

Barbara Hochstrasser<sup>1</sup>, Beate Schulze<sup>2</sup>, Martin E. Keck<sup>3</sup>

# Le burnout: un défi à différents points de vue

**Qu'est-ce qu'au juste le burnout? Quels sont les enjeux médicaux? Quels sont les points auxquels il faut veiller lors de la réintégration professionnelle? Quelles stratégies de prévention sont indiquées?**

## Définition du burnout

Le burnout désigne un état d'épuisement, qui est l'aboutissement d'un stress persistant de longue date. Il s'accompagne d'une perte de motivation, d'une baisse de performance, de symptômes psychiques, physiques et cognitifs, ainsi que de changements comportementaux. Dans la nomenclature médicale, le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel est classé parmi les diagnostics Z (Z73.0), correspondant à un état associé à d'autres troubles médicaux [1]. Sur le plan psychiatrique, il y a un chevauchement considérable entre le burnout et les troubles dépressifs, l'angoisse et la neurasthénie. Ainsi, la Société allemande de psychiatrie, psychothérapie et neurologie désigne le burnout comme une situation à risque qui, en cas d'exposition chronique au stress, peut être à l'origine de troubles psychiatriques et médicaux et nécessite dès lors un traitement [2].

## Facteurs de risque et modèles pathogéniques

Le burnout est considéré comme un trouble associé au stress, les facteurs de stress se trouvant principalement dans le milieu professionnel ou résultant d'une incapacité du sujet à faire face [3].

### Vulnérabilité au stress

Des facteurs génétiques et épigénétiques ou des expériences infantiles douloureuses peuvent être à l'origine d'une vulnérabilité accrue au stress. Par ailleurs, des concepts acquis concernant le soi et l'environnement ainsi que des cognitions négatives peuvent agir comme des facteurs amplificateurs de stress. Il s'agit en particulier de la faible confiance en soi, de l'absence de compétences sociales, du coping émotionnel et de l'incohérence élevée dans l'atteinte d'objectifs motivationnels. Le manque de soutien social a des répercussions négatives supplémentaires sur la tolérance au stress.

### Mécanismes neurobiologiques

Sur le plan neurobiologique, une activation chronique de l'axe du stress est délétère en terme de neuronogénèse, elle peut avoir un effet toxique direct sur les structures neuronales et dérégler l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien [4]. Le stress chronique altère la sécrétion d'insuline, différents facteurs de coagulation et des paramètres immunitaires. Peuvent s'en suivre des troubles psychiatriques (burnout, dépression) ou médicaux (diabète de type II, obésité, maladies cardiovasculaires, sensibilité aux infections) [5].

### Facteurs de risque dans le milieu professionnel

Le burnout est considéré comme le résultat d'une inadéquation entre l'environnement professionnel et les caractéristiques individuelles du sujet. Six facteurs professionnels ont été identifiés comme étant potentiellement dangereux: *surcharge de travail, manque de récompense, manque d'autonomie, manque d'esprit de groupe, manque d'équité et valeurs contradictoires* [3]. Un déséquilibre entre l'investissement professionnel et le gain (en particulier aspects non financiers comme l'estime ou la sécurité de l'emploi) a des répercussions négatives sur la santé, donnant lieu par ex. au burnout, à la dépression et à des maladies cardiovasculaires, ainsi qu'à un engagement professionnel réduit [6]. Le soutien social s'avère néanmoins être un tampon essentiel contre le stress et le burnout. La constellation spécifique de facteurs de risque varie d'un individu à l'autre et elle doit faire l'objet d'une mise au point individuelle.

## Présentation clinique du burnout

Le burnout peut être considéré comme un processus, qui se manifeste en premier lieu sous forme de réaction de stress, apparaît comme un trouble complexe au fur et à mesure qu'il se chronicise et par la suite, débouche le plus souvent sur une dépression.

Le principal symptôme du burnout est l'épuisement, à la fois émotionnel et physique. Cet épuisement s'accompagne d'une incapacité de récupération, d'une faible tolérance au stress, d'une sensibilité végétative et d'une fatigabilité élevée. Ces symptômes sont les composantes neurasthéniques du burnout et ils nécessitent une attention particulière sur le plan thérapeutique. De nombreux symptômes végétatifs variables peuvent s'observer. Les troubles du sommeil sont fréquents, se manifestant initialement sous forme de difficultés d'endormissement, plus tard sous forme d'insomnie et en présence d'une dépression clinique, sous forme de réveils précoces typiques. Des troubles de l'attention, des difficultés de concentration et des pertes de mémoire sont souvent présents. Les personnes touchées se sentent de plus en plus démotivées, excessivement sollicitées et moins performantes. Elles s'isolent socialement, deviennent émotionnellement labiles, irritables, anxieuses et nerveuses. Une dépressivité et une baisse de la capacité à éprouver du plaisir s'installent. Dans les formes sévères de burnout, un épisode dépressif est généralement présent.

## Défis médicaux

### Diagnostic

En premier lieu, il convient de réaliser un diagnostic différentiel minutieux portant sur les maladies internes et psychiatriques. Il convient avant tout d'exclure des troubles du sommeil primaires, des troubles endocriniens, ainsi que des maladies auto-immunes, oncologiques et infectieuses. Les maladies associées au stress, comme les troubles cardiovasculaires (par ex. hypertension), l'obésité et le diabète de type II doivent être dépistées et traitées de manière adéquate. Au niveau psychiatrique, il convient avant tout d'identifier les troubles dépressifs et les troubles anxieux.

Pour faire la distinction entre un trouble psychiatrique et un burnout simple, il est utile, en plus de l'évaluation clinique, d'utiliser des questionnaires, tels que l'inventaire de dépression de Beck

<sup>1</sup> Privatklinik Meiringen, Meiringen

<sup>2</sup> Universität Zürich und Universität Leipzig

<sup>3</sup> Clenia Schlössli AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Oetwil am See

(auto-évaluation) [7] ou l'échelle de dépression de Hamilton (évaluation par un observateur). L'intensité du burnout peut être déterminée au moyen de la SMBM (Shirom-Melamed Burnout Measure) [8] (voir également <https://www.surveymonkey.com/s/RWYQ66Z>).

#### Stratégies de traitement

Le trouble du patient et son lien avec le stress doivent faire l'objet d'une mise au point. En présence d'une baisse de performances massive, de symptômes sévères ou d'une incapacité à se libérer des principaux facteurs de stress, le patient doit être partiellement ou totalement isolé de son travail. Il faut apprendre au patient à alterner des phases d'activité peu astreignante sur le plan nerveux et des phases de récupération environ trois fois par jour et à pratiquer au moins une fois par jour une activité physique légère adaptée à son niveau de performance. En parallèle, il est utile que le patient évalue son niveau d'énergie, son niveau de tension et son humeur sur une échelle de 1–10 en les mettant en rapport avec ses activités (monitorage énergétique). Il apprend ainsi à mieux répartir son énergie et le médecin peut se faire une idée du niveau de résistance du patient. Les affections médicales et psychiatriques concomitantes seront traitées de manière adéquate. Des exercices de relaxation, des massages ou la thérapie corporelle sont utiles pour favoriser la récupération. Une composante élémentaire du traitement du burnout est la psychothérapie individuelle, qui permet d'identifier les amplificateurs de stress et les déclencheurs professionnels individuels, de consolider les ressources et de développer des mécanismes de coping constructifs. En complément, une thérapie psychoéducative de groupe portant sur le stress et la gestion du stress s'avère bénéfique. L'analyse de la situation professionnelle, avec développement d'une perspective d'avenir réaliste, est partie intégrante de tout traitement du burnout. Le soutien du patient lors d'un entretien avec l'employeur ou un gestionnaire de cas est recommandé. En cas de besoin, l'implication précoce d'un psychiatre ou d'un psychothérapeute peut être indiquée.

#### Réintégration professionnelle

Le patient ne devrait jamais réintégrer son poste sans en avoir convenu avec l'employeur, son représentant, le responsable du personnel ou un gestionnaire de cas. D'une manière générale, il est judicieux d'augmenter très progressivement la charge de travail, qui devrait initialement être de l'ordre de 10%. Le facteur déterminant pour déterminer la charge de travail acceptable est la durée pendant laquelle le patient peut exercer une activité sans interruption, sans par la suite être fortement ou longuement épuisé. Ce paramètre peut être évalué au moyen du «monitorage énergétique» préalablement mentionné. Les pauses entre les périodes

d'activité professionnelle devraient être suffisamment longues pour permettre une récupération. C'est uniquement lorsque le patient peut maintenir durablement un niveau d'énergie suffisant que la charge de travail peut être augmentée davantage. Cette approche tient compte des composantes neurasthéniques du burnout et elle est indispensable pour prévenir les rechutes.

#### Stratégies de prévention

La prévention doit concerner d'une part l'individu et d'autre part le lieu de travail, ainsi que l'interface entre le salarié et les conditions de travail. La prévention individuelle inclut un mode de vie équilibré, qui tient compte des besoins biologiques et psychologiques de l'individu, et le développement de stratégies de coping constructives. La prévention sur le lieu de travail doit viser à obtenir une bonne adéquation entre les qualités et capacités du salarié d'une part et ses tâches d'autre part. Les principes généraux de l'aménagement du poste de travail impliquent que la direction s'adapte au salarié, selon les connaissances en matière de psychologie du travail. Il est judicieux de les assortir de mesures préventives spécifiques aboutissant à une capacité du salarié à gérer son stress.

#### Références

- 1 Dilling H, Schmitt MH, Herausgeber. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. Hans Huber Verlag Bern; 1993.
- 2 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Positionspapier zum Thema Burnout. [Internet: <http://burnoutm3.ch/positionspapier-der-deutschen-gesellschaft-fur-psychiatrie-psychotherapie-und-nervenheilkunde-dgppn-zum-thema-burnout/>].
- 3 Leiter MP, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Service Administration* JHSA. 1999;472–489.
- 4 Eriksson P, Wallin L. Functional Consequences of stress-related suppression of adult hippocampal neurogenesis – a novel hypothesis on the neurobiology of burnout. *Acta Neurol Scand*. 2004;110:275–280.
- 5 Shirom A, et al. Burnout and Health Review: Current Knowledge and future Research Directions, in *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. John Wiley and Sons Ltd. 2005: p. 261–288.
- 6 Siegrist J. Adverse health effects of high effort/low reward conditions. *J Occup Health Psychol*. 1996;1:27–41.
- 7 Hautzinger M, et al. Beck-Depressions-Inventar (BDI), Testhandbuch. 2nd ed. Hans Huber Verlag Bern; 1995.
- 8 Shirom A, Melamed S. A Comparison of the Construct Validity of Two Burnout Measures in Two Groups of Professionals. *International Journal of Stress Management*. 2006;13(2):176–200.

#### Correspondance:

Dr Barbara Hochstrasser, MPH, Chefärztin  
Privatklinik Meiringen, 3860 Meiringen  
[barbara.hochstrasser\[at\]privatklinik-meiringen.ch](mailto:barbara.hochstrasser[at]privatklinik-meiringen.ch)