

# Club Européen de la Santé

Compte-rendu de l'atelier de réflexion

« Dépistage et reconnaissances : existe-t-il des indicateurs prédictifs de Burn-out ?  
qui a eu lieu à Bruxelles au  
SPF Emploi, Travail et Concertation sociale le 24 octobre 2008 de 14 à 17 heures

---

Cet atelier a été animé par Madame Sonia Van Rompaey, psychologue.

Un tour de table permet de sonder les ATTENTES :

- outils pour diagnostiquer
- outils qui peuvent être communiqués simplement pour un auto-diagnostic dans le but de conscientiser en tant que conseillère en prévention psychosociale.
- échanges entre professionnels – outils – balises pour reconnaître le BO et le prévenir
- signes avant-coureurs. Comment distingue-t-on les Workaholics et le BO ?
- outils de dépistage précoces (cadre de la prévention)
- comment détecter, prévenir ?
- outils pour aider mon personnel en tant que cadre – indicateurs prédictifs
- information – boîte à outils pour que les cadres puissent détecter le BO
- indicateurs et outils
- détecter et aider les personnes à le gérer
- comprendre et comment gérer une équipe d'aides soignantes
- outils
- m'informer sur la problématique
- rassembler les outils que je pourrais conseiller à mes collègues médecins-conseils pour soutenir les collègues médecins
- m'informer et pouvoir donner de l'information en tant que délégué syndical
- identifier plus rapidement et mieux le problème du BO – prendre en charge le mieux possible en tant que CP psy
- comment dépister ?
- échanger, partager l'expérience et les outils de chacun – suivi pluridisciplinaire pour aider les gens en BO à en sortir
- différence entre dépression et BO (diagnostic différentiel)
- mesures de prévention existantes – types d'information à donner au personnel – réseaux BO
- mieux connaître le BO – sensibiliser les managers (impact du style de management sur les personnes) – aider les travailleurs à pouvoir eux-mêmes détecter et agir ou communiquer
- comprendre - aider – orienter
- outils pour mon mémoire – indicateurs pour dépister – comment organiser des conditions de travail qui évitent le BO
- diagnostic différentiel – approfondir les responsabilités organisationnelles pour faire une bonne prévention – lien entre styles de management et BO ?
- indicateurs individuels – sources organisationnelles – aider les lignes hiérarchiques
- différence entre BO et dépression – qui doit le reconnaître ? comment ? quand ?

Le groupe est divisé en trois sous-groupes qui vont réfléchir à 2 questions en fonction de leur pratique.

**1<sup>ÈRE</sup> QUESTION :**

**Le BO existe-t-il ?**

**Si oui, comment se manifeste-t-il autour de vous ? (milieu professionnel et milieu social)  
Comment le percevez-vous ?**

**2<sup>IÈME</sup> QUESTION :**

**Quels sont les signes ?**

**Quelles sont les caractéristiques spécifiques du BO ?**

**Existe-t-il des situations, des contextes, des métiers à risque ?**

Résultats du sous-groupe 1 :

Pour ce groupe, le BO existe.

Au départ, les personnes ont un idéal ++, un niveau d'exigence ou des attentes élevées par rapport la fonction. Ce qui frappe, c'est le manque de conscience de ces personnes d'être dans le processus du BO. Donc, ils ne consultent pas. Ils attendent parfois 10 ans avant de le faire.

Ils se demandent si il y a une population plus particulièrement à risque ou si tout le monde n'est pas candidat au BO ?

Signes : déshumanisation, cynisme, distance, perte d'idéal, perte de sens. Il n'y a plus de respect de ses propres limites (par exemple, ne reconnaît plus sa fatigue, non écoute des signaux d'alarme), perte d'identité. Pilotage automatique.

Epuisement émotionnel, isolement, non adéquation idéal-attentes, risque de surcharge de travail, dépendance au travail, perte de la notion de plaisir.

Ca se manifeste dans le corps (par exemple, vomissements sur le chemin du travail, peur de conduire sa voiture,...) et parfois par des manifestations de colère (explosions), de l'irritabilité.

SoniaVan Rompaey ajoute que des recherches ont montré que des personnes souffrant d'un stade avancé de burnout présentent un endommagement du système nerveux autonome (sympathique et para-sympathique), dans ses fonctions de régulation de phases d'activation (montée d'adrénaline) et de récupération : le système d'activation s'épuise et la phase de récupération est insuffisante ou n'arrive plus à se mettre en route . Ceci est comparable à un thermostat qui dysfonctionne et qui n'est plus en état de ramener la température à la normale. La phase d'activation du système (le sympathique) est mobilisée non seulement quand l'organisme doit prêter physiquement (mécanismes de survie 'fight et flight', prestations physiques, ....) mais également sur le plan émotionnel (impuissance, culpabilité, angoisse, colère...) et cognitif (organiser une réunion, se préparer à un entretien difficile, soucis, conflits,...). En situation de burnout l'épuisement est présent aux différents niveaux (fatigue physique et troubles somatiques, fragilité émotionnelle et épuisement mental).

Avant que le terme de burnout soit identifié et reconnu dans le monde médical, les états similaires d'épuisement professionnel ou d'épuisement nerveux étaient désignés par le terme de 'dépression nerveuse'.

### Résultats du sous-groupe 2 :

Le BO existe pour eux aussi. Il est le résultat d'un (dés)équilibre dans la balance entre les ressources personnelles et sociales et les exigences professionnelles.

Pour ce groupe, il y a 3 catégories de professions qui sont plus touchées :

1. dans les services (aides familiales, médecins, psychologues) : professions solitaires, désirent faire plaisir à des personnes en difficulté,...
2. dans l'administration : quand manque de reconnaissance du travail par les autres, sentiment de faire du travail inutile, travail mal défini,...
3. les inspecteurs sociaux : souvent seuls sur le terrain, isolement, mission similaire à un héros, pas de reconnaissance du client (employeur, travailleur).

### Résultats du sous-groupe 3 :

Ce sous-groupe se demande si les 3 éléments de la définition doivent être présents ?

1. écroulement physique, pas de contrôle sur le corps
2. distance
3. perte de motivation pour le travail (mais plaisir toujours présent dans les autres domaines)

Ce sous-groupe se demande quelle est la différence entre la dépression et le BO. Parfois, la dépression est qualifiée de BO parce que c'est mieux accepté par la hiérarchie.

Caractéristiques :

- difficulté de communiquer – renforce l'isolement
- la personne ne voit pas d'issue, éprouve de la honte
- ça mène à une décompensation (à long terme), parfois problèmes d'alcool

Ce phénomène est lié au travail, aux conditions de travail, à la charge de travail, à la perte de contrôle sur l'organisation du travail, à l'angoisse d'aller dans certains milieux (assistants sociaux par exemple), à l'incohérence des prises de décision, à la non-reconnaissance de la personne et à la banalisation de ses problèmes, à des deadlines, à une difficulté à dire « non », à un manque de confiance et d'assertivité, à une mauvaise gestion du stress, à des conflits de valeurs, de loyautés, générateurs d'usure et d'angoisse...

Sonia Van Rompaey ajoute que le Burn-in (la flamme motivationnelle, l'idéal professionnel, le désir d'accomplissement personnel) est le lit du Burn-out. Souvent les aspirations professionnelles sont définies suivant des normes intérieures, sans cesse remises en question et si élevées qu'elles sont difficiles à atteindre. (cfr, Michel Delbrouck, LE BURNOUT DES SOIGNANTS). C'est à force de volonté que la personne tient bon : cette volonté est soutenue par son grand sens d'altruisme (libérer l'autre de sa souffrance, venir en aide à l'autre,...) et par un sentiment profond de responsabilité (engagement de sa personne).

En plénière, une **3<sup>ÈME</sup> QUESTION** est posée :

**Quelles sont les difficultés rencontrées pour en faire le constat ? De quoi a-t-on besoin pour dépister un BO ?**

Difficulté : la personne en BO n'est pas en demande, ne vient pas consulter car elle n'en est pas consciente ou a honte.

## **PISTES DE SOLUTIONS :**

- Former les chefs pour qu'ils puissent détecter
- Sensibiliser, vulgariser le concept (Campagne)
- Trouver des lieux et du temps pour en parler au sein de l'entreprise
- Créer des liens entre les médecins, les ergonomes et les CP
- Mettre en valeur des bonnes pratiques (par exemple, dans les SEPP, on travaille déjà en multidisciplinarité)
- Utiliser l'analyse des risques psychosociaux d'une fonction, voir quels moyens de prévention on peut mettre en place et faire des recommandations sur les conditions de travail (prévention primaire)
- Conscientiser sur les risques
- Identifier des organisations types, des styles de management qui peuvent conduire au BO
- Ne pas oublier les petites structures qui n'ont pas de syndicats, pas de médecins,... : les informer en priorité
- Avoir une définition claire authentifiée par les professionnels, en faire une liste, une grille
- Informer les professionnels puis l'ensemble des travailleurs par la gestion des risques
- sensibiliser les médecins généralistes qu'il faut minimum 3 mois pour récupérer (voir parfois jusqu'à 2 ans) et pour qu'ils relaient vers une prise en charge psychothérapeutique
- lever les blocages institutionnels (incompréhension des Mutuelles,...)
- Créer un outil de mesure avec des indicateurs, le tester et l'évaluer au niveau scientifique pour déclencher une meilleure prise en compte et une reconnaissance au niveau des Mutuelles, du FMP,...
- Mais surtout PRÉVENIR, pointer les éléments du contexte et les éléments individuels
- Elargir la campagne BO au stress ou à la souffrance au travail
- Avoir des définitions claires de Burn-out, dépression, fibromyalgie, fatigue chronique, workaholic