



Le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel



QU'EST-CE QUE LE BURNOUT ?

Aux origines du burnout

Le terme est apparu pour la première fois dans une étude de psychologie en 1969⁽¹⁾. Il sera repris quelques années plus tard par le Docteur Herbert Freundeberger, psychiatre et psychothérapeute américain, dans une publication scientifique intitulée « staff burnout ». Cet article, daté de 1974, constitue la première véritable approche théorique sur le sujet.

Le Docteur Freundeberger est directeur d'un centre d'accueil de jour pour toxicomanes dans le *Lower East Side*, dont le personnel composé d'aides-soignants est principalement bénévole. Il observe que les jeunes qui travaillent au centre perdent tout enthousiasme au bout d'une année seulement. Par ailleurs, il s'aperçoit que leur changement d'attitude face au travail s'accompagne, d'une part, de symptômes somatiques parmi lesquels des maux de tête, des troubles intestinaux, des insomnies, de la fatigue ; d'autre part, de réactions émotionnelles telles que l'irritabilité et la colère.

Dans ses travaux, le Docteur Freundeberger met en évidence la forte implication des aides-soignants ainsi que leur volonté d'accomplir un travail significatif auprès des toxicomanes. Ceci contribue à justifier durant un certain temps les efforts consentis. Néanmoins, les patients toxicomanes « résistent », sont souvent imperméables aux conseils et le travail effectué ne porte pas toujours ses fruits. Les jeunes bénévoles se découragent alors et perdent toute motivation. C'est pourquoi le Docteur Freundeberger utilise la métaphore de la combustion d'une bougie - burnout en anglais - pour rendre compte de ce phénomène : après avoir éclairé intensément de longues heures durant, la bougie n'offre plus qu'une flamme fragile. Selon lui le burnout provient donc d'une asymétrie chez certains individus entre les attentes trop élevées et les contraintes de leur situation de travail.

Le modèle tridimensionnel du burnout

Christina Maslach, chercheuse américaine en psychologie sociale, va imposer le concept de burnout et asseoir sa validité à partir des années 1980. Elle étudie les mécanismes de mise à distance émotionnels développés par les médecins. Elle les appelle « mécanismes d'objectivation » : par exemple, considérer les patients comme des cas plutôt que comme des personnes. Ceux-ci sont utiles car ils protègent les médecins du risque de débordement émotionnel dans leurs relations

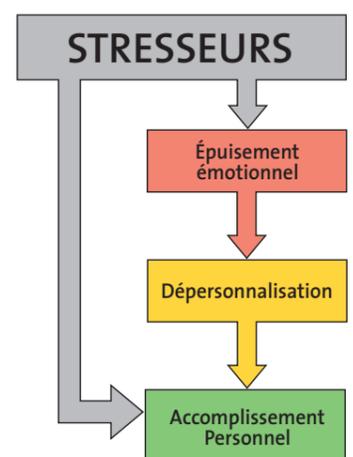
professionnelles. Au fil du temps, elle s'aperçoit que de nombreux praticiens développent des attitudes cyniques et négatives envers les patients, qui vont bien au-delà de la simple objectivation. Elle nomme ce phénomène, qui constitue selon elle l'une des dimensions du burnout, « la dépersonnalisation ».

Elle découvre également ce type de réaction dans le chef des avocats qui exercent auprès d'un public défavorisé et elle postule alors que la relation d'aide et la forte implication relationnelle se trouvent au cœur du phénomène. Ceci l'amène, contrairement au Docteur Freundeberger, à situer les causes du burnout dans l'environnement de travail plutôt que dans des caractéristiques individuelles.

Christina Maslach va procéder à un inventaire théorique des recherches sur le sujet et proposer une définition synthétique du burnout. Selon elle, il s'agit d'une réponse au stress émotionnel chronique comportant trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la réduction de l'accomplissement personnel. La première dimension est de nature affective et se traduit par une baisse de la motivation. Les deux autres dimensions sont davantage de nature cognitive. La dépersonnalisation est une stratégie qui permet de s'adapter à l'effondrement de l'énergie au travail. Les patients étant perçus négativement, leurs demandes en deviennent moins importantes, moins pressantes. Quant à la réduction de l'accomplissement personnel, elle se manifeste à travers la dévalorisation du travail accompli et la baisse de l'estime de soi.

Ce modèle permet également de donner une vision évolutive du burnout. Celui-ci démarre d'abord avec l'épuisement émotionnel, qui entraîne ensuite la dépersonnalisation. Quant à l'accomplissement personnel, il est réduit sous l'effet de l'épuisement émotionnel ou au travers de la dépersonnalisation (cf. schéma n°1).

Schéma n°1 : Les trois dimensions du burnout



Auteur : Mitchev ; source : http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Maslach_burnout.svg



dossier de ce dixième numéro du Journal

du Conseil économique et social est consacré au burnout. Ce terme, qui nous provient de l'anglais « to burn out » - s'éteindre, se consumer jusqu'au bout - fait désormais partie du langage commun. Il se glisse dans les conversations entre collègues, entre amis, et trouve un large écho dans les médias. Il est aujourd'hui admis par les psychologues du travail dans la catégorie des risques psychosociaux professionnels. Mais savons-nous au juste ce que recouvre ce phénomène ? D'où vient le burnout ? Comment le définir ? Comment le différencier du stress ou de la dépression ? Pas si sûr... Le présent dossier va tenter de répondre à ces interrogations.

Ce dossier s'articulera en trois volets. Dans une première partie, nous délimiterons les contours du burnout. Pour commencer, nous verrons dans quel contexte la notion de burnout est apparue en psychologie sociale. Nous définirons ensuite le burnout selon le modèle tridimensionnel de Christina Maslach. Nous envisagerons alors les différents facteurs qui peuvent causer son apparition. Puis, nous nous attarderons sur la manière d'évaluer le burnout chez les patients. Enfin, nous analyserons les interactions qu'entretient le burnout avec le stress et la dépression. La deuxième partie de ce dossier tentera d'appréhender l'ampleur du burnout. Nous présenterons au préalable quelques chiffres clés en rapport avec le burnout à l'échelle européenne. Nous nous pencherons ensuite sur la situation en Belgique. Enfin, dans une troisième partie, nous examinerons les mesures de prévention qui peuvent être mises en place afin d'éviter que le burnout n'apparaissent ainsi que les aspects légaux qui y sont liés.

(1) Bradley H. (1969). Crime and delinquency, Community based treatment for young adults offenders. University of Massachusetts.



Les causes du burnout

Les études montrent que le burnout est dû tant à des facteurs situationnels qu'à des facteurs individuels. D'une part, le vécu des travailleurs est influencé par le contexte organisationnel dans lequel il s'exerce. Les contraintes de l'environnement de travail influencent donc directement le burnout. D'autre part, les facteurs individuels ne sont pas à négliger. Ainsi, les individus qui ont moins d'estime de soi, qui développent des stratégies d'adaptation passives ou évitantes ont moins de chances de résister à l'apparition du burnout. De même, les attentes trop importantes de certaines personnes envers le travail, surtout si elles sont peu réalistes, peuvent mener à un burnout. Il est donc important pour la compréhension du syndrome d'épuisement professionnel d'intégrer les deux types de facteurs dans l'analyse. Néanmoins, la plupart des recherches suggèrent que l'environnement de travail joue un rôle prépondérant.

Christina Maslach référence six causes principales du burnout en lien avec l'environnement professionnel. Celles-ci correspondent à des disparités entre les individus et leur poste de travail.

1. Une **surcharge de travail**. Celle-ci peut être due à l'intensité du travail, à la longueur du travail ou à la complexité des tâches à effectuer.
2. Le **manque d'autonomie** dans le travail. Les individus ne disposent pas de suffisamment de contrôle par rapport aux contraintes de leur travail.
3. Le **manque de récompense**. Ces récompenses peuvent être salariales mais pas seulement. Le prestige lié à la fonction ou la sécurité de l'emploi sont aussi considérés comme des récompenses.
4. Le **manque d'esprit de groupe**, d'interaction entre collègues sur le lieu de travail.
5. Le **manque d'équité** dans les relations de travail. Certaines décisions paraissent injustes ou irrespectueuses aux yeux du travailleur.
6. Des **valeurs contradictoires**. Il existe un conflit entre la mission de l'entreprise ou du service au public et la réalité du travail quotidien.

L'évaluation du burnout

Sur base de son modèle tridimensionnel, Christina Maslach crée, en 1986, un outil de mesure du burnout, le « Maslach Burnout Inventory's » ou MBI (cf. schéma n°2). Il s'agit d'une échelle d'auto-évaluation composée de 22 items reprenant des comportements et des attitudes envers le travail. Les 22 items sont décomposés en trois sous-échelles correspondant aux trois dimensions du burnout : 9 items sont liés à l'épuisement émotionnel, 5 à la dépersonnalisation et 8 à l'accomplissement personnel.

Pour chaque item, le sujet de l'évaluation indique la fréquence à laquelle il éprouve le sentiment énoncé. Une note correspond à chaque fréquence. En additionnant ces notes on obtient ensuite un score pour chaque sous-échelle ou dimension du burnout. De cette manière, l'épuisement, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel sont évalués séparément. Le sujet ne reçoit donc pas un score global de burnout mais un score pour chacune de ses trois dimensions.

Schéma n°2 : Exemple d'échelle de mesure du Maslach Burnout Inventory's

Fonctionnement : Evaluer les affirmations des tableaux 1, 2 et 3 à l'aide de l'échelle de numérisation des réponses ci-dessous, pour chaque évaluation additionner la valeur de l'échelle au score du tableau, interpréter le score du tableau.

NUMÉRISATION DES RÉPONSES		2. DÉPERSONNALISATION	
1 Jamais	5 Une fois par semaines	*Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	*Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves
2 Quelques fois par an	6 Quelques fois par semaine	*Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	*J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes
3 Une fois par mois	7 Tous les jours	*Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	
1. EPUISEMENT PROFESSIONNEL		3. ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL	
* Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail	*Je sens que je craque à cause de mon travail	*Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent	*Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients/clients/élèves
* Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	*Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail	*Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves	*Je me sens plein(e) d'énergie
*Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	*Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	*J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	*J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail
*Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	*Je me sens au bout du rouleau	*J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves	*Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement
INTERPRÉTATION DES SCORES			



Auteur : Mitchev ; source : http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Maslach_Burnout_Inventory%27s.svg

Bien qu'aujourd'hui, le MBI reste un outil couramment utilisé pour appréhender le burnout, d'autres ont fait leur apparition. Citons notamment le « Oldenburg Burnout Inventory – OLB » utilisé dans l'étude de l'ULG « Stress & Santé des indépendants : quelles réalités, quelles solutions ? » qui sera présentée plus loin dans ce dossier. Cet instrument, basé sur un modèle similaire au MBI ne prend pas en considération la sous-échelle de l'accomplissement personnel. La formulation des items relatifs aux deux autres sous-échelles (épuisement émotionnel et dépersonnalisation) se veut plus mesurée : le modèle OLB comporte des items énoncés tant positivement que négativement, alors que le MBI ne reprend que des items formulés positivement. Ces adaptations répondant aux principales critiques émises envers le MBI rendraient ce modèle plus équilibré.

Les professions touchées par le burnout

Le contexte dans lequel est apparue la notion de burnout explique que les premières études sur le sujet ont ciblé les professions impliquant un engagement relationnel important. Le burnout a donc d'abord été étudié chez les travailleurs sociaux, dans le secteur médical et chez les enseignants. Pourtant, les facteurs environnementaux qui peuvent causer l'apparition du burnout sont transversaux et peuvent être rencontrés dans tous les secteurs professionnels. De même, l'engagement ou les attentes élevées de certains travailleurs en rapport avec leur fonction ne sont nullement spécifiques aux secteurs du travail social, de la médecine ou de l'éducation. Le burnout peut donc toucher toutes les professions et tous les secteurs d'activité sans dis-

tingtion pour autant que les individus soient psychologiquement engagés. Il n'est donc pas spécifique à certaines professions. Ceci a amené les chercheurs à « reconceptualiser » le burnout, à l'envisager comme une crise de relation avec le travail et non plus comme une crise des relations dans le travail. Les outils de mesure du burnout ont été adaptés en conséquence, de manière à englober l'ensemble des professions : les items qui faisaient trop directement référence aux relations avec patients, clients ou élèves ont été modifiés.

Les études menées depuis lors confirment, comme nous le verrons dans la suite de ce dossier, que le burnout peut toucher toutes les professions salariées, les chauffeurs poids-lourds autant que les enseignants, les cadres ou les dirigeants d'entreprises.

des ressources (cognitives, émotionnelles et comportementales) dont il dispose pour y faire face. Suite à cette évaluation, il va mettre en place différentes stratégies d'adaptation qui lui permettront de réagir aux différents « stressors ». Cette définition du stress souligne l'importance du caractère subjectif du stress, puisque celui-ci naît de l'évaluation de la situation par l'individu.

Dans le cadre professionnel, il est clair que le stress et le burnout sont tous deux des conséquences négatives des contraintes liées au travail. Cependant, les études démontrent que, si le stress est prédit par l'apparition d'éléments stressors, le burnout est quant à lui davantage lié à l'importance que donnent les individus à leur travail. Ainsi, certains facteurs liés à la personnalité des travailleurs semblent être des causes du burnout indépendantes du stress : les attentes envers le travail ou les objectifs professionnels élevés par exemple. Au niveau comportemental, le burnout s'accompagne d'attitudes négatives, cyniques envers les collègues, les clients ou l'organisation. Le stress ne provoque par contre pas forcément de changements d'attitude par rapport à l'environnement de travail.

Stress et burnout ont de nombreux symptômes en commun, ce qui rend la relation entre les deux syndromes complexe. Néanmoins, de nombreux auteurs s'accordent à dire que le stress est un processus temporaire d'adaptation, contrairement au burnout qui possède un aspect durable. Dans cette perspective, le burnout représente en quelque sorte le stade final de l'inadéquation entre les exigences professionnelles et les ressources de l'individu. Il semblerait donc que le burnout soit le résultat d'une exposition à un stress répété et chronique.

LES INTERACTIONS DU BURNOUT AVEC LE STRESS ET LA DÉPRESSION

Stress et burnout

Le stress est généralement considéré par les psychologues comme une interaction entre l'individu et son environnement. Confronté à une situation donnée, l'individu va procéder à une évaluation



Dépression et burnout

La psychologie définit le trouble dépressif majeur, communément appelé dépression, comme un enchaînement de plusieurs épisodes dépressifs majeurs. Un épisode est caractérisé par l'apparition de plusieurs symptômes parmi lesquels figurent l'humeur dépressive et la perte d'intérêt pour les activités quotidiennes, qui sont fondamentaux à l'épisode dépressif majeur. Une série d'autres symptômes peuvent intervenir : la perte ou le gain de poids, les troubles du sommeil, le sentiment de dévalorisation ou de culpabilité, les pensées de mort récurrentes ou encore les idées suicidaires. On peut parler d'épisode dépressif majeur si ces symptômes se manifestent quotidiennement pendant une durée de deux semaines et s'ils induisent une souffrance significative ou une altération du fonctionnement social de l'individu. Le trouble dépressif majeur débute généralement à la suite d'un facteur de stress psychosocial intense (décès d'un proche, divorce,...).

Le burnout et la dépression présentent une série de caractéristiques communes quand on compare leurs critères cliniques. En effet, dans les deux cas, les symptômes dits « dysphoriques » sont prédominants, c'est-à-dire les troubles de l'humeur, la fatigue mentale et émotionnelle. Dès lors, si l'on envisage la définition tridimensionnelle du burnout présentée ci-dessus, il est évident que la dépression et la composante d'épuisement émotionnel du burnout se recouvrent en grande partie. Par contre, les deux autres dimensions du burnout (dépersonnalisation et réduction de l'accomplissement personnel) ne présentent pas de corrélation systématiques avec la dépression. Les observations cliniques mettent plusieurs différences en exergue entre les deux syndromes. Les personnes en burnout ont en général :

- une vitalité plus grande ;
- perdent plus rarement du poids ;
- éprouvent un sentiment de culpabilité moins délirant ;
- attribuent leur indécision ou leur inactivité à leur fatigue plutôt qu'à une maladie.

Les troubles du sommeil s'expriment aussi différemment : les personnes en burnout ont plus de difficulté à trouver le sommeil tandis que les personnes en dépression ont plus de mal à se lever le matin.

Enfin, plus fondamentalement, la relation du burnout au travail constitue l'élément le plus discriminant pour différencier les deux syndromes. En effet, la dépression est un trouble de l'humeur général et non spécifique à une sphère de la vie en particulier. Le burnout, quant à lui, constitue une atteinte au bien-être affectif en lien avec le travail. Par exemple, des études menées auprès d'enseignants montrent que le manque de réciprocité dans la relation professeur/élève - stressé lié au travail - prédit le burnout des enseignants et non leur niveau de dépression. A l'inverse, le manque de réciprocité vécu par les enseignants dans leur vie privée prédit la dépression et non le burnout.

Plusieurs études menées en psychologie sociale sur le lien entre le stress et la dépression montrent que le burnout peut parfois agir comme médiateur de la relation entre stress et dépression. Concrètement, bien qu'il ne s'agisse nullement d'une causalité ni d'une succession stricte, le fait d'être sous le coup d'un stress professionnel peut mener à la dépression en passant d'abord par un burnout.

L'AMPLEUR DU BURNOUT

Nous allons à présent tenter de donner un aperçu de l'ampleur du phénomène et des coûts qu'il engendre. Cet exercice ne sera pas simple car le burnout ne fait pas partie des pathologies reconnues en Belgique. L'INAMI applique en effet la classification ICD-9 qui n'admet pas le burnout en tant que maladie. Il ne sera donc pas possible de produire des données officielles en rapport avec cette pathologie en Belgique. Il existe par contre deux études d'intérêt portant sur l'ampleur du burnout en Belgique. Nous allons les présenter, après avoir parcouru quelques données au niveau européen. La première enquête, réalisée par le SPF Emploi, appréhende le burnout par le biais de sa manifestation dans le système de santé. La seconde, portant sur la santé physique et mentale des dirigeants de PME, apporte des conclusions intéressantes sur l'état du burnout dans cette profession.

Quelques chiffres relatifs à la situation en Europe

Les données présentées ci-dessous vont nous aider à illustrer l'ampleur des pathologies mentales liées au travail (dont le burnout) en Europe. De plus, le Journal du Conseil a sélectionné trois pays (Allemagne, Pays-Bas et Finlande) dans lesquels des évaluations sérieuses ont été menées. La comparaison entre ces chiffres doit toutefois rester prudente du fait des différences d'approches méthodologiques entre les études.

A l'échelle européenne

Les problèmes de stress, de dépression et d'anxiété liés au travail touchent 15,8% de la population active⁽²⁾. La dépression est le plus grand problème de santé mentale chez les Européens en âge de travailler : 20% d'entre eux ont reçu un diagnostic de dépression à un moment de leur vie. Le coût de la dépression a été estimé à 92 milliards d'euros en 2010 au sein de l'UE, avec une perte de productivité représentant plus de 50% du total des coûts liés à la dépression⁽³⁾.

En Allemagne

Un Allemand sur cinq souffre de troubles psychiques à cause de son travail. 14,3% des arrêts maladies diagnostiqués avaient pour origine une dépression ou un burnout⁽⁴⁾.

Aux Pays-Bas

Entre 10 et 11% des travailleurs néerlandais sont atteints de burnout⁽⁵⁾. Les coûts de l'absentéisme liés au stress au travail sont évalués à 6 milliards d'euros⁽⁶⁾.

En Finlande

25% des travailleurs finlandais âgés de 30 à 64 ans souffrent de burnout moyen et 2,5% d'épuisement professionnel⁽⁷⁾.

La situation en Belgique

Recherche sur le burnout au sein de la population active belge

En 2010, le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale a publié la première étude portant sur la fréquence du burnout chez les travailleurs belges. Celle-ci a été menée par un consortium multidisciplinaire composé des Professeurs Isabelle Hansz et Philippe Mairiaux de l'Université de Liège, du Professeur Pierre Firket du « Cites - Clinique du Stress » et du Professeur Lutgart Braeckman de l'Université de Gand.

Après avoir effectué une revue de la littérature scientifique, l'équipe de chercheurs a réalisé une estimation de la prévalence (c'est-à-dire la mesure de la fréquence d'une affection au sein d'une population) du burnout en Belgique à travers son expression au niveau du système de santé. Cette partie nous intéresse particulièrement puisqu'elle livre une approche quantitative du burnout en Belgique.

La plupart des études menées sur la fréquence du burnout au sein d'une population se basent sur l'utilisation des échelles d'autoévaluation, telles que le MBI ou l'OLBI. L'originalité de cette recherche est qu'elle s'appuie sur le diagnostic des médecins. En tout 346 médecins (178 généralistes et 168 médecins du travail) ont accepté de prendre part durant trois mois à l'étude. Ils ont chacun reçu des fiches à compléter et à renvoyer : une fiche « médecin » reprenant quelques données sur le médecin lui-même, des fiches mensuelles indiquant le nombre de consultations effectuées chaque mois et des fiches « patient/travailleurs » compilant les informations sur les personnes rencontrées et les symptômes observés. L'étude a commencé en avril 2010 et a pris fin en août 2010.

• 19.000 travailleurs touchés par le burnout en Belgique

Au cours de la période étudiée, les médecins ont diagnostiqué 1.089 cas de burnout sur les 135.131 contacts-patients enregistrés. La prévalence du burnout au sein de population active belge a donc pu être estimée à 0,8%. Les résultats obtenus chez les médecins généralistes et chez les médecins du travail sont comparables. Les chercheurs ont calculé que ce résultat, rapporté à la population des travailleurs salariés belges (environ 3.400.000 personnes en 2010), suivis par la médecine du travail (70% d'entre eux), équivalait à 19.000 cas de burnout diagnostiqués en Belgique sur la période.

A première vue, ce chiffre de prévalence paraît faible en comparaison des taux avancés par d'autres études (cf. chiffres avancés plus haut) mais il découle en réalité de l'approche choisie par l'équipe de chercheurs⁽⁸⁾. En effet, il est logique que la prévalence mesurée à travers le contact avec le système médical soit largement inférieure à celle dérivée des échelles d'autoévaluation. Il est connu dans la littérature médicale que le pourcentage de patients qui consultent un médecin et qui sollicitent un arrêt-maladie, ne représente effectivement qu'une fraction des patients déclarant souffrir d'une pathologie. La méthode originale utilisée dans l'étude introduit donc un critère de sévérité objectif dans l'évaluation de la prévalence du burnout. Les 19.000 patients en souffrance du burnout ne représentent donc que le sommet de l'iceberg.

• Autres enseignements de l'étude

Au niveau du profil des patients, il est apparu que l'échantillon comprenait davantage de femmes touchées par le burnout. Cette observation peut être rapprochée des données issues de la littérature médicale indiquant que les femmes ont tendance à consulter plus souvent le médecin que les hommes. Au niveau des tranches d'âge, les 45-55 ans sont les plus touchés par le burnout.

L'étude a permis d'identifier des symptômes clés associés à un burnout. Les six symptômes les plus fréquemment cités par les patients sont les troubles du sommeil (60,8%), la diminution d'énergie (53%), les plaintes neurovégétatives/fonctionnelles⁽⁹⁾ (52,6%), la diminution de la motivation (48,4%), l'asthénie⁽¹⁰⁾ (45,7%) et enfin, la frustration (44,4%). L'étude a également confirmé le lien existant entre le burnout et le contexte professionnel puisque, dans 95% des cas, les symptômes décrits par le patient ont été mis en lien avec le travail de manière explicite.

En matière d'environnement de travail, les cinq contraintes les plus fréquemment citées par les patients en burnout sont : la charge de travail (57,9%), la pression temporelle (41,3%), les changements organisationnels (38,4%), le conflit au travail (37,4%) et la conciliation entre vie privée et vie professionnelle (30,6%). Sur base des données recueillies, une liste des ressources dont manque le travailleur peut également être établie. Les plus fréquemment citées sont : le soutien de la hiérarchie (63,2%), la reconnaissance (47,5%), le soutien des collègues (29,4%), les possibilités d'épanouissement au travail (23,4%) et la définition des tâches (19,6%). Ces résultats permettent donc de tirer des conclusions quant aux politiques de prévention à mener contre le burnout.

(2) Eurostat : Work and Health in the EU, a statistical portrait – 2004

(3) European Depression Association : Impact of Depression at work in Europe Audit – 2012

(4) D'après une étude réalisée au premier semestre 2011 par la caisse d'assurance maladie « Techniker Krankenkasse » à partir des données recueillies sur ses 3,4 millions d'assurés.

(5) Permanent Quality of Live Survey – 2006

(6) Staatsecretaris report – 2006

(7) Health and Functionnal Capacity in Finland – 2004

(8) Ce chiffre de prévalence obtenu peut être comparé aux résultats d'une autre étude menée en France en 2000 à partir de données économiques, statistiques et épidémiologiques et qui évaluait qu'entre 1 et 1,4% de la population active est touchée par une pathologie liée au stress (Trontin – 2006). Le coût associé au stress au travail représente, dans cette étude française, 10 à 20% des coûts de la branche accidents du travail et des maladies professionnelles) de la sécurité sociale.

(9) Les plaintes neurovégétatives ou fonctionnelles sont des plaintes liées au fonctionnement végétatif de l'organisme, comme les palpitations, les plaintes gastro-intestinales, la respiration difficile,...

(10) L'asthénie correspond à un état de fatigue physique généralisé.



Etude sur le burnout chez les dirigeants de PME

En octobre 2012, une équipe de chercheurs de l'ULG a publié les résultats d'une enquête portant spécifiquement sur la santé des dirigeants de PME, intitulée : « *Stress et santé des indépendants : quelles réalités, quelles solutions ?* ». L'étude a été menée sur base de 1.161 questionnaires remplis par des dirigeants d'entreprises de moins de 250 personnes dans les provinces de Liège et de Luxembourg. Parmi les questions en lien avec la santé des répondants, figurait une échelle de burnout du type OLBI comprenant huit items en relation avec l'épuisement émotionnel et huit avec le désengagement ou dépersonnalisation. Celle-ci a permis d'évaluer les scores de burnout dans la population étudiée.

Les résultats portant sur le burnout des dirigeants de PME ont montré que 15% d'entre eux présentent un score élevé d'épuisement professionnel suivant l'échelle de mesure OLBI ; leur nombre monte à 19% si l'on considère uniquement la sous-échelle d'épuisement émotionnel. Il s'avère donc qu'un dirigeant de PME sur cinq présente les signes précurseurs d'un burnout. Les analyses multi-variées indiquent que le score de burnout est corrélé avec trois variables principales : le petit nombre d'heures de sommeil, le manque d'activité physique et une passion faible ou moyenne pour le métier. L'épuisement émotionnel est plus élevé chez les dirigeants qui dorment moins de six heures par nuit, chez ceux qui ne prennent pas toujours un jour de repos par semaine, ainsi que chez ceux qui ne pratiquent pas d'activité physique régulière durant les loisirs. Quant à la sous-échelle du désengagement ou dépersonnalisation, elle est influencée significativement par la passion pour le métier qui a motivé la personne à devenir dirigeant d'une PME. Ceci confirme donc que les facteurs motivationnels peuvent protéger les travailleurs du burnout : en premier lieu, la passion du travail, et dans une moindre mesure, la liberté, l'esprit d'innovation et de créativité.

• Autres résultats

Les données recueillies montrent que les dirigeants de PME perçoivent leur santé de manière plus négative que le reste de la population active : ils sont 6,6% à se considérer en mauvaise ou très mauvaise santé contre seulement 1,7% dans la population active belge ; 67,3% pensent être en bonne ou très bonne santé contre 82% dans la population active belge. Les problèmes les plus fréquemment rencontrés sont une fatigue générale pour 74,7% des dirigeants (vs 34% dans la population active belge) ; des douleurs musculaires par 74% (vs 40%) ; des maux de dos dans 67,6% des cas (vs 44%)⁽¹¹⁾.

En ce qui concerne le temps de travail, ils sont 37% à travailler plus de 60 heures par semaine, et 42% plus de 10 heures par jour ; 46% travaillent toujours le samedi. Parmi les répondants, 18% travaillent tous les jours et seulement 29% s'accordent toujours un jour sans travail par semaine. Quant aux congés annuels, 24% d'entre eux s'accordent maximum 10 jours de congé par an et seulement 23% plus de 20 jours.

Les dirigeants de PME ont été invités à évaluer une série de causes potentielles de stress. La charge de travail est, à l'instar de l'étude analysée précédemment sur le burnout dans la population active en général, la première cause de stress mentionnée. Pour 46% d'entre eux, elle est considérée comme un facteur d'importance élevée. Les charges administratives (43%), les problèmes de trésorerie et d'impayés (36% et 35%) et la gestion du personnel (34%) sont également cités comme facteurs élevés de stress parmi cette population. De manière générale, les analyses statistiques mettent en évidence certains déterminants de la dégradation des indicateurs de santé physique et mentale des dirigeants de PME. Trois facteurs significatifs sont identifiés par l'étude : en premier lieu, le nombre d'heures de sommeil ; en second lieu, l'absence d'une activité physique régulière durant les loisirs ; en troisième lieu, le nombre d'heures travaillées par semaine.

port à l'année 2008 et de 1,25 milliards d'euros par rapport à l'année précédente. En 2011, 289.814 travailleurs étaient en situation d'incapacité de travail depuis plus d'un an et donc à charge de la sécurité sociale. Cela représente 39.109 personnes de plus qu'en 2008 (+16%) et 11.743 personnes de plus qu'en 2010 (+4%). Le coût pour la sécurité sociale était de 3,6 milliards d'euros, soit une hausse de 825 millions par rapport à 2008 (+29%) et de 297 millions par rapport à 2010 (+9%) (Cf. tableau n°1). La cause principale de cette augmentation de l'absentéisme de longue durée est l'augmentation des troubles psychologiques en lien avec le travail, dont le burnout et la dépression.

D'après une étude de l'OCDE⁽¹³⁾, les travailleurs atteints de troubles mentaux sont absents plus souvent et plus longtemps que les autres travailleurs pour des raisons de santé. Cependant, de nombreux travailleurs atteints de troubles mentaux ne prennent pas de congés pour maladie et continuent de travailler en étant moins efficaces. Ce phénomène est appelé « présentéisme » par opposition à l'absentéisme. Selon cette étude, les pertes de productivité au travail peuvent être considérables. En effet, 69% des travailleurs atteints de troubles mentaux « courants » (parmi lesquels la dépression ou le burnout) ont vu leur productivité diminuer sur une période étudiée de quatre semaines ; la proportion atteint 88% parmi les travailleurs souffrant de troubles mentaux graves. Le manque à gagner de ce présentéisme est difficile à chiffrer mais au vu des chiffres avancés, il pourrait représenter une perte énorme pour les entreprises.

Ces quelques chiffres témoignent du coût élevé des maladies mentales en lien avec le travail. Au vu de leur augmentation croissante, il est crucial de réfléchir aux moyens qui peuvent être mis en place dans le contexte professionnel pour prévenir leur apparition.

Le coût du burnout en Belgique

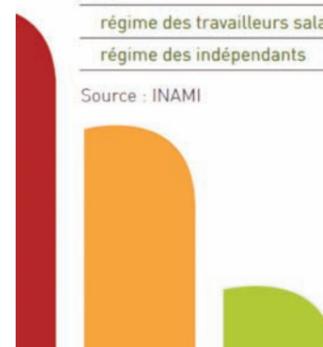
Selon un rapport du SPF Sécurité sociale publié fin 2012⁽¹²⁾, les dépenses totales de santé pour l'année 2011 s'élevaient à 24 milliards d'euros. Cela représente une hausse de 4 milliards d'euros par rap-

Tableau n°1 : Les dépenses sociales en Belgique

NOMBRE DE PERSONNES EN INVALIDITÉ ET DÉPENSES (EN EUROS)

	2008	2009	2010	2011
Nombre de personnes en invalidité	250.705	264.668	278.071	289.814
régime des travailleurs salariés	232.153	245.209	257.935	269.499
régime des indépendants	18.552	19.459	20.136	20.315
Dépenses	2.865.876.000	3.107.388.000	3.394.443.000	3.691.068.000
régime des travailleurs salariés	2.659.368.000	2.886.295.000	3.156.760.000	3.436.702.000
régime des indépendants	206.508.000	221.093.000	237.683.000	254.366.000

Source : INAMI



(11) Les comparaisons sont basées sur l'enquête « Eurofund : European Working Conditions Survey » - 2010
 (12) SPF Sécurité Sociale : Les dépenses sociales en Belgique, Chiffres clés - 2012
 (13) OCDE : Mal-être au travail, Mythes et réalités sur la santé mentale et l'emploi - 2012



SOIGNER LE BURNOUT

Prévenir plutôt que guérir

L'intervention sur le burnout est nécessaire pour les travailleurs dans les entreprises touchées comme nous l'explique le docteur Mesters (voir infra). Néanmoins, une fois qu'il s'est déclenché, l'entreprise, le travailleur et la société doivent en supporter les coûts... C'est pourquoi toute mesure visant à empêcher le burnout de se manifester et de provoquer des dégâts est essentielle. Mais, comment agir contre les situations causes de burnout ? Les déterminants du burnout sont de deux types : les facteurs individuels et les facteurs organisationnels entrent en ligne de compte. Dès lors, en matière de prévention, une approche efficace doit s'appuyer sur ces deux dimensions.

Au niveau individuel, il faut savoir que la personne elle-même peut agir autant que l'entreprise. Ainsi, le travailleur, en étant attentif à son cadre de vie dans et hors du travail, peut prévenir l'apparition du burnout. Pour cela, il faut qu'il veille à préserver un certain équilibre entre sa vie professionnelle et sa vie privée, qu'il préserve sa santé en maintenant une activité physique régulière et en ayant une alimentation équilibrée, qu'il retrouve le sens de son travail et l'estime de soi, qu'il apprenne à dire non et à se mettre des limites.

L'entreprise peut également participer au bien-être des travailleurs par différentes mesures visant à améliorer les conditions de travail en général, en mettant des services à disposition des travailleurs comme par exemple une garderie. Elle peut également fournir une série de clés aux tra-

vailleurs pour qu'ils apprennent via des formations à gérer leur temps et leur stress. Des groupes de soutien ou de parole peuvent aussi être mis en place de manière à élaborer une réflexion et des actions collectives.

Au niveau organisationnel, les interventions dans l'entreprise peuvent viser à diminuer les contraintes pesant sur le travailleur ou à augmenter les ressources professionnelles dont il dispose pour y faire face. Les politiques managériales doivent agir sur les facteurs qui ont causé l'apparition du burnout. Des solutions peuvent être apportées aux 6 types de déséquilibres qui peuvent se manifester entre l'individu et son travail et que nous avons envisagés dans ce dossier comme des causes du burnout :

1. Aménager la **charge de travail**. Il est possible d'agir sur l'intensité, la longueur du travail ou la complexité des tâches. Les procédures de travail peuvent être adaptées par exemple.
2. Donner davantage de **contrôle** aux travailleurs, en leur donnant autonomie et soutien, et en leur permettant de participer au processus de décision.
3. Accorder des **récompenses plus importantes** aux travailleurs, que ce soit en terme de salaire, de statut ou de sécurité de l'emploi.
4. Renforcer le **sens de la communauté** dans l'entreprise.
5. Assurer un **traitement équitable** en prenant des décisions justes et respectueuses aux yeux de tous les salariés.
6. Clarifier les **valeurs essentielles de l'entreprise** afin d'éviter les conflits entre la mission de l'entreprise ou du service au public et la réalité du travail quotidien.

Voici autant de pistes pour prévenir l'apparition du burnout chez les salariés.

Les aspects légaux

La législation belge – la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail dite « loi bien-être » – prévoit que les employeurs respectent certains principes de prévention des risques au travail. Depuis l'arrêté royal du 17 mai 2007, la notion de charge psychosociale fait partie de ces risques. La loi définit la charge psychosociale comme « toute charge, de nature psychosociale, qui trouve son origine dans l'exécution du travail ou qui survient à l'occasion de l'exécution du travail, qui a des conséquences dommageables sur la santé physique ou mentale de la personne ». Le burnout entre tout à fait dans cette catégorie de risques.

Pour renforcer la législation, la Ministre fédérale de l'Emploi prévoit d'étendre les moyens d'action prévus spécifiquement aux cas de violence, de harcèlement sexuel et de harcèlement moral au travail, à l'ensemble des problèmes psychosociaux qui peuvent se poser au travail. Le dossier est pour l'instant sur la table du Conseil des Ministres. Concrètement, cela voudrait dire qu'une personne victime de burnout pourrait déposer plainte auprès de la direction générale du contrôle du bien-être au travail et que des sanctions financières pourraient être infligées par les tribunaux si la responsabilité de l'employeur peut être démontrée. Il s'agirait là d'un pas important dans la prise en compte du burnout en tant que maladie professionnelle. Cela devrait en tout cas obliger les employeurs à prendre en compte le burnout et les motiver à renforcer les mesures de prévention pour éviter qu'il ne survienne dans leur entreprise.



BIBLIOGRAPHIE

- Grebot E. (2008). *Stress et burnout au travail : identifier, prévenir, guérir*. Paris : Eyrolles.
- Hansez I., Angenot A., Donneau A-F., Mairiaux P., Schippers N., Eubelen I., Panda J-P. (2012). *Stress et santé des indépendants. Quelles réalités, quelles solutions ?* Université de Liège.
- Hansez I., Mairiaux P., Firket P. et Braeckman L. (2011). *Recherche sur le Burnout au sein de la population active belge : rapport final*. Bruxelles : SPF Emploi, Travail et Concertation sociale.
- Maslach C., Leiter M. (2011). *Burn Out : le syndrome d'épuisement professionnel*. Paris : Les Arènes.
- Mesters P., Peters S. (2007). *Vaincre l'épuisement professionnel : toutes les clés pour comprendre le burn out*. Paris : Robert Laffont.
- Wikipedia. (2013). *Syndrome d'épuisement professionnel (mention « article de qualité »)*. URL : http://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_d%27%C3%A9puisement_professionnel



INTERVIEW DE MONSIEUR PATRICK MESTERS

Le Journal du Conseil a rencontré le docteur Mesters⁽¹⁴⁾, neuropsychiatre et spécialiste belge du burnout. Il a écrit en 2007 : « Vaincre l'épuisement professionnel. Toutes les clés pour comprendre le Burn Out (Editions Robert Laffont, Paris) », en collaboration avec Suzanne Peters. Il dirige le « European Institute for Intervention and Research on Burn Out » qui intervient avec une équipe de coaches, à la demande des entreprises confrontées au burnout.

Le Conseil : Vous êtes le directeur de l'Institut européen pour l'intervention et la recherche sur le burnout. Dans ce cadre, vous êtes amené à intervenir à la demande des entreprises. Quand font-elles appel à vos services ?

Dr. Mesters : Lorsqu'il y a crise, lorsque les individus sont en burnout, les entreprises nous appellent pour les sortir de là par le coaching. Les coaches qui font partie de l'équipe de l'institut sont des anciens managers eux-mêmes, des directeurs d'entreprise, des entrepreneurs, des gens qui ont exercé des professions libérales. Ce ne sont pas des psychologues mais bien des gens qui savent ce que c'est que de gérer une entreprise. Ensuite, un réseau de psychologues, de psychiatres, interagissent avec les coaches, afin que tous les aspects du burnout soient couverts lors de l'intervention : nous connaissons l'aspect managérial, psychologique, médical, psychiatrique, etc. Nous sommes les seuls à faire cela en Europe.

Le Conseil : En quoi consistent les interventions ?

Dr. Mesters : Nous agissons à plusieurs niveaux. Nous faisons d'abord de la détection en menant par exemple une étude pour déterminer les populations à risque, en termes d'âge, de sexe ou de fonction. Il est également possible de déterminer quelles sont les pratiques managériales qui mettent les travailleurs en difficulté : le manque de reconnaissance, la gestion du temps, les valeurs, la vision de l'entreprise, etc. Quand nous avons fait cela, nous proposons des programmes d'informations à tous les niveaux de l'entreprise et nous mettons en place un système de détection et de prévention. Celui-ci va servir de base à l'élaboration d'une culture de prévention, que tous les niveaux de l'entreprise vont s'approprier. Nous formons les cadres à la détection, à la prévention du burnout et nous les sensibilisons au style managérial à adopter pour prévenir les problèmes. Ceci peut aller jusqu'à discuter du « mobbing⁽¹⁵⁾ », de la violence au travail, du harcèlement, etc. Nous pouvons ensuite mettre en place un réseau de vi-

gilance composé de personnes formées pour détecter et approcher les travailleurs qui connaissent des difficultés. Tout cela est géré par un comité de pilotage qui prend en charge la communication, la politique, et la culture d'entreprise autour de la prévention du stress. Nous travaillons avec les comités exécutifs auxquels nous expliquons que leur support effectif est extrêmement important pour permettre à tous ces acteurs d'être légitimes.

Le Conseil : Dans quel type d'entreprise êtes-vous amenés à intervenir ?

Dr. Mesters : Nous intervenons dans toutes les entreprises. Nous avons travaillé comme cela dans le secteur bancaire, dans le secteur des équipements automobiles, dans certains hôpitaux, dans l'industrie pharmaceutique... Le travail s'accomplit dans la durée, il faut des mois et des mois.

Le principe de base est le même et peut être appliqué selon la taille ou la fonction de l'entreprise. Nous passons d'abord du temps à écouter l'entreprise car nous partons de l'idée que c'est l'entreprise qui est la spécialiste d'elle-même. Nous agissons simplement comme révélateur et puis nous disparaissions et l'entreprise devient alors autonome. Nos techniques sont dérivées de l'approche systémique, que nous appliquons aux organisations. La systémique part de l'idée que s'il y a un symptôme dans une entreprise, il est généré par l'entreprise. C'est un processus inconscient mais il a une signification et un rôle dans l'entreprise. Le burnout, selon moi, c'est un peu le canari embarqué dans les veines de charbon avec les mineurs, qui, lorsqu'il arrête de chanter, annonce le danger de grisou. Le burnout d'un individu ou d'un groupe est ce canari. Ces entreprises font appel à nous et nous disent que quelque chose ne va pas, elles veulent savoir pourquoi. Elles veulent savoir à quoi réfléchir pour consolider les travailleurs, qu'ils ne tombent pas dedans, quels changements pourraient être apportés en terme de conditions de travail, d'organisation, de style de leadership, etc.

Le Conseil : Lorsque vous travaillez avec des petites entreprises, intervenez-vous de manière différente ?

Dr. Mesters : Non, pas vraiment. En fait, des petites aux grandes entreprises, les complexités sont différentes et donc les approches doivent être différentes. Mais les grands principes sont les mêmes...

“ ... Dans le cas des petites entreprises, la difficulté provient du fait que le dirigeant est à la fois au four et au moulin ... ”

Dans le cas des petites entreprises, la difficulté provient du fait que le dirigeant est à la fois au four et au moulin. Il doit s'occuper du marché, des clients, des produits, du réapprovisionnement, des salariés qu'il occupe, de la gestion financière. Il est confronté à des sources de stress particulières, comme le manque de vue sur le long terme, les problèmes de trésorerie, les paiements qui ne se font pas au jour le jour, les problèmes de concurrence, etc. C'est ça qui provoque son burnout : il doit être partout, tout le temps. Dans certains cas, le dirigeant peut porter un poids moral et psychologique particulier du fait qu'il s'agit d'une entreprise familiale, développée parfois depuis plusieurs générations. Il éprouve une sorte de responsabilité morale. Vous n'êtes pas confronté à ce genre d'état d'esprit dans les grandes entreprises. Les relations avec les salariés sont plus complexes car le dirigeant les connaît, il y a un poids émotionnel et sentimental. Ce lien affectif est présent quand il doit prendre des décisions... Quand vous êtes à la tête d'une multinationale basée à New-York, vous n'éprouvez pas le même genre de sentiment que lorsque vous licenciez 30 personnes en Belgique...

Toutes ces caractéristiques-là font que l'accompagnement du burnout d'un chef de PME est particulier. Cela doit se traduire dans l'intervention, en adaptant les façons de faire et le coaching.

PROPOS RECUEILLIS PAR JÉRÔME NOËL



“ ... Le burnout, selon moi, c'est un peu le canari embarqué dans les veines de charbon avec les mineurs, qui, lorsqu'il arrête de chanter, annonce le danger de grisou ... ”

(14) patrick.mesters@burnout-institute.org - <http://www.burnout-institute.org/>

(15) Le « mobbing » est une forme de harcèlement moral destinée à pousser un salarié à quitter volontairement son poste