

Lorsque le stress fait sombrer

Le burn out, épuisement physique et mental lié à l'activité professionnelle, touche de plus en plus de personnes dans notre pays. Malheureusement, et bien qu'il ne soit pas considéré comme « pathologique », il conduit le plus souvent à une incapacité de travailler de longue durée. Parmi les catégories sociales à plus haut risque, on retrouve les cadres, les enseignants, le personnel infirmier mais aussi les médecins. Nous avons voulu en savoir plus sur ce mal des temps modernes et avons interrogé Madame Stéphanie Leblanc, psychologue spécialisée en gestion du stress et du burn out et experte en prévention psycho-sociale.

Dominique Léotard

Stress, surmenage, burn out, dépression sont des termes que l'on entend de plus en plus fréquemment. Des données récentes issues d'enquêtes révèlent que 61 % des travailleurs belges souffrent régulièrement de stress, la moitié se plaint d'avoir trop de travail, 37% travaillent plus d'heures supplémentaires que souhaité. Et 15% des travailleurs présentent des symptômes indicateurs d'un risque réel de burn out et de ses conséquences désastreuses pour le travailleur, mais aussi pour l'employeur et l'entourage de la victime. Chez les soignants, la situation est semble-t-il catastrophique, puisque les spécialistes considèrent que près d'un médecin généraliste sur deux est en burn out en Belgique. Et qu'il y a jusqu'à 60% d'épuisement émotionnel et de déshumanisation chez les infirmières.

Un trouble de l'énergie

Le burn out, ou syndrome d'épuisement professionnel, est un syndrome d'épuisement émotionnel résultant de tensions et de stress chroniques, qui est caractérisé par des symptômes objectifs, physiques, mentaux et émotionnels. Parfois, il est défini comme « un état d'esprit négatif persistant lié au travail, chez des individus normaux, qui est caractérisé par de l'épuisement, un sentiment d'inefficacité, une démotivation et des comportements dysfonctionnels au travail. Souvent, les travailleurs entretiennent cet état d'esprit



STÉPHANIE LEBLANC

« Les batteries montrent des signes de faiblesse mais au lieu de les recharger, on continue à puiser dedans jusqu'au moment où c'est trop tard. »

par des stratégies d'adaptation qui sont inefficaces. »⁽¹⁾ Les hommes sont plus fréquemment atteints, l'âge moyen dépasse 40 ans. Stéphanie Leblanc nous explique: « De manière très imagée, le burn out correspond à un grave problème de batteries. Nous disposons de 3 batteries, qui nous donnent l'énergie physique, mentale et émotionnelle. Comme pour nos appareils électriques, lorsque la batterie est plate, il faut la mettre en charge pour qu'elle récupère ses capacités. Cependant, si vous ne la chargez jamais complètement, et assez longtemps, la batterie risque, avec le temps, d'être morte et il faudra la remplacer. Dans le burn out, c'est la même chose, on continue à fonctionner sur ses réserves, les batteries montrent des signes de faiblesse mais au lieu de les recharger, on continue à puiser dedans jusqu'au moment où c'est trop tard. » D'un point de vue biophysique, le stress aigu provoque la sécrétion du cortisol, l'hormone du stress, qui augmente la fréquence cardiaque, la tension artérielle, la température et stimule le cerveau à mobiliser l'énergie du glucose pour organiser la contre-offensive. Quand le stress est chronique, le cortisol devient fou, il est sécrété de façon anarchique, inonde et attaque l'organisme, qui développe des maladies psychosomatiques: infections, allergies, cancers... Le cortisol attaque aussi les neurones, notamment au niveau de l'hippocampe, lieu de la mémoire et centre de l'orientation spatiale. D'où les

troubles de la mémoire, de la concentration, de l'orientation. On sait aujourd'hui qu'un corps soumis à un stress chronique va développer des réactions inflammatoires qui entraînent des lésions au cerveau et dans les organes, accélèrent le vieillissement, provoquent les insomnies, la dépression, les troubles cardiaques, ont un impact sur la libido, la fonction reproductrice, les hormones... On est loin d'un problème d'ordre simplement psychologique.

Dépression ou burn out ?

Le burn out est un trouble de l'énergie, tandis que la dépression est un trouble de l'humeur. Si l'on compare deux voitures en panne, une pour cause de batterie plate, l'autre pour problème de moteur, elles ne démarrent pas mais le mécanisme causal est différent. Le DSM-V considère la dépression, et ses différentes formes, comme une pathologie psychiatrique, mais pas le burn out. *« Par exemple, une personne en burn out va déjà se sentir mieux après quelques semaines de vacances, ce n'est pas le cas pour un dépressif. Dans mes consultations, les patients qui sont traités pour burn out prennent des notes, recherchent des solutions à leurs problèmes, alors que les dépressifs restent constamment dans le négativisme, ils rejettent toute proposition »* explique S. Leblanc. Néanmoins, il arrive que dépression et burn out soient présents chez la même personne. Quand burn out et dépression coexistent, la seconde fait souvent suite au premier. Mais tout le monde n'en est pas atteint. Quand la situation s'aggrave, elle peut évoluer vers toutes sortes de symptômes: dépression, troubles cardiaques graves, infections, idées suicidaires, allergies soudaines, flambées de psoriasis, cancers... C'est tout l'équilibre psychosomatique qui est rompu.

Des symptômes propres aux 3 batteries

Il y a trois silos de symptômes. Ceux correspondant à l'épuisement physique, intellectuel ou moral et émotionnel. D'autre part, il y a une évolution de ces symptômes pour lesquels on décrit 3 stades: au début, les premiers signes sont présents mais on ne les reconnaît pas, on se dit que c'est un moment difficile qui va passer (par exemple, une grosse fatigue, des troubles de la concentration), puis la batterie la plus faible commence à aller pomper dans les 2 autres et cela se manifeste par des symptômes plus prononcés et de tous ordres (irritabilité, cynisme par exemple), et puis, un jour, on n'est plus capable de rien, c'est la panne réelle, avec perte d'estime de soi. Les symptômes de l'épuisement physique sont une fatigue importante qui se révèle au fur et à mesure de l'évolution du problème. Cela peut durer des mois ou des années sans que les victimes ne s'en rendent compte, parce que ce sont des « durs à cuire ». Elles iront parfois consulter mais ne découvriront aucune

raison médicale à leur fatigue. Il peut y avoir une cohorte d'autres symptômes: douleurs chroniques, troubles du sommeil, mauvaise récupération, troubles du rythme cardiaque, intestinaux, troubles de l'orientation spatiale... L'épuisement cognitif et affectif se manifeste par de l'irritabilité, une baisse de la motivation, des frustrations, de l'anxiété, de la rumination, une baisse de la concentration et de la mémoire, etc. Troisièmement, lorsque l'épuisement émotionnel est trop fort, les patients peuvent devenir agressifs, tendus dans leurs relations, parfois franchement cyniques. Ce phénomène de déshumanisation provoque des rapports difficiles avec les clients, des tensions avec les collègues et la hiérarchie, des rapports conflictuels avec les patients, les élèves, la famille, qui peuvent même déboucher sur de la maltraitance. On constate de l'absentéisme, une tendance à l'isolement social, jusqu'au jour où « ils pêtent les plombs ». On le comprend, il y a de nombreux signes précurseurs mais bien souvent, la victime n'en est pas consciente, au contraire de son entourage. Les gens ont le nez dans le guidon, ils sont dans le déni. Ils vont courber l'échine et continuer, parce qu'ils ont l'habitude des coups durs, de supporter de grosses charges de travail. Ils vont minimiser. Rétrospectivement, ils se souviendront par exemple avoir eu des troubles du sommeil ou des infections à répétition. Il n'y a pas d'entrée type dans le burn out, d'où la complexité de l'affaire. Puis, à un certain moment, certains disent qu'ils n'ont plus été capables de se servir de leur ordinateur ou de conduire leur voiture. D'autres diront s'être réveillés un matin en sachant ce qu'ils avaient à faire mais incapables de bouger. C'est la rencontre soudaine avec un mur, toutes les batteries sont mortes.

Les personnes à risque sont perfectionnistes, ont souvent un fond anxieux, un niveau d'exigence supérieur à la moyenne, des valeurs, un idéal et des croyances.

Des profils à plus haut risque

Les personnes à risque se rencontrent dans tous les domaines. Elles sont perfectionnistes, ont souvent un fond anxieux, un niveau d'exigence supérieur à la moyenne, des valeurs, un idéal et des croyances: je ne peux pas dire non, je dois être fort, je ne peux pas déléguer, je dois aller vite, je dois être parfait... Ce sont des gens scrupuleux, qui ont le sens du devoir et des responsabilités et qui adorent leur métier. Puis ils se rendent compte que quelque chose ne va plus et se demandent s'ils sont encore à la bonne place. Cela peut toucher tout le monde, le cadre comme la standardiste, l'indépendant ou le médecin, l'enseignant ou le patron de PME. Conditions favorables: une latitude d'action et de décision très faible face à une charge et une exigence psychologique fortes.

Et, au niveau de l'organisation du travail : l'absence de reconnaissance, la charge de travail, l'iniquité ou l'injustice, le non-respect des valeurs de l'entreprise, la perte de sens, le manque d'accès à l'information...

Une maladie à la mode?

« On peut parler d'un syndrome qui a connu une croissance importante ces 30 dernières années » confirme S. Leblanc. « Pour l'expliquer, je citerais plusieurs facteurs dont l'hyperconnexion, qui ne permet plus de « décrocher » ni de récupérer. D'autre part, les exigences professionnelles en termes de rapidité et de charge de travail

et, enfin, une augmentation de l'agressivité ambiante parallèle à une diminution de la reconnaissance. » On remarque d'ailleurs déjà un phénomène de réaction des jeunes générations Y et Z, qui sont certes connectées 24 h sur 24 mais se protègent en équilibrant le temps passé dans les sphères professionnelle, familiale et sociale. Ils ont appris très jeunes à dire « non » à certaines exigences professionnelles que leurs aînés trouvaient normales.

Et alors?

Les réactions des victimes passent par plusieurs stades, étalés sur une période plus

ou moins longue. Tout d'abord : le déni. Après le « clash » vient d'abord une période de déni, de refus de voir la réalité en face. Suivent des velléités de résistance : certains tentent de négocier, d'aller parler à leur patron, mais ne sont pas en état de le faire et cela ne résout rien, au contraire. On passe ensuite par une période de déprime, voire de dépression, pendant laquelle il faut être accompagné pour pouvoir en sortir, pour nous fournir les chargeurs de batteries. Arrive enfin la compréhension, la prise de conscience et l'acceptation, prélude aux décisions qui permettent de revoir ses priorités et ses valeurs, de mettre ses batteries en charge pour enfin permettre de rebondir.

Il existe divers questionnaires validés qui se révèlent très utiles pour l'évaluation et le diagnostic de l'épuisement professionnel. Le questionnaire le plus ancien et le plus utilisé est le MBI-HSS (*Maslach Burn-out Inventory-Human Services Survey*) qui a été initialement mis au point pour les professionnels de la santé. Un questionnaire développé ultérieurement est le BMS-10 (*Burn-out Measure Short version*) qui sonde les différents degrés d'épuisement physique, mental et émotionnel.

BMS-10 (MASLACH-PINES BURNOUT MEASURE SHORT VERSION)							
	1 jamais	2 presque jamais	3 rarement	4 parfois	5 souvent	6 très souvent	7 toujours
Fatigué	●	●	●	●	●	●	●
Déçu par certaines personnes	●	●	●	●	●	●	●
Désespéré	●	●	●	●	●	●	●
Sous pression	●	●	●	●	●	●	●
Délaissé	●	●	●	●	●	●	●
Déprimé	●	●	●	●	●	●	●
Physiquement faible ou malade	●	●	●	●	●	●	●
'Sans valeur' ou 'en échec'	●	●	●	●	●	●	●
Difficultés de sommeil	●	●	●	●	●	●	●
'J'en ai assez' / 'ça suffit'	●	●	●	●	●	●	●

Score = la somme des scores des 10 questions divisée par 10.

Score BMS-10 Grade de burn-out
 ≤ 2.4 Très faible
 2.5 - 3.4 Faible
 3.5 - 4.4 Modéré
 4.5 - 5.4 Elevé
 ≥ 5.5 Très élevé

“Prêt pour
un nouveau
départ”


Grintax®

NOUVEAU en cas de fatigue professionnelle

L'étude clinique montre une
amélioration significative des
symptômes du burn out après
12 semaines¹:

- Etude en double-aveugle, contrôlée par placebo
- Durée : 12 semaines
- 2 comprimés de Grintax ou de placebo par jour
- Critère d'inclusion principal : score minimum de 4/10 sur l'échelle BMS-10 (= degré modéré à très élevé de burn out)
- Utilisation de 3 échelles de mesure validées au niveau international :
 - BMS-10 (Burnout Measure Short Version)
 - MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey)
 - Inventaire Beck de la dépression

Evolution des scores au Jour 84 vs. Jour 0	Grintax®	placebo
Score BMS-10	-46%	-12%
MBI-HSS Epuisement professionnel	-58%	-10%
MBI-HSS Dépersonnalisation	-50%	-3%
MBI-HSS Accomplissement personnel	+25%	+2%
Inventaire Beck de la dépression	-76%	-20%

*p < 0.0001, n=87, Adapted table¹




GRÜNENTHAL

Grintax® est une combinaison de 4 composants actifs (taurine, hydrolysat de caséine, Eleutherococcus Senticosus et extrait de melon).

1. A. Jacquet et al. Burnout: Evaluation of the efficacy and tolerability of TARGET 1® for professional fatigue syndrome (burnout), Journal of International Medical Research, 2014. TARGET 1® is to be marketed and distributed in individual countries by specific licensed companies. In Belgium the trademark is Grintax®. Cette publicité est destinée aux professionnels de la santé. Numéro de notification: PL_AS 154/6. APR-2015-RA-56/GRTX-11

Que faire en pratique pour accompagner les victimes ?

En cas de burn out avéré (au stade final), la prise en charge reposera sur un arrêt de travail de longue durée, la prescription d'un antidépresseur léger durant les premiers mois, et la mise en place d'une thérapie ou d'un accompagnement de type comportemental. Il faut un accompagnement pluridisciplinaire dont le médecin traitant doit être le chef d'orchestre. « Parfois, on entend parler d'un arrêt de travail d'un mois pour cause de burn out, commente Madame Leblanc, il s'agit dans ce cas de prévention de burn out, pour des cas présentant des premiers signaux d'alerte. En cas de burn out sévère, la prescription N°1, c'est un arrêt de travail de 9 à 12 mois. » Cela pose parfois des difficultés, parce que le burn out n'est pas reconnu par de nombreuses assurances de revenus en cas d'incapacité de travail, mais une reprise trop rapide du travail entraîne le plus souvent une nouvelle descente aux enfers et cela très rapidement. Le risque de dépression est alors également à craindre

« L'accompagnement psychologique vise d'abord à comprendre puis à analyser pourquoi on a fait un burn out. Ensuite, on va mettre en place une série de mesures, entièrement personnalisées, destinées à recharger les 3 batteries, et à éviter qu'elles se déchargent à l'avenir. » Un large panel d'outils existe, de la relaxation à la pleine conscience, de la pratique du yoga à celle d'un sport d'équipe, de l'alimentation à la spiritualité mais c'est aussi le moment de se poser des questions, de comprendre quels sont ses boosters personnels, d'ap-

prendre à repérer que sa batterie montre des signes de faiblesse,... Et de prendre du recul par rapport au travail, éviter les contacts même avec ceux qui prennent de vos nouvelles. Ensuite, le coaching pourra aider à reconstruire un projet professionnel, à se préparer au retour. « Certaines personnes vont reprendre le même boulot, à mi-temps tout d'abord, parfois dans un autre service, et d'autres vont opter pour un changement de cap radical » explique Stéphanie Leblanc.

La loi belge et le burn out

La notion de burn out est insérée depuis le 1^{er} septembre 2014 dans la législation relative à la prévention des risques psychosociaux au travail. Concrètement, cela veut dire que les entreprises doivent désormais prendre des mesures pour éviter – prévenir – le burn out. Elles doivent sensibiliser leur personnel et mettre en place un système d'avertissement face à une suspicion de burn out (personne de confiance ou conseiller en prévention). Une analyse de risque est également réalisée au sein de chaque entreprise et, en cas de risque, un plan d'action spécifique est mis en place. Si un salarié a présenté un burn out, son employeur est tenu de le reprendre à mi-temps après son arrêt de travail, et après des contacts préalables définissant le cadre de travail.



Le rôle central du médecin généraliste

Le médecin généraliste est très souvent en première ligne pour repérer les signaux d'alerte. Son patient va se plaindre de troubles du sommeil, avec réveil et rumination au petit matin. Sa famille se plaint parfois, elle ne le reconnaît plus, il la délaisse pour passer de nombreuses heures au travail, il ne participe plus aux activités sociales. Signe typique : le patient pleure lorsqu'il parle de son travail (mais pas d'autre chose). Après avoir posé un diagnostic, il réfèrera son patient vers un psychiatre ou prescrira lui-même un antidépresseur et un arrêt de travail puis adressera son patient à un psychologue de type comportementaliste ou coach, pour une prise en charge multidisciplinaire en phases successives. ■

Références

- (1) Schaufeli WB & Buunk B, « Burn out, an overview of 25 years of research on theorising – 2003
- (2) KCE Reports 165B
- (3) <http://www.burnout-institute.org>

**Le médecin généraliste est très souvent
en première ligne pour repérer
les signaux d'alerte.**