

Epuisement Professionnel ***Burnout***



Dr A. Salembier-Trichard, Médecin du Travail
Médecine du Travail du Personnel Hospitalier et Pathologies
professionnelles, CHRU de Lille

Journée ASPP-HDF

15 novembre 2018

Le contexte

- Évolution des conditions et des organisations du travail
- Actualité
- La souffrance psychique en lien avec le travail = 2eme groupe de pathologie le plus souvent signalée parmi la population salariée active française après les affections de l'appareil locomoteur
- Etude Héracles :
 - En 2014, Sur 2 027 patients (âgés de 18 à 65 ans, en activité professionnelle et venant en consultation de médecine générale dans le NPdC pour tout type de motif):
 - prévalence des troubles psychiques identifiés comme en lien avec le travail : entre 24,5 % et 25,8 % selon le type de souffrance

JE TRAVAILLE
POUR VIVRE..

JE VIS POUR
TRAVAILLER..

JE TRAVAILLE
POUR TRAVAILLER..



CHARB.

L'épuisement professionnel

- Le « burn out syndrome » = « épuisement professionnel »
- concept d'épuisement par Claude Veil années 1950
- burnout décrit dans les années 1970 par Freudenbergier:
 - désadaptation psychologique au travail.
 - professions de relation d'aide et de responsabilité envers l'autre exposées au risque de burnout.
- Les études épidémiologiques montrent que 25 à 40% des soignants seraient épuisés
- Mais touche aussi d'autres professions

Epuisement Professionnel ou Burnout c'est quoi ?

- n'est pas considéré comme une maladie dans les classifications de référence (CIM-10 et DSM-V)
- le *burnout* se traduit par un « **épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel** »
- le *burnout* se différencie de la dépression:
 - s'exprime en premier lieu dans la sphère professionnelle avant éventuellement de déborder vers la sphère personnelle,
 - la dépression s'étend à tous les aspects de la vie.

Manifestations cliniques du burnout

Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas une maladie caractérisée.

Ce syndrome peut se traduire par des manifestations plus ou moins importantes, d'installation progressive et souvent insidieuse, en rupture avec l'état antérieur, notamment :

- **émotionnelles** : anxiété, tensions musculaires diffuses, tristesse de l'humeur ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion ;
- **cognitives** : troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives ;
- **comportementales ou interpersonnelles** : repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violent, diminution de l'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des collaborateurs ; comportements addictifs ;
- **motivationnelles ou liées à l'attitude** : désengagement progressif, baisse de motivation et du moral, effritement des valeurs associées au travail ; doutes sur ses propres compétences (remise en cause professionnelle, dévalorisation) ;
- **physiques non spécifiques** : asthénie, troubles du sommeil, troubles musculo-squelettiques (type lombalgies, cervicalgies, etc.), crampes, céphalées, vertiges, anorexie, troubles gastro-intestinaux.
-

Démarche diagnostique

- La démarche diagnostique permet de caractériser le syndrome en repérant des pathologies sous-jacentes éventuelles:
 - trouble de l'adaptation
 - trouble anxieux
 - trouble dépressif
 - ou un état de stress post-traumatique.
- Evaluation du risque suicidaire
- Bilan somatique
- L'analyse des conditions de travail est faite prioritairement avec le médecin du travail, ou le centre de consultation de pathologie
- Repérage ?
 - Questionnaire :Le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) ou le *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), permettent d'évaluer le syndrome d'épuisement professionnel, mais plutôt à utiliser comme outil pour guider un entretien avec le patient.
 - Manifestations cliniques
 - Le repérage collectif ensemble de signaux liés au fonctionnement de la structure (absentéisme ou présentéisme, *turn-over* fréquent, mouvements du personnel, qualité de l'activité et des relations sociales) ou à la santé et à la sécurité des travailleurs (accidents du travail, maladies professionnelles, visites médicales spontanées, inaptitudes).

Burnout : les approches

L'apparition du syndrome s'organiserait autour de quatre étapes :

- l'enthousiasme
- le surinvestissement
- la désillusion
- le burn out

Les travaux de Christina Maslach ont permis de concevoir le syndrome d'épuisement professionnel comme un ***processus de dégradation du rapport subjectif au travail*** à travers trois dimensions :

- l'épuisement émotionnel,
- le cynisme vis-à-vis du travail ou dépersonnalisation (déshumanisation, indifférence),
- la diminution de l'accomplissement personnel au travail ou réduction de l'efficacité professionnelle.

Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

199 PH ont répondu à un auto questionnaire.

Questionnaire :

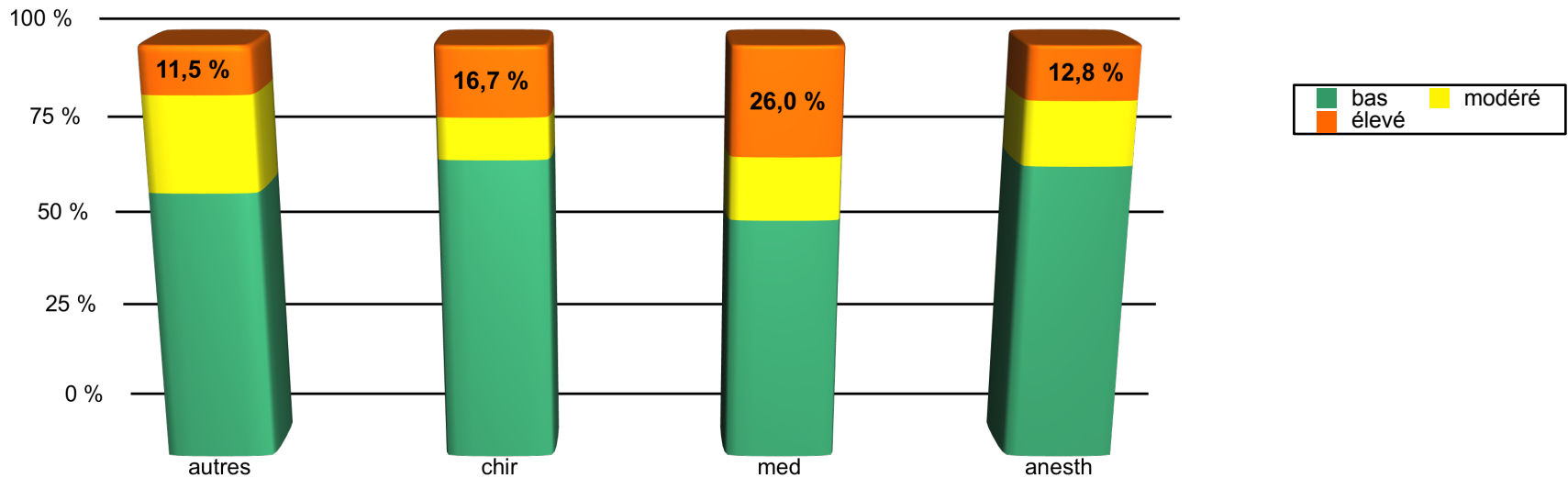
MBI, évalue les 3 axes du burnout

ajout d'une question/ consommation de psychotropes

Trichard A, Danel T, Sobaszek A. Epuisement professionnel et consommation de psychotropes chez les médecins hospitaliers. Alcoologie et Addictologie 2005 ; 27(4): 303-308.

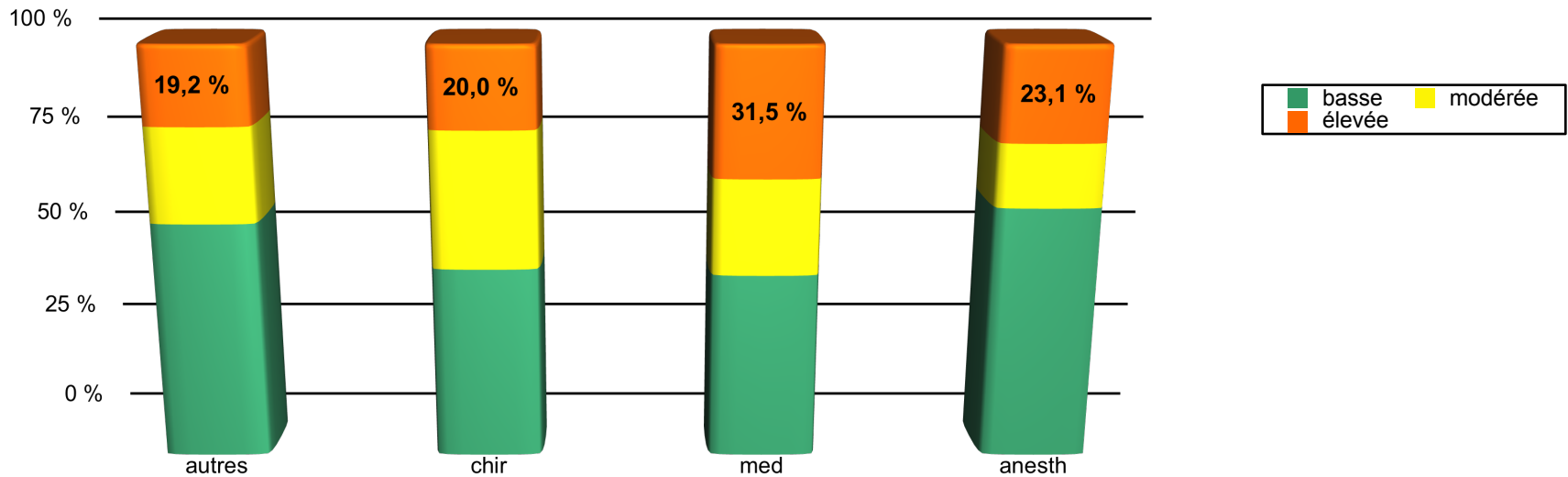
Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

les niveaux d'épuisement émotionnel / spécialité



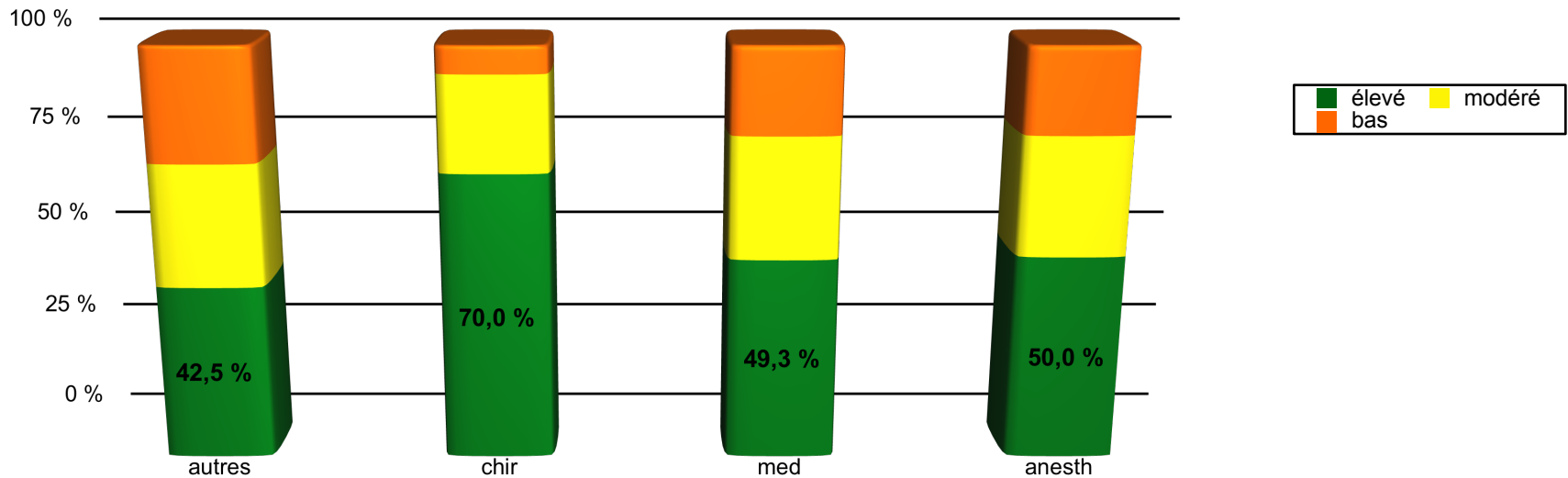
Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

les niveaux de dépersonnalisation / spécialité

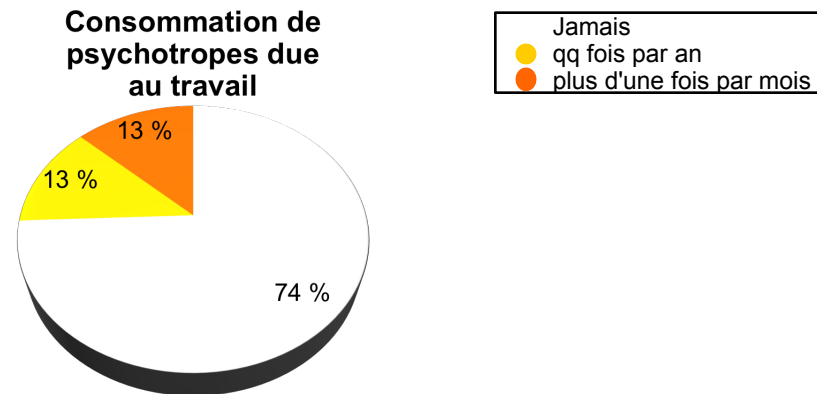


Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille

les niveaux d'accomplissement / spécialité



Enquête 2004 auprès des PH du CHRU de Lille



- La consommation journalière est de 2 %.
- pas d'effet âge ou sexe
- pas de relation avec le type de spécialité
- relation significative entre la prise de traitement à cause du travail et le niveau d'épuisement émotionnel.

MBI: mesure de référence du burn out?

- Méta analyse de la mesure du burn out à l'aide du MBI [*Lourel, l'encéphale (2007) 33, 947-953*] :
 - outil satisfaisant
 - Très utile/professionnels de santé
 - Liaison forte (99,99%) entre dépersonnalisation et épuisement professionnel
 - « non-accomplissement personnel » correspondrait plutôt à un trait de personnalité
- Données de la littérature très variables : 20 à 45% selon les études

Facteurs de risque professionnels

- **six catégories de facteurs de risque psychosociaux (rapport Gollac):**
 - intensité et organisation du travail (surcharge de travail, imprécision des missions, objectifs irréalistes, etc.) ;
 - exigences émotionnelles importantes avec confrontation à la souffrance, à la mort, dissonance émotionnelle ;
 - autonomie et marge de manœuvre ;
 - relations dans le travail (conflits interpersonnels, manque de soutien du collectif de travail, management délétère, etc.) ;
 - conflits de valeurs ;
 - insécurité de l'emploi.
- L'existence de ressources dans le travail est protectrice (soutien social, stabilité du statut, collectif de travail vivant, moyens techniques, matériels et humains suffisants).

Facteurs de risque individuels

Les effets de l'âge et de l'expérience varient selon les études : faibles niveaux d'épuisement professionnel parmi les sujets jeunes avec une faible expérience professionnelle, ou au contraire parmi les sujets plus âgés avec une importante expérience.

Dans la littérature, la majorité des travaux ne prend pas en compte de façon exhaustive tous les modérateurs potentiels.

L'analyse doit porter sur:

- les antécédents personnels et familiaux,
- les événements de vie,
- la qualité du support social
- et le rapport au travail.

Le risque de développer un syndrome d'épuisement professionnel peut être associé à des antécédents dépressifs, à certains traits de personnalité pouvant limiter les capacités d'adaptation (*coping*).

La notion de surengagement est souvent présente...

Surengagement et Burnout

- = facteur clef de l'épuisement professionnel
- a lui-même des causes :
 - faire de son travail le centre de sa vie,
 - avoir des attentes élevées envers soi-même,
 - faire preuve d'un idéalisme extrême sans se laisser la possibilité de transiger,
 - négliger d'évacuer les tensions en ayant des activités non professionnelles,
 - difficulté à déléguer,
 - volonté d'être apprécié de tout le monde,
 - faible estime de soi,
 - confusion entre performance professionnelle et valeur personnelle,
 - *etc.*
- Il serait erroné de faire du *burn out* le révélateur d'une faiblesse personnelle préexistante: c'est bien l'environnement dans lequel les individus travaillent - notamment l'organisation du travail - qui génère le *burnout*
- Le *burnout* survient chez des sujets n'ayant connu antérieurement aucun trouble mental...ou non



Le travail
c'est bien mais
mais j'en ferais
pas mon métier !

La prise en charge

- traiter le trouble identifié **et** agir sur le contexte socioprofessionnel à l'origine du trouble.
- La prescription d'un **arrêt de travail** est le plus souvent nécessaire. Sa durée sera adaptée à l'évolution du trouble et du contexte socioprofessionnel.
- **Le médecin traitant coordonne**
 - Il prescrit si nécessaire un traitement
 - Il oriente sur un spécialiste.
 - Il se met, avec l'accord du patient, **en contact avec son médecin du travail** pour alerter et avoir un éclairage sur le lieu de travail
- **Prise en charge non médicamenteuse fondée sur des interventions psychothérapeutiques** effectuées par un professionnel de santé ou un psychologue formé à ces techniques.

Le rôle du médecin du travail

- La mission du médecin du travail est d'« éviter toute altération de la santé du salarié du fait de son travail... »
- Si le médecin du travail constate une dégradation nette de la santé mentale et physique du sujet, en lien avec ses conditions de travail:
 - Demande de mutation ou aménagement de poste.
 - ou orientation vers le médecin généraliste= première mesure : mise « à l'abris » si nécessaire par un arrêt maladie
- Si échec de la mobilisation collective, pas d'amélioration possible des conditions de travail et risque pour la santé : procédure d'Inaptitude
 - = réponse médico-administrative pour arrêter l'exposition au risque de décompensation et faire sortir un salarié de l'entreprise, en préservant ses droits sociaux.
 - Cette réponse demande la participation active du salarié devenu acteur de sa situation et non victime

Procédure d'inaptitude

Depuis le 1er janvier 2017, **une seule visite peut suffire** à déclarer l'inaptitude du salarié.

Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du travailleur à son poste de travail que (R4624-42) :

- S'il a réalisé **au moins un examen médical** de l'intéressé, accompagné, le cas échéant, des examens complémentaires, permettant un échange sur les mesures d'aménagement, d'adaptation ou de mutation de poste ou la nécessité de proposer un changement de poste,
- S'il a réalisé ou fait réaliser une **étude de ce poste**,
- S'il a réalisé ou fait réaliser une **étude des conditions de travail** dans l'établissement et indiqué la date à laquelle la fiche d'entreprise a été actualisée,
- S'il a procédé à un **échange**, par tout moyen, **avec l'employeur**.

Dans l'avis d'inaptitude, le médecin du travail peut mentionner que « *tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi* » (R4624-42), exonérant alors l'employeur de son obligation de reclassement (L1226-2-1 ou L1226-12)



Mais en priorité:

Privilégier la réinsertion professionnelle et le reclassement au sein de l'entreprise

Préparer le retour au travail:

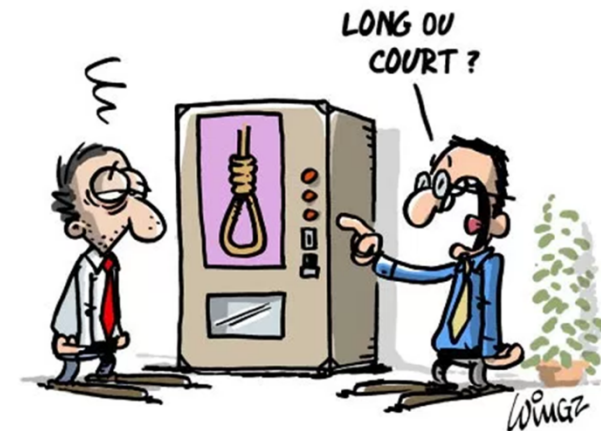
- **visite de pré-reprise avec le médecin du travail:**
 - à l'initiative du patient, du médecin traitant ou du médecin-conseil des organismes de sécurité sociale, à tout moment pendant l'arrêt.
 - Peut être répétée.
 - Essentielle pour l'accompagnement de la réinsertion socioprofessionnelle,
 - Obligatoire pour les salariés en arrêt de travail d'une durée de plus de 3 mois.
- **À l'issue de la visite de pré-reprise:**
 - le médecin du travail peut recommander des aménagements ou adaptations du poste de travail, des pistes de reclassement ou des formations professionnelles qui pourraient être envisagées pour faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.
- **rôle clé du médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire:** par leur connaissance du milieu et des conditions de travail:
 - rôle de préparation et d'accompagnement lors de la reprise de l'emploi (suivi régulier indispensable)
 - participent au maintien dans l'emploi du patient, en lien avec les professionnels et médecins spécialistes qui le suivent.
- **accompagnement de l'encadrement, des RH, de l'employeur**



La réparation

Accident de Travail
Maladie Professionnelle

SUICIDE AU TRAVAIL



Difficile reconnaissance en AT

- Nécessité d'avoir un événement bien déterminé lié au travail
- Se distingue de la MP dont l'apparition est progressive
- Soudaineté nécessaire mais il doit également exister un lien direct entre l'accident et le travail
- Plus le cas dans les situations de violence (ESPT)
- la Cour de cassation a déjà admis qu'un fait unique puisse constituer un accident du travail même s'il ne présentait pas en soi de gravité ou d'anormalité, dès lors qu'il est établi que ce fait a eu lieu au temps et au lieu du travail et qu'il est à l'origine de l'arrêt de travail du salarié.

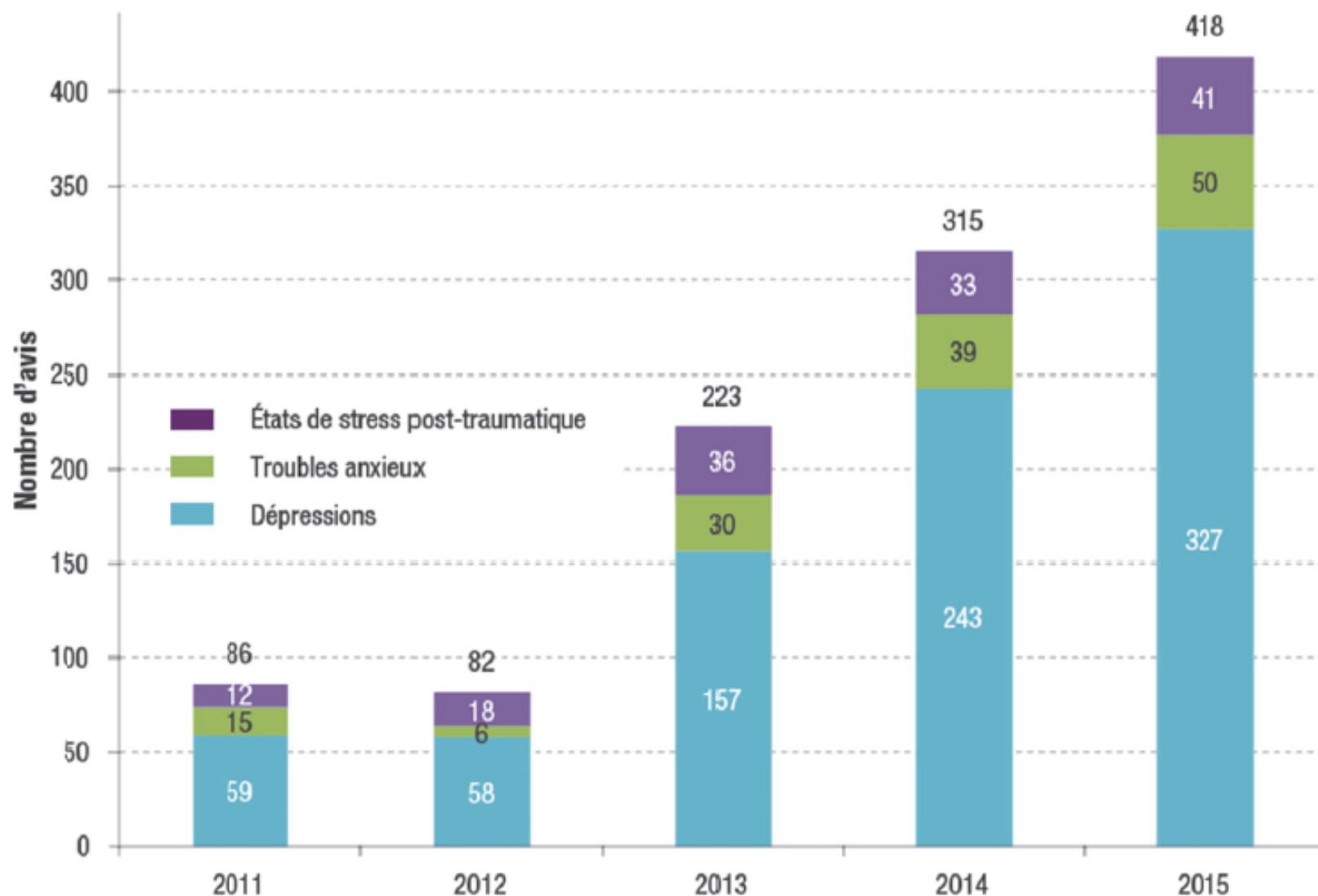
Reconnaissance en MP

- Les maladies psychiques d'origine professionnelle peuvent être reconnues en maladies professionnelles indemnissables
- Le *burnout* a été exclu du champ des recommandations concernant la reconnaissance des pathologies psychiques d'origine professionnelle en 2013 du fait du manque de consensus quant à sa définition.
- En revanche, la réglementation en vigueur permet la reconnaissance d'affections caractérisées telles que:
 - l'épisode dépressif majeur,
 - les troubles anxieux généralisés,
 - l'état de stress post-traumatique

Conditions de reconnaissance en MP

- Pour être reconnue comme « maladie professionnelle » et donner lieu à réparation, une pathologie doit :
 - soit figurer dans l'un des tableaux de maladies professionnelles,
 - soit être identifiée comme « *essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime* » (Article L. 461-1 du code de la sécurité sociale) par le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles.
- Donc pas de reconnaissance sans:
 - IPP prévisible de 25% (depuis 2012): rôle du médecin conseil (4^{ème} alinéa de l'article L.461-1)
 - Lien direct et essentiel, par enquête du Comité Régional de Reconnaissance de Maladie Professionnelle (CRRMP)
- Facteurs de risque professionnels considérés :
 - La charge de travail (élevée):
 - La latitude décisionnelle (faible)
 - Le soutien social (faible)
 - Diverses formes de violence

DÉTAIL PAR PATHOLOGIE DES AVIS FAVORABLES DES CRRMP RELATIFS À DES AFFECTIONS PSYCHIQUES DE 2011 À 2015



Source : Branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), rapport de gestion 2015.

TEMESTA... PROZAC... GZANAC...
ANTI DÉPRESSEURS... ANXIOLYTIQUES...

