



Docteur, je crois que je fais un burnout...

Par Michel Vézina, M.D.

Le cas de madame Sansrêpit

Madame Sansrêpit se présente à votre bureau la mine basse. Elle se dit épuisée par l'accroissement de sa charge de travail et frustrée par le climat qui s'est détérioré à son travail.

Elle dit ne plus avoir assez d'énergie pour ses loisirs et ses amis durant ses temps libres. Elle vous demande de lui autoriser un congé de maladie. Avant d'acquiescer à une telle demande, vous voulez évidemment en savoir davantage sur son travail et sa maladie actuelle.

Madame Sansrêpit est une femme célibataire âgée de 34 ans, qui travaille depuis 6 ans comme éducatrice dans un centre d'accueil pour adolescents présentant des problèmes de mésadaptation socioaffective. Son travail consiste principalement à faire de la réadaptation et de la relation d'aide auprès d'une clientèle à problèmes qui change régulièrement. Elle affirme que tout a toujours très bien fonctionné et que son travail était très gratifiant jusqu'à il y a un an. Jusqu'alors, elle avait le sentiment d'avoir une certaine autonomie professionnelle et d'être soutenue par ses supérieurs. Elle avait également le sentiment qu'on avait confiance en ses capacités et en son jugement. Elle s'investissait pleinement dans son travail et s'était toujours sentie à l'aise avec les adolescents. Elle faisait partie d'une équipe homogène qui fonctionnait très bien et avait l'impression de se dévouer pour une cause importante.

Dans cet article :

Présentation d'un cas

Discussion du cas
(diagnostic, évaluation
et traitement)

Le burnout

En bref : Le burnout

- Le dénominateur commun de l'ensemble des définitions de l'épuisement professionnel est un état de fatigue ressenti comme étant en lien avec le travail.
- L'épuisement professionnel est à différencier des maladies physiques et psychiatriques se manifestant par de la fatigue.
- Les principaux facteurs à l'origine de l'épuisement professionnel sont en lien avec l'organisation du travail.

La suite du cas...

Il y a un an, une modification des horaires impliquant une rotation de personnel a provoqué de l'instabilité chez les éducateurs. Le fait de ne pas avoir le même compagnon de travail a entraîné un manque de soutien et de cohésion dans l'intervention auprès des jeunes. De plus, le manque de communication et d'information de la direction ne facilitait pas le travail des éducateurs, compte tenu du risque permanent de manipulation de la part des adolescents. Il y a quatre mois, deux éducateurs ont quitté leur emploi et deux autres se sont absentés pour un congé de maladie prolongé, après avoir présenté des symptômes analogues aux siens. Seuls deux de ces éducateurs ont été remplacés et elle a dû, de son propre chef, assurer la formation des nouveaux éducateurs. Non seulement ne recevait-elle plus l'appui des éducateurs avec qui elle travaillait, mais elle assumait des responsabilités supplémentaires et ne pouvait compter sur aucun soutien de la part du

Le Dr Vézina est professeur titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec, et conseiller en santé au travail, Institut national de santé publique du Québec.

chef d'unité, de plus en plus absent. La réduction des effectifs a entraîné un accroissement de la charge de travail, ce qui l'empêchait de donner des soins qui correspondaient à ses critères de qualité. En outre, elle souligne qu'elle s'occupe d'activités syndicales à titre d'agent de grief, ce qui exige environ une trentaine d'heures par mois, qu'elle peut effectuer partiellement pendant ses heures de travail.

Que vous révèle l'anamnèse?

Votre anamnèse vous permet de relever les points suivants : la symptomatologie actuelle date de trois mois et n'a pas été précédée d'un épisode infectieux. C'est son premier épisode de fatigue du genre. Elle n'a aucun antécédent personnel ni familial particulier. La patiente ne souffre pas d'insomnie ou d'anorexie ni de douleurs musculosquelettiques ou de céphalée. Sa consommation d'alcool a par ailleurs augmenté depuis quelques semaines, de sorte qu'elle boit maintenant en moyenne trois à quatre consommations d'alcool par jour. Ex-fumeuse, elle a recommencé à fumer il y a un mois. Elle n'a plus l'énergie pour continuer de fréquenter son centre de conditionnement physique. Son poids est stable. Elle n'a aucun problème personnel particulier d'ordre financier, légal, familial ou autre. Au travail, elle a tendance à s'isoler et à s'être résignée à son sort. Elle se dit moins efficace et toujours débordée. Elle se sent de plus en plus impatiente et même agressive envers la clientèle. Elle dit ne pas être perfectionniste, mais aime le travail bien fait.

Et l'examen clinique?

L'examen clinique est normal : aucune adénopathie, les conjonctives sont de couleurs normales, la thyroïde n'est pas palpable, le rythme cardiaque est régulier et la tension artérielle est normale à 120/80. Vous lui proposez cependant de compléter l'évaluation par quelques tests sanguins tels une formule sanguine

Vous lui prescrivez quelques semaines de repos et des antidépresseurs. Un délai de quatre à six semaines sera nécessaire avant d'observer une réponse clinique significative.

complète, un monostest et un test d'hormone thyroïdienne, question d'éliminer des maladies qui pourraient causer ces symptômes. En attendant d'avoir reçu les résultats de ces examens (qui s'avéreront normaux), vous posez le diagnostic d'épuisement professionnel (burnout) et vous prescrivez à madame Sansrêpit un arrêt de travail de quelques jours. Pendant ce temps, vous lui suggérez d'avoir recours à des techniques de relaxation et de trouver des moyens de se détendre, par exemple en pratiquant la méditation ou le yoga, plutôt que de se tourner vers l'alcool. Vous lui conseillez également de prendre ses distances vis-à-vis son travail, de se trouver un passe-temps qui pourrait l'aider à s'investir ailleurs. Vous l'informez également que son état ne nécessite pas de médication particulière mais qu'une consultation en psychologie pourrait lui faire un grand bien, notamment pour apprendre à assouplir certaines attitudes plutôt rigides et à accepter que tout ne peut être parfait et à se représenter différemment les situations professionnelles difficiles. À son retour au travail, vous lui suggérez d'essayer de travailler davantage en équipe et d'adapter la charge de travail aux compétences de chacun. Vous l'assurez enfin de votre disponibilité pour faire des recommandations auprès des per-

sonnes pouvant améliorer la situation dans son milieu de travail (gestionnaires, équipes de santé au travail, syndicat, etc.). Entre temps, vous lui suggérez de noter de façon précise les éléments et les changements dans son emploi qui ont pour effet d'augmenter sa fatigue, d'influencer ses comportements ou encore de nuire à sa santé.

Quel est le diagnostic?

Le diagnostic d'épuisement professionnel est ici justifié, car le lien avec le travail paraît évident. Il est préférable à celui du syndrome de fatigue chronique, car trop de critères sont absents. Par ailleurs, il n'existe pas de définition universellement reconnue de l'épuisement professionnel. Le terme « burnout » a été lancé en

1974, par le psychiatre-psychanalyste Herbert Freudenberger, pour décrire les problèmes présentés par des volontaires travaillant auprès de toxicomanes dans une « *free clinic* » aux États-Unis. À l'origine, Freudenberger a présenté l'épuisement professionnel comme un état de fatigue ou de frustration causé par le dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas répondu à nos attentes.

Depuis la fin des années 1970, le phénomène de l'épuisement professionnel a été étudié surtout par les psychologues. Parmi ceux-ci, Christina Maslach a été



Six mois plus tard, madame Sansrêpit revient vous voir, car sa situation s'est grandement détériorée.

Tableau 1

La cascade du burnout

1. Hyperactivité

- Idéaliste
- Conscientieux
- Perfectionniste

2. Fatigue et épuisement

- Attribuable au travail
- Frustration par rapport au travail
- Fatigue matinale à l'évocation du travail
- Manque d'énergie pour la famille et les loisirs

3. Détérioration fonctionnelle

- Isolement et résignation
- Cynisme et agressivité
- Baisse du rendement
- Alcool et drogue

4. Détérioration psychologique et mentale

- Perte de confiance en soi et de motivation
- Troubles de mémoire et de concentration
- Réactions anxiodépressives
- Réactions psychosomatiques

5. Désespoir

- Absences prolongées
- Sentiment d'incompétence
- Suicide

Adapté de : Weber et Jaekeb-Reinhard : *Burnout syndrome : a disease of modern societies*. *Occup Med* 50:514, 2000.

particulièrement active dans le développement du concept lancé par Freudenberger, ajoutant à l'état d'épuisement émotionnel et physique la notion de cynisme ou de dépersonnalisation dans la relation avec la clientèle. Par la suite, s'est greffée une troisième dimension qui réfère au développement d'un sentiment d'incompétence ou de non accomplissement personnel.¹⁹ Ces trois dimensions sont mesurées de façon indépendante par un questionnaire reconnu internationalement, le *Maslach Burnout Inventory*. Par ailleurs, plusieurs analyses factorielles ont confirmé qu'il s'agit de trois

dimensions distinctes : l'épuisement conduit au cynisme, tandis que le sentiment d'incompétence ou de non accomplissement se développerait indépendamment des deux autres.^{11,18} Ainsi, plutôt que de parler de l'épuisement professionnel comme d'un concept unifié, on parle maintenant d'un mélange de trois réalités qui réfèrent d'abord à un état clinique caractérisé essentiellement par de la fatigue (physique, émotionnelle et mentale), vis-à-vis laquelle la personne met en œuvre des stratégies d'adaptation ou de défense qui prennent la forme d'une coupure ou d'une distanciation avec la clientèle ou les collègues. Ces deux réalités peuvent avoir pour conséquence la naissance d'un sentiment d'incompétence ou de non accomplissement personnel. Ces comportements cyniques et agressifs ou ces conduites d'évitement ont également été décrits comme des stratégies de défense collectives auxquelles tout le groupe doit adhérer et qui permettent d'éviter d'être en position de passivité, donc de fragilité, vis-à-vis la souffrance.⁷

Au point de vue épidémiologique, contrairement aux premières observations, l'épuisement professionnel ne se limite pas aux emplois exercés auprès de certaines clientèles ou à des professions en relation d'aide.^{17,18} Compte tenu de l'absence d'une définition universellement reconnue de l'épuisement professionnel, il est difficile de connaître la prévalence réelle du problème. On peut néanmoins estimer que le phénomène touche, selon les instruments de mesure et les systèmes de classification utilisés, de 10 % à 30 % de la population au travail.¹⁷

En résumé, le seul dénominateur commun à l'ensemble des définitions de l'épuisement professionnel a trait à un état d'épuisement généralisé ressenti par une personne, cet état étant en lien avec son travail.¹² Par ailleurs, d'autres auteurs ont intégré cette définition à un ensemble beaucoup plus complexe qui englobe les trois dimensions de la définition initiale de Maslach et Jackson, dans une perspective évolutive qui va de l'état de fatigue à la maladie psychiatrique (tableau 1).¹⁹

Cette définition large du concept d'épuisement professionnel pose des problèmes nosologiques importants quant aux classifications reconnues des maladies psychiatriques. En effet, la grande majorité des personnes vues en première ligne pour un état de fatigue chronique ont un diagnostic de troubles psychiatriques, principalement dépressifs, anxieux ou somatoformes. Par ailleurs, un état de fatigue pure sans comorbidité n'est pas prédictif d'un trouble psychiatrique subséquent, la probabilité (plus grande que une sur trois) d'un retour à la normale égalant celle de développer un trouble psychiatrique dans les 6 à 12 mois suivant le début de l'épisode.¹⁵ Enfin, dans la population en général, seulement environ 20 % des personnes présentant une fatigue chronique ou récurrente développeront une dépression majeure.¹

Ces résultats appuient l'idée d'un diagnostic d'épuisement professionnel qui se limite à un état de fatigue ressenti comme étant relié au travail. D'ailleurs, l'étude de cohorte de Maastricht a montré que chez les hommes, les exigences psychologiques au travail, aussi bien que les demandes physiques et émotionnelles, augmentent le risque d'incidence de la fatigue. En revanche, la latitude décisionnelle chez les hommes et le soutien social des collègues au travail chez les femmes exercent un effet protecteur contre la fatigue.³

Le deuxième épisode

Six mois plus tard, madame Sansrêpit revient vous voir, car sa situation s'est grandement détériorée. Elle se dit au bout du rouleau et veut tout lâcher. Elle n'en peut plus. Grâce à vos conseils, la fatigue avait légèrement diminué dans les semaines qui avaient suivi sa dernière visite à votre bureau. Mais un mois plus tard, la situation s'est détériorée à la suite de l'arrivée d'un nouveau supérieur hiérarchique. Dans le but de mieux évaluer le personnel, ce dernier a élaboré un cahier de procédures de façon à codifier et à normaliser les conduites à tenir

Tableau 2

Le diagnostic différentiel

1. Autres troubles psychiatriques

- Troubles obsessionnels compulsifs
- Anxiété généralisée
- Troubles somatoformes

2. Maladies somatiques

- Maladies infectieuses (hépatite, mononucléose, etc.)
- Endocrinopathies (troubles thyroïdiens, maladie d'Addison, etc.)¹
- Anémie
- Syndrome de fatigue chronique
- Maladies auto-immunes
- Tumeurs

1. Chez les hommes âgés de plus de 45 ans et présentant une diminution de la libido et une dysfonction érectile, il est recommandé de dépister l'hypogonadisme secondaire (andropause) par le dosage de la testostérone biodisponible.

auprès des adolescents dans telle ou telle situation. Madame Sansrêpit a alors eu le sentiment de perdre son autonomie professionnelle et que son employeur n'avait plus confiance en elle. S'en est suivie une série de symptômes qui se sont aggravés depuis. Elle s'est d'abord sentie plus fatiguée, plus irritable et plus agressive. Elle avait de la difficulté à trouver le sommeil la nuit. Son appétit a diminué, non pas tant parce qu'elle avait perdu tout intérêt pour la nourriture que parce qu'elle sentait une boule au creux de son estomac. De plus, elle avait de la difficulté à se concentrer et pleurait facilement.

Les choses se sont encore aggravées il y a un mois, lorsqu'elle a eu le sentiment d'être traitée inéquitablement parce qu'un poste qu'elle convoitait a été octroyé à une employée plus jeune, qu'elle avait elle-même formée. Depuis, elle ne dort alors presque plus, éclate en sanglots pour un rien, est très irritable et devient agressive à la moindre remarque de la direction. Elle a aussi tendance à s'isoler socialement. Enfin, il y

Le burnout

Tableau 3

Les six dimensions du travail en lien avec le burnout

1. La surcharge de travail
2. La faible autonomie (contrôle)
3. Reconnaissance insuffisante
4. Soutien social inadéquat
5. Sentiment d'iniquité
6. Les conflits de valeurs

Adapté de : Schaufeli, WB, Greenglass, ER : Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health* 16:501, 2001.

a quelques jours, elle a décidé de quitter son travail après avoir reçu une lettre de la direction lui reprochant de s'être absentée quelques heures en fin d'après-midi

la semaine précédente. Cette lettre a eu l'effet d'une gifle, car elle témoignait, à ses yeux, d'un manque total de reconnaissance de son dévouement auprès de la clientèle et des nombreuses heures supplémentaires qu'elle donnait chaque semaine pour faciliter la transition entre les quarts de travail.

L'examen clinique et le diagnostic

À l'examen, vous remarquez que madame Sansrêpit a la larme à l'œil et qu'elle paraît très fatiguée. À l'exception d'une perte de poids de quelques livres, votre évaluation est tout à fait normale par rapport à votre dernier examen. Après avoir éliminé les maladies somatiques et les autres troubles psychiatriques qui pourraient être à l'origine de ce problème (tableau 2), vous posez le diagnostic de dépression majeure.

Grâce à MOTRIN pour enfants, dites

Ibuprofène



Le traitement

Vous lui prescrivez quelques semaines de repos et des antidépresseurs. Madame Sansrêpit est réticente à l'idée de prendre ce type de médicaments. Elle a peur de passer pour une folle, d'en devenir dépendante et de devoir en prendre toute sa vie. Vous la rassurez en lui expliquant qu'elle n'en prendra que pour une période limitée, le temps que son cerveau refasse ses réserves en neurotransmetteurs (sérotonine, dopamine et norépinéphrine), qui sont devenues anormalement basses à la suite des situations stressantes et exigeantes qu'elle a traversées. Vous lui mentionnez qu'un délai de quatre à six semaines sera nécessaire avant d'observer une réponse clinique significative et que, par la suite, elle devra continuer à prendre sa médication pendant six à neuf mois dans le but de réduire les probabilités de rechute. Entre-temps, vous lui recommandez de nou-

veau d'aller consulter un psychologue, qui l'aidera à adapter ses attentes et ses stratégies vis-à-vis les problèmes rencontrés à son travail. Par ailleurs, vous lui expliquez que votre plan d'intervention prévoit également une action en milieu de travail. À cette fin, vous demandez à madame Sansrêpit l'autorisation d'informer l'équipe de santé au travail de son CLSC des conditions de travail particulières à l'origine de son problème. L'implication de l'équipe de santé au travail du CLSC permettra de mieux documenter les dimensions de l'organisation du travail reconnues pathogènes, d'identifier les améliorations possibles et de préciser les conditions d'un retour au travail qui faciliteront sa réinsertion et la diminution des risques de rechute.

Vous lui recommandez enfin d'adresser une demande d'indemnisation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. En effet, même si la

adieu à la douleur et à la fièvre.

Comparativement à l'acétaminophène, son action sur la fièvre peut durer jusqu'à 8 heures^{1,2}.

- Profil d'innocuité s'avérant comparable à l'acétaminophène au cours d'une étude auprès de 84 192 enfants généralement bien portants³
 - Tolérance gastro-intestinale excellente¹
¹ Fréquence de 3 à 9 % : nausée, douleur épigastrique, brûlures d'estomac
 - Aucun lien de causalité avec le syndrome de Reye
- Présentations offertes sous forme de gouttes, de comprimés à croquer et de suspension orale

S'abstenir d'administrer de l'ibuprofène à tout sujet hypersensible à l'AAS ou à tout autre AINS, atteint de lupus érythémateux disséminé, d'ulcère gastroduodénal en phase aiguë, d'hémorragie gastro-intestinale ou qui est gravement déshydraté. Veuillez vous reporter à l'information posologique pour connaître les mises en garde, les précautions et les contre-indications.

Un soulagement fort durable.

Du fabricant **TYLENOL** pour enfants
acétaminophène

Motrin
ibuprofène
pour enfants

Contre la fièvre et la douleur

Le burnout

reconnaissance d'un problème de santé mentale à titre de lésion professionnelle est peu fréquente, vous savez qu'il y a dans la jurisprudence des cas où une maladie mentale reliée à un ensemble de changements inattendus aux conditions de travail qui échappent au contrôle du travailleur et qui ont pour effet d'augmenter considérablement la charge de travail ont été reconnus comme une lésion professionnelle.^{4,16} La démonstration du lien entre le tableau clinique et les conditions de travail de madame Sansrêpit peut être facilitée en se référant aux données de la documentation scientifique qui ont permis d'identifier les dimensions du travail associées à l'épuisement professionnel (tableau 3). Par ailleurs, des contraintes psychologiques élevées et une autonomie décisionnelle faible ont également été associées à des problèmes de dépression et de détresse psychologique.^{2,6,10,14} Le manque de reconnaissance a également été relié à des problèmes de santé mentale.¹³

Par ailleurs, avant de soumettre une réclamation à la CSST pour un problème de santé mentale, vous informez madame Sansrêpit qu'elle devra prouver que la situation vécue outrepassé les limites normales de ce genre de travail et qu'elle peut attester de cette situation par une conjonction de faits précis survenus sur une assez longue période.¹⁶ Le jugement clinique du médecin est ici éminemment important, car il doit évaluer si l'état de santé mentale de la personne lui permettra de traverser l'épreuve que représentent souvent les contestations à la CSST.

Qu'en conclure?

Le dénominateur commun de l'ensemble des définitions de l'épuisement professionnel est un état de fatigue ressenti comme étant en lien avec le travail. Par ailleurs, l'épuisement professionnel est à différencier des maladies physiques et psychiatriques se manifestant par de la fatigue. Enfin, il importe de se rappeler que les principaux facteurs à l'origine de l'épuisement professionnel sont en lien avec l'organisation du travail. *Clin*

Références

1. Addington, AM, Gallo, JJ, Ford, DE, et coll. : Epidemiology of unexplained fatigue and major depression in the community: The Baltimore ECA Follow-up, 1981-1994. *Psychological Medicine* 31:1037, 2001.
2. Bourbonnais, R, Comeau, M, Vézina, M, et coll. : Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine* 34:18, 1998.
3. Bültmann, U, Kant, J, van den Brandt, PA, et coll. : Psychological work characteristics as risk factors for the onset of fatigue and psychological distress: Prospective results from the Maastricht Cohort Study, *Psychological Medicine* 32:333, 2002.
4. Commission d'appel des lésions professionnelles (CALP) : Gagnon et CARRA et CSST, numéro 00942-03-8609, et Leclair et Pavillons Bois-Joly inc., numéro 10713-62-8812, 1989 et 1991.
5. Freudenberger, HJ : Staff burn-out. *J Soc Issues* 30:159, 1974.
6. Karasek, R, Theorell, T : *Health work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New-York, Basis Books, 1990.
7. Libouban, C : *Un aspect nouveau de la charge psychique dans « Psychopathologie du travail »* sous la direction de : Dejours, C, Veil, C, Wisner, A, Ed. ESF, Paris, 1985, p. 76.
8. Maslach, C, Jackson, SE : The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 2:99, 1986.
9. Maslach, C, Schaufeli, WB, Leiter, M : Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 52:397, 1981.
10. Niedhammer, I, Goldberg, M, Leclerc, A, et coll. : Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scand J Work Environ Health* 24(3):197, 1998.
11. Schutte, N, Toppinen, S, Kakimo, R, et coll. : The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) across occupational groups. *Journal of Occ and Org Psychol* 73:53, 2000.
12. Schaufeli, WB, Greenglass, ER : Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health* 16:501, 2001.
13. Siegrist, J : Adverse health effects of High Effort low-Reward Conditions. *Journal of occupational health psychology* 1:27, 1996.
14. Stansfeld, SA, North, FM, White, I, et coll. : Work characteristics and psychiatric disorders in civil servants in London. *J Epidemiol Community Health* 49:48, 1995.
15. van den Linden, G, Chalder, T, Hickie, I, et coll. : Fatigue and psychiatric disorder: Different or the same? *Psychological Medicine* 29:863, 1999.
16. Vézina, M : La santé mentale au travail : peut-il y avoir place à la lésion professionnelle? *Le Médecin du Québec* 33(4):113, 1998.
17. Weber, A, Jaeke-Reinhard, A : Burnout syndrome: A disease of modern societies. *Occup Med* 50(7):512, 2000.
18. Maslach, C, Schaufeli, WB, Leiter, MP, : *Job Burnout*, *Annu Rev Psychol* 52:397, 2001.
19. Maslach, C, Jackson, SE, : *The Measurement of Experienced Burnout*, *Journal of Occupational Behaviour* 2:99, 1981.