

BURN OUT

Cadam le 19 octobre 2018

Dr Bernard Salengro

APST BTP 06 médecin du travail – CFE-CGC expert confédéral santé au travail

Historique : depuis la Bible !

- **1959** que le psychiatre français Claude Veil
- mon manuel de psychiatrie en **1974** : Shakespeare , la Bible ..
- Freudenberg en **1974**
- Christina Maslach en **1981**
- Congrès de santé au travail Rouen **1990** le dr A. Raix
- Table ronde sur la santé au travail au sénat le 3 décembre **1991** le dr Robert Salbreux
- Christina Maslach en **1997** traduite et publiée en français en **2011** avec une magnifique description séméiologique du dr Legeron

EPIDEMIOLOGIE I

- l'Académie nationale de médecine : **100 000**
- L'Institut de veille sanitaire : **30 000**
- En 2014, le cabinet Technologia : **3,2 millions** de salariés français – soit plus de 12 % de la population active – présenteraient un « risque de *burn out* ». Pour l'ensemble de la population, le taux de réponse positive va de 15,7 % (à la question « *Vous sentez-vous vidé affectivement par votre travail ?* ») à 27 % (à la question « *Vous sentez-vous épuisé à la fin d'une journée de travail ?* »).

EPIDEMIOLOGIE II

- **médecins** taux de burn out est élevé
- une étude chez 12 pays européens sur les médecins, publiée en 2008 par des chercheurs britanniques a montré que 12% des praticiens déclaraient un score fort dans les trois dimensions
- un autre signe particulièrement troublant est la durée d'exercice professionnel des **infirmiers** entre 7 et 10 ans
- mais ce ne sont pas les seules professions et de loin c'est seulement à titre d'exemple

Recherche des facteurs favorisant I

- Sondage réalisé par **opinion way sur 1000 cadres actifs 2011** échantillon représentatif :
-
- **1° : charge de travail :**
- Avez-vous le sentiment que votre charge de travail est plus lourde qu'auparavant : oui à 74 %
- Avez-vous le sentiment que vous devez travailler trop vite : oui à 89%
- Diriez-vous que le temps de travail est insuffisant pour la tâche : oui à 61%

- **2° : flou, anomie :**
- Diriez-vous que votre responsabilité est mal définie : oui à 41%
- Diriez-vous que vos responsabilités dépassent vos compétences : oui à 52%
- Diriez-vous que vos responsabilités dépassent votre capacité de contrôle : oui à 63%
- Diriez-vous que les logiciels mécanisent votre travail : oui à 41%
- Diriez-vous que l'utilisation de logiciels réduit les relations humaines : oui à 52%

Recherche des facteurs favorisant II

- **3°: reconnaissance**
- Diriez-vous que vos efforts sont reconnus à leur juste valeur : non à 58%
- **4° : soutien social**
- Diriez-vous que vous avez le sentiment d'être soutenu par vos collègues : oui à 72%
- **5° : clarté, flou, responsabilité, dialogue, anomie**
- Diriez-vous que il y a trop d'incertitude sur la stratégie de votre entreprise : oui à 63% à court terme et oui à 71% à long terme
- êtes-vous inquiet par rapport à votre situation professionnelle : oui à 58%
- Avez-vous des difficultés à concilier vie privée et vie professionnelle : oui à 56%

Recherche des facteurs favorisant III

- Avez-vous le sentiment de recevoir des ordres ou des consignes **contradictaires** : oui à 56%
- Avez-vous le sentiment d'être **en concurrence** avec les collègues de votre entreprise : oui à 43%
- Avez-vous le sentiment d'être confronté à des **clients agressifs** : oui à 41%
- Avez-vous le sentiment d'être contraint à des actions contraires à votre **éthique** : oui à 38%
- Avez-vous le sentiment de subir des remontrances ou des critiques **devant vos collègues** : oui à 23%

Recherche des facteurs favorisant IV

- **6° : au niveau du ressenti**
- Avez-vous le sentiment d'être **tendu, crispé** à cause du travail : oui à 70%
- Avez-vous **l'envie de quitter** le travail à cause du stress : oui à 39%
- Avez-vous l'envie d'un **départ anticipé à la retraite** : 28%
- Avez-vous **des arrêts maladie** à cause du travail : oui à 14%
- Avez vous une consommation excessive **d'alcool** à cause de votre travail : oui à 13%
- Avez vous des **troubles du sommeil** à cause de votre travail : oui à 63%
- Avez-vous des **difficultés conjugales** à cause de votre travail : oui à 25%
- Avez-vous des idées **suicidaires** à cause du travail : oui à 7%, taux qui grimpe en fonction de la taille de l'équipe encadrée
-

Le DIAGNOSTIC POSITIF --I

- en 2017 la **Haute Autorité de Santé** a établi la référence, rappelons que les décisions de la haute Autorité doivent s'appliquer
- Rappelons que La loi n°2004-810 du 13 aout 2004 confère à la Haute Autorité de santé le statut juridique d'« **autorité publique** indépendante à caractère scientifique »,
-
- 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.

Le DIAGNOSTIC POSITIF --II

- 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.

Le DIAGNOSTIC POSITIF--III

- **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 suicidaire 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.

Le DIAGNOSTIC POSITIF --IV

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

- **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 DIAGNOSTIC POSITIF --VI

- **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 DIAGNOSTIC POSITIF--VII

- **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)

Diagnostic étiologique--I

- C'est « la maladie du battant ».
- C'est la « *maladie du surengagement* »,
- *On parle également du workaholisme* – les drogués du travail
- **Le surengagement est un facteur clef de l'épuisement professionnel**
- On pourrait penser qu'il s'agit de caractéristiques personnelles mais il faut reconnaître que *Le surengagement est attendu du management !!*

Diagnostic étiologique--II

- la **surcharge de travail**,
- **une implication très importante** sur le plan humain est attendue : l'épuisement professionnel ,
- Il s'agit **d'objectifs à atteindre** trop élevés, notamment du fait du déséquilibre entre les objectifs demandés et les moyens mis à disposition
- Avec un manque de **clarté des tâches**, une confusion des rôles
- Dans une mauvaise **ambiance de travail** qui se caractérise par une récurrence des conflits interpersonnels ; rappelons-nous « l'adage : quand il n'y a plus de foin les chevaux se battent »
- des situations où les **valeurs individuelles** en conflit avec celles de l'organisation et les finalités du travail, notamment dans le service public ;
- Avec un faible **soutien** des supérieurs hiérarchiques ou des collègues ;
- Et des **comportements managériaux** abusifs ou défaillants.
- La liste des causes liées au travail n'est pas exhaustive

Diagnostic étiologique--III

- Spécificité du terrain engagé :
 - - Professions vocationnelles cf la santé
 - - Professions ou le surengagement est attendu : les cadres
 - - Professions nécessitant de l'engagement humain, du contact etc ...
-
- de plus en plus on demande un niveau de connaissances élevé à **tous les opérateurs qui deviennent de plus en plus des techniciens** et que les nouvelles techniques de management cherchent à pousser tout le monde à s'engager au maximum !

Une DIFFICULTE s'explique la NOSOLOGIE--1

- l'Académie nationale de médecine note que « ***tout symptôme anxieux ne saurait être considéré comme révélateur d'un trouble anxieux, toute tristesse comme révélatrice d'une dépression caractérisée. Et toute fatigue ou épuisement ne peut être considérée comme pathologique*** »
- *Ils ont raison*
- le ***burn out*** ne figure dans aucune des classifications actuelles des troubles mentaux. Le DSMV et la CIM 10
- Alors !
- Et pourtant cela existe !!

Une DIFFICULTE s'explique la NOSOLOGIE--2

- Cependant, le rapporteur note que, souvent, les intervenants médicaux hors de l'entreprise ne sont pas en mesure de prendre en compte le lien entre la pathologie diagnostiquée et la souffrance au travail
- **Mais ces classifications sont réalisées par des psychiatres et pas par des praticiens de terrain**
- **or il y a une grande Différence psychiatre et médecin du travail**
- Imagine t on l'infarctus du myocarde décrit par des dermatologues à la place des cardiologues... c'est analogue

Une DIFFICULTE s'explique la NOSOLOGIE--3

- **L'un** ne voit que ceux qui se sentent en besoin de consulter un psy tandis que **l'autre** voit tous les salariés
- Différence entre **culture du psychiatre** soit psychanalytique et tout dépend de l'enfance ou comportementaliste tout revient à l'attitude du patient
- tandis que le **médecin du travail connaît le travail**, la structure de l'organisation, du groupe, les caractéristiques du rôle attendu
- **le salarié ne se sent pas patient psy mais salarié épuisé voire déboussolé**

Les données insuffisantes de la biologie --I

- Certes - **cortisol salivaire, - catecholamines urinaires**
- Mais pas discriminant !
- des études anglo-saxonnes sont plus avancées
- En mesurant **le potentiel électrique des cerveaux** d'individus touchés à l'aide d'électroencéphalogramme, les chercheurs ont pu mettre en évidence une moindre réponse cérébrale aux stimuli émotionnels

Les données insuffisantes de la biologie--II

- Enfin, **l'imagerie cérébrale** a permis de mettre en évidence la difficulté des personnes touchées par le burn-out à réguler leurs propres émotions négatives (tristesse, peur, colère, etc.) et les symptômes physiologiques qui y sont associés.
- Ceci serait lié à un « **découplage** » de **l'amygdale** et de certaines aires du cortex cérébral qui sont impliquées dans la régulation émotionnelle.

Les données insuffisantes de la biologie --III

- En fait, c'est le fonctionnement de leur mémoire de travail et de leurs capacités attentionnelles qui est altéré et qui demande à ces personnes **un plus grand effort cérébral** pour pouvoir parvenir aux mêmes résultats que les personnes en bonne santé.
- Il semblerait que ceci soit lié à **une détérioration des connexions de l'amygdale avec l'aire préfrontale**, qui est associée à l'attention, à la prise de décision ou encore aux traitements des problèmes complexes

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL---

- 2 : Certaines similitudes entre les symptômes du burn out et ceux de **la dépression** conduisent à s'interroger sur le lien entre ces deux états psychologiques.
- Les symptômes du burn out sont **spécifiques aux situations de travail**.
- Au cours des premiers stades du burn out, les individus sont productifs dans d'autres domaines. **Au contraire, avec la dépression les symptômes sont « envahissants »**. Ils sont indépendants du contexte, se généralisent à toutes les situations, à toutes les sphères de la vie

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL---II

- Ceci implique que **l'individu dépressif** est susceptible de ressentir un manque d'énergie **dans tous les registres variés de sa vie** (travail, loisirs, vie familiale, etc...) alors que l'individu frappé de burn out doit ressentir ce manque d'énergie essentiellement sur son lieu de travail.
- Les individus atteints de burn out **donnent l'impression d'être plus vivants et sont davantage capables de se réjouir des choses.**

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL---III

- 1 : **Le stress** est un terme générique correspondant au stade final du processus d'adaptation et le burn out correspond au stade final d'une rupture d'adaptation.
- Celle-ci résulte sur le long terme, d'un déséquilibre entre les exigences de l'environnement et les ressources de l'individu.
- Par ailleurs, **le burn out implique la manifestation d'attitudes et de comportements négatifs** (cynisme, retrait psychologique et comportemental), ce qui n'est pas nécessairement le cas du stress.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL---IV

- la différence avec **la fatigue chronique** est analogue, la fatigue chronique est générale et apparaît après une tension psychique ou un stress de longue durée. **Elle n'a pas d'origine systématique dans le travail.**
- Le burn out ou **fatigue émotionnelle** est associée aux deux autres composantes : la dépersonnalisation et la perte d'accomplissement au travail.

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL---V

- : **le workaholisme** ou l'addiction au travail.
- Ils passent **beaucoup de temps au travail, sont réticents à se distancier ou se désengager de leur travail** et ils fournissent un travail qui va au delà de ce qui est attendu de leur part au point que leur vie privée en est affectée (Schaufeli et al 2006). Peut notamment conduire au burn out car l'implication excessive dans le travail peut épuiser les ressources

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL---VI

- De ce fait, le *burn out* ne doit pas faire l'objet d'une « **psychologisation** » systématique, puisqu'il s'agit d'un processus de dégradation de la santé au travail et que les aspects psychologiques n'en sont que la résultante.
- « Psychologiser » l'épuisement lié au travail conduirait à privilégier une **origine personnelle** et à ignorer totalement la dimension collective du phénomène actuellement décrit.

Evolution--1

- Les différentes étapes sont :
- 1 :l'enthousiasme :
- 2 :surinvestissement :
- 3 :désillusion
- 4 : *burn out*

Prévention--1

- **Connaissance du probleme :**
- **Reconnaître le processus** et s'apercevoir que l'on est dans un piège et que ce n'est pas personnel améliore beaucoup la situation
-
- **Faire reconnaître les conditions de travail d'ordre sociopsy comme des conditions de travail**, ce n'est pas anodin d'être dans une structure type commando ou type régiment
- Un exemple de médecine sportive : **le rugby** à 13 est beaucoup plus traumatisant que celui à 15 et ce n'est pas la faute des joueurs mais les règles du jeu ne sont pas les mêmes

Prévention--2

- la logique par rapport à **l'accord français sur le stress au travail signé entre les partenaires sociaux en 2008** inclut dans sa logique ce qui relève du burn-out .
- signé par tous les partenaires sociaux et plus encore a été étendu par les pouvoirs publics.
- Ce texte qui reconnaît la pathologie issue des organisations et des caractéristiques du travail appelle dans sa logique une reconnaissance en maladie professionnelle

Prévention--3

- *L'objet de l'accord est :*
- *d'augmenter la **prise de conscience et la compréhension** du stress au travail, par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants,*
- *d'attirer **leur attention sur les signes** susceptibles d'indiquer des problèmes de stress au travail et ce, le plus précocement possible,*
- *de fournir aux employeurs et aux travailleurs **un cadre qui permette** de détecter, de prévenir, d'éviter et de faire face aux problèmes de stress au travail. Son but **n'est pas de culpabiliser** l'individu par rapport au stress.*

Prévention--4

- *l'information et la formation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise,*
- *la lutte contre les problèmes de stress au travail et la promotion de **bonnes pratiques** notamment de **dialogue** dans l'entreprise et dans les modes organisationnels pour y faire face,*
-
- *la prise en compte de **l'équilibre entre vie professionnelle, vie familiale et personnelle***
-

Prévention--5

- *L'identification d'un problème de stress au les **conditions et l'environnement de travail** (exposition à un **environnement agressif**, à un comportement abusif, au bruit, à une promiscuité trop importante pouvant nuire à l'efficacité, à la chaleur, à des substances dangereuses, etc.),*
- *la **communication** (incertitude quant à ce qui est attendu au travail, perspectives d'emploi, changement à venir, une mauvaise communication concernant les orientations et les objectifs de l'entreprise, une communication difficile entre les acteurs etc.),*

Prévention--6

- *doit passer par une analyse de facteurs tels que :*
- ***l'organisation et les processus de travail** (aménagement du temps de travail, dépassement excessifs et systématiques d'horaires, degré d'autonomie, mauvaise adéquation du travail à la capacité ou aux **moyens mis à disposition** des travailleurs, **charge de travail** réelle manifestement excessive, des objectifs disproportionnés ou mal définis, une mise sous **pression systématique** qui ne doit pas constituer un mode de management, etc.),*

Prévention--7

- *et les facteurs subjectifs (**pressions** émotionnelles et sociales, **impression de ne pouvoir faire face** à la situation, perception d'un manque **de soutien**, difficulté de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle, etc.).*

Prévention--8

- *Dès qu'un problème de stress au travail est identifié, une action doit être entreprise pour le prévenir, l'éliminer ou à défaut le réduire.*
- *La responsabilité de déterminer les mesures appropriées incombe à l'employeur.*
- ***Les institutions représentatives du personnel**, et à défaut les travailleurs, sont associées à la mise en œuvre de ces mesures.*
- *L'amélioration de la prévention du stress est un facteur positif qui contribue à une meilleure santé des travailleurs et à une plus grande efficacité de l'entreprise.*
- *Le **médecin du travail** est une ressource en termes d'identification du stress au travail.*

Prévention--9

- *Ces mesures incluent par exemple :*
- *des mesures visant à améliorer **l'organisation**, les processus, les **conditions et l'environnement de travail**,*
- *à assurer un **soutien adéquat de la direction** aux personnes et aux équipes,*
- *à donner à tous les acteurs de l'entreprise des **possibilités d'échanger***

Prévention--10

- *à propos de leur travail, à assurer une bonne adéquation entre responsabilité et contrôle sur le travail, et des mesures de gestion et de communication visant à clarifier les objectifs de l'entreprise et le rôle de chaque travailleur,*
- *la formation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise et en particulier de l'encadrement et de la direction afin de développer la prise de conscience et la compréhension du stress, de ses causes possibles et de la manière de le prévenir et d'y faire face,*
- *l'information et la consultation des travailleurs et/ou leurs représentants, conformément à la législation, aux conventions collectives et aux pratiques européennes et nationales.*
-

problématique de MPI--- 1

- **1. La difficile reconnaissance comme accident du travail**
- La reconnaissance du *burn out* comme accident du travail est possible si le syndrome survient à la suite d'un événement bien déterminé lié au travail

problématique de MPI---2

- **2. Une voie très étroite pour faire reconnaître un cas de *burn out* comme maladie professionnelle**
- Ainsi, pour être reconnue comme « maladie professionnelle » et donner lieu à réparation, une pathologie doit :
- – soit figurer **dans l'un des tableaux de** maladies professionnelles,
- – soit être identifiée comme « ***essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime*** » (2) par le système **complémentaire de reconnaissance des** maladies professionnelles.

problématique de MPI---3

- **Le burn out n'est reconnu nulle part**
-
- **1 : Karoshi** Le premier cas reconnu de *karōshi* date de 1969, introduit par trois médecins, Hosokawa, Tajiri et Uehata au Japon et indemnisé comme tel
-
- **2 : Belgique arrêté royal** du 10 avril 2014
- Section 2 article 3
- Le terme burn out est explicitement cité
- Cf arrêté royal du 27 mars 1998 relatif au bien être
-
-

problématique de MPI---4

- **Le burn out n'est reconnu nulle part**
- 3 :Le burn out n'est pas une maladie mais un syndrome et **un syndrome n'est pas dans les tableaux**
- Or le tableau sur **le plomb** comporte un syndrome qui est indemnisé selon la description initiale de Louis Tancred des Planches et après les diatribes du Dr Georges Clémenceau sur les maladies professionnelles dues au plomb dans l'aurore en 1906 que je vous invite à relire tant elles sont encore d'actualité pour ce qui nous rassemble.
- Mais plus encore **le syndrome dépressif est déjà inscrit dans les tableaux des brucelloses et du sulfocarbonisme**
- Au régime agricole le N° 6 et au régime général au N° 24 pour **la brucellose** et pour le Tableau sur le sulfocarbonisme N°8 pour le régime agricole et au N° 22 pour le régime général

problématique de MPI---5

- **Le burn out n'est reconnu nulle part**
- 4 : Enfin on dit également qu'il n'y a pas de dépression dans les maladies professionnelles c'est faux cf le tableau **sur le bromure de methyle**
- N°23 au régime agricole et N° 26 au régime général
- Vous retrouvez facilement ces références sur le site internet de l'INRS en vous aidant du moteur de recherche

problématique de MPI---6

- Intérêt de la MPI
- Pour l'employeur: la prévention devient rentable
- Pour le salarié: meilleure indemnisation

Le médecin du travail

- Visite de préreprise
- Le certificat

liste des pathologies

-
- **1° : l'épuisement physique, psychique et cognitif** et ses manifestations (fatigue physique avec faible énergie, épuisement émotionnel avec manque d'empathie, épuisement cognitif avec diminution des capacités mentales) associé à
-
- **2° la réaction de dépersonnalisation ou de cynisme** vis à vis des sujets à traiter
- Peut s'y associer une attitude négative et détachée envers le travail, les collègues, l'organisation.
- Pas toujours associé à
-
- **3° : un sentiment d'échec professionnel**
-
- Avec la mesure d'un des tests MBI ayant la meilleure variance.
-

Exposition:

- **L'engagement** apparaît comme une donnée incontournable, qu'il soit provoqué par le management qui y incite et/ou par l'empathie nécessaire dans le cadre de la relation d'aide ou de traitement
- - **charge de travail** excessive
- - **charge émotionnelle** excessive
- - manque **de soutien social**
- - **manque de marge de manœuvre**
- - **manque de reconnaissance**
- - **manque de dialogue**
- - **manque de sens du travail, anomie**

