

Introduction

Maladie du XXI^e siècle pour certains, « effet de mode » pour d'autres, le burn-out ou plus communément appelé l'épuisement professionnel, est en réalité loin d'être un phénomène nouveau¹. Évoqué pour la première fois en 1969, dans un article publié par H. B. Bradley dans la revue *Crime and Delinquency*, c'est réellement en 1974, que le psychologue et psychiatre américain Herbert Freuderderger conceptualise pour la première fois le burn-out en décrivant le syndrome de bénévoles d'un centre de désintoxication. Avec ses nombreux travaux, la psychologue américaine Christina Maslach lui apportera, au début des années 1980, l'assise scientifique qui jusque-là lui faisait défaut².

Avec la mondialisation, l'explosion des nouvelles technologies, le monde du travail s'est transformé, ces dernières années. Désormais il est devenu monnaie courante de voir les e-mails envahir les boîtes mails 24 h sur 24 h, les pauses se raccourcir (voire devenir inexistantes) et la productivité être le baromètre absolu au sein des entreprises.

70 % des actifs estiment que leur situation s'est globalement dégradée en ce qui concerne la charge mentale (51 %) et la charge de travail (49 %)³. Fort de tous ces changements, le corps des salariés est mis à rude épreuve et fait émerger de nouvelles formes de souffrance au travail. Cette souffrance apparaît lorsque, la pression se fait trop forte, l'incertitude trop élevée, la mobilisation psychologique et physique trop importante et chronique.

1. Zawieja Ph., Le Burn-Out, *Que sais-je, Presse Universitaire de France*, p. 3.

2. Dr Célestin L.-P. et Pr Célestin-Westreich S., Les faces cachées du burn-out – Burn-in, bore-out et burn-out, faire face à la souffrance au travail, 2018, p. 14.

3. Lair E., Non au Burn-out – 60 fiches pour s'en sortir pas à pas, *Atlante*, 2019, p. 225.

Figurant parmi les **risques psychosociaux** (RPS) au même titre que le **stress**, les **violences internes et externes**⁴, le burn-out se traduit d'après la **Haute Autorité de santé** (HAS) par « *un état d'épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel*⁵ ».

Il s'agit donc d'un processus de dégradation du rapport du travailleur à son travail, au cours duquel il se vide de ses ressources et finit par s'écrouler⁶. Au cours de ce processus le corps envoie alors ce que l'on qualifie de signaux à chaque phase franchie : l'alarme, la résistance puis l'effondrement/l'épuisement.

Ce mécanisme peut se concevoir, d'après les travaux de Christina Maslach, à travers trois dimensions : l'épuisement émotionnel (fatigue psychologique), le cynisme vis-à-vis du travail ou dépersonnalisation (déshumanisation, attitude négative, indifférence) et la diminution de l'accomplissement personnel au travail ou la réduction de l'efficacité professionnelle⁷. « *Contrairement à une réaction banale de stress, qui va être ponctuelle et immédiate, le burn-out trouve ses racines dans le temps* » et « *se manifeste en réponse à une quantité de stressors qui se répètent continuellement*⁸ ». Il est donc la conséquence d'une réaction au stress quotidien, qui use et épuise le travailleur.

4. DGT, Anact, INRS, Le syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out, Mieux comprendre pour mieux agir, *Guide d'aide à la prévention*, 2015, p. 8.

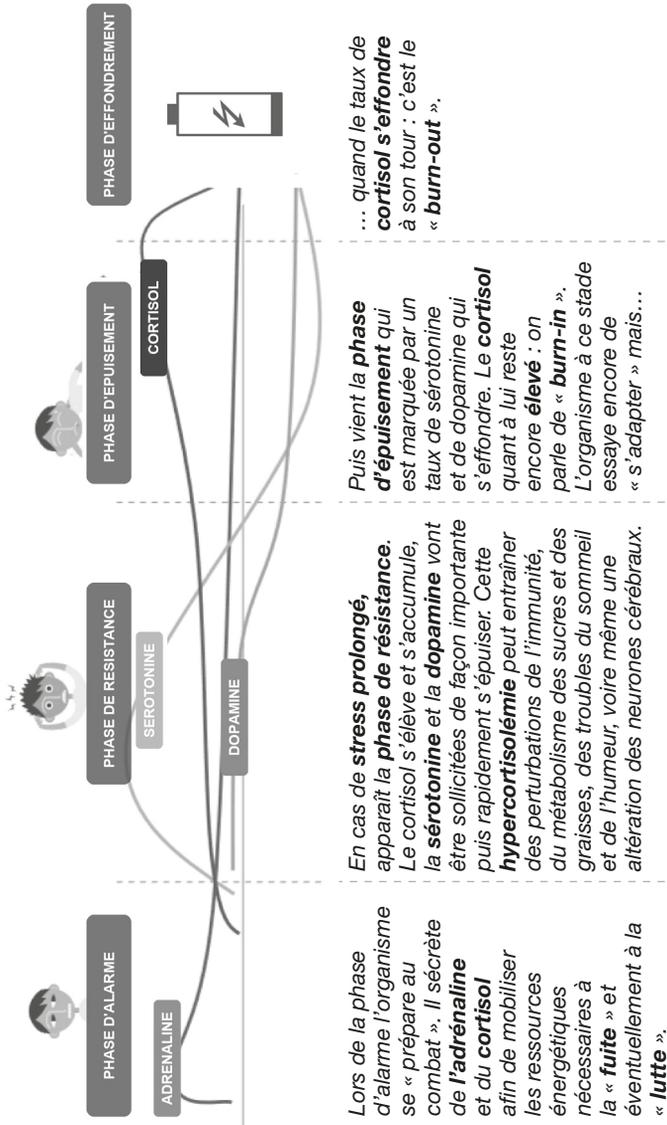
5. Mattio L. et Cohen F., CSE : santé, sécurité et conditions de travail, Principes, méthodes et outils, 2019, p. 23.

6. DGT, Anact, INRS, op. cit., p. 12.

7. INRS, « *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out* », fiche mémo, 2017, p. 71

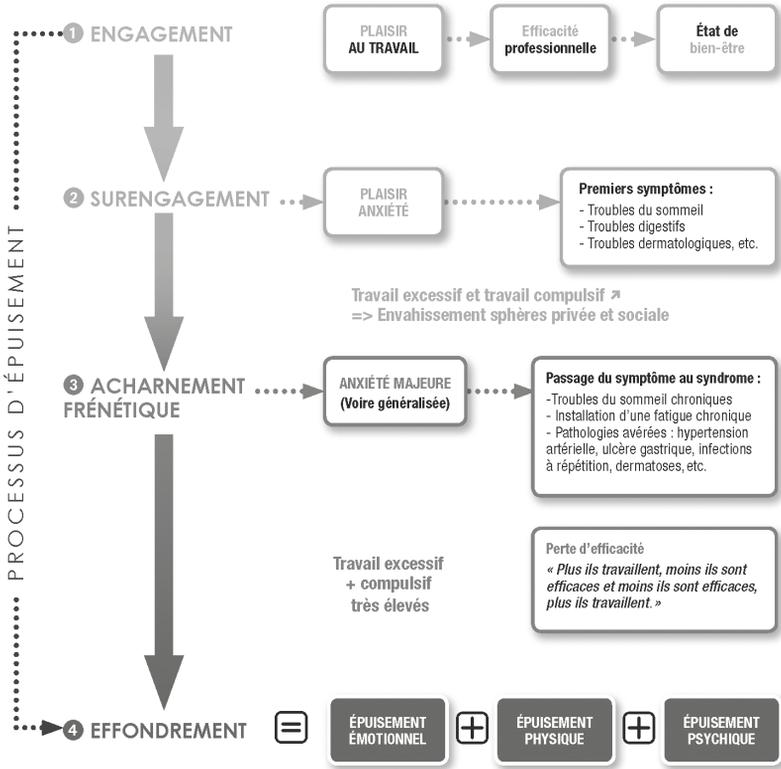
8. Dr Legeron P., Diarra M. avec la contribution des membres de la commission RSE de l'AACC (Association des agences-conseils en communication), « *Guide du Burn-out - Mettre en place une démarche préventive* », juin 2019, p. 10 : <https://fr.calameo.com/read/0059701332e84c3bf7734?page=1>

Mécanisme du stress⁹



9. Schéma réalisé à partir de l'illustration « Mécanisme du stress » de Marambio A. pour le dossier « Du stress à la dépression : nouveaux regards », Dr Benedetti L., Echos de la micronutrition, n° 50, septembre 2016, p. 3.

Schéma des différentes phases du syndrome d'épuisement professionnel¹⁰



En 2016, 3 millions de personnes sont à risque de burn-out, soit plus de 10 % de la population active¹¹. L'institut de veille sanitaire estime, quant à lui, que le burn-out concerne environ 7 % des 480 000 salariés en souffrance psychologique liée au travail, soit un peu plus de 30 000 personnes¹².

Considéré comme un phénomène lié au travail et non comme une maladie, l'épuisement professionnel ne fait actuellement l'objet d'aucun

10. Technologia, « Le syndrome d'épuisement, une maladie professionnelle, étude pour la reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel au tableau des maladies professionnelles », mai 2014, p. 9.

11. Lair E., Non au Burn-out – 60 fiches pour s'en sortir pas à pas, Atlande, 2019, p. 35.

12. N° 4487, Assemblée nationale, Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn-out), et présenté par M. Gérard Sébaoun, député. Enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale du 15 février 2017, p. 35.

diagnostic officiel dans les classifications médicales de références telles que la **Classification internationale des maladies** (CIM – 10 et 11, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2022), de l'**Organisation mondiale de la santé** (OMS), et le **Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux** (DSM-V) de l'Association américaine de psychiatrie. Il est cependant défini comme un **syndrome** qui regroupe un ensemble de signes cliniques et de **symptômes** qui apparaissent progressivement chez l'individu¹³.

Outre l'aspect professionnel, l'aspect personnel du salarié, à savoir son histoire, son éducation, sa personnalité apporte au burn-out un aspect subjectif non négligeable, qui nous éclaire là encore sur les difficultés d'établissement d'un diagnostic et d'une reconnaissance médicale. En effet, dans un même contexte, soumis à une même charge de travail et de stress, les caractéristiques personnelles du travailleur sont le seul facteur pouvant expliquer la diversité des réactions, des manifestations fluctuantes, face au stress chronique d'un individu à un autre.

Si les premières études du syndrome d'épuisement professionnel (SEP) provenaient principalement du monde médico-social, il est désormais prouvé qu'il touche tous les métiers, tous les statuts professionnels, ne connaissant de frontières ni en matière d'âge, de sexe, d'origine sociale ou culturelle¹⁴.

Les travaux réalisés¹⁵ ont conduit à prouver qu'il trouve sa source lors d'une exposition continue à de multiples facteurs de stress chroniques au travail, dits **facteurs de risques psychosociaux**, très prégnants tels que : **les exigences du travail** (en temps et en intensité), **les exigences émotionnelles** (souffrance et détresse humaine, cacher ses émotions...), **le manque d'autonomie et de marge de manœuvre** (ne pas participer aux décisions...), **le manque de soutien social et de reconnaissance au travail** (relations conflictuelles avec ses collègues ou sa hiérarchie, aucune perspective de carrière...), **les conflits de valeurs** (ne pas être fier de son travail, ne pas pouvoir faire un travail de qualité) et pour finir **l'insécurité de l'emploi et du travail**.

13. Site Internet de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), Santé mentale, « Burn-out », consulté le 4 mars 2020 : https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/fr/

14. Dr Célestin L.-P. et Pr Célestin-Westreich S., Les faces cachées du burn-out – Burn-in, bore-out et burn-out, faire face à la souffrance au travail, 2018, p. 14.

15. N° 4487, Assemblée nationale, op. cit., p. 365.

CNAMTS, « Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance maladie – Risques professionnels », Santé travail : Enjeux & Actions, 2018, p. 12.

Facteurs de risques	Risques psychosociaux	Atteintes à la santé
Intensité, complexité et exigence du travail Exigence émotionnelle Manque de soutien social, rapports sociaux dégradés Manque de marge de manœuvre Conflits de valeurs Insécurité de l'emploi	Stress : déséquilibre entre les contraintes et les ressources Violences externes : insultes, menaces, agressions physiques et/ou verbales, incivilités Violences internes : harcèlement moral et/ou sexuel, conflits exacerbés	Maladies cardiovasculaires Troubles musculosquelettiques Dépression, anxiété Épuisement professionnel Suicide

Les 6 catégories de facteurs de risques psychosociaux¹⁶

1 Intensité et temps de travail

Surcharge de travail, existence d'objectifs irréalistes ou flous, longues journées de travail, instructions contradictoires, travail en horaires atypiques, imprévisibilité des horaires de travail...



2 Exigences émotionnelles

Tensions avec le public, contact avec la souffrance ou la détresse humaine, exigence de devoir cacher ses émotions...



3 Manque d'autonomie

Faibles marges de manœuvres pour faire son travail, rythme de travail imposé, ne pas pouvoir développer ses compétences, ne pas participer aux décisions...



4 Rapports sociaux au travail dégradés

Relations conflictuelles avec les collègues ou avec la hiérarchie, aucune perspective de carrière, harcèlement moral...



5 Conflits de valeurs

Ne pas être fier de son travail, ne pas pouvoir faire un travail de qualité...



6 Insécurité de la situation de travail

Peur de perdre son emploi, non maintien du niveau de salaire, contrat de travail précaire, restructurations, incertitude sur l'avenir de son métier...



Source : rapport Bodier et Gollac, 2011
 © pour l'INRS
 www.inrs.fr/risques/psychosociaux 

16. INRS, « Les 6 catégories de facteurs de risques psychosociaux », décembre 2019 : <http://www.inrs.fr/dms/inrs/img/infographies/inrs-categories-facteurs-risques-psychosociaux/inrs-categories-facteurs-risques-psychosociaux.pdf>
<https://www.inrs.fr/risques/psychosociaux/facteurs-risques.html>

D'après la CNAMTS (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés), les changements organisationnels et les modalités particulières de management (27 %) représentent avec la charge de travail (27 %) et la mauvaise qualité des relations au travail (23 %), les principaux facteurs de risques¹⁷.

Syndrome « sournois », le burn-out s'installe tranquillement et dans la durée chez son « sujet » qui, lancé telle une machine, est dans l'incapacité de voir et/ou de comprendre les symptômes physiologiques et psychologiques, émis par son corps.

Manifestations émotionnelles

L'épuisement ressenti par l'individu, entraîne un sentiment de perte de contrôle et peut se manifester émotionnellement par des peurs mal définies, de l'anxiété et des tensions nerveuses et musculaires diffuses. Il se caractérise également par une humeur triste ou un manque d'entrain. L'individu peut être irritable, tendu, hypersensible, ou bien ne manifester aucune émotion.

Manifestations physiques

Les manifestations physiques sont les plus fréquentes. Parmi elles, on note davantage les troubles du sommeil, une fatigue chronique due à un sommeil qui n'est plus réparateur ainsi que des tensions musculaires avec des troubles musculosquelettiques (type lombalgies, cervicalgies...). L'individu peut également ressentir des maux de tête, nausées, vertiges. Une prise ou une perte soudaine de poids peut également être observée.

Manifestations cognitives

En termes **cognitifs**, le burn-out a un retentissement sur les capacités de traitement de l'information dont dispose l'individu : diminution de la concentration, troubles de la mémoire, de l'attention, difficultés à réaliser plusieurs tâches à la fois, à nuancer, à prendre des décisions. Erreurs mineures, fautes, oublis sont également constatés.

17. CNAMTS, « Les affections psychiques liées au travail : éclairage sur la prise en charge actuelle par l'Assurance maladie – Risques professionnel », Santé travail : Enjeux & Actions, 2018, p. 12.

Manifestations comportementales

L'individu se replie sur lui-même, s'isole socialement et peut avoir un comportement agressif, voire parfois violent, traduisant une diminution de sa tolérance à la frustration. Moins enclin à l'**empathie**, il est moins touché par les problèmes des autres. Petit à petit il se désengage de son travail et va jusqu'à dénigrer des tâches qui, jusque-là, avaient pour lui du sens. Des comportements addictifs peuvent alors apparaître tels que le tabac, l'alcool, les tranquillisants, les drogues, etc.

Manifestations motivationnelles

L'individu se désengage progressivement de son travail, apparaît alors une baisse de la motivation et du moral. Les valeurs associées au travail perdent leurs sens et l'individu remet en cause son travail et ses compétences professionnelles. S'engage alors un processus de dévalorisation.

Les conséquences du burn-out sur la santé

Sur le plan physique	Sur le plan émotionnel	Sur le plan comportemental	Sur le plan cognitif / intellectuel	Sur le plan motivationnel
Troubles du sommeil	Peurs mal définies	Repli sur soi, isolement social	Diminution de la concentration	Désengagement
Fatigue chronique	Tensions nerveuses	Comportement agressif, violent	Troubles de la mémoire, de l'attention (erreurs fautes, oublis)	Baisse de motivation et du moral
Tensions musculaires (douleurs dos, nuques, TMS)	Humeur triste, manque d'entrain	Manque d'empathie, diminution de la tolérance	Difficulté à réaliser plusieurs tâches à la fois	Doute sur ses compétences
Prise ou perte de poids	Irritabilité ou hypersensibilité	Ressentiment	Difficulté à décider, à nuancer	Dévalorisation
Maux de tête, nausées, vertiges	Apathie	Comportements addictifs (tabac, alcool, tranquillisants, drogues, etc.)		Perte de sens des valeurs

Même si certains de ces symptômes peuvent évoquer la **dépression**, le burn-out¹⁸ est une **pathologie** à part entière. Contrairement à la dépression qui impacte directement tous les aspects de la vie du travailleur, le burn-out s'exprime en premier lieu dans la sphère professionnelle avant éventuellement de déborder vers la sphère

18. Tableau inspiré par la présentation du PSAT (Prévention santé active au travail), « Mieux prévenir le burn-out en identifiant les signaux faibles », 16 octobre 2015 : https://fr.slideshare.net/Association_psat/psat-mieux-prevenir-le-burnout-en-identifiant-bien-en-amont-les-signaux-faibles-16102015-54264425

personnelle¹⁹. Avec pas moins d'une personne sur trois qui éprouve des pensées suicidaires liées au travail, le suicide reste malheureusement l'aboutissement le plus alarmant du burn-out.

Signe d'une situation délicate pour ne pas dire préoccupante, le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) constate qu'aujourd'hui les **troubles psychosociaux** (dont le SEP fait partie) et ceux du comportement sont les premiers problèmes de santé au travail observés dans les **centres de consultations de pathologies professionnelles** (CCPP)²⁰. Les demandes de reconnaissance des pathologies psychiques sont, quant à elles, en forte progression (+ 40 %) depuis 2012 : 1 138 en 2016 pour seulement 205 en 2012. Sur les 1 138 demandes de prises en charge, seules 596 ont donné lieu à un avis favorable en 2016 contre 422 en 2015²¹.

Dans le contexte actuel et tant qu'une définition précise avec une causalité bien définie n'aura pas été reconnue par les professionnels de santé, il est plus que difficile de mesurer précisément l'incidence du burn-out en France. Dans cette attente et afin d'éclaircir et de faciliter le parcours individuel de chaque travailleur « malade », dans le privé, cet ouvrage se donne pour mission de dresser, tel un guide, de manière factuelle et concrète quel est le parcours de soins le plus efficient dans le cadre d'un burn-out. À cette fin, il paraît essentiel d'aborder cette prise en charge tant d'un point de vue juridique que médical en rappelant ce qu'est une maladie professionnelle, quelles possibilités s'offrent au travailleur pour une reconnaissance en tant que telle ? Quels sont les acteurs visés par la loi et quel est leur rôle dans la protection de l'agent ? Mais également, quels sont les acteurs médicaux et pluridisciplinaires vers qui le rediriger et quels sont les outils utilisés pour son parcours de soins ?

19. N° 4487, Assemblée nationale, Rapport d'information déposé par la commission des affaires sociales en conclusion des travaux de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burn-out), et présenté par M. Gérard Sébaoun, député, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale du 15 février 2017, p. 14.

20. Ibid., p. 10 et 386.

21. Ferrand S., Guide des maladies professionnelles, GERESO Édition, 2019, p. 11.