

**Repérage et prise en charge cliniques
du syndrome d'épuisement
professionnel ou burnout
Rapport HAS Mars 2017**



- Cette fiche mémo a été élaborée selon la méthode décrite dans le guide méthodologique de la HAS disponible sur son site www.has-sante.fr
- Les fiches mémo ne sauraient dispenser le professionnel de santé de faire preuve de discernement dans la prise en charge du patient, qui doit être celle qu'il estime la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations et des préférences du patient.

Plan

- Contexte
- Objectifs
- Données épidémiologiques françaises
- Eléments de définition
- Conclusions sur la définition et la clinique
- Définition « disruptive »
- Facteurs de risque
- Particularité des soignants
- Repérage
- Diagnostics différentiels
- Prévention, prise en charge
- Retour au travail
- Reconnaissance maladie professionnelle



Acronymes

- **CBI** Copenhagen Burnout Inventory
- **ECR** Essai contrôlé randomisé
- **ISRS** Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine
- **MBI** Maslach Burnout Inventory
- **MCP** Maladie à caractère professionnel
- **MINI** Mini International Neuropsychiatric interview
- **RPS** Risques psychosociaux
- **SEP** Syndrome d'épuisement professionnel
- **SMBQ** Shirom-Melamed Burnout Questionnaire
- **SSPT** Syndrome de stress post-traumatique
- **TMS** Troubles musculosquelettiques



Contexte

- L'évolution des conditions et des organisations de travail est associée à une prévalence croissante des facteurs de risque psychosociaux susceptibles de porter atteinte à la santé à la fois physique et mentale (RPS tels que décrits dans le rapport Gollac)
- Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas considéré comme une maladie dans les classifications de référence (CIM 10 et DSM -5) mais comme un « facteur influant sur l'état de santé et motif de recours aux services de santé ». Il se rapproche d'autres situations non spécifiques telles que par exemple la souffrance au travail ou les effets du stress lié au travail
- Après les affections de l'appareil locomoteur, la souffrance psychique causée ou aggravée par le travail est le 2e groupe d'affections d'origine professionnelle décrit dans la population salariée active française.



Objectifs

- Définir le syndrome d'épuisement professionnel ou *burnout*
- Améliorer son repérage et sa prise en charge, ainsi que l'accompagnement de ses « victimes » lors de leur retour au travail.

Ces recommandations se limitent au **volet clinique** du thème

L'action sur **le milieu et l'organisation du travail** est exclue du champ de ces recommandations. **Elle est néanmoins indispensable** dans une démarche de prévention primaire, secondaire ou tertiaire du *burnout*.

Un groupe de travail associant l'ensemble des responsables associés (DGT/DGS) et partenaires abordera spécifiquement ce volet dans le cadre de **la mise en œuvre de l'action 1.20 du Plan santé au travail 2016-2020** relative à la « prévention du *burnout* ».

Données épidémiologiques françaises

Souffrance psychique :

✓ Enquête MCP

Après les affections de l'appareil locomoteur, la souffrance psychique **causée ou aggravée par le travail** est le deuxième groupe d'affections d'origine professionnelle décrit depuis 2003

De 2007 à 2012 : **taux de prévalence augmente** chez les femmes (2,3% à 3,1%) et chez les hommes de (1,1 % à 1,4 %)

Age et catégorie sociale fortement associés à la souffrance psychique (probabilité de signalement 7 fois plus élevée chez hommes de 45 à 54 ans /versus 25 ans comme chez les femmes) et **gradient social** des ouvriers vers les cadres .

Troubles rapportés le plus fréquemment par les médecins du travail : épisode dépressif léger, troubles anxieux et dépressifs mixtes

✓ CRRMP (en 2014)

Taux de maladies psychiques liées au travail reconnu en MCP x 3,8 / 2012 (dépressions, troubles anxieux, SSPT)



Données épidémiologiques françaises

- ✓ **Etude Héracles** (médecins généralistes Nord Pas de Calais entre avril et aout 2014) consultation tout type de motif
 - Prévalence troubles psychiques en lien avec le travail entre 24,5% et 25,8%
 - Recueil par questionnaire MINI : anxiété généralisée, épisodes dépressifs majeurs, risques suicidaires), gradient croissant avec l'avancée en âge, prévalence plus importante chez les femmes que chez les hommes
- ✓ **Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P) 31 consultations de Patho Pro et 9 SST**
 - Sur la période 2001-2009 : 22% de cas de psychopathologies du travail (après les patho respiratoires 24%), en constante augmentation chez les hommes et chez les femmes
 - L'augmentation la plus importante est observée dans les secteurs de l'immobilier-location et services aux entreprises, de l'administration publique et des autres services collectifs et sociaux personnels, puis dans les secteurs de la santé et du commerce et de la réparation automobile, elle est moindre dans le secteur industriel.
- ✓ **Enquête SUMER 2003** Région Pays de Loire :
 - la souffrance psychique au travail touche toutes les catégories socioprofessionnelles



Données épidémiologiques françaises

- **Burn out**

Plusieurs études ont été menées à partir des études précédentes pour extraire les données concernant spécifiquement le burn out

- ✓ **Programme MCP en 2012** le burn out représente 7% des troubles psychiques rapportés par les MDT soit extrapolé sur les 480 000 salariés concernés par les troubles psychiques en lien avec le travail 30 000 cas (sous estimé)
- ✓ **RNV3P** entre 2001 et 2014 : 404 cas se référant au burn out. 50% « surmenage », 22,8% dépression ou syndrome dépressif, 12,1% trouble anxieux et dépressif mixte, 15,1% autre pathologie principale (somatisation...)
 - **Secteurs d'activité** les plus représentés : santé 13,4% , autres services 6,2%, finance 5,9%, administration 5,7%.
 - **Facteurs de risque professionnels** par ordre de fréquence : changement d'organisation et modalités particulières de management (18,5%), concentration soutenue, horaires de travail, faible latitude décisionnelle, surcharge ressentie, qualité relation au travail (4,6%)
- ✓ **Région PACA** prévalence 23% épuisement émotionnel chez médecins généralistes, résultats similaires dans d'autres régions
- ✓ **Internes** (en 2010, 6349 enquêtés, 64,2 % taux de réponses) 16% se déclarent en épuisement émotionnel, 33,8% forte dépersonnalisation, 38,9% faible accomplissement personnel, au total 6,5% burn out complet



Données épidémiologiques françaises

✓ Enquête SESMAT (2007/ 2008)

Chez les professionnels de santé, différentes spécialités

Burn out évalué par le CBI (Copenhagen Burnout Inventory)

- **Prévalence du burn out:** 42,4% tous professionnels confondus, 51,5% chez les urgentistes
- **Caractéristiques retrouvées:**
 - faible qualité du travail d'équipe : risque x 2 (soutien, circulation de l'information, possibilités de discussion)
 - conflit travail/ famille : risque x 4
- Ces caractéristiques sont retrouvées dans une enquête européenne PRESST NEXT (Enquête en 2003 sur soignants)



Éléments de définition

- Commission générale de terminologie et de néologie en 2012
 - ✓ Burnout : « se consumer jusqu'au bout »
 - ✓ Épuisement professionnel : syndrome caractérisé par un état de fatigue extrême, tant physique que mentale, attribué à la profession exercée et aux conditions de son exercice. Elle souligne que le syndrome d'épuisement professionnel est à distinguer de la dépression, qui affecte le sujet de manière plus générale.
- Recommandations françaises
 - ❑ Guide d'aide à la prévention publié par l'INRS, l'ANACT et la DGT (2015)
 - ✓ Reprend les caractéristiques du burnout (travaux de Christina Maslach) comme un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions :
 - l'épuisement émotionnel
 - le cynisme vis-à-vis du travail
 - la diminution de l'accomplissement personnel au travail

Le syndrome d'épuisement professionnel se traduit par une érosion à la fois de l'engagement (en réaction à l'épuisement), des sentiments (à mesure que le cynisme s'installe) et de l'adéquation entre le poste et le travailleur (vécue comme une crise personnelle).



Éléments de définition

✓ Les symptômes constitutifs du syndrome d'épuisement professionnel

■ Manifestations émotionnelles

Peurs mal définies, tension nerveuse, humeur triste ou manque d'entrain, irritabilité, ou absence d'émotion

■ Manifestations physiques non spécifiques

Troubles du sommeil, fatigue chronique, céphalées, troubles musculo squelettiques (lombalgies, cervicalgies..) troubles gastro intestinaux, nausées, vertiges ...

■ Manifestations cognitives

Retentissement sur les capacités de traitement de l'information, diminution de la concentration, difficultés à réaliser plusieurs tâches à la fois, à prendre des décisions, troubles de la mémoire. Erreurs mineures, fautes, oublis

■ Manifestations comportementales ou interpersonnelles

Repli sur soi, isolement social, comportement agressif, parfois violent. Diminution de l'empathie, ressentiment et hostilité à l'égard des collègues. Des comportements addictifs : tabac, alcool, tranquillisants, drogues, etc.

■ Manifestations motivationnelles ou liées à l'attitude

Désengagement progressif, baisse de motivation, effritement des valeurs associées au travail, remise en cause professionnelle, dévalorisation de soi



Éléments de définition

❑ Rapport de l'Académie nationale de Médecine 2016

➤ Symptomatologie

- Regroupe les trois dimensions : épuisement émotionnel, dépersonnalisation, réduction de l'accomplissement personnel
- Pas mentionné dans les nosographies médicales
- La diminution de l'accomplissement personnel est **controversée**, car le surinvestissement et les manifestations de « workaholisme » sont parfois cités pour caractériser le burn out

➤ Les données de la biologie

Le burnout reste **une entité mal définie au plan biologique**.

L'Académie conclut

- Le terme de burnout **ne peut pas être actuellement un diagnostic médical**
- Des actions doivent être mises en œuvre pour établir des critères cliniques, identifier des mécanismes physio- et psychopathologiques et des modalités préventives et thérapeutiques de l'épuisement professionnel.

Conclusions sur les éléments de définition et les manifestations cliniques du burnout

- Le burnout n'est pas considéré comme une maladie caractérisée
 - L'analyse et la synthèse de la littérature permettent de conforter la définition adoptée par l'INRS, l'ANACT et la DGT en 2015.
 - Les travaux princeps (Christina Maslach) permettent de définir le syndrome d'épuisement professionnel **comme un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions**
 - Le burnout est **un ensemble syndromique**. Ce syndrome peut se traduire par des manifestations plus ou moins importantes, d'installation progressive et souvent insidieuse, en rupture avec l'état antérieur
 - **Un bilan somatique** doit rechercher une pathologie organique associée qui aurait pu se manifester par certains des symptômes



Autre définition « disruptive »...

- Un syndrome de l'épuisement de la motivation des salariés. Les plus atteints sont les plus engagés. Peut conduire à une anxiété chronique, une dépression réactionnelle, ou un effondrement post-traumatique professionnel, des pathologies organiques (CV, TMS ...)
- Le terme est à la mode...
- Il présente un avantage pour quatre publics :
 - Pour l'employeur, il évite de nommer les causalités et de mesurer les responsabilités, en le dégageant de son obligation de sécurité
 - Pour les médecins, il permet de ne pas faire de diagnostic médical
 - Pour les politiques, il permet de surfer sur la souffrance sociale
 - Pour les salariés, c'est une façon de faire entendre leur souffrance professionnelle, mais avec un vocabulaire qui ne nomme pas la pathologie.

(Dominique Huez)



Facteurs de risque

- Analyser les conditions de travail sous l'angle des RPS : Les six axes 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
- Analyser les antécédents personnels, familiaux, évènements de vie, la qualité du support social et le rapport au travail ... ATCD de dépression serait associé au risque de burn out, certains traits de personnalité: instabilité émotionnelle, caractère consciencieux, engagement fort dans le travail
- Facteurs protecteurs
 - Soutien social
 - Stabilité du statut
 - Collectif de travail vivant
 - Moyens techniques, matériels et humains suffisants



Exemple

Cas d'un employé d'une agence de communication

« Mon métier, je l'aime, je l'ai choisi, j'ai tout fait pour y arriver... Depuis plusieurs semaines, j'ai l'impression d'être vidé de l'intérieur. Je n'ai plus d'énergie pour me lever le matin, plus envie...

J'ai trop de projets en cours, je passe de l'un à l'autre et je n'en vois jamais le bout. J'ai l'impression de n'avoir jamais le temps de faire correctement mon travail. Je supporte de moins en moins mes collègues, les demandes de mon responsable.

On accepte des projets qu'on ne devrait pas accepter. Le chiffre, le chiffre, toujours le chiffre... Je n'ai pas choisi de faire ce métier pour ça.

Je me dis qu'être graphiste ici n'est pas aussi valorisant, gratifiant que cela... »



Particularités des soignants

- Population à risque historiquement identifiée
 - ✓ une morbidité particulièrement élevée
 - ✓ exposés par la pénibilité de leur travail que ce soit pour des causes intrinsèques, liées à la nature même de l'activité médicale: confrontation avec la souffrance et la mort, prises en charge impliquant l'entrée dans l'intimité des patients...ou des causes extrinsèques charge et organisation du travail...
 - ✓ différents facteurs rendent les professionnels de santé vulnérables : demande de performance, image du soignant infallible, valeurs d'engagement et d'abnégation, injonctions contradictoires, dispositifs de soin complexes et évolutifs, tensions démographiques, insécurité ...
 - ✓ les conséquences ont des répercussions non seulement humaines, mais aussi sur l'organisation et la qualité des soins.

Exemple

- Dans un service de soins, une aide-soignante déclare qu'elle « doit tout faire pour le malade ».
- Cette phrase marque l'engagement dont elle fait preuve dans son travail, de son éthique et des valeurs que son métier représente pour elle. Elle vient à son travail pour soigner. Et elle ferait tout pour soigner. Seulement, et même si on le souhaite, on ne peut jamais « tout » faire. Alors il faut faire des choix. Et une aide-soignante ne peut pas gérer ces choix seule, il faut définir collectivement ce qui peut être fait, il faut définir au regard des moyens de l'équipe en quoi consiste une prise en charge de qualité pour tel ou tel patient.
 - En fixant collectivement des objectifs qualitatifs
 - En redéfinissant, en clarifiant les rôles, les tâches, les objectifs, on répartit la charge réelle de travail
 - En établissant et en partageant collectivement ces représentations, ces modes opératoires, on régule la charge subjective de travail.

Repérage

- Repérage individuel :

Faisceau d'arguments : manifestations cliniques, conditions de travail, et d'éventuels facteurs de susceptibilité individuelle (attention au déni individuel qui retarde la prise en charge)

Outils d'évaluation [Maslach Burnout Inventory](#) (MBI) ou CBI comme guides d'entretien pas comme instrument d'évaluation individuelle

A mener en complément de la recherche des facteurs professionnels, données de vécu du travail et de santé collectés par l'équipe

- Repérage collectif : réalisé par l'équipe pluri, ensemble de signaux sur le fonctionnement de la structure (turn over, absentéisme ou présentéisme, qualité des relations sociales) ou liés à la santé (MP, AT, visites spontanées, inaptitudes etc ...)



Repérage

- **Burn-out: la mesure...le MBI Maslach Burn-out Inventory(1981)**
 - Échelle d'auto-évaluation largement validée
 - Plusieurs versions et une traduction française
 - Personnes au travail en contact avec du public

3 dimensions en 22 items, explorés en termes :

- de fréquence « jamais »/« chaque jour »
- d'intensité du ressenti «très peu»/«énormément»
 - 9 items pour l'épuisement émotionnel,
 - 5 items pour la dépersonnalisation de la relation
 - 8 items pour l'accomplissement personnel.

Dimensions mesurées séparément: pas de score global

<http://www.masef.com/scores/burnoutsyndromeéchellembi.htm>



Diagnostiques différentiels

- Le syndrome d'épuisement professionnel ne figure dans aucune des classifications médicales de référence (CIM-10) et (DSM-V) de l'Association américaine de psychiatrie
- Pour Christina Maslach, le burnout **n'est pas une nouvelle catégorie de maladie psychiatrique**, mais une spirale dangereuse susceptible de conduire au basculement dans la maladie – dépression ou maladie somatique – et à la désinsertion sur le plan professionnel, social et familial
Ce n'est pas un « diagnostic clinique » unique et précis, faisant état à la fois de symptômes et de causes bien établis mais plutôt un syndrome – le syndrome d'épuisement professionnel – qui regroupe un ensemble de signes cliniques et de symptômes
- Diagnostic différentiel avec la dépression, le stress au travail, l'addiction au travail ou « workaholisme », la fatigue chronique
- **Burn out et /ou dépression ?** sont des entités séparées, même si elles partagent des caractéristiques communes. Pas d'outils valides pour faire un diagnostic différentiel

Diagnostiques différentiels

- L'analyse et la synthèse de la littérature montrent **qu'une relation causale circulaire** existerait entre le burnout et la dépression, mais les études longitudinales évaluant ce point sont hétérogènes.
- Des antécédents de dépression peuvent favoriser l'apparition d'un syndrome d'épuisement professionnel, mais, inversement, le burnout peut s'aggraver en dépression.
- **La dépression** est étendue à tous les aspects de la vie et non restreinte spécifiquement à la sphère du travail. Dans les cas de burnout, l'estime de soi et le réalisme sont plus grands, la vitalité plus forte que pour la dépression.
- Certains auteurs soulignent que le burnout se serait construit comme une **« vision psychosociale de la dépression »**
Des études complémentaires restent à mener afin de confirmer ou pas la vision du burn out en tant que syndrome dépressif au travail.



Débat

Philippe Davezies

« l'erreur c'est d'avoir fait du burn out une maladie. Cela fausse tout le raisonnement. Le syndrome d'épuisement professionnel est **une manifestation** de la souffrance au travail. Pour éviter de basculer dans la maladie, la voie la plus sûre est **d'aider les salariés à penser et à exprimer les conflits de logique non discutés auxquels ils se trouvent confrontés en situation de travail et qu'ils affrontent dans l'isolement** ».

Christophe Dejours

« La prévention par la loi est une chimère. Si on ne s'attelle pas à rétablir **les conditions de la coopération**, on ne réglera pas les problèmes de santé mentale au travail, dont l'épuisement professionnel est un des symptômes les plus bruyants »

Marie Pezé

« Le burn-out est en train de devenir **un concept poubelle** qui efface les autres pathologies psychiques en lien avec le travail »



Prévention Prise en charge

Rappel : La reco n'aborde pas la question de la prévention par l'action sur le milieu et l'organisation du travail, qui reste néanmoins indispensable

Singularité de chaque situation

- **La démarche diagnostic** doit repérer des pathologies sous-jacentes: un trouble de l'adaptation, un trouble anxieux, un trouble dépressif ou un état de stress post-traumatique. **Le risque suicidaire doit être particulièrement évalué.**
- **La prise en charge vise à traiter le trouble identifié ainsi qu'à agir sur le contexte**
 - La prescription d'un arrêt de travail
 - Une prise en charge non médicamenteuse basée sur des interventions psychothérapeutiques ou psychocorporelles
 - Le traitement antidépresseur est uniquement recommandé dans le cadre de ses indications

Forte hétérogénéité des études ne permettant pas souvent de réaliser des méta analyses quant aux interventions évaluées

- **La combinaison** d'interventions centrées d'une part sur la personne (dont la relaxation et les techniques psychocorporelles) et d'ordre organisationnel d'autre part, montre une meilleure efficacité, bien que les effets ne dépassent que rarement les 12 mois
- Indispensable **coopération** médecin traitant / médecin du travail
- Analyse du poste et des conditions de travail est **indispensable (équipe pluridisciplinaire)**
- Prise en charge des aspects médico-socioprofessionnels et psychologiques (service social)



Retour au travail

- Concepts de temps (nécessaire à la reconstruction individuelle) et d'espace (éloigné de la sphère travail) → reconstruction identité professionnelle
- Préparé
 - Visite de préreprise R4624-20
- Accompagné
 - Accompagnement du travailleur, voire de l'équipe de travail et du manager. Différentes actions et dispositions réglementaires peuvent être mises en place
 - Aménagement du poste et des horaires de travail
 - Temps partiel thérapeutique
 - Suivi médical adapté en Santé au Travail
 - Des pistes de reclassement ou des formations professionnelles ou de réorientation professionnelle.
- Médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire : rôle clé

Ce travail n'est possible que si le médecin du travail, le service des ressources humaines et le responsable direct travaillent en réseau avec l'accord du travailleur et, si possible, sa participation.



Question de la reconnaissance en maladie professionnelle

- Pas de tableau de MP
 - Le taux d'incapacité permanente pour les salariés et agents doit être supérieur ou égal à 25 % pour que le dossier soit instruit :
 - Pour un travailleur salarié CRRMP
 - Pour un agent de la fonction publique : la commission de réforme
 - Rapport de la mission d'information relative au syndrome d'épuisement professionnel (ou burnout). Février 2017 <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/rap-info/i4487.pdf>
-
- Créer un centre national de référence consacré à la santé psychique au travail
 - Mettre en place des outils pour améliorer le dépistage et la prise en charge rapide des victimes de burnout
 - Renforcer le maillage territorial de consultations multidisciplinaires
 - Créer un site internet public à destination de tous et des professionnels
 - Placer la santé au travail et la santé psychique comme éléments clés de la stratégie des entreprises



Merci !

