévention – entretien avec Patrick Maddalone, sous-directeur à la DGT SEMAINE SOCIALE LAMY – publication le 20 mars 2017</p>	Pages 22 à 25
<p><u>Document n°9 :</u> Le burn-out est favorisé par les nouvelles organisations du travail LE MONDE - emploi - publication le 13 mars 2017</p>	Pages 26 à 27
<p><u>Document n°10 :</u> Le burn-out sera-t-il reconnu comme maladie professionnelle ? THE CONVERSATION – publication le 12 mars 2017</p>	Pages 28 à 30
<p><u>Document n°11 :</u> Le <i>burn-out</i>, mal du siècle SCIENCES HUMAINES.COM - publication en mars 2017</p>	Pages 31 à 34
<p><u>Document n°12 :</u> Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou <i>burnout</i> – fiche mémo HAUTE AUTORITE DE SANTE – publication en mars 2017</p>	Pages 35 à 39

Qu'appelle-t-on vraiment «burn-out» ou «syndrome d'épuisement professionnel» ?

Par [Marine Van Der Klufft \(https://plus.lefigaro.fr/page/marine-van-der-kluft-0\)](https://plus.lefigaro.fr/page/marine-van-der-kluft-0) | Mis à jour le 11/09/2018 à 16:12 /

Publié le 21/08/2018 à 17:51



Fabio Balbi/pfpgroup - stock.adobe.com

Le burn-out est un syndrome responsable d'un mal-être général, dont l'origine est le plus souvent attribuée à la vie professionnelle.

Littéralement, «burn-out» se traduit par «se consumer», comme une bougie qui brûle petit à petit jusqu'à s'éteindre. Le terme, désormais entré dans le langage courant, est utilisé à tort et à travers, signe que les contours de sa définition sont encore mal définis. Même au sein de la communauté médicale, la signification du «syndrome d'épuisement professionnel» divise. Certains pensent qu'il s'agit d'une maladie physique, d'autres une maladie mentale, ou même qu'il ne s'agit pas d'une maladie à part entière mais plutôt une sous-catégorie de la dépression. Une proposition de loi visait à reconnaître le burn-out comme une maladie professionnelle, mais elle a été rejetée par l'Assemblée nationale en février 2018.

Le terme est utilisé pour la première fois en 1974 par le psychologue américain Herbert Freudenberger. Parallèlement à sa profession de psychologue, Freudenberger travaillait bénévolement dans une clinique new-yorkaise venant en aide aux personnes défavorisées. Son

rythme de travail devenant insoutenable, le psychologue commence peu à peu à souffrir d'une fatigue constante, d'une irritabilité chronique et se met à dormir des journées entières. Constatant que d'autres volontaires de la clinique présentent les mêmes symptômes que lui, il s'intéresse à ce phénomène qu'il baptise «burn-out». Quelques années plus tard, en 1981, la psychologue américaine Christina Maslach met au point le *Maslach Burnout Inventory* (MBI), un questionnaire encore utilisé aujourd'hui pour diagnostiquer le burn-out.

» **LIRE AUSSI - Burn-out et bore-out: quand le travail éreinte** (<http://sante.lefigaro.fr/article/burn-out-et-bore-out-quand-le-travail-ereinte/>)

Le burn-out n'est pas une maladie officielle

Plus de quarante ans après son «invention», le burn-out est encore mal défini. S'agit-il vraiment d'une maladie? Si oui, est-ce une maladie physique ou mentale? Selon l'association France Burn-out, un «burn-out» n'est ni une dépression, ni une maladie psychique mais une «maladie aux symptômes très physiques». Étant donné qu'il n'y a pas de signes biologiques du burn-out, contrairement à la plupart des maladies où l'on peut mesurer un indicateur fiable (comme le taux de sucre dans le sang dans le cas d'un diabète par exemple), les médecins doivent se baser sur un ensemble de signes cliniques pour diagnostiquer la maladie. Or, le terme de burn-out est absent de toutes les classifications officielles, qui servent aux médecins pour établir leurs diagnostics. La Haute Autorité de Santé (HAS), qui a publié un [rapport \(https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/drs55_rapport_elaboration_burnout.pdf\)](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-05/drs55_rapport_elaboration_burnout.pdf) sur la question en 2017 estime pour sa part que le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas une maladie et préfère parler d'un syndrome. Celui-ci regroupe un ensemble de symptômes caractéristiques d'une maladie ou d'un état clinique différent de la norme.

«Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas considéré comme une maladie. Il se rapproche d'autres situations telles que la souffrance au travail ou les effets du stress lié au travail»

Haute Autorité de Santé

Malgré cette absence de reconnaissance, le mal-être vécu par les personnes en burn-out est indéniable. Anxiété, irritabilité, troubles de la mémoire et de l'attention, repli sur soi, troubles du sommeil et baisse de motivation sont autant de signes traduisant l'implantation de cet épuisement physique, émotionnel et mental. Les situations susceptibles de faire plonger un employé en burn-out ont de multiples visages. Il peut s'agir d'une surcharge de travail, d'objectifs irréalistes, de conflits, d'un manque de soutien ou encore de la confrontation à la souffrance des autres ou à la mort. Les professions de l'aide ou du contact, comme les infirmiers, médecins, enseignants ou policiers sont particulièrement touchés, selon la HAS.

» **LIRE AUSSI - Les médecins invités à prendre le burn-out plus au sérieux** (<http://santa.lottiers.fr/articles/les-medecins-invites-a-prendre-le-burn-out-plus-au-serieux/>)

Une maladie uniquement professionnelle?

«Il est indispensable de ne pas étendre le concept de burn-out à toutes les situations de surcharge mentale que la vie personnelle, familiale ou sociale peut engendrer»

Dr Marie-Pierre Guilho-Bailly

Mais le burn-out est-il uniquement lié à l'activité professionnelle? Pour parler de la sphère privée, certains médecins préfèrent utiliser le terme de surcharge mentale. «Il est indispensable de ne pas étendre le concept de burn-out à toutes les situations de surcharge mentale que la vie personnelle, familiale ou sociale peut engendrer», déclare le Dr Marie-Pierre Guilho-Bailly, psychiatre spécialisée en pathologie professionnelle au CHU d'Angers, dans un dossier (http://www.souffrance-et-travail.com/wp-content/uploads/CM10_Syndrome-Epuisement-Professionnel_Dossier.pdf) consacré au syndrome d'épuisement professionnel. «Le seul 'burn-out' qui, de notre point de vue, puisse être retenu concernant le milieu familial renvoie au travail des aidants familiaux», poursuit la psychiatre. Mais encore une fois, il n'existe pas de consensus sur le caractère exclusivement professionnel du burn-out. Certaines études tendent à montrer que ces symptômes peuvent survenir dans la vie personnelle. Ainsi, une étude (<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.00163/full#full-text>) menée par l'Université Catholique de Louvain (Belgique) sur 1700 personnes a montré que «certains parents sont

tellement épuisés que le terme de burn-out est approprié».

Ce manque de reconnaissance officiel provoque un «diagnostic le plus souvent tardif», selon le Dr Marie-Pierre Guilho-Bailly. Or, un burn-out qui se prolonge peut entraîner des complications graves, dont le risque suicidaire ou de l'accident de travail. «Bien des syndromes d'épuisement professionnel ont été diagnostiqués après une hospitalisation en urgence, pour malaise au volant, accident de la route, ou une poussée hypertensive sévère», remarque-t-elle. «Pour éviter d'en arriver là, il est donc capital de ne pas méconnaître les premiers signes d'alerte, les symptômes précurseurs, souvent banalisés ou déniés», conclut la psychiatre.

Big Bang Santé, Maison de la Chimie à Paris, le 18 octobre 2018, de 9h à 17h30

<https://www.scienceshumaines.com/le-burn-out-faut-il-en-faire-une-maladie>

Le burn-out : faut-il en faire une maladie ?

Patrick Légeron - Mars-avril-mai 2018

Objet médical non identifié, mal défini, aux causes multiples, le *burn-out* peut-il, et doit-il, être malgré tout reconnu comme une maladie professionnelle ?

Le *burn-out* est parfois considéré comme un phénomène d'apparition récente. En fait, on trouve, loin dans le temps, la trace de description clinique du *burn-out*. Ainsi, dans l'Ancien Testament, la grande fatigue du prophète Élie, qui s'épuisait à prêcher dans le désert, serait aujourd'hui qualifiée d'état de *burn-out*. De même, dans l'un des romans les plus célèbres de Thomas Mann, *Les Buddenbrook*, publié il y a un siècle, le personnage principal s'effondre dans ce que l'on pourrait qualifier aujourd'hui de véritable *burn-out*.

Mais c'est dans un article médical publié en juin 1959 que le psychiatre français Claude Veil introduit le concept d'épuisement professionnel dans l'histoire de la médecine. Il écrivait alors : « *L'état d'épuisement est le fruit de la rencontre d'un individu et d'une situation. L'un et l'autre sont complexes, et l'on doit se garder des simplifications abusives. Ce n'est pas simplement la faute à telle ou telle condition de milieu, pas plus que ce n'est la faute du sujet.* »

Pour Claude Veil, « *tout se passe comme à la banque : tant qu'il y a une provision, les chèques sont honorés sans difficulté, quel que soit leur montant. Mais dès qu'on se trouve à découvert, le tirage, si petit soit-il, devient impossible... Cherche-t-il des expédients de trésorerie ? Ce sera le dopage, le café, l'alcool surtout.* »

La paternité du terme même de *burn-out* professionnel revient malgré tout à Herbert Freudenberger, psychanalyste allemand établi à New York. Il a introduit ce terme en 1971 pour décrire la perte d'enthousiasme de bénévoles consacrant leur temps à aider des usagers de drogues dures. Ces jeunes bénévoles travaillaient dans des « *free clinics* » pour toxicomanes et finissaient par se décourager, manifestant des troubles émotionnels comme des crises d'angoisse, et des symptômes physiques d'épuisement (endormissement, vertiges...). H. Freudenberger désigne par l'expression « *burn-out syndrome* » cet état d'épuisement émotionnel : « *En tant que psychanalyste et praticien, écrit-il, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles. Sous la tension produite par la vie dans 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.* »

C'est la psychologue américaine Christina Maslach qui, dans les années 1980, a analysé cet épuisement survenant en milieu professionnel.

La triade du *burn-out*

Les travaux de la psychologue Christina Maslach restent encore aujourd'hui, après plus de trente ans, la référence majeure sur le *burn-out*, considéré comme un état psychologique et physiologique résultant de l'accumulation, dans la durée, de facteurs de stress professionnels. La description du *burn-out*, élaborée par C. Maslach, est organisée en une triade de symptômes.

- **L'épuisement émotionnel**, à savoir un état de fatigue physique et psychologique caractérisé par une absence quasi totale d'énergie émotionnelle qui se répercute sur la vitalité de l'individu. Celui-ci, trop engagé dans des activités professionnelles a épuisé peu à peu son « capital » énergie. Il se sent

littéralement « vidé », « au bout du rouleau ». Ce manque d'énergie est d'autant plus néfaste que l'individu pense qu'il n'a aucun moyen à sa disposition pour « recharger ses batteries ».

• **Un état qualifié de dépersonnalisation, ou plutôt de « déshumanisation »** caractérisé par une attitude négative et détachée de la part de l'individu envers les personnes avec lesquelles il interagit dans le contexte professionnel (collègues, clients, usagers, patients, etc.). Il n'éprouve plus aucune empathie envers les autres, traités comme de simples « objets ». Cette « froideur » des relations interpersonnelles prend souvent la forme d'un cynisme.

• **Une diminution du sens de l'accomplissement et de la réalisation de soi.**

L'individu porte un regard particulièrement négatif et dévalorisant sur la plupart de ses réalisations et accomplissements personnels et professionnels. Il est démotivé et son estime de soi s'en ressent. La perte de confiance en soi résultant de ce type d'attitude est associée à un vécu dépressif important et à une incapacité à faire face aux obligations professionnelles.

On voit bien que la traduction dans notre langue du terme *burn-out* en « épuisement professionnel » pose un sérieux problème. Car elle réduit le *burnout* à cette seule dimension, alors qu'on ne peut pas parler de *burnout* en l'absence des deux autres.

Une échelle de mesure développée par C. Maslach (le Maslach Burnout Inventory ou MBI) évalue chacune de ces trois dimensions en trois niveaux : faible, moyen, élevé.

Mais le MBI ne peut être considéré comme un outil diagnostique, c'est un simple outil d'évaluation de l'intensité de symptômes.

Une pathologie non répertoriée

Le *burn-out* ne figure dans aucune des classifications actuelles des troubles mentaux. Il est absent des deux grandes nomenclatures internationales de référence, à la fois le *DSM-5* (5e édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*) de l'American Psychiatric Association et la *CIM-10* (10e révision de la *Classification internationale des maladies*) de l'Organisation mondiale de la santé. Le *burn-out* ne figure pas davantage parmi les pathologies pouvant entrer dans une prochaine édition du *DSM*, ni de la *CIM*.

Sur le plan clinique, les symptômes du *burn-out* s'inscrivent en partie dans les troubles dépressifs. Deux critères cardinaux de l'épisode dépressif – l'humeur effondrée et la diminution marquée de l'intérêt – se retrouvent dans les situations de *burn-out*. La perte d'intérêt étant habituellement focalisée sur le projet professionnel antérieur qui fait l'objet d'un rejet ou d'un désengagement. Les relations entre *burn-out* et dépression sont très étroites. Un état de *burnout* peut conduire à une dépression et, réciproquement, les symptômes d'un épisode dépressif sont exacerbés chez des patients victimes d'un *burnout*.

Par ailleurs, certains cas de *burn-out* évoquent des états de stress posttraumatique ou même des pathologies anxieuses. Les classifications de psychiatrie comportent toutefois une catégorie, dite des « troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress ». En son sein, les troubles de l'adaptation sont définis par des critères qui pourraient en partie s'appliquer au *burn-out* : ceci est particulièrement vrai pour le trouble de l'adaptation avec humeur dépressive (encore dénommé TAHD). Ce dernier est décrit comme survenant en réponse à des facteurs de stress identifiables.

Une réalité mal définie

Le terme de *burn-out* renvoie donc à une réalité mal définie, allant d'un état de détresse psychologique à un état pathologique de syndrome d'inadaptation à un facteur stressant chronique. Les limites avec ce qui ne relève pas de la psychopathologie (la simple fatigue) sont floues. Or

l'Organisation mondiale de la santé, dans sa définition de la santé mentale (à savoir un état de bien-être psychique), distingue bien les états pathologiques des états de détresse. Ces derniers ne doivent donc pas être médicalisés même si, bien sûr, ils ne peuvent être ignorés. Comme le souligne l'Académie de médecine, le terme de *burn-out* ne peut donc constituer actuellement un diagnostic médical.

En outre, les données épidémiologiques sur le *burn-out* sont à ce jour très insuffisantes. Cette défaillance est la conséquence logique des difficultés à poser avec précision les limites du *burn-out*. On a cité, de façon assez fantaisiste, le chiffre de 3 millions de sujets concernés en France. Une étude sérieuse réalisée en Belgique indiquait qu'environ 19 000 de nos voisins étaient touchés par le *burn-out*. En extrapolant ces chiffres à la population active de la France, quelque 100 000 personnes seraient touchées dans notre pays. En 2015, l'Institut de veille sanitaire (devenu Santé publique France) estimait que 7 % des 480 000 salariés en souffrance psychologique au travail souffraient de *burn-out*, soit un peu plus de 30 000 personnes.

Les multiples causes du *burnout*

Les causes professionnelles d'un *burn-out* tiennent aux facteurs de risques psychosociaux (ou RPS), regroupés en six catégories :

- les exigences du travail (la quantité de travail, les horaires) ;
- les exigences émotionnelles (le fait d'être confronté à des situations émotionnellement éprouvantes) ;
- le manque d'autonomie et de marges de manœuvre pour réaliser son travail ;
- le manque de soutien social et de reconnaissance au travail ;
- les conflits éthiques et de valeurs ;
- les changements et l'insécurité de l'emploi et du travail.

Le *burn-out* résulte en fait le plus souvent de l'exposition à plusieurs facteurs de RPS, créant une situation de déséquilibre pour l'individu. Les modèles classiques du stress au travail semblent pertinents pour expliquer l'apparition d'un *burn-out*. Le modèle du psychologue américain Robert Karasek souligne par exemple le rôle joué à la fois par la charge de travail mais aussi par l'absence d'autonomie de l'individu pour y faire face.

D'après le sociologue et médecin suisse Johannes Siegrist, le stress professionnel provient plutôt d'un déséquilibre entre les efforts réalisés par l'individu et les récompenses (dont la reconnaissance) qu'il obtient en retour. Le *burn-out* est donc bien une pathologie du stress ou plus exactement de l'«*hyperstress*» (trop de stress). Notons qu'il existe une autre pathologie du stress, celle de l'«*hypostress*» (pas assez de stress), caractérisée par l'absence de stimulation, et donc l'ennui, que l'on nomme *boreout*. On décrit aussi le *brown-out*, dont l'origine se trouve dans des activités dénuées de sens. La survenue d'un *burn-out* dépend certes de caractéristiques liées au travail, mais aussi de caractéristiques propres à l'individu. Certains traits de personnalité nous rendraient plus vulnérables au *burn-out*, comme la tendance à se surinvestir dans son travail.

Il en est de même de la présence d'un neuroticisme élevé (ou difficulté prononcée à surmonter ses émotions négatives), de difficultés à gérer le stress, des tendances au perfectionnisme, d'une propension à l'hyperactivité et de l'addiction au travail (encore appelée «*workaholisme* »).

Selon certaines études, les facteurs personnels entreraient en compte dans 30 à 40 % des causes de l'épuisement professionnel et les facteurs liés à l'environnement de travail lui-même dans 60 à 70 %. Le poids de l'environnement extraprofessionnel (le stress de la vie personnelle) interviendrait également. Même si le terme de *burn-out* est intimement associé à l'univers professionnel, il faut

aussi souligner que le phénomène a été mis en évidence dans d'autres contextes, par exemple celui des mères au foyer.

Les démarches de reconnaissance

Depuis quelques années se pose la question de reconnaître le *burn-out* comme « maladie professionnelle ». Cela signifierait que la prise en charge des coûts occasionnés par le *burn-out* serait intégralement assurée par une branche spécifique de l'assurance maladie : celle des accidents de travail et des maladies professionnelles (Cnam-ATMP).

Ce serait alors aux entreprises de financer le coût du *burn-out*, pour lequel nous cotisons tous – employeurs et salariés, *via* le système classique de la Sécurité sociale – à l'heure actuelle. Le principe « *pollueur = payeur* » serait ainsi appliqué et les entreprises seraient davantage incitées à tout mettre en oeuvre pour prévenir la survenue de *burn-out*. Cette reconnaissance se heurte cependant à de nombreux obstacles liés en premier lieu aux grandes difficultés de la science médicale à identifier précisément ce qu'est un *burnout*.

Comme nous l'avons déjà souligné, les limites entre la détresse et la maladie ne sont pas clairement posées. D'autre part, le *burn-out* n'étant pas une pathologie recensée, on voit mal comment il pourrait obtenir un statut de maladie professionnelle. Il semble plus intéressant de s'interroger sur la reconnaissance de pathologies psychiques clairement reconnues (la dépression, les troubles anxieux, les états de stress posttraumatiques, les troubles de l'adaptation pour ne citer qu'eux) et dont l'origine peut se trouver dans le travail. Mais, alors qu'il est relativement aisé de démontrer l'origine professionnelle de pathologies du corps en démontrant la nocivité d'agents chimiques, par exemple, la santé mentale d'un travailleur peut être affectée à la fois par les conditions de travail mais aussi par des contraintes extraprofessionnelles, ce qui rend très difficile d'établir que le travail est bien la cause « déterminante » ou « essentielle » de la pathologie.

Il en résulte qu'actuellement aucun pays n'a inscrit de maladies psychiques au tableau des maladies professionnelles. En France, comme dans d'autres pays, une maladie (qu'elle soit physique ou psychique) qui ne figure pas dans le tableau peut malgré tout être reconnue comme maladie professionnelle, mais seulement après de longues procédures et à la suite d'un examen par des comités régionaux qui statuent après étude du dossier médical. Ainsi, en 2016, un peu plus de 1 000 demandes de reconnaissance d'une pathologie psychique en maladie professionnelle ont été étudiées. La moitié seulement a reçu un avis favorable. Quand on sait qu'il y a environ 3 millions de dépressions en France (toutes causes confondues), ce nombre de 500 paraît dérisoire et ne correspond évidemment pas à la réalité du phénomène.

Au-delà de la reconnaissance, la prévention

Le traitement d'un *burn-out* est lourd : il associe un arrêt de travail de très longue durée avec de grandes difficultés de retour à une activité, un traitement médicamenteux au long cours et une psychothérapie de reconstruction des émotions et de l'estime de soi. C'est pourquoi la prévention doit être la priorité absolue. On peut regretter qu'en France, pays de faible culture de prévention, les débats se soient essentiellement portés sur la reconnaissance et la réparation justement dues aux victimes.

Le rôle préventif du milieu de travail est pourtant essentiel : il interpelle fortement les entreprises elles-mêmes et plus spécifiquement l'organisation du travail et les pratiques managériales. La prévention primaire doit s'organiser autour de l'identification et la réduction des facteurs de risques psychosociaux, afin de construire des environnements et des méthodes de travail qui s'adaptent aux personnes et non l'inverse. Le management des équipes doit être bienveillant et reposer sur l'écoute, l'empathie, le soutien et la reconnaissance. En un mot, être tout simplement « humain ». Mais

l'individu doit aussi se protéger du *burn-out* et développer ses compétences à gérer le stress. Une bonne hygiène de vie et des attitudes mentales efficaces augmentent la résistance au stress.

Les bienfaits des techniques de relaxation, ou plus récemment de la méditation pleine conscience, sont maintenant bien validés scientifiquement. Par ailleurs, la lutte contre le « *workaholisme* » et le surinvestissement dans l'activité professionnelle doit faire partie intégrante de la démarche de prévention du *burn-out*.

À LIRE

Burnout

Des solutions pour se préserver et pour agir

Christina Maslach et Michael Leiter, Les Arènes, 2016.

Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail

Philippe Nasse et Patrick Légeron, La Documentation française, 2008.

Le Burnout

Rapport de l'Académie nationale de médecine

Jean-Pierre Olié et Patrick Légeron, 26 février 2016.

Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail

Benjamin Sahler et al., Anact, 2007.

Épuisement professionnel et burnout Concepts, méthodes, interventions

Didier Truchot, Dunod, 2015.

Patrick Légeron

Service hospitalo-universitaire du Centre Hospitalier Sainte-Anne, Paris. Cabinet Stimulus, Paris.

Coauteur du rapport sur les risques psychosociaux pour le ministre du Travail.

Coauteur du rapport sur le *burnout* pour l'Académie nationale de médecine.

Auteur de l'ouvrage *Le Stress au travail : un enjeu de santé*, Odile Jacob.

Faut-il reconnaître le burn-out comme maladie professionnelle ?

L'humanité Vendredi, 16 Février, 2018 - Nicolas Dutent

Table ronde avec Danièle Linhart, sociologue du travail, directrice de recherches émérite au CNRS, Jean-Claude Delgènes, directeur général du cabinet Technologia et Philippe Zawieja, chercheur associé à l'université de Sherbrooke (Québec).

Rappel des faits. Une proposition de loi, à l'initiative de la France insoumise, a été rejetée et à peine examinée. Sujet débattu depuis quarante ans, l'état d'épuisement professionnel n'est toujours pas considéré comme une maladie.

Une proposition de loi visant la reconnaissance du burn-out comme maladie professionnelle vient d'être à nouveau rejetée. On parle d'un phénomène qui, selon une estimation admise par l'Inserm, la Sécurité sociale ainsi que l'Académie nationale de médecine, concernerait 400 000 cas réels. Comment analysez-vous ce rejet ?

Danièle Linhart

Nombre de cas de burn-out qu'on est amenés à connaître remettent en question le retour à leur travail des personnes concernées (notamment celles qui sont salariées). Le plus souvent, il ne leur suffit pas de « se reposer » quelques semaines, quelques mois, parfois même quelques années pour être en mesure de reprendre sereinement le chemin de leur bureau ou de leur atelier. Elles font part du profond malaise qui peut les envahir aussitôt qu'elles approchent de leur lieu de travail. Pour une bonne raison : le burnout n'est pas qu'un épuisement professionnel dans le sens d'une immense fatigue, il est aussi un effondrement personnel lié au sentiment d'une remise en cause profonde de soi, de sa propre valeur. C'est l'estime de soi, la confiance en soi, qui est altérée pour des raisons liées aux conditions mêmes d'exercice de l'activité professionnelle. Cela pose donc un double problème : celui d'admettre qu'un environnement de travail puisse être à ce point dévastateur pour des personnes qui ne souffrent pas d'une fragilité, d'une vulnérabilité particulièrement fortes ; celui de la nécessité d'« exfiltrer » ces personnes du milieu de travail qui les a traumatisées pour leur restituer la possibilité d'un travail « normal ».

Jean-Claude Delgènes

La situation est en effet sérieuse. Un seul chiffre pour illustrer la dégradation actuelle des situations de travail : les indemnités journalières pour cause d'absentéisme versées par l'assurance-maladie atteignent désormais 14 milliards d'euros ; elles se situaient, il y a quelques années, à 11 milliards, une dérive de 30 % qui devient insoutenable pour les comptes de la Sécurité sociale. Une dérive qui se poursuit et qui menace les grands équilibres, y compris ceux de la prévoyance et de la santé. Cette évolution résulte en grande partie du stress chronique élevé et durable que vivent un grand nombre de salariés et d'agents de la fonction publique en raison de la densification de leurs activités. Densification qui s'accompagne souvent d'une réelle perte de sens et d'un recul du plaisir au travail. La montée des tensions résulte aussi de l'hyperconnectivité. La toute-puissance du travail grignote toutes les autres sphères de la vie sociale. C'est désormais la règle du « toujours plus » et « tout le temps ». Les salariés fragilisés dans un monde de plus en plus instable et précaire tentent alors parfois de se protéger par un activisme débridé qui démontre à ceux qui les évaluent leur capacité sacrificielle...

Philippe Zawieja

Ces chiffres me semblent largement surestimés. L'Académie nationale de médecine en mentionne deux, sans doute plus proches de la réalité : d'une part, en extrapolant une étude gouvernementale belge, la France compterait 100 000 personnes en burn-out ; d'autre part, une étude statistique de l'Institut de veille sanitaire estime, elle, à 30 000 le nombre de personnes en burn-out en France, en

2015, soit 7 % des 480 000 salariés présentant une détresse psychologique liée au travail. La confusion sur les chiffres vient sans doute de là : la détresse psychologique est l'état affectif de la personne, dont le burn-out n'est que l'une des très nombreuses causes possibles. On confond donc le symptôme et l'ensemble du processus sous-jacent. Avec une telle démarche, on traiterait de la même façon toutes les fièvres, sans tenir compte de leur origine – bactérienne, virale ou parasitaire... Or, c'est cette erreur qu'on commet en faisant du burn-out la cause unique de la détresse psychologique. Pour poser un diagnostic le moins faux possible, il faut tenir compte de tous les autres signes cliniques et de leur agencement les uns avec les autres : c'est tout l'art du médecin et du psychologue. Les symptômes qu'on attribue au burn-out sont trop nombreux (plus de 130 !), sans qu'aucun ne soit absolument spécifique, ni stable. Reste que, au final, les gens éprouvent de la souffrance, et on peut comprendre que les « tergiversations » médicales et politiques leur donnent une impression d'injustice. Sauf que les décisions de santé publique se prennent dans l'intérêt général, en se fondant sur la science et en essayant de ne pas céder à la pression de l'émotion, aussi légitime soit-elle... Pourquoi la reconnaissance d'une souffrance si répandue est-elle si laborieuse ? Qui freine ? Quels sont les obstacles identifiés ?

Danièle Linhart

Il n'est pas évident de comprendre que des personnes puissent accepter et supporter si longtemps des situations aussi délétères, qui mettent à mal leur santé mentale. On a tendance à chercher des failles personnelles qui rendraient compte d'une incapacité à faire front et à gérer les tensions. Il faut préciser ce qui crée le burn-out. Celui-ci provient, pour les salariés, d'un contexte spécifique particulier qui se caractérise, avant tout, par le lien de subordination qui les relie à leur hiérarchie et leur direction. Qui se caractérise, ensuite, par une gestion de plus en plus individualisée, psychologisante et exigeante, qui transforme leur travail en une véritable épreuve solitaire. Qui se caractérise, enfin, par un changement perpétuel qui rend leurs connaissances, leur savoir et leur expérience obsolètes. Soit plusieurs dimensions qui créent une configuration particulière où il s'agit pour les salariés de remplir des missions le plus souvent complexes qui requièrent un travail intensif, alors que leur expérience et leur savoir professionnels sont mis à mal par des restructurations permanentes qui bouleversent tous leurs repères. Ce n'est pas sans similitude avec les travaux de Sisyphe, qui devait pousser un énorme rocher jusqu'en haut de la falaise, tout en sachant qu'il retomberait et qu'il lui faudrait recommencer sans cesse. Les salariés s'épuisent à réélaborer en permanence une maîtrise cognitive du contenu de leur travail que viendra faire voler en éclats l'inévitable prochaine réorganisation. Ils sont ainsi plongés dans une précarisation subjective artificiellement créée qui ne laisse pas d'espoir en raison de ce lien de subordination qui les piège à toujours. Le burn-out est ainsi l'immense fatigue liée à un effort exigeant sans cesse disqualifié, mais aussi la perte de confiance en soi et le sentiment de dévalorisation de soi qui l'accompagne.

Jean-Claude Delgènes

Ce rejet témoigne que le déni n'est pas encore totalement levé. On bute sur le fait que le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas reconnu en tant que maladie dans le DSM-5, qui est le manuel de référence des troubles mentaux édité par l'Association américaine de psychiatrie. Une position conservatrice est donc d'expliquer qu'il n'est pas possible d'aller vers la création de nouveaux tableaux de maladies professionnelles sur le sujet. Pour ma part, je suis sensible à la proposition de bon sens du docteur Sebaoun, qui a animé, alors qu'il était encore député PS, une commission parlementaire sur le sujet. Il proposait, avec son collègue Yves Censi, député « Les Républicains », en l'absence de tableaux, de faciliter l'examen des dossiers de reconnaissance par la voie complémentaire au sein des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), qui statuent sur le lien de causalité entre une maladie et le travail. Ces commissions, pour l'instant, ont un rôle très malthusien, qui aggrave le mal. En Suède, chaque citoyen peut déposer librement, sans sélection à l'entrée, une demande de reconnaissance. Pour les victimes, la reconnaissance en maladie professionnelle est beaucoup plus protectrice. Les gens en épuisement

professionnel sont considérés comme fragiles, alors qu'ils ont été le plus souvent fragilisés. La reconnaissance du caractère professionnel de la pathologie permettrait de clarifier les outils de statistiques et de connaissance. Nous ne devons pas opposer la prévention et la réparation, les deux démarches vont de pair... mais, par une prévention revue, on doit pouvoir limiter les conséquences et la réparation en aval.

Philippe Zawieja

Si la communauté médicale est si réticente, c'est que, même avec ces réserves, le concept de burn-out pose lui-même de nombreux problèmes : il n'y a pas de consensus sur sa définition, ni sur la façon de le mesurer objectivement. À ce stade, les médecins disposent de concepts plus consensuels, avec des prises en charge médicamenteuses ou psychothérapeutiques reconnues : cela explique que le diagnostic posé est, beaucoup plus souvent, celui de dépression ou de trouble anxio-dépressif, voire de stress post-traumatique, qui sont, eux, des entités stables. Il existe aussi, ne le nions pas, des arguments financiers très forts. Une reconnaissance comme maladie professionnelle provoquerait un glissement du financement du régime général de la Sécurité sociale, financé par tous les assurés, vers la branche accidents du travail-maladies professionnelles, financée par les employeurs. Mais jeter l'opprobre sur le patronat serait encore un peu trop facile. Regardons ce qu'il en coûterait à l'État s'il devait payer pour la souffrance psychologique qu'il engendre chez les fonctionnaires ou les vacataires des trois fonctions publiques ! Croyez-vous vraiment que, depuis trente ans, le contexte soit à cet accroissement important de la dépense publique ? Quelles mesures seraient efficaces pour réduire ce que l'Organisation mondiale de la santé identifie comme le premier risque pour la santé des travailleurs ?

Danièle Linhart

Il semble évident que le lien de subordination, qui s'impose, dans le cadre de la modernisation, de façon de plus en plus personnalisée, est un des fondements principaux de la vulnérabilité des salariés. Il débouche sur l'absence d'échappatoire à cette situation de surchauffe permanente où tout change tout le temps et où les travailleurs sont ravalés au rang d'apprentis à vie. Le lien de subordination est une dimension archaïque de la mise au travail qui empêche toute transformation positive de l'organisation du travail et évolution prometteuse du salariat. Revendiquer son éradication permettrait d'inventer un salariat où les droits, les garanties et protections (nécessaires lorsque les individus s'engagent dans un travail) garantiraient l'invention de modalités de travail plus efficaces économiquement et socialement grâce à la mobilisation et au respect de l'intelligence et de l'expérience individuelles et collectives.

Jean-Claude Delgènes

Il y a tant à faire ! Tout d'abord, trouver un sponsor éclairé au sein des sphères dirigeantes pour assumer un véritable plan de protection de la santé des salariés ou agents sur le moyen/long terme. Il faut cesser avec « le stop and go » d'actions sporadiques de prévention, qu'on retrouve dans une bonne proportion d'entreprises, et qui ne débouchent que sur l'entropie, le gaspillage et la démoralisation des RH et des élus du personnel. Les dirigeants trouveront des gains de productivité énormes s'ils s'engagent sur un plan triennal au minimum. La qualité de vie au travail favorise l'épanouissement des êtres humains au travail et, par là même, permet de réduire les externalités négatives comme l'accidentologie, l'absentéisme, etc. Il existe désormais des outils numériques, comme le logiciel Iris de Technologia, employé dans plus de 300 entreprises, qui permettent de suivre dans le temps les actions en vue de produire de la santé dans les organisations du travail. Un nouveau deal pourrait être initié par le gouvernement, en accord avec le conseil d'orientation des conditions de travail (Coct) : conditionner le versement du Cice à un réel programme d'amélioration de la qualité de vie au travail. La reconnaissance au titre des maladies professionnelles des pathologies psychiques principalement liées au travail serait très incitative, car elle transférerait une grande partie des coûts « socialisés » par le régime général de l'assurance-maladie à la branche ATMP, financée par les employeurs. Par ailleurs, la reconnaissance en maladie professionnelle avec

un seuil de 10 % à l'instruction éviterait les abus. C'est un compromis tout à fait acceptable pour toutes les parties. Comme la commission le proposait, on pourrait aussi lancer une expérimentation à ce sujet.

Philippe Zawieja

La première mesure serait peut-être d'arrêter de marteler aux salariés que leur boulot les détruit ! C'est parfois vrai, mais les accidents physiques sont mortels beaucoup plus souvent que la souffrance au travail. Sauf que, en répétant partout que le travail broie, on finit par convaincre les salariés qui ne souffrent pas que leur travail est un danger ; or la réaction normale face à un danger qu'on est contraint d'affronter, c'est le stress... Quelque part, le discours convenu sur les risques psychosociaux est probablement devenu le premier facteur de risques psychosociaux... C'est paradoxal. Arrêtons donc d'agiter les épouvantails, ce serait déjà un progrès ! Je ne crois pas non plus aux gadgets RH et à toutes ces mesurette préconisées par les chief happiness officers, ou cette infantilisation permanente qui consiste à aller au-devant de toutes les difficultés potentielles rencontrées par les salariés dans leur vie, y compris personnelle. La réintroduction de la dimension humaine dans le management me semble l'urgence. Le champ des améliorations possibles est vaste et n'induit pas forcément des investissements monstres ou des augmentations de salaires généralisées : je crois que les gens sont suffisamment adultes pour comprendre que l'argent n'y est pas forcément pour quelque chose, et pour s'indigner quand, en revanche, le respect n'y est pas...

Entretiens croisés réalisés par Nicolas Duten

Burn-out : « Sa reconnaissance comme maladie professionnelle est quasi impossible en l'état actuel de la législation »

Dans un entretien au « Monde », Morane Keim-Bagot et Me Audrey Pascal reviennent sur le syndrome d'épuisement professionnel, phénomène « ancien » à la médiatisation récente.

Propos recueillis par Laura Motet • Publié le 28 octobre 2017 à 14h34 - Mis à jour le 29 octobre 2017 à 11h09

La ministre de la santé, Agnès Buzyn, a affirmé, le 22 octobre sur LCI, que le burn-out ne serait pas, pour l'heure, reconnu comme une maladie professionnelle : « *Aujourd'hui, il s'avère que ce n'est pas une maladie. C'est un ensemble de symptômes et, donc, c'est très difficile de décider que c'est une maladie professionnelle* », a-t-elle dit.

Morane Keim-Bagot, maître de conférences en droit privé à l'Université Paris-I Panthéon Sorbonne et Me Audrey Pascal, avocate spécialiste en droit du travail et de la protection sociale, reviennent, dans un entretien au *Monde*, sur le syndrome d'épuisement professionnel.

Décodeurs : Non, le burn-out n'est pas reconnu comme une maladie professionnelle

Le « burn-out » est-il un phénomène récent ? Ou existait-il sous un autre nom jusqu'à présent ?

Morane Keim-Bagot : La souffrance au travail n'est pas un phénomène nouveau, l'épuisement professionnel n'est qu'une de ses facettes qui émerge récemment avec la description d'un tableau clinique qui n'était peut-être pas connu. Finalement, c'est l'évolution des connaissances scientifiques qui est nouvelle, pas le mal dont sont atteints les salariés. Evidemment jusque dans les années 1990, on s'est essentiellement concentrés sur les troubles physiques des travailleurs, ce qui ne signifie pas que la souffrance mentale n'était pas là, elle n'était simplement pas documentée.

Me Audrey Pascal : Malgré l'ancienneté du phénomène, le burn-out et plus largement la question de la santé mentale au travail n'ont pas été immédiatement « saisis » par le droit. Ils font, encore à l'heure actuelle, l'objet d'une progressive construction juridique. En la matière, force est d'ailleurs de constater que le droit de l'Union européenne joue incontestablement le rôle de moteur, impulsant très souvent les évolutions législatives françaises.

Qu'est-ce qui explique que le mot « burn-out » trouve tant d'échos aujourd'hui ?

M. K.-B. : Le fait que les cadres soient touchés par le syndrome d'épuisement au travail joue beaucoup dans la médiatisation de ces questions de santé publique.

Dans le cas de l'amiante, tant que seuls les ouvriers étaient touchés, la question était normalisée. C'est lorsque les universitaires ont commencé à développer des pathologies que la médiatisation a vraiment gagné en ampleur.

Et puis, j'ai le sentiment que concernant le burn-out, il y a un phénomène d'identification forte. On connaît tous quelqu'un à qui c'est arrivé quel que soit le milieu, quelle que soit la catégorie professionnelle (même si ce n'est pas médicalement un burn-out).

A. P. : S'il n'est pas nouveau, le phénomène de burn-out prend de l'ampleur aujourd'hui, sans doute en raison de la dégradation des conditions de travail, de la pression économique et des objectifs de performance fixés aux salariés.

Quels sont les avantages et les inconvénients d'une reconnaissance du burn-out comme maladie professionnelle ?

A. P. : Certains prédisent un accroissement du coût du travail si la reconnaissance du burn-out comme maladie professionnelle se développait.

A contrario, le développement de la reconnaissance du burn-out comme maladie professionnelle présente deux avantages. D'une part, il pourrait inciter les entreprises à agir préventivement pour éviter justement d'avoir à payer d'onéreuses cotisations. En effet, le taux de cotisation supporté par l'employeur pour le risque AT-MP [*accidents du travail et maladies professionnelles*] est modulé en fonction de la sinistralité de l'entreprise : plus il y a d'accidents du travail et de maladies professionnelles, plus le taux de cotisation de l'entreprise est élevé.

D'autre part, il s'agirait d'appliquer la politique du « pollueur-payeur ». En effet, le coût social du burn-out serait supporté, non par la collectivité mais par les entreprises qui en sont réellement à l'origine, sans pénaliser pour autant celles qui auront mis en oeuvre une réelle politique active de prévention et de lutte contre les risques psychosociaux.

M. K.-B. : Selon moi, la reconnaissance du burn-out, plus largement des psychopathologies comme maladie professionnelle, est quasi impossible en l'état actuel de la législation. La commission spécialisée des pathologies professionnelles ne parviendra jamais à un consensus pour établir un tableau sur la question car il s'agit d'une instance de négociation paritaire. Le patronat n'acceptera jamais de fixer par tableau les conditions d'une reconnaissance automatique d'une pathologie multifactorielle, dont beaucoup considèrent encore qu'elle est due à une fragilité personnelle.

Par ailleurs, je considère que les psychopathologies ne sont pas un risque social qui doit être indemnisé par la solidarité des employeurs. Selon moi, la souffrance psychique est la conséquence d'une faute de l'employeur, faute d'organisation, faute managériale, qui caractérise un manquement à son obligation de sécurité, et doit être réparée sur le fondement de la responsabilité civile de l'employeur.

Pourquoi le burn-out n'est pas reconnu comme une maladie professionnelle

La question de la reconnaissance de « syndrome d'épuisement professionnel » refait régulièrement surface, au gré des actualités, souvent tragiques.

Par Laura Motet • Publié le 27 octobre 2017 à 19h37 - Mis à jour le 29 octobre 2017 à 11h08

« S'il y a une chose que je connais bien, c'est le burn-out des équipes médicales, notamment dans les hôpitaux », estimait la ministre de la santé, Agnès Buzyn, le 22 octobre sur LCI. Longtemps peu évoqué, le mot est lâché : le « burn-out », ou « syndrome d'épuisement professionnel », toucherait les professionnels de santé. *« Jusqu'à très récemment, les risques psychosociaux concernant le personnel médical hospitalier étaient soit passés sous silence, soit non décelés, voire même niés »,* relatait un rapport publié en janvier de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur les hôpitaux publics.

Pour autant, pas question pour la ministre de mettre la reconnaissance de ce syndrome comme maladie professionnelle à l'ordre du jour : *« Aujourd'hui, il s'avère que ce n'est pas une maladie. C'est un ensemble de symptômes et, donc, c'est très difficile de décider que c'est une maladie professionnelle. »*

En mai, la Haute Autorité de santé, qu'elle présidait, avait rendu un avis défavorable à cette reconnaissance. La question refait pourtant régulièrement surface, au gré des actualités, souvent tragiques, des grèves aux suicides sur le lieu de travail.

Il ne figure pas dans les tableaux listant les maladies professionnelles

Le burn-out ne fait pas partie des affections listées dans les « tableaux de maladies professionnelles », au nombre de 175 pour le régime général. Ce sont eux qui définissent les maladies qui sont indemnifiables.

« Dès lors que les conditions énoncées dans ces tableaux [délai de prise en charge, durée d'exposition au risque, etc.] sont remplies, la maladie est présumée professionnelle. Le salarié n'a donc pas à prouver qu'il existe un lien entre cette maladie et son travail », explique Me Audrey Pascal, avocate spécialiste en droit du travail et de la protection sociale. Une présomption qui facilite la prise en charge des malades.

Si le nombre des maladies reconnues par les caisses de l'Assurance-maladie a été décuplé depuis une trentaine d'années, les psychopathologies, dont le burn-out se réclame, restent les parents pauvres de l'indemnisation. Selon Morane Keim-Bagot, maître de conférences en droit privé à l'université Paris I-Panthéon Sorbonne, la création d'un tableau visant à reconnaître le burn-out comme une maladie professionnelle est *« quasi-impossible en l'état de la législation »*.

Les évolutions des tableaux sont le fruit d'une concertation entre l'administration et la commission spécialisée des pathologies professionnelles, au sein du conseil d'orientation des conditions de travail, une commission qui comprend des représentants des organisations syndicales de salariés et des organisations patronales.

« Le patronat n'acceptera jamais de fixer par tableau les conditions d'une reconnaissance automatique du burn-out, une pathologie multifactorielle dont beaucoup considèrent encore qu'elle est due à une fragilité personnelle », précise Mme Keim-Bagot.

Il est possible de le faire reconnaître pour des cas individuels

Malgré l'absence d'évolution des tableaux concernant les risques psychosociaux, une étape supplémentaire vers leur meilleure reconnaissance a été franchie en 2015 avec la loi relative au dialogue social et à l'emploi, dite « loi Rebsamen ». Celle-ci dispose que *« les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle »*.

Cette loi sert notamment dans la procédure de reconnaissance complémentaire, un dispositif, dit « hors tableau », qui décide au cas par cas l'imputabilité ou non de la maladie d'un salarié à son travail. *« Le salarié doit établir, devant un comité régional, que la maladie est, essentiellement et directement, causée par son*

travail habituel et qu'elle a entraîné le décès ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % », explique Me Pascal.

Si la loi est claire, faire reconnaître son syndrome d'épuisement professionnel par cette procédure hors tableau relève du parcours du combattant, selon Morane Keim-Bagot :

« Le barème indicatif des accidents du travail et des maladies professionnelles, utilisé par les médecins-conseils pour fixer le taux des 25 %, n'a jamais été révisé et n'est pas adapté aux maladies psychiques. »

Traduire ce taux de 25 % en état de santé concret est loin d'être aisé. Dépression sévère, troubles cognitifs rendant impossible la concentration, difficulté à se lever... la liste des symptômes varie pour chaque plaignant. *« De ce fait, la très grande majorité des dossiers sont écartés d'office »*, souligne Me Valérie Duez-Ruff, avocate en droit social et médiation.

En cas de rejet de la demande de reconnaissance complémentaire auprès des comités régionaux, le salarié peut aller devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS). La difficulté principale, à ce stade, est de prouver le lien essentiel et direct entre l'état du plaignant et son travail, s'il n'a pas déjà été reconnu par le comité.

« Il faut montrer que l'état d'épuisement n'est pas lié à un état antérieur, explique Me Rachel Saada, avocate spécialiste en droit du travail et de la protection sociale. J'établis donc systématiquement des liens entre la survenance de la dégradation de l'état de santé et les conditions de travail ou l'organisation du travail et la condition de santé de mon client. Comme le fait que son insomnie intervient après une restructuration. »

Une fois la maladie professionnelle reconnue, le salarié peut tenter de faire reconnaître la *« faute inexcusable de l'employeur »*. Dans ce cas, le coût de sa maladie sera à la charge de l'entreprise.

De très gros enjeux sanitaires et financiers

« Le burn-out entraîne des arrêts maladie "classiques", c'est-à-dire d'origine non professionnelle. Ces arrêts sont pris en charge par la Caisse primaire d'Assurance-maladie, financée par [tous], explique Me Pascal. En revanche, les cas de burn-out reconnus comme maladies d'origine professionnelle sont indemnisés par la branche "accidents du travail-maladie professionnelle" [AT-MP]. » Une branche financée par les cotisations dues par les employeurs.

Un ajout du burn-out dans les tableaux ou une reconnaissance complémentaire plus importante entraînerait indirectement une hausse du coût du travail.

« [Cette hausse] pourrait inciter les entreprises à agir préventivement, poursuit Me Pascal. Le taux de cotisation supporté par l'employeur pour le risque AT-MP est modulé en fonction de la "sinistralité" de l'entreprise : plus il y a d'accidents du travail et de maladies professionnelles, plus le taux de cotisation de l'entreprise est élevé. »

Cette prévention, coûteuse indirectement, pourrait éviter les coûts actuels liés à l'épuisement au travail, comme l'absentéisme ou le manque d'efficacité. *« En 2012, l'Organisation internationale du travail chiffrait entre 3 % et 4 % du PIB des pays industrialisés le coût des effets négatifs du stress, "dont le burn-out est l'ultime phase" »*, rappelle Me Duez-Ruff.

Désamour du travail: l'autre face du burn-out

Par  Pascale Senk (<https://plus.google.com/u/0/profile/pascale-senk-0/>) | Mis à jour le 04/10/2017 à 19:33 / Publié le 04/10/2017 à 19:33



Pour le psychosociologue Philippe Zawieja, les «affects sur les lieux professionnels sont devenus un enjeu majeur». *Christian Schulz - stock.adobe.com*

Les besoins affectifs au travail, trop souvent déniés, peuvent mener à une crise personnelle profonde.

Votre travail, vous l'aimez depuis toujours. La mission qui vous incombe, la créativité qu'il requiert, les objectifs qu'il vous propose, tout vous va. Seulement voilà, depuis quelques mois ou même quelques années, c'est comme si votre activité perdait de son charme. Le contexte y est pour beaucoup: vos collègues vont déjeuner sans vous au restaurant d'entreprise... Tout en vous reprochant de ne pas vous intégrer. Vos compétences sont considérées comme «hautés» par votre hiérarchie, mais jamais on ne vous dit que vous avez bien travaillé; on vous demande en revanche de respecter des procédures de plus en plus rigides; et si vous posez des questions, on vous rétorque en haussant les épaules «Qu'est-ce que tu es négatif(ve)!». Alors, peu à peu, votre dose de stress augmente et vous vous rendez au travail avec anxiété.

Cette forme de désamour professionnel, la journaliste Danièle Laufer l'a vécue. Elle en raconte les conditions et les effets les plus délétères dans un récit subtil, acéré, jamais condaminateur: *Le Tako Tsubo, un chagrin de travail* (Éd. LLL). Neuf ans de difficultés relationnelles insidieuses dans un

groupe de presse se sont achevés aux urgences en cardiologie. Là, on lui parle d'abord d'infarctus. Mais on découvre qu'elle souffre d'un «tako tsubo» (<http://madame.lefigaro.fr/bien-etre/la-joie-peut-aussi-etre-mortelle-030316-113153>), une pathologie cardiaque bien étrange - le ventricule gauche se dilate et reprend sa forme au bout de quelques heures - qu'on a traduit par «le syndrome du cœur brisé».

«Je n'étais pas une cadre surchargée de responsabilités, je voulais tenir parce que j'aimais profondément mon travail, je me sentais privilégiée, même si je n'étais pas très bien payée»

Danièle Laufer

Le burn-out est évoqué. Mais la journaliste préfère parler de «chagrin»: «Je n'étais pas une cadre surchargée de responsabilités, je voulais tenir parce que j'aimais profondément mon travail, je me sentais privilégiée, même si je n'étais pas très bien payée. Je ne me vivais pas non plus comme une victime ou un bouc émissaire. Tous mes proches, mes amis, me disaient "arrête", mais moi je me sentais comme une guerrière qui faisait face... Et a perdu.»

Philippe Zawieja, psychosociologue et chercheur associé à l'École des mines de Paris et à l'université de Sherbrooke (Québec) qui a coordonné le Dictionnaire de la fatigue (Éd. Droz), relève que le terme de «burn-out» est devenu un mot-valise qui ne correspond qu'à 10 % des formes nouvelles de souffrance au travail, et qu'en revanche, les «affects sur les lieux professionnels sont devenus un enjeu majeur».

«Au début, mes collègues étaient très hostiles, poursuit Danièle Laufer. Je me suis dit: "Tant pis, je ne suis pas là pour me faire des amis." Mais je suis sensible. On n'est pas obligé d'avoir des affinités avec ses collègues, mais des rapports courtois, oui. On a besoin d'un minimum d'humanité. Beaucoup s'en sortent par le cynisme, je trouve ça terrible.»

Philippe Zawieja confirme: «L'entreprise d'aujourd'hui cherche à gérer les émotions, notamment en créant des "espaces de convivialité" ou des soirées "team building", mais cette protocolisation de la vie émotionnelle ne sert à démontrer qu'une chose: les grandes organisations ont peur de la matière humaine, et cela est bien logique; elles sont en demande permanente de rationalisation.»

Anticiper, chiffrer, mesurer les objectifs et les atteindre, en passant au premier ordre des priorités managériales, rejette dans l'ombre tout ce qui peut faire ralentir les process: le temps de réflexion, la critique si nécessaire pour faire avancer les choses.

Mais il y a pire: toutes sortes d'injonctions paradoxales minent le parcours du professionnel attaché au sens de son travail. «On vous demande d'être créatif et en même temps on rejette toutes les idées hors normes, observe Philippe Zawieja. Ou alors on vous répète: soyez vous-même... Tout en bridant chacune de vos initiatives personnelles. Il y a de quoi s'autosaboter, au bout d'un moment... Ou

**«L'entreprise
d'aujourd'hui
cherche à gérer
les émotions,
notamment en
créant des
"espaces de
convivialité" ou
des soirées
"team
building"»**

*psychosociologue et chercheur
associé à l'École des mines de
Paris et à l'université de
Sherbrooke (Québec)*

saboter les autres.»

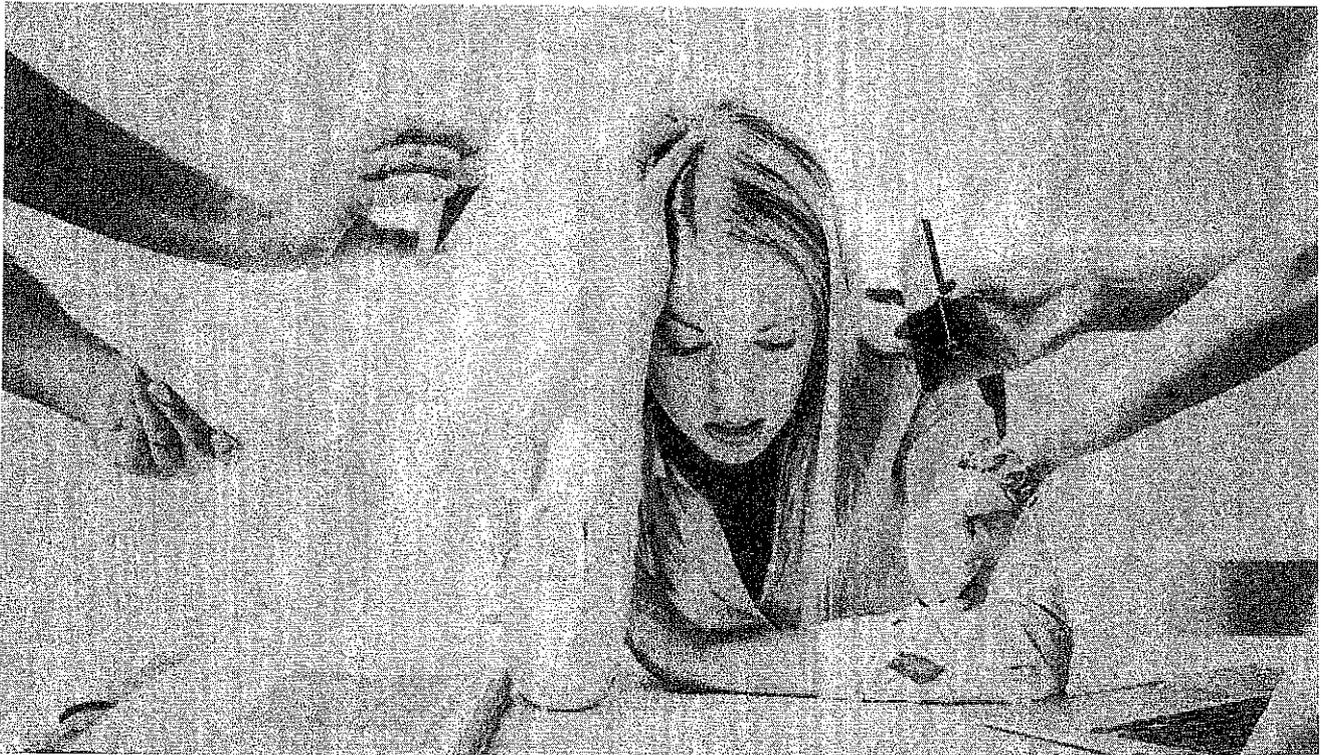
Pour Danièle Laufer, c'est la réflexion de trop d'une voisine de bureau, un matin de février, qui a tout fait vaciller:

«Il faisait froid. Je lui ai demandé si je pouvais monter le chauffage, écrit-elle. Elle a hurlé: "Ne m'adresse pas la parole." Médusée, je lui ai demandé ce qui lui prenait. Elle a jappé: "Ne me parle pas, je ne veux pas t'entendre, j'ai du travail."» La journaliste, alors qu'elle relate cet événement des années plus tard, considère que cette collègue, elle-même en perte de mission professionnelle - on lui avait brutalement supprimé une tâche essentielle de son poste -, s'était tout simplement transformée en «bombe ambulante».

Quand les besoins affectifs et tout simplement relationnels des uns sont déniés, c'est toute la structure qui souffre.

Les médecins invités à prendre le burn-out plus au sérieux

Par  Damien Mascret (<https://plus.lefigaro.fr/page/damien-mascret>) | Mis à jour le 22/05/2017 à 17:11 / Publié le 22/05/2017 à 17:11



La menace du burn-out planerait au-dessus de la tête de plus de 3 millions de salariés en France. *Kaspars Grinvalds - Fotolia*

La Haute Autorité de santé émet de nouvelles recommandations pour mieux repérer les travailleurs en souffrance.

«Sujet à débat et à controverse, le syndrome d'épuisement professionnel peut avoir des conséquences graves sur la vie des personnes et nécessite une prise en charge médicale.» C'est ainsi que la Haute Autorité de santé (HAS) explique la publication d'une «fiche mémo» destinée aux médecins pour les aider à repérer et à prendre en charge le burn-out.

Pragmatique, la HAS adopte une définition consensuelle: «Le syndrome d'épuisement professionnel, équivalent en français du terme anglais burn out, se traduit par un **épuisement physique, émotionnel et mental** qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel.»

L'année dernière, [l'Académie de médecine avait avoué son impuissance à définir clairement ce qu'était le burn-out](http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/02/15/24533-burn-out-encore-mal-definie) (<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2016/02/15/24533-burn-out-encore-mal-definie>), mais, dans le même avis, les sages avaient surtout insisté pour que cette souffrance au travail soit mieux

étudiée et prise en charge, maladie ou pas. Car si le syndrome n'est pas reconnu par les deux grandes classifications internationales des maladies mentales, la CIM de l'OMS (<https://www.cih.ca/fr/med-volume-one-2012-1/fr.pdf>) et le DSM américain, il n'en répond pas moins à un ensemble de caractéristiques identifiables.

En rendant son avis, l'Académie de médecine avait aussi plaidé pour que le sujet ne soit pas confiné au ministère du Travail. Message reçu 5 sur 5 à l'époque par la ministre de la Santé, Marisol Touraine (<http://www.lefigaro.fr/flash-eco/2015/05/30/97602-20150630FILWWW0004-touraine-veut-reintegrer-le-burn-out-dans-la-lol.php>), qui avait aussitôt saisi la HAS. Le résultat est donc la fiche mémo publiée ce 22 mai.

Avec un focus intéressant axé sur **l'accompagnement du retour au travail**. Un moment toujours délicat après l'arrêt de travail de plusieurs semaines qui est généralement l'un des piliers de la prise en charge: «À cet effet, il est recommandé d'organiser une visite de préreprise avec le médecin du travail, à l'initiative du patient, du médecin traitant ou du médecin-conseil des organismes de Sécurité sociale, à tout moment pendant l'arrêt. Celle-ci peut être répétée.»

Avant d'en arriver là, il faut bien sûr repérer le travailleur en burn-out. **Manquer d'énergie** pour accomplir son travail, avoir des **problèmes de concentration**, manquer de «disponibilité» au travail, **y être facilement irritable**, tout cela peut signer un épuisement émotionnel. C'est d'ailleurs ce qui explique que le burn-out soit plus fréquent chez les soignants. La HAS insiste à juste titre sur cette population chez qui fut initialement identifié le burn-out.

«Les professionnels de santé en activité ou en formation sont exposés au risque d'épuisement professionnel, étant donné la pénibilité de leur travail, que ce soit pour des causes intrinsèques liées à la nature même de l'activité médicale (confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge impliquant l'entrée dans l'intimité des patients, etc.) ou des causes extrinsèques (charge et organisation du travail, etc.)»

Difficile d'agir sur les causes intrinsèques, mais il est dommage que les pouvoirs publics n'aient toujours pas entrepris un programme d'action sur les causes extrinsèques. Il est vrai que les ministres de la Santé qui se succèdent avenue Duquesne ont une grille de lecture essentiellement budgétaire qui laisse peu de place à l'humain.

***Manquer
d'énergie pour
accomplir son
travail, avoir des
problèmes de
concentration,
être facilement
irritable, tout
cela peut signer
un épuisement
émotionnel***

Entre réparation et prévention

Semaine sociale Lamy • 20 mars 2017 • n° 1761

BURNOUT. L'Assemblée nationale publie un rapport sur le burnout. Nous faisons le point avec Patrick Maddalone, sous-directeur à la Direction Générale du Travail.

OVNI dans le champ des maladies professionnelles, le burnout n'a pas fini de faire parler de lui. Dernière à s'y être cassée les dents, la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée nationale y consacrait, en février, un rapport d'information « *L'épuisement professionnel ou burnout : une réalité en manque de reconnaissance* ». Au total, 27 propositions dont la n° 22 rappelle la problématique : « *une fois définis l'épuisement professionnel et les conditions dans lesquelles il peut être imputable à l'activité professionnelle, proposer l'élaboration du tableau de maladie professionnelle correspondant* ». La difficulté étant qu'à ce jour encore, aucune définition du burnout ne fait consensus. Faut-il vouloir à tout prix cette voie de réparation ? D'autres voies sont-elles possibles ? Quels sont les outils à disposition dans ce domaine ? Nous faisons le point avec la DGT.

UN SYNDROME AU CONTOUR MAL DÉFINI

Inscrire le burnout au tableau des maladies professionnelles suppose une définition clinique, acceptée par tous. Or ses contours restent flous. Il n'existe pas à ce jour de description d'une pathologie clinique dans la nosologie psychiatrique, ni de définition précise sur un plan biologique. Par ailleurs, le burnout résulte souvent d'une combinaison de facteurs étroitement liés à l'environnement professionnel du salarié mais aussi à « *certaines caractéristiques de l'environnement social et familial ainsi que des caractéristiques personnelles [qui] jouent un rôle de protection ou de vulnérabilité face aux situations difficiles et stressantes que la personne rencontre* », explique le rapport. Il n'en demeure pas moins « *une réalité vécue par beaucoup* », « *responsable de drames sociaux* » et générateurs de « *coûts économiques* ».

Devant la difficulté quasi insurmontable d'établir un tableau de maladie professionnelle, la voie de la reconnaissance « hors tableau » prévue par l'article L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale semble être de plus en plus empruntée, avec succès. Selon Patrick Maddalone, en 2015, le nombre de pathologies reconnues par la voie des comités régionaux de reconnaissance de maladies professionnelles est passé d'une centaine à plus de quatre cents. Par ailleurs, rappelons que les tableaux de maladie professionnelle sont élaborés et modifiés sur proposition des partenaires sociaux, dans le cadre du Conseil d'orientation des conditions de travail puis au niveau de la CNAMTS. Or, patronat comme syndicats, pour des raisons différentes, sont majoritairement contre l'existence d'un tableau.

Soucieux de prévention primaire, le Plan santé au travail 2016-2020, adopté à l'unanimité par les partenaires sociaux, inscrit le syndrome d'épuisement professionnel au menu des risques psychosociaux. Objectif : détecter les situations à risque et agir avant que des symptômes ne se développent au sein du collectif de travail. Pour les aider, des facteurs de risques psychosociaux – déterminants du burnout – ont été recensés en 2011 par l'Insee qui peuvent être regroupés en six catégories : les exigences du travail, les exigences émotionnelles, le manque d'autonomie et de marges de manœuvre, le manque de soutien social et de reconnaissance au travail, les conflits de valeurs, l'insécurité de l'emploi et du travail.

Patrick Maddalone considère que les nouvelles obligations des employeurs en matière de calcul de la charge de travail et de droit à la déconnexion offrent aussi des pistes intéressantes pour enrayer le phénomène.

Les médecins du travail ont également un rôle à jouer en matière de prévention et de prise en charge. Certains sont amenés à produire des écrits faisant le lien entre des pathologies constatées et l'activité professionnelle. Le rapport déplore que ces écrits puissent faire l'objet d'actions devant les instances disciplinaires de l'ordre des médecins à l'initiative d'employeurs dans le cadre de procédures de licenciement pour inaptitude, harcèlement et propose de mieux les protéger quand ces écrits sont établis à l'issue d'une enquête clinique approfondie. ■

Tant que le burnout et les conditions dans lesquelles il peut être imputable à l'activité professionnelle ne seront pas définis, il semble difficile d'établir un tableau de maladie professionnelle

LA REPARATION DU BURNOUT ACHOPPE SUR SA DEFINITION

Entretien avec Patrick Maddalone, Sous-directeur des conditions du travail, de la santé et de la sécurité au travail, Direction Générale du Travail.

Comment définir le burnout ?

Patrick Maddalone : C'est toute la difficulté. Il n'existe pas, à ce jour, de définition clinique du burnout. Il ne fait pas l'objet d'un diagnostic officiel dans les classifications médicales de référence que sont la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-10) et le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DMS-V) de l'association américaine de psychiatrie. Le burnout n'est pas une maladie, c'est un syndrome qui regroupe un ensemble de signes cliniques et de symptômes que l'on peut retrouver dans les classifications. Ces symptômes apparaissent progressivement chez l'individu. Pas tous de la même façon. Pas tous au même moment. Et il n'existe pas forcément de lien causal entre la définition du syndrome d'épuisement professionnel et l'élément qui en est à l'origine. Il peut, par exemple, se traduire par une dépression, un état d'anxiété ou un état de stress proche cliniquement du stress posttraumatique. Ce sont effectivement des pathologies référencées, mais qui ne sont pas liées au seul burnout. L'origine professionnelle peut être reconnue, mais le lien de causalité entre l'état clinique du salarié et une situation particulière au sein de son travail n'est pas évident à établir.

Quid de son inscription dans un tableau de maladie professionnelle ?

P. M. : Établir un tableau de maladie professionnelle du syndrome d'épuisement professionnel implique de trouver un consensus sur son diagnostic clinique, mais aussi de pouvoir faire le lien avec une cause professionnelle et définir les activités concernées. En l'état des connaissances, cela semble difficile. Les travaux se poursuivent. La ministre des Affaires sociales et de la Santé a confié, en avril 2016, à la Haute autorité de santé le soin de définir médicalement le burnout et d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques à destination des professionnels de santé et des médecins du travail sur le repérage, la prévention, et la prise en charge de ce syndrome, ainsi que l'accompagnement des victimes lors de leur retour au travail. Tant que le syndrome d'épuisement professionnel et les conditions dans lesquelles il peut être imputable à l'activité professionnelle ne seront pas définis, il semble difficile d'établir un tableau de maladie professionnelle correspondant. Pour mémoire, un tableau se compose de trois colonnes : la désignation de la pathologie, c'est-à-dire ses signes cliniques ; la liste des travaux susceptibles de provoquer ces maladies, identifiés par secteurs d'activité – or dans le cas du burnout tous les secteurs peuvent potentiellement mettre en place un système de management générateur de burnout ; le délai de prise en charge, et là encore difficile de déterminer des règles précises.

Quelle est la voie privilégiée en matière de réparation ?

P. M. : Les assouplissements qui ont été apportés pour permettre à ces pathologies d'être reconnues dans le cadre de la voie des comités régionaux de reconnaissance de maladies professionnelles (CRRMP) commencent à produire leurs effets. Le nombre de pathologies reconnues est passé d'une centaine à plus de quatre cents en 2015. Ces chiffres sont largement supérieurs à ceux d'autres pays européens qui s'intéressent au phénomène. Ces éléments sont de nature à permettre une reconnaissance du burnout sans disposer d'un tableau de maladie professionnelle. Nous devons suivre attentivement l'évolution du nombre de maladies reconnues par cette voie avant de déterminer s'il y a lieu, ou non, de modifier à nouveau les dispositions en matière de reconnaissance de maladies professionnelles liées au syndrome d'épuisement professionnel.

Quelle est l'action de la DGT dans ce domaine ?

P. M. : Dans la continuité du plan précédent, le Plan santé au travail 2016-2020 (PST 3) mis en place par les partenaires sociaux privilégie la prévention primaire à la réparation. Dans ce cadre, l'action inscrite dans le plan vise à prévenir les risques psychosociaux qui peuvent être à l'origine du déclenchement d'un syndrome d'épuisement professionnel. Toute la difficulté réside dans le fait que malgré l'identification de certains facteurs communs, chaque situation reste particulière. Ce qui peut produire du burnout chez l'un, peut avoir l'effet inverse pour un autre salarié et le stimuler. Si certaines études permettent d'identifier un nombre potentiel de salariés exposés à un risque de burnout, notre objectif est de permettre une prise de conscience de l'existence de ce risque et garantir ainsi la mise en œuvre de mesures correctrices avant que les symptômes ne se déclenchent. Nous travaillons donc à l'élaboration d'outils permettant d'identifier ces signaux d'alerte collectifs et individuels pour aider les managers à s'interroger sur leur organisation et prévenir les risques avant que le syndrome ne survienne. Dans cette optique, la DGT a publié, en 2015, un guide de sensibilisation « *Mieux comprendre pour agir* » qui aide les managers, les médecins du travail, à se poser les bonnes questions pour pouvoir identifier les situations qui, si elles ne sont pas prises en considération, peuvent générer chez un individu ou une équipe un syndrome d'épuisement professionnel. Il peut par exemple s'agir de l'intensité du travail, du temps ou de la charge de travail, de l'autonomie laissée aux salariés, etc.

*Le médecin du travail peut demander à voir
en examen médical la totalité d'un bureau
pour s'assurer que ce collectif de salariés
n'est pas exposé à des risques psychosociaux
qui pourraient déclencher des burnout*

En quoi le PST 3 a-t-il renouvelé la réflexion ?

P. M. : Le PST 3 nous permet en effet d'appréhender le burnout dans le cadre plus global des risques psychosociaux puisqu'il prévoit pas moins de cinq actions comme un état des lieux de l'offre de service, la constitution de réseaux régionaux d'acteurs, notamment de consultants spécialisés en prévention capables d'intervenir dans les entreprises pour améliorer les situations, l'amélioration de l'outillage pour prévenir les risques psychosociaux, et parmi les dispositions plus spécifiques le renforcement de la prévention du burnout. Pour la réalisation de cet objectif, la Direction générale du travail s'appuiera sur les préconisations de bonnes pratiques que doit publier la Haute autorité de santé. Enfin le Plan prévoit en matière de prévention des RPS la mise en œuvre de bonnes conditions d'usage des outils numériques, qui a trouvé sa prolongation notamment dans le droit à la déconnexion introduit par la loi Travail.

Quel est le rôle de la médecine du travail ?

P. M. : La récente réforme de la médecine du travail remet le médecin au centre du suivi de l'état de santé du salarié. Elle lui permet de dégager du temps pour concentrer son action sur les salariés qui en ont le plus besoin, soit du fait de leur activité, soit parce qu'ils sont exposés à des risques particuliers comme les risques psychosociaux qui pourraient être à l'origine d'un syndrome d'épuisement professionnel. S'il identifie chez un salarié qui n'est pas en suivi renforcé un risque de burnout, le médecin pourra le suivre plus particulièrement notamment en rapprochant les fréquences des visites. La loi lui permet aussi de demander, sur la base des éléments qui lui sont remontés par les membres de l'équipe médicale dans le cadre des visites d'information et de prévention, à voir en examen médical un salarié mais aussi la totalité d'un atelier ou d'un bureau pour s'assurer que ce collectif de salariés n'est pas exposé à des risques psychosociaux qui pourraient déclencher des burnout. Si c'est le cas, le médecin pourra prévoir un suivi plus régulier des équipes et intervenir auprès de l'employeur pour l'aider à prendre conscience de la situation et mettre en place des solutions correctrices avant que ses salariés ne développent des pathologies. Par exemple, revoir le mode d'organisation du travail ou le calcul de la charge de travail, puisqu'il ressort souvent dans les cas de burnout des difficultés à délimiter vie personnelle et vie professionnelle.

Quelle est la mission des services de l'inspection du travail ?

P. M. : Nous menons des actions auprès des entreprises pour s'assurer que les règles en matière d'organisation du temps de travail sont respectées et ne débouchent pas sur des situations qui puissent être à l'origine de burnout. En 2014, l'inspection du travail a fait plus de 40 000 observations sur la nécessité de respecter les obligations en termes d'évaluation des risques. La même année, 294 procès-verbaux ont été dressés par les inspecteurs du travail pour infraction au principe du document unique d'évaluation des risques (DUER) et 138 mises en demeure ont été prises pour imposer aux chefs d'entreprise de réaliser leur DUER. La loi Travail prévoit par ailleurs la possibilité de sanctions administratives (amendes) en matière de durée du travail. En novembre 2016, sur 151 demandes d'amendes administratives, 47 portaient sur la durée du travail. ■

Propos recueillis par Sabine Izard

EMPLOI

Le burn-out est favorisé par les nouvelles organisations du travail

Un rapport parlementaire publié en février met en cause les politiques publiques ciblées sur la baisse du coût du travail.

Par Catherine Quignon • Publié le 13 mars 2017 à 11h09 - Mis à jour le 13 mars 2017 à 11h09

« Le burn-out reste une réalité mal définie et mal quantifiée, pointe le rapport "relatif au syndrome d'épuisement professionnel" présenté à l'Assemblée nationale le jeudi 9 février », Adria Fruitos

Alors que les troubles psychosociaux représentent aujourd'hui le premier problème de santé au travail observés dans les centres de consultation de pathologies professionnelles, le burn-out reste une réalité mal définie et mal quantifiée, pointe le rapport « relatif au syndrome d'épuisement professionnel » présenté à l'Assemblée nationale le 9 février 2017.

C'est pour cette raison que la mission parlementaire exclut la reconnaissance en bonne et due forme du burn-out en tant que maladie d'origine professionnelle, tandis que les maladies psychiques le sont depuis la loi Rebsamen de 2015. Car il reste difficile de distinguer les causes liées au travail d'un malaise plus général chez la victime d'un épuisement professionnel. Et la notion de burn-out recouvre une « *grande diversité de situations* », souligne la mission parlementaire de Gérard Sebaoun (PS).

En revanche, la responsabilité du management est clairement identifiée par la mission parlementaire : un management défaillant, une charge de travail trop importante, des relations tendues avec les clients... peuvent constituer autant de raisons à l'épuisement d'un salarié. L'enjeu s'avère de taille : plus de trois millions de salariés pourraient présenter un risque d'épuisement au travail, selon une enquête du cabinet Technologia.

Évolutions structurelles du monde du travail

Le rapport du 9 février 2017 met en exergue plusieurs évolutions structurelles du monde du travail, qui ont pu favoriser l'émergence de cette pathologie. En premier lieu, l'intensification du travail commandée par « *une économie toujours plus concurrentielle et mondialisée* », qui a incité les entreprises à rationaliser au maximum les processus de production.

Des processus largement accompagnés par les politiques publiques de ces dernières années, orientées vers la baisse du coût du travail et l'augmentation de la compétitivité (baisse des charges, assouplissement des 35 heures, défiscalisation des heures supplémentaires...). « *Ces politiques de traitement du seul coût du travail ont montré leurs limites* », analyse le rapport, soulignant la nécessité de développer d'autres pistes pour améliorer la compétitivité hors coût, comme l'investissement dans la recherche et développement et le mieux-être au travail.

« *L'envahissement de la vie personnelle par la vie professionnelle, notamment depuis l'avènement des nouvelles technologies de l'information et de la communication* », ainsi que les nouvelles formes d'organisation du travail peuvent également se révéler un terreau favorable à l'apparition du burn-out chez les salariés, met en garde le rapport.

La généralisation des open spaces, apparentés à « l'architecture panoptique théorisée par le philosophe utilitariste Jeremy Bentham » pour les prisons, représente une source de stress supplémentaire pour le collaborateur.

Les défaillances du management contemporain sont aussi épinglées. « En France, les managers sont de plus en plus souvent issus notamment des écoles de commerce : ils ne connaissent donc pas forcément la réalité du métier des collaborateurs qu'ils sont chargés d'encadrer », soulignent les parlementaires. Les reportings deviennent le seul moyen pour eux de contrôler la réalisation d'une tâche, bien qu'ils soient souvent source d'ennui et de stress supplémentaires pour les salariés.

Une mise en cause de l'organisation du travail

Et si les écoles de management tentent depuis plusieurs années d'« humaniser » leurs formations en ajoutant des cours sur l'éthique ou la gestion des relations humaines au travail, cet enseignement « est en décalage avec le climat de compétition et d'hypersélection » qui accompagne l'entrée dans ces grandes écoles, note le rapport.

C'est pourquoi la mission parlementaire propose d'intégrer à la formation des futurs managers un module sur les risques psychosociaux, ainsi qu'un stage d'exécution de plusieurs semaines au sein des services opérationnels, sur le modèle des « stages ouvriers » déjà existants dans les formations d'ingénieur.

Si chaque cas de burn-out a des raisons particulières, parfois difficiles à déterminer, des points communs se dégagent, mettant en cause l'organisation du travail dans son ensemble. « Il serait erroné de faire du burn-out le révélateur d'une faiblesse personnelle préexistante, alertent les parlementaires. C'est bien l'environnement dans lequel les individus travaillent (...) qui génère le burn-out. »

Catherine Quignon

The conversation

L'expertise universitaire, l'exigence journalistique

Le syndrome d'épuisement au travail pourrait devenir la 99^e maladie professionnelle, après la sciatique. Craig Garner/Unsplash

Le burn-out sera-t-il reconnu comme maladie professionnelle ?

12 mars 2017, 21:25 CET

On pourrait voir le burn-out reconnu, un jour, comme maladie professionnelle. Et donc, des salariés indemnisés pour ce motif. La proposition est en tout cas sur la table, à l'initiative d'un groupe de députés qui a planché neuf mois durant sur « l'épuisement professionnel » – l'autre nom du burn-out. Si leur recommandation aboutissait, ce syndrome deviendrait officiellement la 99^e maladie professionnelle en France. Après la sciatique.

Émanation de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, la mission d'information a auditionné des victimes, des acteurs de la prévention et des chercheurs. Elle a rendu son rapport le 15 février avec un titre explicite : « L'épuisement professionnel ou burn-out, une réalité en manque de reconnaissance ».

Les troubles psychiques en lien avec le travail occupent pourtant une place croissante dans le débat public. Signe fort, l'édition 2017 des Semaines d'information sur la santé mentale (SISM), événement national débutant le 13 mars, leur est consacrée. Ces problèmes ne sont plus systématiquement déniés par les entreprises, ni mis trop vite sur le compte de fragilités individuelles. La notion de burn-out connaît également un certain succès médiatique comme, avant elle, celle de harcèlement moral.

Une pathologie de l'engagement

Dans l'esprit de la mission d'information, le burn-out est défini de façon large par « l'ensemble des troubles psychiques que subissent les travailleurs confrontés à un environnement professionnel délétère ». De son côté, l'organisme public de référence sur la santé et la sécurité au travail, l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), l'appréhende plus spécifiquement comme « l'ensemble des réactions consécutives à des situations de stress au travail chroniques, dans lesquelles la dimension de l'engagement est importante », le burn-out touchant le plus souvent des individus dévoués à leur travail.

Ce syndrome est généralement caractérisé, dans la continuité des travaux de la professeure de psychologie américaine Christina Maslach, par la présence de trois signes : l'épuisement ou assèchement émotionnel ; la dépersonnalisation ou déshumanisation, qui renvoie à une posture de détachement par rapport aux personnes pour qui et avec qui on travaille ; le sentiment de non accomplissement personnel au travail ou la perte du sentiment d'accomplissement.

L'augmentation des cas de burn-out est souvent mise en relation avec les bouleversements économiques et l'apparition de nouvelles méthodes de travail, plus intenses et contraignantes. Utilisé dès les années 1970 à propos des métiers de l'aide et des soins, le burn-out s'applique aujourd'hui à toutes les professions.

Textes de loi, pétition, appels

Le législateur a pris en compte cette réalité au cours des quinze dernières années, avec la loi de modernisation sociale de 2002, l'arrêt de la Cour de cassation de 2013 puis la loi relative au dialogue social et à l'emploi de 2015. En 2008, l'Accord national interprofessionnel sur le stress, transposition en droit français de l'accord européen de 2004, avait reconnu la responsabilité possible de l'employeur dans les maux d'ordre psychologique. Fin 2014, c'est une pétition pour la reconnaissance du burn-out qui a été lancée par un cabinet de conseil, Technologia. Initiative suivie d'appels allant dans le même sens, l'un de médecins du travail et l'autre d'une trentaine de parlementaires.

Depuis, le décret du 7 juin 2016 est venu faciliter la reconnaissance d'une affection psychique en maladie professionnelle grâce au renforcement de l'expertise médicale. Il rend en effet possible le recours à un médecin psychiatre à tous les stades du processus, et simplifie aussi la procédure d'instruction.

En dépit des avancées juridiques, le syndrome d'épuisement professionnel continue à susciter beaucoup d'interrogations chez les chercheurs. L'engrenage qui mène à cet état ne fait pas consensus, malgré l'existence de très nombreux travaux sur le sujet, en particulier en psychologie. En effet, les enjeux liés au travail sont déjà complexes à l'échelle de l'individu. À l'échelle de l'organisation, ensuite, de multiples facteurs peuvent entrer en ligne de compte, comme la surcharge de travail, la pression sur les délais, les faibles marges de manœuvre, le manque de reconnaissance ou le manque d'équité.

En cause, le management de l'entreprise, la conjoncture économique...

Dans le harcèlement moral, reconnu depuis la loi de modernisation sociale de 2002, ce sont des « agissements répétés », et donc les auteurs de ces agissements, qui sont montrés du doigt. Pour l'épuisement professionnel, la responsabilité peut tenir à plusieurs sources qui se combinent : l'organisation du travail, le management de l'entreprise, la conjoncture économique, les relations interpersonnelles, voire personnelles.

Les incertitudes concernant l'origine d'un burn-out peuvent compliquer sa reconnaissance comme maladie professionnelle. En effet, le système tel qu'il existe pour d'autres pathologies se fonde essentiellement sur des relations de cause à effet. Une maladie est considérée comme professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition, plus ou moins prolongée, d'un travailleur à un risque – le plus souvent physique, chimique ou biologique – ou si elle résulte des conditions dans lesquelles celui-ci a exercé son activité professionnelle. Elle doit également figurer parmi les 98 « tableaux » du régime général de la Sécurité sociale ou les 59 du régime agricole. Ces « tableaux » constituant la liste officielle consultée par les médecins pour recommander à un patient de formuler, ou non, une demande de reconnaissance.

Ces tableaux détaillent la nuisance prise en compte, les maladies ou symptômes liés à cette nuisance et le type de tâches exposant l'individu à celle-ci. Ainsi la manipulation de charges lourdes entraînant une sciatique chez un déménageur lui donne droit automatiquement à une reconnaissance en maladie professionnelle. Quand un salarié présente une pathologie, la Caisse d'assurance maladie dont dépend le salarié examine si les conditions édictées dans le « tableau » correspondant sont respectées. Si toutes les cases sont cochées, sa pathologie est présumée d'origine professionnelle et imputable à l'employeur. Dans le cas contraire, il peut se tourner vers le système complémentaire de reconnaissance, une procédure généralement plus complexe et plus longue, car nécessitant l'avis motivé d'un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Pas de nouvelle maladie reconnue depuis 2012

Ces tableaux sont mis à jour en fonction de l'état d'avancement des connaissances médicales. Mais la reconnaissance d'une nouvelle maladie est un fait rare, la dernière remontant à 1999 pour le régime général, et à 2012 pour le régime agricole – un cancer du sang causé par les pesticides.

Pour l'instant, seules quatre pathologies psychiques ouvrent droit à une reconnaissance, hors « tableau », au titre du système complémentaire via les CRRMP. Il s'agit des états de stress posttraumatique, des troubles dépressifs, des troubles anxieux, et des troubles de l'adaptation.

1 221 demandes ont été déposées dans ce cadre en 2015, contre seulement 551 saisines de 2003 à 2009.

Si l'épuisement professionnel ne figure pour l'instant ni dans les « tableaux » ni dans le système complémentaire, il existe cependant un recours possible pour obtenir une reconnaissance de son cas, via l'examen par l'un des CRRMP. Mais les critères, là, sont drastiques. Le salarié demandeur doit notamment prouver que son burn-out entraîne un niveau de 25 % au moins d'incapacité permanente, c'est-à-dire une situation où il serait « stabilisé dans la gravité ». Peu de dossiers, quelques dizaines par an, passent cette barre, placée très haut. La mission d'information parlementaire a d'ailleurs suggéré, parmi ses propositions, d'abaisser le seuil à 10 %, voire de le supprimer.

Une solution mauvaise sur le plan juridique

D'autres voix se font entendre qui s'opposent à l'inscription du burn-out comme 99e maladie professionnelle – synonyme de sa reconnaissance à plus grande échelle. Dans son étude publiée en février 2016 dans *La Semaine Juridique*, Marlie Michaelletz, avocate et enseignante à l'université Panthéon-Assas, estime cette solution mauvaise sur le plan juridique. Cette reconnaissance « risquerait de porter atteinte à l'objectif général de prévention des risques professionnels », estime-t-elle en citant le précédent de l'amiante. L'exposition à cette substance cancérigène a été reconnue comme maladie professionnelle dès 1945, sans que cela entraîne de politique préventive effective.

Par ailleurs, cette inscription aurait des conséquences budgétaires. Le burn-out entraîne actuellement des arrêts maladie classiques, pris en charge par la caisse générale de l'assurance-maladie. Les cas reconnus en maladie professionnelle sont indemnisés, eux, par la branche « accidents du travail – maladie professionnelle », financée à 97 % par les cotisations des employeurs. Ce transfert serait donc source d'un accroissement du coût du travail.

Toutefois, les cotisations de l'entreprise diminuent dès lors qu'elle obtient de bons « résultats » en matière de santé et sécurité au travail. L'inscription du burn-out comme maladie professionnelle pourrait donc inciter les entreprises à agir davantage en amont. Bien menée, la prévention permettrait d'éviter des dommages sur le plan humain et peut aussi se traduire par un bénéfice financier. Des calculs réalisés en 2015 dans le secteur du bâtiment montrent que 1 euro investi dans la prévention des risques professionnels se traduit par un gain final de 2,34 euros.

La reconnaissance du burn-out pose opportunément la question de la réparation des maux causés par le travail. Mais cette option, si elle devait être retenue, ne devrait être qu'une étape vers une prévention globale des risques. Seul le développement d'une culture de prévention plus large, telle que préconisée par le troisième plan santé travail, pour 2016-2020, permettra d'améliorer les conditions de travail et d'éviter aux salariés de connaître l'épuisement.

Le cercle Psy / Editions Sciences humaines

Le burnout, mal du siècle - Philippe Zawieja - Mars 2017 - Chercheur associé au Centre de recherches sur les risques et les crises à l'école des Mines et à l'université de Sherbrooke (Québec).

Le burnout, tare du monde professionnel contemporain ? Dans les faits, il ne touche pas toutes les personnalités, et le travail est rarement seul en cause. La frontière est floue entre le burnout et la dépression.

C'est donc un fait entendu : le travail nous tuerait à petit feu, et le burnout serait le mal du siècle, à tel point qu'il deviendrait urgent de le reconnaître comme maladie professionnelle, et de l'indemniser comme telle.

Commençons par rappeler que le burnout est, selon sa définition la plus consensuelle (il en existe une cinquantaine), un syndrome associant un épuisement émotionnel et physique, la déshumanisation de la relation aux êtres et aux activités humaines, et une baisse, voire une disparition, du sentiment d'accomplissement personnel, en réponse à une situation chroniquement stressante.

Un état de stress chronique

Qu'est-ce donc que le stress ? Il a aujourd'hui mauvaise presse. Il s'agit pourtant d'un phénomène normal – et même salvateur. Si nous étions des gazelles, c'est le stress qui nous dirait si nous devons nous alarmer de la présence d'un lion et conditionnerait la stratégie d'adaptation la plus pertinente : fuite, immobilité ou position de combat. En tant qu'êtres humains, nous l'expérimentons très tôt : l'angoisse avant de passer un examen, le trac avant de prendre la parole en public sont autant de formes banales de stress, ayant en commun le sentiment d'une perte de contrôle et de l'imminence d'un danger, concret ou symbolique. Mais là où le comportement de la gazelle relève du pur instinct, l'être humain mobilise des paramètres supplémentaires, d'ordre psychologique, social ou culturel.

Car c'est à une double appréciation que nous nous livrons en une telle occasion (1) : il s'agit d'abord de jauger le niveau de dangerosité d'une situation, en fonction notamment des ressources à notre disposition pour y faire face ; ensuite, d'évaluer si les ressources mobilisées face à la situation sont efficaces, si elles s'épuisent trop rapidement et si d'autres ressources doivent s'y substituer. Le stress s'installe quand cette évaluation nous est défavorable, c'est-à-dire quand nos ressources s'épuisent plus vite que les problèmes se multiplient ou s'aggravent. D'où, également, le sentiment d'être débordé, dépassé, submergé, caractéristique du burnout, quand la situation dure... Ainsi présenté, le burnout apparaît donc comme l'une des multiples formes de stress chronique et, comme tel, il résulte au moins autant de l'appréciation subjective que chacun d'entre nous fait d'une situation donnée que de la situation elle-même. Une précision de taille, quand la doxa contemporaine donne pour acquis que le travail est la cause objective et unique du burnout...

Les symptômes

Plus de 130 manifestations du burnout ont été recensées, heureusement jamais toutes présentes chez une même personne. Ces manifestations peuvent être d'ordre affectif, cognitif, physique, comportemental ou motivationnel, et tendent à toujours s'exprimer à un niveau à la fois individuel, relationnel et organisationnel.

- **Un premier pôle** relève de la frénésie : hyperactivité, heures supplémentaires volontaires et non payées, sentiment d'être indispensable ou de ne pas avoir le temps, impossibilité de marquer une coupure, sentiment d'invulnérabilité... conduisent à un épuisement physique et émotionnel plus ou moins rapide.

- **Le deuxième** conduit au désinvestissement des relations et activités humaines comme le travail : prise de distance, évitement, substitution de la relation d'aide par la surveillance et le contrôle, stéréotypage en bons et mauvais clients ou patients, retrait derrière le jargon professionnel, difficultés à donner ou à écouter, froideur, perte d'empathie, cynisme, désillusionnement, sentiment de ras-le-bol, rêveries, pauses à répétition, arc-boutement sur les conditions de travail matérielles...

- **Le troisième** est celui de la détresse psychologique, avec une tonalité à la fois dépressive (culpabilité, autodépréciation, angoisse diffuse, instabilité émotionnelle, amertume, jalousie, sentiment de vide intérieur et d'impuissance, désespoir, apathie) et agressive (reproches adressés à autrui et au « système », minimisation de sa propre part, impatience, irritabilité, négativité, ressentiment, et promptitude aux conflits).

- **Le quatrième** englobe divers signes de pétrification cognitive : troubles de la concentration et de la mémoire, désorganisation, indécision, démotivation, perte de l'esprit d'initiative, de la fantaisie, du sens de l'humour, inflexibilité et rigidité, zèle, manichéisme, et résistance au changement...

- **Le cinquième** marque un appauvrissement émotionnel (indifférence), social (moindre sympathie ou surinvestissement de certains liens, évitement des contacts informels ou des conversations relatives à son propre travail, excentricité factice, repli sur soi...) et spirituel (abandon des *hobbies*, ennui, crise spirituelle, perte des valeurs antérieures).

Enfin, s'ouvre la boîte de Pandore des retentissements psychosomatiques classiques du stress : baisse des défenses immunitaires, troubles du sommeil, troubles sexuels, palpitations, sentiment d'oppression thoracique, hypertension artérielle, tensions musculaires, mal de dos, migraines, troubles du transit intestinal, nausées, ulcères gastroduodénaux, affections cutanées (acné, psoriasis, eczéma), prise ou perte de poids, consommation de psychostimulants (alcool, café, tabac, autres addictions)...

Aucun de ces signes n'est en soi caractéristique. Ceci dit, le *burnout* pose d'importants problèmes de diagnostic différentiel, et contrairement à l'idée répandue qui voudrait en faire une entité parfaitement distincte de la dépression, il recouvre dans trois cas sur quatre un trouble anxio-dépressif net (2). L'idée d'en faire une dépression d'origine professionnelle est donc séduisante, mais simpliste – car comme la dépression, le *burnout* est un état qui admet une longue liste de facteurs de risque et de déterminants...

Les causes

Cette centralité de la perception explique que les mêmes causes tangibles puissent conduire à des tableaux cliniques très différents entre deux individus – et même, chez le même individu à deux étapes différentes de sa propre vie. N'en demeure pas moins qu'un certain nombre de facteurs peuvent, dans le travail lui-même, être incriminés.

Le rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, coordonné en 2011 par Michel Gollac et Marceline Bodier, les regroupe en six pôles : les exigences du travail (intensité, rythmes, horaires, complexité du travail, interruptions incessantes, instructions contradictoires, objectifs irréalistes ou flous...) ; les exigences émotionnelles, liées à la nécessité de maîtriser, dissimuler et façonner ses propres émotions, par exemple au contact du public, de la souffrance ou de la mort ; le manque d'autonomie (insuffisance des marges de manœuvre, de la participation aux

décisions, de l'utilisation et du développement des compétences) ; le manque de soutien social (mauvaise qualité des rapports entre collègues ou avec l'organisation employeuse, questionnant au passage justice organisationnelle, rémunération, perspectives de carrière ou procédures d'évaluation) ; les conflits de valeurs (incompatibilité entre le but, les effets ou les méthodes du travail et les convictions du travailleur) ; et l'insécurité du travail et de l'emploi (peur d'une perte d'emploi, d'une baisse de revenus ou d'un déclassement, craintes sur l'avenir du métier ou l'évolution des conditions de travail...).

Ces déterminants liés au travail ne doivent, on l'a vu, pas occulter les facteurs individuels prédisposant au *burnout*, ou au contraire en protégeant. Ainsi en va-t-il du sexe, puisque les femmes, surreprésentées dans certaines professions (commerce, santé, etc.), sont plus souvent confrontées à des situations de travail plus fragilisantes, comme le contact physique ou téléphonique avec le public, lui-même associé à des conditions de travail et à des facteurs psychosociaux spécifiques : travail du week-end, horaires variables, dépassements d'horaires, risques d'agression verbale ou physique, etc.

L'épuisement émotionnel, dimension centrale du *burnout*, est également plus fréquent chez les femmes, probablement en fonction d'un apprentissage social genré des émotions.

Le jeune âge est tenu pour un facteur de risque de *burnout*, tendant à majorer l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation, tandis que l'avancée en âge induirait un sentiment d'accomplissement personnel plus soutenu. Les deux premières années d'expérience professionnelle sont assez constamment considérées comme les plus à risque, provoquant alors le souhait de quitter le métier, conduisant à voir les travailleurs plus chevronnés et moins affectés comme des « survivants ». Chez les soignants de gériatrie par exemple, le lien *burnout*/expérience suit une courbe en U inversé : le risque de *burnout* croît progressivement jusqu'à un point de retournement représentant une ancienneté d'environ douze ans dans le métier. Passé cette acmé, l'épuisement émotionnel décroît et l'accomplissement personnel se renforce.

Dépression ou *burnout* ?

Enfin, plusieurs profils ou traits de personnalité sont susceptibles de sensibiliser au *burnout*, ou au contraire d'en protéger. La personnalité proactive, qui se définit par sa capacité à modifier son environnement, ce qui la conduit à saisir les opportunités, à faire preuve d'initiative et à persévérer tant qu'elle n'a pas atteint le but recherché, tend à protéger du *burnout*. Les individus endurants, enclins à l'engagement, au challenge et au contrôle sur les événements, perçoivent généralement les stressors comme des défis plutôt que des menaces, car les changements font pour eux partie d'un mode de vie normal, ce qui fait de l'endurance un facteur protecteur contre le *burnout*. La personnalité de type A, caractérisée par l'ambition, le sens de la compétition, le goût pour l'urgence, l'impatience et une certaine agressivité, contribue en général à un engagement professionnel et à des objectifs élevés. Cette structure de personnalité, classiquement mise en avant dans les études sur le stress, est sensible à l'épuisement émotionnel et, plus inconstamment, à la dépersonnalisation. L'affectivité négative, marquée par une inclination générale à ressentir et exprimer des affects négatifs (tristesse, anxiété, hostilité, etc.) est associée à une plus grande sensibilité au *burnout*. Le perfectionnisme, parce qu'il conduit à se fixer des standards très élevés et à développer une forme d'anxiété face à toute possibilité d'erreur, a un coût psychique important qui prédispose au *workaholism* et/ou au *burnout*.

Que retenir ? En premier lieu que la distinction entre *burnout* et dépression est loin d'être limpide, et qu'une plainte de *burnout* impose d'écarter le risque suicidaire qu'induit la dépression. Ensuite, que le travail n'est jamais seul en cause. Alors pourquoi le discours social fait-il du *burnout* une entité distincte de la dépression, et d'origine professionnelle ? Osons paraître iconoclaste : le succès social du *burnout* permet d'échapper à la stigmatisation dont souffre encore la dépression. D'abord, parce

que cette dernière charrie encore l'image d'une faille, voire d'une faillite de la personne qu'elle affecte, supposée ne pas avoir les épaules assez larges pour affronter une situation problématique. Si le droit à la faiblesse nous est aujourd'hui plus facilement consenti, il s'accorde mal au culte de la performance régissant tous les domaines de notre vie. Mais outre cet évitement, le *burnout* permet une externalisation de responsabilité : puisqu'il est socialement et médiatiquement véhiculé comme résultant du travail, je n'apparais plus comme le responsable de ma situation, mais comme la victime d'un coupable externe socialement désigné. Tous les ingrédients d'un processus de « bouc émissarisation » du travail, au sens de René Girard, sont donc réunis, ouvrant la voie à une dynamique de victimisation des « burnoutés », qui trouvent là une solution pour assurer une continuité psychique dont il faut conserver à l'esprit, aussi critique soit-on, qu'elle est mise à mal...

Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout*

Mars 2017

Cette fiche mémo porte sur la définition du syndrome d'épuisement professionnel, son repérage, sa prise en charge et l'accompagnement des patients lors de leur retour au travail.

Les cibles professionnelles de ces recommandations sont prioritairement les médecins généralistes et les médecins des services de santé au travail.

La population cible concerne tout travailleur quel que soit son statut.

Ces recommandations se limitent au volet clinique du thème : l'action sur le milieu et l'organisation du travail est exclue du champ de ces recommandations. Elle est néanmoins indispensable dans une démarche de prévention du *burnout*. Les médecins généralistes et médecins du travail sont invités à faire le lien entre le diagnostic individuel et les facteurs de risque inhérents aux situations de travail.

Contexte

L'évolution des conditions et des organisations de travail est associée à une prévalence croissante des facteurs de risque psychosociaux susceptibles de porter atteinte à la santé à la fois physique et mentale.

Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas considéré comme une maladie dans les classifications de référence (CIM-10 et DSM-5). Il se rapproche d'autres situations non spécifiques telles que par exemple la souffrance au travail ou les effets du stress lié au travail¹.

Après les affections de l'appareil locomoteur, la souffrance psychique causée ou aggravée par le travail est le 2^e groupe d'affections d'origine professionnelle décrit dans la population salariée active française.

1. Khireddine I *et al.* La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. Bull Epidemiol Hebdo 2015;(23):431-8.

Définition

Le syndrome d'épuisement professionnel, équivalent en français du terme anglais *burnout*, se traduit par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel »².

Les travaux de Christina Maslach ont permis de concevoir le syndrome d'épuisement professionnel comme un **processus de dégradation du rapport subjectif au travail** à travers trois dimensions : l'épuisement émotionnel, le cynisme vis-à-vis du travail ou dépersonnalisation (déshumanisation, indifférence), la diminution de l'accomplissement personnel au travail ou réduction de l'efficacité professionnelle.

2. Schaufeli WB and Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. *Psychol Health* 2001;16(5):501-10.

Manifestations cliniques et démarche diagnostique

Le *burnout* est un ensemble syndromique qui nécessite une démarche diagnostique. Celle-ci vise à caractériser la sévérité du trouble, son type diagnostique et ses liens avec les conditions de travail. Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas une maladie caractérisée.

Ce syndrome peut se traduire par des manifestations plus ou moins importantes, d'installation progressive et souvent insidieuse, en rupture avec l'état antérieur, notamment (liste non exhaustive) :

- **émotionnelles** : anxiété, tensions musculaires diffuses, tristesse de l'humeur ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion ;
- **cognitives** : troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives ;
- **comportementales ou interpersonnelles** : repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violent, diminution de l'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des collaborateurs ; comportements addictifs ;
- **motivationnelles ou liées à l'attitude** : désengagement progressif, baisse de motivation et du moral, effritement des valeurs associées au travail ; doutes sur ses propres compétences (remise en cause professionnelle, dévalorisation) ;
- **physiques non spécifiques** : asthénie, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques (type lombalgies, cervicalgies, etc.), crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro-intestinaux.

La démarche diagnostique permet de caractériser le syndrome en repérant des pathologies sous-jacentes éventuelles telles que, notamment, un trouble de l'adaptation, un trouble anxieux, un trouble dépressif ou un état de stress post-traumatique. Le risque suicidaire³ doit être particulièrement évalué. Cette démarche implique une **recherche des facteurs de risque**.

Un bilan somatique doit rechercher une pathologie organique associée qui aurait pu se manifester par certains des symptômes cités précédemment.

L'analyse des conditions de travail est faite prioritairement avec le médecin du travail, ou le centre de consultation de pathologie professionnelle⁴.

3. Haute Autorité de Santé. La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge. Recommandations de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine; 2000.
www.has-sante.fr/portail/jcms/c_271964/fr/la-crise-suicidaire-reconnaitre-et-prendre-en-charge

4. Pour les personnes ne disposant pas de médecin du travail.

La recherche des facteurs de risque commence par l'analyse des conditions de travail. Cette analyse repose sur une démarche structurée, coordonnée par le médecin du travail avec l'appui de l'équipe pluridisciplinaire (ergonome, psychologue du travail, etc.). Elle peut s'appuyer sur **les six catégories de facteurs de risque psychosociaux** suivantes tirées du rapport Gollac⁵ :

- intensité et organisation du travail (surcharge de travail, imprécision des missions, objectifs irréalistes, etc.) ;
- exigences émotionnelles importantes avec confrontation à la souffrance, à la mort, dissonance émotionnelle ;
- autonomie et marge de manœuvre ;
- relations dans le travail (conflits interpersonnels, manque de soutien du collectif de travail, management délétère, etc.) ;
- conflits de valeurs ;
- insécurité de l'emploi.

L'existence de ressources dans le travail est protectrice (soutien social, stabilité du statut, collectif de travail vivant, moyens techniques, matériels et humains suffisants).

L'analyse doit également porter sur les antécédents personnels et familiaux, les événements de vie, la qualité du support social et le rapport au travail. Le risque de développer un syndrome d'épuisement professionnel peut être associé à des antécédents dépressifs, à certains traits de personnalité pouvant limiter les capacités d'adaptation (*coping*).

Ces facteurs individuels ne peuvent servir qu'à préconiser une prévention renforcée, et ne sauraient bien sûr en aucun cas constituer un élément de sélection des travailleurs, ni exonérer la responsabilité des facteurs de risque présents dans l'environnement de travail.

Particularités des soignants

Population à risque historiquement identifiée et objet de nombreuses études récentes montrant une morbidité particulièrement élevée, les professionnels de santé en activité ou en formation sont exposés au risque d'épuisement professionnel, étant donné la pénibilité de leur travail que ce soit pour des causes intrinsèques liées à la nature même de l'activité médicale (confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge impliquant l'entrée dans l'intimité des patients, etc.) ou des causes extrinsèques (charge et organisation du travail, etc.).

Différents facteurs rendent les professionnels de santé vulnérables : demande de performance, image du soignant infaillible, valeurs d'engagement et d'abnégation, injonctions contradictoires, dispositifs de soin complexes et évolutifs, tensions démographiques, insécurité, etc.

D'autre part, il est important de souligner que les conséquences sur les professionnels de santé ont des répercussions non seulement humaines, mais aussi sur l'organisation et la qualité des soins.

Les soignants nécessitent une prise en charge spécifique *via* un réseau de soin adapté. Au même titre que les autres groupes professionnels, celle-ci implique le respect de la confidentialité et une réactivité adaptée, d'autant que la demande d'aide peut être retardée. Un soutien social est indispensable. Les professionnels de santé salariés bénéficient d'un suivi au sein de leur service de santé au travail comme tout autre travailleur salarié.

5. Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, Gollac M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du collège d'expertise sur le suivi des RPS au travail réuni à la demande du ministre du Travail et des Affaires sociales. Paris; 2011. travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_SRPOST_definitif_rectifie_11_05_10.pdf

Repérage

Ce repérage peut être réalisé par le médecin traitant, le médecin du travail et l'équipe de santé au travail. Dans l'intérêt du patient et avec son accord, il est indispensable qu'un échange ait lieu entre le médecin du travail et le médecin traitant.

→ **Le repérage individuel** s'appuie sur un faisceau d'arguments incluant une analyse systémique : des manifestations cliniques, des conditions de travail et, en complément, d'éventuels facteurs de susceptibilité individuelle. Le déni du travailleur peut entraîner un retard de prise en charge.

Il est rappelé que tout travailleur peut solliciter une visite auprès du médecin du travail à tout moment, y compris pendant l'arrêt de travail, et sans en informer son employeur si la visite a lieu en dehors des heures de travail.

Le Maslach Burnout Inventory (MBI) ou **le Copenhagen Burnout Inventory (CBI)**, comme d'autres questionnaires⁶, permettent d'évaluer le syndrome d'épuisement professionnel, mais ils n'ont pas été construits comme des instruments d'évaluation individuelle. Ils peuvent être éventuellement utilisés comme outil pour guider un entretien avec le patient.

Ces explorations sont à réaliser en complément de la recherche des facteurs professionnels, des données de vécu du travail et de santé collectées par ailleurs, des signes cliniques observés et entendus, notamment par le médecin du travail et/ou l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

→ **Le repérage collectif** est réalisé par l'équipe de santé au travail coordonnée par le médecin du travail sur un ensemble de signaux liés au fonctionnement de la structure (absentéisme ou présentéisme, *turn-over* fréquent, mouvements du personnel, qualité de l'activité et des relations sociales) ou à la santé et à la sécurité des travailleurs (accidents du travail, maladies professionnelles, visites médicales spontanées, inaptitudes).

6. Par exemple le *Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)* ou le *Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM)*.

Prise en charge et acteurs

La prise en charge vise à traiter le trouble identifié ainsi qu'à agir sur le contexte socioprofessionnel à l'origine du trouble.

La prescription d'un **arrêt de travail** est le plus souvent nécessaire. Sa durée sera adaptée à l'évolution du trouble et du contexte socioprofessionnel.

Le médecin traitant coordonne cette prise en charge. Il prescrit si nécessaire un traitement en s'appuyant sur la démarche diagnostique et adresse éventuellement le patient à un psychiatre. L'intervention d'un psychiatre peut être sollicitée notamment pour réaliser un diagnostic psychopathologique ou une adaptation thérapeutique, prendre en charge un trouble sévère et poursuivre un arrêt maladie.

La prescription d'un traitement antidépresseur est uniquement recommandée dans le cadre de ses indications (troubles anxieux, troubles dépressifs⁷).

Le traitement du trouble peut comporter une **prise en charge non médicamenteuse fondée sur des interventions psychothérapeutiques ou psychocorporelles** effectuées par un professionnel de santé ou un psychologue formé à ces techniques.

Dans tous les cas, il est recommandé que le médecin traitant se mette, avec l'accord du patient, **en contact avec son médecin du travail** ou celui d'une consultation de pathologie professionnelle⁸ pour alerter et avoir un éclairage sur le lieu de travail.

L'analyse du poste et des conditions de travail est en effet indispensable. Celle-ci est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire coordonnée par le médecin du travail. Des actions de prévention (individuelle et/ou collective) sont préconisées en conséquence.

La prise en charge des **aspects médico-socioprofessionnels et psychologiques** est indispensable, notamment pour aider les patients dans les démarches médico-administratives : orientation vers les consultations de pathologie professionnelle, services d'assistante sociale, etc.

7. Haute Autorité de Santé. Recommandations sur l'épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours (en cours d'actualisation).

8. Pour les personnes ne disposant pas de médecin du travail.

Accompagnement du retour au travail

Le retour au travail doit être préparé. À cet effet, il est recommandé d'organiser une **visite de pré-reprise avec le médecin du travail**, à l'initiative du patient, du médecin traitant ou du médecin-conseil des organismes de sécurité sociale, à tout moment pendant l'arrêt. Celle-ci peut être répétée. Elle est essentielle pour l'accompagnement de la réinsertion socioprofessionnelle, et obligatoire⁹ pour les salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de 3 mois.

À l'issue de la visite de pré-reprise, le médecin du travail peut recommander des aménagements ou adaptations du poste de travail, des pistes de reclassement ou des formations professionnelles qui pourraient être envisagées pour faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.

Lors de cet accompagnement, le **médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire**, par leur connaissance du milieu et des conditions de travail, ont un rôle clé : ils ont un rôle de préparation et d'accompagnement lors de la reprise de l'emploi (suivi régulier indispensable) et participent au maintien dans l'emploi du patient suite au *burnout*, en lien avec les professionnels et médecins spécialistes qui le suivent.

9. Article R. 4624-29 du Code du travail.



Ressources

- Liste des associations de représentants d'utilisateurs : cf. annexe 3 du rapport d'élaboration.
- Liste des consultations spécialisées de pathologies professionnelles : cf. annexe 4 du rapport d'élaboration.



En savoir plus

- Ministère du Travail, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, Institut national de recherche et de sécurité. Le syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout* : mieux comprendre pour mieux agir. Guide d'aide à la prévention. Paris: ministère du Travail; 2015.
travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Exec_Burnout_21-05-2015_version_internet.pdf
- Académie nationale de médecine. Le *burnout*. Paris: ANM; 2016.
www.academie-medicine.fr/wp-content/uploads/2016/02/26-fev-2016-RAPPORT-ACADEMIE-Burn-out-V3.pdf
- Inspection générale des affaires sociales. Etablissements de santé, risques psychosociaux des personnels médicaux : recommandations pour une meilleure prise en charge. Mise en responsabilité médicale : recommandations pour une amélioration des pratiques. Paris: IGAS; 2016.
www.igas.gouv.fr/spip.php?article567
- Commission des affaires sociales. Rapport de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou *burnout*). Paris: Assemblée nationale; 2017.
www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i4487.pdf
- Groupe de travail de la commission des pathologies professionnelles du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction publique. Pathologies d'origine psychique d'origine professionnelle. Partie 1 : pathologies psychiques. *Références en santé au travail*. 2013(133):75-86.