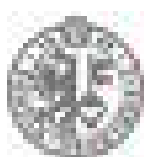


IMMERSION EN COMMUNAUTE juin 2008



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Hes·SO GENÈVE
Haute École spécialisée
de Suisse occidentale

Annik Matzner, étudiante infirmière
Geta Oberson, étudiante infirmière
Nathalie Tafer, étudiante en médecine
Noemi De Blas, étudiante en diététique
Nicole Sansonnens, étudiante en physiothérapie

Table des matières

<u>INTRODUCTION.....</u>	<u>4</u>
<u>METHODOLOGIE.....</u>	<u>5</u>
<i>Les personnes contactées et rencontrées :.....</i>	<i>6</i>
<u>PREVALENCE ET DEFINITION DU BURN-OUT.....</u>	<u>7</u>
<i>Prévalence.....</i>	<i>7</i>
<i>Définition.....</i>	<i>8</i>
<i>Cycle et Symptomatologie du burn-out.....</i>	<i>10</i>
<i>Les atteintes peuvent se diviser en trois groupes :.....</i>	<i>12</i>
<i>1. Epuisement physique.....</i>	<i>12</i>
<i>2. Epuisement émotionnel.....</i>	<i>12</i>
<i>3. Désintérêt pour le métier.....</i>	<i>12</i>
<u>LE BURN OUT DU POINT DE VU DE L'INDIVIDU.....</u>	<u>14</u>
<i>Approche individualiste du problème.....</i>	<i>14</i>
<i>Réelle problématique ou phénomène de mode ?.....</i>	<i>14</i>
<i>Le profil "à risque".....</i>	<i>14</i>
<i>Facteurs de risque associé au burn-out.....</i>	<i>15</i>
<i>Prévention.....</i>	<i>15</i>
<i>Prévention personnelle et traitement.....</i>	<i>16</i>
<i>Prévention dans la sphère privée2.....</i>	<i>16</i>
<i>Individu ET Environnement : l'approche multifactorielle.....</i>	<i>18</i>
<u>LE BURN OUT DU POINT DE VU DU COLLECTIF.....</u>	<u>20</u>
<i>Les "stresseurs" au travail 4.5.....</i>	<i>20</i>
<i>Quelques facteurs de risques liés au travail.....</i>	<i>20</i>
<i>1. Environnement physique : conditions de travail.....</i>	<i>20</i>
<i>2. Environnement psychologique.....</i>	<i>21</i>
<i>3. Environnement social.....</i>	<i>21</i>
<i>Stress et Travail.....</i>	<i>21</i>
<i>L'organisation du travail.....</i>	<i>22</i>
<i>Prévention :.....</i>	<i>23</i>
<i>Au niveau législatif :.....</i>	<i>23</i>
<i>Communication et conflits interpersonnels.....</i>	<i>24</i>
<i>Action de l'OCIRT :.....</i>	<i>24</i>
<i>Quel constat ?.....</i>	<i>25</i>
<i>Que faut-il améliorer ?.....</i>	<i>26</i>
<i>1.Prendre conscience du problème et accepter les responsabilités de chacun.....</i>	<i>26</i>
<i>2.Réaliser des recherches et des statistiques.....</i>	<i>27</i>
<u>LE BURN-OUT DU POINT DE VUE STRUCTUREL.....</u>	<u>28</u>
<i>De quelles données disposons-nous ?.....</i>	<i>28</i>
<i>Tableau de la situation à travers 2 exemples.....</i>	<i>29</i>
<i>Les chiffres : le stress et les maladies en relation avec le travail.....</i>	<i>30</i>
<i>Les chiffres : la santé psychique.....</i>	<i>32</i>
<i>Les chiffres : les rentes AI.....</i>	<i>33</i>
<i>Les chiffres : les coûts du stress.....</i>	<i>33</i>
<i>Quels constats ?.....</i>	<i>34</i>
<i>Des questions ?.....</i>	<i>36</i>
<i>Des réponses ?.....</i>	<i>36</i>
<i>Le CTSM (Collectif Travail, Santé, Mondialisation).....</i>	<i>37</i>
<i>Propositions.....</i>	<i>37</i>

<i>Perspectives</i>	37
CONCLUSION.....	39
CONCLUSION GENERALE.....	40
REMERCIEMENTS.....	41
BIBLIOGRAPHIE.....	42

INTRODUCTION

Pourquoi avoir choisi de nous intéresser à la très sensible et émergente problématique du « burn-out » ?

L'unité Immersion en communauté a pour objectif de nous amener à investiguer un problème de santé dans sa globalité tout en nous « immergeant » dans la communauté genevoise et au-delà des frontières cantonales si nécessaire.

Or, en tant que futurs professionnels infirmières, médecin, diététicienne et physiothérapeute nous allons très certainement à un moment donné dans notre carrière rencontrer et peut-être soigner un patient touché par la problématique du burn-out. Cette constatation et le fait qu'il s'agit sans conteste d'un réel problème de santé publique dans notre société nous a d'emblée motivé à choisir ce thème. Nous nous sentons en effet pleinement concerné par ce sujet très actuel.

De plus, plusieurs d'entre nous étaient déjà fortement sensibilisées à ce problème, pour avoir été personnellement touchée, ou à travers un enseignement reçu dans le cadre d'un module intitulé « *Travail et santé* », sorte d'approches psychosociologiques du travail. Nous avons donc aussi envie de mettre en perspective et d'approfondir des concepts déjà étudiés avant.

Il est à mentionner que l'une d'entre nous avait récemment réalisé un stage en médecine du travail, dans le département médical d'une grande entreprise américaine et connaissait donc la clinique du syndrome du burn-out, mais toutefois pas l'épidémiologie.

Devant la complexité et l'ampleur du phénomène du burn-out, vécu malheureusement par tant d'individus issus de milieux professionnels très divers, il nous a semblé primordial d'avoir un regard le plus large possible et donc d'étudier le problème selon trois grands axes :

- Le burn-out du point de vue de l'individu, notamment en nous penchant sur les facteurs de risques antérieurs et postérieurs aux problèmes de santé ainsi que la prévention individuelle ;
- Le burn-out du point de vue du collectif, et le lien avec l'organisation du travail en investiguant quelle prévention est mise en place à ce niveau;
- Le burn-out du point de vue de l'économie et de la politique, c'est-à-dire sur un plan structurel général en explorant la dégradation progressive des conditions de travail et en mettant en parallèle l'évolution du monde du travail avec l'augmentation du stress et donc la possible augmentation du burn-out.

C'est dans ce dernier grand axe que nous nous intéressons aussi aux coûts, autant économique que humain, engendrés par le burn-out.

Le choix étant vaste, nous avons également déterminé dès le départ à quelle population nous allions le plus nous intéresser. En tant que groupe tout à fait pluridisciplinaire, nous nous sommes mis d'accord pour rester dans le domaine de la santé et avons par conséquent choisi le personnel soignant.

METHODOLOGIE

Avant de commencer des recherches pour une revue de la littérature, nous nous sommes réunies dès le début du stage afin de faire un brainstorming sur le thème et nous avons mis sur papiers les différentes idées à développer. Nous nous y sommes régulièrement référées par la suite. Cela nous a permis d'y voir plus clair sur les différents aspects que nous allions traiter, et aussi d'établir assez rapidement un plan de travail.

Nous avons chacune au départ utilisé Internet, autant pour trouver des références de thèses ou de livres que d'autres documents, utiles et intéressants pour une appropriation générale du thème. En parallèle, vu le temps assez court mis à disposition pour la réalisation des objectifs de l'unité, nous avons commencé à prendre les différents rendez-vous avec les spécialistes et acteurs du réseau socio-sanitaire que nous voulions rencontrer. Nous avons au préalable bien entendu déterminé qui allaient être ces personnes, en fonction aussi des idées et envies spontanées de chacune d'entre nous et en évaluant dans une discussion ce qui allait être réalisable.

Nous avons pour cela divisé la charge de travail entre chacune, mais pour certaines demandes de rendez-vous comme par exemple les Services des Ressources Humaines, nous nous groupions par deux ou trois. Face à un interlocuteur/trice, nous nous sommes toutes présentées et avons exposé brièvement en quoi consistait le travail de cette unité de stage d'immersion, et pourquoi nous sollicitons ces personnes.

Parfois il a été nécessaire de nous rendre sur place pour obtenir un rendez-vous, notamment aux HUG, mais il a souvent été possible d'obtenir le rendez-vous par téléphone. Nous tenons à préciser que notre tutrice, la doctoresse Samia Hurst, nous a aussi suggéré de nous orienter vers certaines personnes qu'elle jugeait opportun de rencontrer, comme par exemple une sociologue de l'Université de Genève. Nous avons d'ailleurs dû faire un choix parmi ses références à elle, notamment pour des raisons évidentes de temps. Nous listons plus loin dans ce chapitre toutes les personnes rencontrées et contactées.

Dans un but d'optimiser au maximum les rencontres et le temps que nos interlocuteurs/trices allaient nous consacrer, nous nous rencontrions autour d'une table ronde pour élaborer une grille d'entretien et ainsi orienter les questions en fonction de leurs compétences respectives. A chacun, nous avons toutefois décidé de poser quelques même questions, à savoir qui notre interlocuteur nous recommanderait de rencontrer et à quelles références littéraires nous devrions encore nous référer. Ceci nous ayant permis de trouver encore des sources très intéressantes et tout à fait pertinentes pour notre sujet d'investigation.

Nous voulions aussi préciser que nous avons rencontré notre tutrice régulièrement une fois chaque semaine, les trois premières semaines, et le mardi pour une ultime préparation de notre présentation orale qui était planifiée le mercredi 18 juin 2008. Cela nous a permis de faire chaque fois le point, de lui poser des questions et de respecter notre organisation personnelle de travail, en termes de délais et d'élaboration du plan du travail.

Nous avons également réparti la fabrication de notre poster entre deux d'entre nous principalement, qui se sentaient « l'âme bricoleuse », après avoir évidemment élaboré les plans ensemble en toute collaboration. Ainsi nous avons commencé la réalisation concrète de ce poster dès le début de la troisième semaine de stage.

Les personnes contactées et rencontrées :

Présentées dans l'ordre chronologique des rendez-vous obtenu :

- Professeur **Mathilde Bourrier**, spécialiste de la sociologie du travail dans le domaine du nucléaire, Université de Genève, Faculté des sciences économiques et sociales, Département de sociologie. Coordonnées de contact : UNI MAIL Bureau 4226 - Tél. +41 22 379 83 26 - mail : MathildeBourrier@socio.unige.ch
- **Dr.Elisabeth Conne-Perréard**, FMH de médecine du travail, Office Cantonal de l'inspection et des Relations du travail (OCIRT), République et Canton de Genève, Département de la solidarité et de l'emploi. Coordonnées : Rue de Noirettes 35 - Tél. 41 22 388 29 29 – mail : [elisabeth.conne-perréard @etat.ge.ch](mailto:elisabeth.conne-perréard@etat.ge.ch)
- **Monsieur Andenmatten**, technicien de laboratoire et syndicaliste aux HUG, a accepté de participer à notre présentation orale en auditoire.
- **Madame Catherine Vasey**, psychologue spécialiste du burn-out, installée en cabinet privé à Lausanne. Coordonnées personnelles : tél. : +41 21 784 14 59 - site internet : www.noburnout.ch.
- **Madame Bonfillon**, Médecin Dr. Du travail de l'unité de médecine du personnel des HUG.
- **Monsieur Philippe Granget**, Conseiller Scientifique au Service de promotion de la santé et de prévention, Département de l'économie et de la santé (DES), Direction Générale de la Santé. Coordonnées personnelles : Avenue de Beau-Séjour 22-24, Tél. : + 41 22 546 50 25 - mail : philippe.granget@etat.ge.ch
- Madame **Judas Delay**, Psychologue à la médecine du travail des HUG.

Nous avons procédé à l'enregistrement des entretiens, avec l'autorisation de nos interlocuteurs.

Concernant la Direction des Ressources Humaines des HUG, nous y avons rencontré de visu Madame **Christelle Bellossat**, Assistante du responsable des ressources humaine, dès la première semaine de stage. Cette dernière nous a assuré qu'elle nous organiserait une entrevue avec les personnes les mieux placées chez eux pour répondre à nos questions sur le phénomène de burn-out intra-muros de l'Hôpital. Nous lui avons exposé brièvement notre grille d'entretien. Elle nous a assuré qu'elle revenait à nous au plus tard deux jours après. Or nous n'avons jamais eu de retour de sa part, malgré les nombreuses relances faites autant par mail que par téléphone. Nous avons supposé toute réflexion faite que compte tenu que l'une d'entre nous travaille aux HUG, ceci a été un motif possible pour ne pas donner suite à notre requête d'entretien.

PREVALENCE ET DEFINITION DU BURN-OUT

Prévalence

Bien que l'on estime qu'environ 20 % de la population active est touchée par ce phénomène, il faut relever qu'en Suisse nous n'avons pas de données épidémiologiques, c'est-à-dire pas de chiffre précis sur le burn-out. En effet, l'OFS (Office Fédéral sur la statistique) ne dispose pas de tels chiffres, le burn-out n'étant pas considéré comme une maladie professionnelle. Si à ce jour aucune étude n'a été menée sur le sujet, c'est probablement notamment en raison du tabou qui règne autour de la problématique.

Ainsi pour étudier le sujet, nous devons passer par d'autres biais pour avoir des données chiffrées. A savoir sur le stress, les maladies mentales, d'autres maladies professionnelles ou encore l'Assurance Invalidité (AI). A titre d'exemple, les chiffres de l'AI, qui sont loin de refléter l'ensemble du problème, recensent 197'000 rentiers AI en janvier 2000, dont 61'000 (31%) pour atteintes à la santé mentale.

Même tableau pour les coûts générés par le burn-out, on doit se référer à ceux du **stress**. **Ceux-ci sont estimés en Suisse à 4,2 milliards CHF par année selon l'étude du SECO**. Au total, un montant s'élevant 7,8 milliards représente l'ensemble des coûts financiers attribuables aux effets négatifs des situations de travail sur la santé.

On réalise bien que les éléments psychosociaux sont au cœur de la relation travail-santé mentale. Parmi les facteurs de risques évoqués dans les différentes études, on trouve le travail posté, l'angoisse quant à l'avenir de l'entreprise ou encore le manque de soutien social. Le psychiatre français Christophe Dejours, incontournable figure si l'on étudie le sujet du burn-out, était le premier en la matière à s'être intéressé à la reconnaissance au travail. Il associe la multiplication de certains troubles psychiques aux nouvelles formes d'organisation du travail et à l'insécurité de l'emploi, omniprésent dans notre société néo-libérale du XXI^e siècle.

Le magazine suisse HR Today (Human Ressource Today) a malgré tout compilé quelques données et affirme, dans un article de 2006, que certaines professions sont plus exposées au risque de burn-out en raison de fortes sollicitations émotionnelles et affectives dans leurs activités (par exemple, le milieu médical, l'enseignement, le milieu social, etc.). Ainsi, la prévalence de l'épuisement professionnel serait de l'ordre de 20 à 40% chez les infirmières d'hôpitaux généraux, allant même jusqu'à 40% chez les infirmières en réanimation pédiatrique. Chez les médecins de premiers secours en Suisse, 20% montrent des indices de burn-out et 35% admettent avoir du mal à chercher de l'aide.¹

¹ http://www.hr-today.ch/hrtoday/fr/themen/archiv/501076/Le_burnout_concerne_20_pour_cent_de_la_population_active
http://www.hr-today.ch/hrtoday/fr/themen/archiv/501078/Et_si_l_on_considerait_le_burnout_comme_une_chance
http://www.hr-today.ch/hrtoday/fr/themen/archiv/501079/Confiance_en_soi_et_gestion_du_temps_face_au_burnout

Définition

«On parle d'épuisement professionnel quand le problème majeur de la personne tire son origine du milieu de travail, quand ce domaine-là de sa vie est le plus atteint», précise Sylvie Boucher, psychologue. Distinction importante, car dans sa manifestation tant physique qu'émotionnelle, l'épuisement professionnel ressemble étrangement à la dépression. Mêmes symptômes, quoique, souvent, moins prononcés. L'épuisement professionnel peut aussi verser parfois dans la dépression pure et simple. « La pression incroyable, l'importance que prend le travail dans la vie des gens, les demandes accrues au travail, le manque de temps pour s'occuper de soi, de ce qu'on aime, de sa famille, tout ce mode de vie concourt à créer de l'anxiété, de la dépression, de l'épuisement professionnel, précise la psychologue. Les gens arrivent à la maison épuisés, n'ont le goût de rien, même pas de se consacrer à ce qui leur a toujours plu.»²

Le burn-out est un concept relativement récent car il a été défini pour la première fois dans les années 70 par le Docteur Herbert Freudenberger, un psychiatre américain. Plus tard, une chercheuse américaine, Christina Maslach, s'intéressa à l'étude de ce phénomène d'abord dans les professions sociales et ensuite dans toutes les professions confondues. Elle a décrit le burn-out comme étant une rupture dans la trajectoire professionnelle des personnes qui exercent leur activité dans le domaine social, donc dans la relation d'aide. Il n'y a actuellement pas de définition précise officielle du burn-out, les différents spécialistes n'ayant pas encore trouvé de consensus quant à ses différentes caractéristiques.

Le terme *burn-out* est un mot anglais qui signifie littéralement « brûler jusqu'à ce que toute substance énergétique disparaisse, se consumer entièrement de l'intérieur ». En français on entend et lit « *usure professionnelle* » ou « *épuisement professionnel* » qui se définit comme un syndrome, induit par un stress chronique.

A ce sujet, la psychologue Catherine Vasey, insiste sur le fait qu'il s'agit d'un processus et non d'un état. Le burn-out est un degré de gravité extrême d'épuisement physique et psychique. Le terme de stress, lui, est de façon générale utilisé lorsqu'un individu n'est pas en mesure de fournir une réponse adéquate ou efficace à un stimulus provenant de son environnement, cette réponse inadaptée se soldant par une usure prématurée de l'organisme.

Le burn-out existe dans toutes les professions et à tous les niveaux hiérarchiques. En effet, nous avons appris, pendant ce mois, que malheureusement personne n'est à l'abri de vivre à un moment ou un autre de sa vie cette douloureuse expérience. Le burn-out mène à un état de réelle souffrance qui peut amener à des actes parfois désespérés, comme les tentatives de suicide. Dans certains cas, les personnes souffrants de burn-out sont totalement dévastées à l'intérieur, comme nous le relatait Catherine Vasey en nous parlant de ses patients.

Les personnes concernées ne réalisent souvent pas d'elles-mêmes la gravité de leur état. Et ce sont le plus souvent les personnes à priori les plus « solides » psychiquement, les « piliers forts » d'entreprises, comme les nomme Mme Vasey, qui peuvent être concernés.

Il existe un roman tout à fait passionnant qui décrit très bien le processus intérieur de burn-out, l'autobiographie du célèbre journaliste français Philippe Labro; il y décrit de façon

²www.servicevie.com

horriblement précise son expérience personnelle³. Expérience qui pour lui-même d'ailleurs s'apparente tout à fait à de la dépression. Or, c'est là qu'il devient intéressant de préciser les distinctions à faire avec la maladie de la dépression.

Cette pathologie psychique a souvent des causes biologiques, même si bien entendu le vécu explique aussi la maladie. Selon la psychologue Madame Vasey, les patients souffrants de dépression ne présentent pas vraiment les mêmes symptômes et comportements que les « épuisés », bien que l'anxiété, les troubles du sommeil, le manque d'énergie, à titre d'exemple, soient présents dans les deux cas. Les personnes souffrant uniquement de burn-out gardent encore une certaine dynamique intérieure. Une capacité de rebondir et de se remettre en question est encore présente. D'ailleurs c'est là-dessus que le professionnel spécialiste va travailler. Enfin, le terme de *dépression*, lorsqu'il est utilisé à la place du terme burn-out -dans une confusion ou volontairement- déresponsabiliserait l'environnement professionnel.

Pour une définition plus complète, il convient aussi de décrire la symptomatologie du burn-out. Les symptômes connus de ce phénomène se produisent à quatre niveaux différents, notamment intellectuel, relationnel et comportemental, émotionnel et aussi physique :

Sur le plan intellectuel, on relève que la personne va avoir un sentiment de dépréciation d'elle-même, se juger négativement, se trouver incompétente et douter d'elle-même. L'estime de soi est touchée profondément et les émotions exacerbées sous tous regards. Sur le plan relationnel, la personne peut devenir irascible, très irritable, adopter un comportement agressif vis-à-vis de ses collègues, se transformer au point de ne plus être reconnue par ses proches ou ses collègues. Un isolement social peut également survenir. Les conséquences somatiques sont lourdes. En plus des symptômes classiques et bien connus comme les maux de dos ou des céphalées, une fatigue générale, de l'insomnie et d'autres troubles plus grave comme des chutes de tensions peuvent apparaître.

³ Philippe Labro, *Tomber sept fois, se relever huit*, Albin Michel, 2003.

Cycle et Symptomatologie du burn-out ⁴

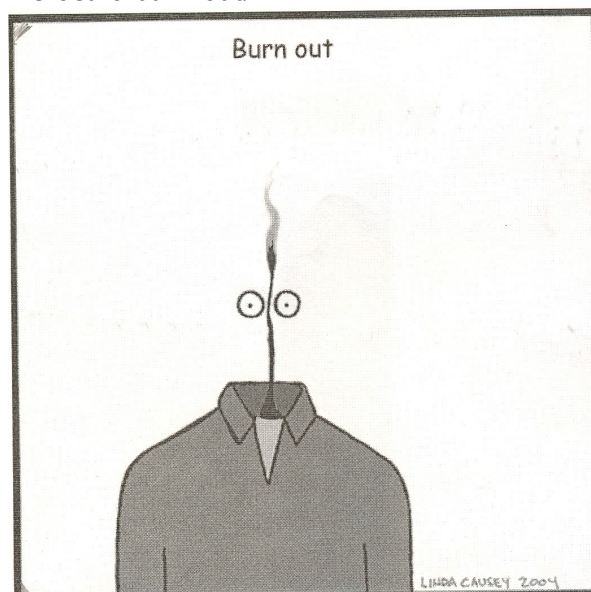
L'épuisement professionnel (tant physique que psychique) s'installe graduellement par paliers successifs.

- *La première étape est celle de l'idéalisme où la personne a un haut niveau d'énergie, où elle est remplie d'ambition, d'idéaux et d'objectifs élevés. Même si son travail est très exigeant et que les conditions dans lesquelles elle l'effectue ne sont pas toujours favorables, elle y investit tout son temps et son énergie.*

- *La seconde étape, celle du plafonnement ou plateau, correspond au moment où la personne se rend compte que malgré ses efforts constants, les résultats atteints ne sont pas à la hauteur de ses attentes. En réponse à ce constat, la personne redouble d'ardeur.*

- *L'étape suivante est celle de la désillusion. C'est une période de frustration et de déception: les attentes sont toujours plus élevées, la reconnaissance du travail fourni tarde à venir et la personne a l'impression qu'elle ne pourra pas y arriver. Les premiers symptômes apparaissent, la plupart du temps les premiers sont une baisse de la qualité et de la quantité de travail fourni. Les gens doivent travailler plus pour en faire autant*

- *Puis survient la démoralisation. La personne est «vidée», «au bout du rouleau» et perd tout intérêt pour son travail et son entourage. Elle a brûlé toutes ses réserves; elle ressent un fort sentiment de découragement et ne se sent plus capable de travailler. C'est le burn-out.⁵*



⁴ Le burn-out n'est pas une maladie honteuse. http://www.gradueshec.ch/bulletins/documents/74_burnout.pdf

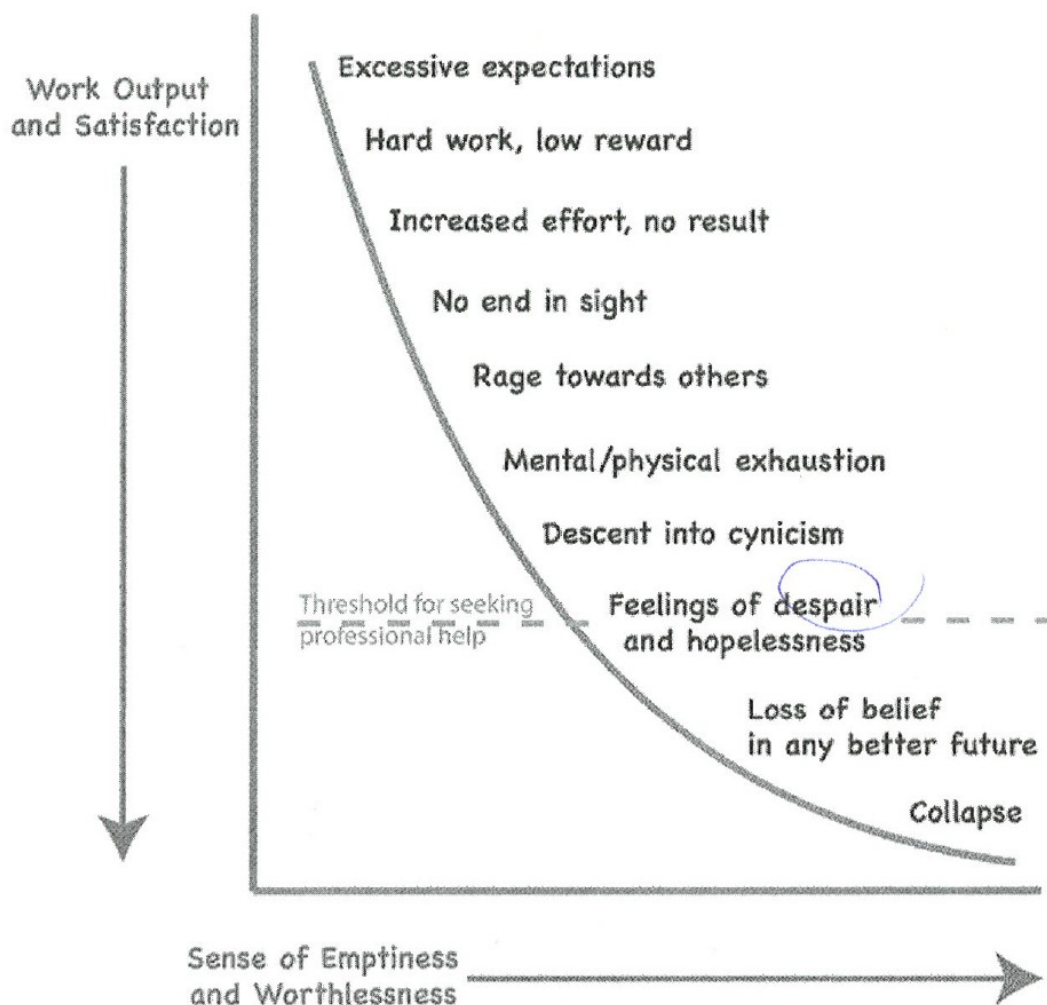
Le manque de reconnaissance au travail mène au burnout », TDG janvier 2008, *Pasteur C.*
[http://www.tdg.ch/layout/set/print/\(contenu\)/178753](http://www.tdg.ch/layout/set/print/(contenu)/178753)

<http://www.santepsy.ulaval.ca/sgc/pid/323>

⁵ http://www.hr-today.ch/hrtoday/fr/themen/archiv/501076/Le_burnout_concerne_20_pour_cent_de_la_population_active

Lorsque par exemple, une personne motivée voit son environnement de travail changer (nouveau poste, nouvel emploi ou même nouveaux supérieurs), et qu'elle doit ou souhaite travailler plus qu'il lui est possible de le faire, cette personne après une étape d'idéalisme où elle déborde d'énergie, se retrouve surmenée et de plus en plus fatiguée. La personne va commencer à somatiser, c'est-à-dire qu'elle va manifester des atteintes physiques : Maux de tête très importants, lombalgies, allergies, prise de poids, dépression, troubles du sommeil allant jusqu'à l'insomnie, problèmes digestifs comme la dyspepsie et même des atteintes cardiovasculaires.

THE BURNOUT CURVE



⁶ http://images.google.ch/imgres?imgurl=http://bp1.blogger.com/_9tJp9cxaqYU/Rs1GtHp2LLI/AAAAAAAAA08/BZ0n0LuB3A0/s400/Burnout-750920.gif&imgrefurl=http://gotta-be-you.blogspot.com/2007/08/am-i-burning-out.html&h=400&w=355&sz=81&hl=fr&start=140&tbnid=8s07f8EgK1siyM:&tbnh=124&tbnw=110&prev=/images%3Fq%3DBURN%2BOUT%26start%3D126%26gbv%3D2%26ndsp%3D18%26hl%3Dfr%26sa%3DN

Les atteintes peuvent se diviser en trois groupes :

1. Epuisement physique

L'épuisement est le symptôme le plus caractéristique et le plus évident.

2. Epuisement émotionnel

En plus de ressentir les divers symptômes énoncés dans le tableau N°1, la personne va développer une stratégie d'adaptation qui consiste à se distancer émotionnellement et intellectuellement de son travail afin de se protéger du stress.

3. Désintérêt pour le métier

L'individu perd peu à peu l'intérêt pour sa profession. Les symptômes en sont :

- L'inefficacité.
- Le désinvestissement professionnel
- Le présentéisme ou le fait de faire des heures supplémentaires dans le but de compenser l'inefficacité croissante.

La souffrance psychique qui en résulte se manifeste sous différentes formes :

La personne victime de burn-out se plaint de plus en plus souvent, faisant état des diverses émotions qui la submergent tel la colère, le dégoût, le désengagement.

On relève également une augmentation de l'automédication, surtout dans le milieu médical, qui va jusqu'à la consommation de substances illégales en passant par l'abus de psychotropes (alcool, anxiolytiques, antidépresseurs).

Le burn-out se manifeste aussi sous forme de violence. Celle-ci s'exerce tant contre le matériel que contre l'entourage professionnel. Son expression la plus dramatique est le suicide.

Sur le plan physique	Sur le plan émotif	Sur le plan intellectuel
Fatigue généralisée	Irritabilité	Pertes de mémoire
Troubles digestifs	Cynisme	Distraction
Nausées	Impatience	Incapacités d'exécuter des opérations simples comme le calcul mental
Maux de dos	Négativisme	Difficultés de jugement
Problèmes de peau	Désespoir	Indécision
Maux de tête	Diminution de l'estime de soi	Sentiment de confusion
Infections virales persistantes	Sentiment d'incompétence	Difficultés de concentration
Déséquilibres hormonaux	Culpabilité	
Insomnies	Aversion pour le travail	
Hypertension	Anxiété	
Problème de rigidité musculaire	Susceptibilité	
Perte de poids	Diminution des capacités à communiquer	
	Sentiment d'abandon	
	Méfiance	
	Colère	
	Agressivité	

Tableau N°1 : Symptômes du burn-out

Pour terminer avec la définition de ce phénomène, nous devons attirer l'attention de nos lecteurs sur le fait qu'il s'agit d'un problème progressif souvent sourds et sournois. C'est un processus insidieux, qui s'installe petit à petit à la faveur du temps, et dont les symptômes peuvent se chroniciser. Il est admis que plus il a mis longtemps à s'installer, plus il sera long et délicat à soigner. En outre, toutes les recommandations que nous avons lues, entendues et reçues des professionnels convergent vers une idée commune: il ne faut pas rester seul avec son problème et ne pas hésiter à consulter un spécialiste : médecin, psychologue, psychiatre, etc., et choisir avec eux la meilleure prise en charge en fonction des besoins.

Qu'est-ce qui fait le lit du burn-out ? Autrement dit, quels sont les facteurs de risque pouvant amener un individu à l'épuisement professionnel ?

LE BURN OUT DU POINT DE VU DE L'INDIVIDU

Approche individualiste du problème

Selon Mme Judas, psychologue à la médecine du travail des HUG, la source du problème est à rechercher plutôt du côté de l'individu. D'après elle, il est pertinent que la personne victime du burn-out se pose certaines questions telles que : « Pourquoi est-ce que je m'investis autant dans mon travail ? », « Quelle part de stress peut être attribuée au travail et laquelle à la vie privée (famille, amis, etc.) »?

Cette vision du problème est reprise par Mme Bonfillon, médecin du travail des HUG. Le burn-out serait lié en grande partie à la constitution personnelle et au tempérament de l'individu, ce qui le rendrait plus ou moins vulnérable: surinvestissement, hyperexigence envers soi-même, recherche de reconnaissance à travers son travail, difficulté à dire non.

Selon sa définition du burn-out, l'épuisement psychique et physique est provoqué par un déséquilibre induit par l'incapacité pour une personne de recourir à ses ressources afin de s'adapter à une situation stressante. Ainsi, lorsque le seuil de résistance est dépassé, les symptômes apparaissent.

Elle précise néanmoins que s'il faut un évènement déclencheur, les causes sont multifactorielles. Du fait de l'économie actuelle, les exigences de la société sur l'individu augmentent et se traduisent par un accroissement concomitant de la pression. En contrepartie, les gens aspirent à une certaine qualité de vie ; ils veulent plus de confort, profiter davantage de leur vie privée, ce qui induit des tensions supplémentaires.

Réelle problématique ou phénomène de mode ?

D'après Madame Bonfillon, l'évolution de la problématique est difficile à évaluer car, s'il est vrai que l'on consulte plus aujourd'hui pour cette « maladie » qu'il y a dix ans, elle précise que les gens sollicitent aussi plus facilement de l'aide. De ce fait, il est pertinent de se demander si l'augmentation apparente des consultations pour des problèmes de santé liés au travail est due à la prise de conscience d'une problématique réelle où si c'est uniquement la marque d'une évolution des mentalités qui permet de consulter plus aisément.

Pour elle, le burn-out est un mot à la mode, comme le mobbing. D'où sa mise en garde contre de possibles abus ; en effet, elle précise qu'être fatigué ne veut pas dire que l'on est en burn-out. Elle estime également que la surmédiatisation du phénomène inciterait les gens à se croire en burn-out à chaque période de travail ou de fatigue plus intense.

Des questions restent toutefois en suspens. Aux HUG, il y a des restructurations. A l'heure actuelle, le personnel soignant n'a plus la garantie de l'emploi, ce qui n'était pas le cas auparavant. On demande aussi, par exemple, plus de flexibilité aux collaborateurs. Ce changement n'induirait-il pas des perturbations ?

Pour la sociologue, Madame Bourrier, il n'y a « *pas d'augmentation du nombre de burn-out, mais une focalisation sur le problème. Ce problème a toujours existé* ». La responsabilité en est essentiellement portée sur l'individu.

Le profil "à risque"

Les traits de personnalité les plus régulièrement cités dans la littérature sont :

- perfectionnisme
- sens du devoir, engagement
- être consciencieux
- surinvestissement personnel
- incapacité à déléguer
- fortes attentes placées dans son travail
- croyances et représentations :
 1. avoir un idéal élevé quant au niveau de performance et de réussite à atteindre
 2. lier l'estime de soi à ses performances
- chercher à atteindre des objectifs difficiles, voire impossibles

CAVE : Cette liste est non-exhaustive, chaque individu possédant une personnalité qui lui est propre.

Cependant, cette vision individualiste du problème, partagée par la majorité des entreprises et largement répandue dans la population, soulève quelques interrogations de notre part :

- *Quelle est la part du conditionnement de la société à travers des injonctions telles que « sois performant ! », « montre ton enthousiasme, il y a dix personnes qui attendent pour prendre ta place ! », etc. Dans quelle mesure ces « traits de caractère » sont une réponse des gens à ce qu'ils croient qu'on attend d'eux ?*
- *Comment interpréter la politique de certaines entreprises qui « encouragent » à manger, sortir ou même partir en vacances avec ses collègues de travail et qui amène une personne à faire de son travail le centre de sa vie ?*
- *Cette conception du problème n'est-elle pas une vision un peu simpliste qui amène à nier des problèmes plus globaux ?*
- *Quelles politiques d'entreprise sont en jeux ?*
- *Comment ne pas envisager une déresponsabilisation de la société au détriment de tout un chacun ?*

Facteurs de risque associé au burn-out

Une des problématiques du burn-out est qu'il est très difficile pour une personne de comprendre la situation dans laquelle elle se trouve ; en règle générale, elle ne voit pas qu'elle souffre de burn-out ou elle le dénie.

Cette réalité amène à un autre problème. Comme le mentionne le Dr Komplita, lorsque les gens consultent, il est déjà trop tard ; en effet, ils ont développés d'autres affections, notamment d'ordre psychiatrique. « Les réactions de type dépressif sont très nombreuses, accompagnées de troubles anxieux, voire phobiques. Le recours à l'automédication, ainsi qu'à l'alcool et aux drogues s'intensifie, avec pour conséquence des rechutes plus fréquentes et un avenir professionnel à long terme incertain ».

Si le burn-out est détecté trop tard, la victime va s'enfoncer de plus en plus dans un mode de fonctionnement boiteux, qui va renforcer la situation et finir par créer un cercle vicieux. Les conséquences seront néfastes tant pour la victime directe du burn-out que pour ses collègues de travail. En tant que spécialiste, Catherine Vasey souligne que, tel « un virus contagieux, l'entourage professionnel s'épuise également ».

Prévention

Prévention personnelle et traitement

Pour Catherine Vasey, la prévention est indispensable. Elle commence par l'information du publique le plus largement possible : « Il faut en parler, informer les gens ! ». Dans un premier temps, des questionnaires ou self-test⁷ disponibles sur Internet permettent à tout un chacun de s'autoévaluer selon une liste de symptômes. Si le résultat va dans le sens d'un burn-out, il est conseillé de se diriger vers un spécialiste (médecin, psychologue). Cet entretien permettra d'évaluer d'une manière plus exhaustive la situation et d'en préciser la gravité.

Comme nous l'explique Madame Vasey, la majorité des personnes atteintes de burn-out ont besoin d'être accompagnées et soutenues durant le processus de guérison. Celui-ci passe par une prise de conscience afin de comprendre ce qui a conduit à cette situation extrême. Les personnes doivent changer leur façon de travailler ainsi que leur attitude envers leur travail pour briser le cercle vicieux. Il faut apprendre à se ressourcer mais également à se protéger, aspect tout particulièrement important. En effet, les personnes atteintes seront ainsi plus à même de reconnaître les signes d'alarme que l'organisme envoie et d'éviter ainsi de retomber dans la spirale !

Comme nous l'avons déjà vu, les personnes consultent souvent trop tard, quand les dégâts sont bien installés. Face à la gravité de la situation, la volonté seule de la personne ne suffira pas. C'est pourquoi, Catherine Vasey insiste sur quelques points essentiels ; Selon elle, le patient en burn-out :

- À besoin de se faire aider par un spécialiste afin de bénéficier d'une prise en charge la mieux adapté possible, seul il est extrêmement difficile de s'en sortir.
- À besoin de faire une pause tant pour se remettre en question que pour récupérer. Attention, « il n'est pas souhaitable de se reposer trop longtemps » dit-elle, car une inactivité prolongée peut être contre-productive. Il est conseillé de reprendre, après une ou deux semaines de repos, une activité physique légère et ressourçante, ce qui permet d'éliminer les tensions physiques du à l'accumulation de stress et de molécules du stress (cortisol, etc.) qui ont des effets néfastes si elles ne sont pas éliminées.
L'épuisement psychique et émotionnel demande par contre plus de temps à se soigner (plusieurs mois) entre autre pour "digérer" la culpabilité qui est très fortement ressentie par les victimes de burn-out.

Prévention dans la sphère privée²

Bien que nous ayons abordé jusqu'à maintenant la sphère professionnelle, le burn-out agit également au niveau de la vie privée avec son lot de perturbations et de conséquences.

Comme pour l'entourage professionnel, les proches réalisent avant la personne touchée que celle-ci souffre d'un problème. Dans un premier temps, la famille et les amis identifient une série de changements chez la victime : « elle est toujours fatiguée », « il est de plus en plus irascible », etc. Afin de la ménager, l'entourage va "prendre sur lui". Malheureusement, il va très vite réaliser que la situation ne s'améliore pas et un sentiment d'impuissance va bientôt laisser la place à un épuisement collectif.

⁷ <http://www.swissburnout.ch/test.php?lang=fr>
<http://www.noburnout.ch/medias/pdf/symptomes.pdf>

Chaque partie finit par ressentir de la souffrance. Les conjoints/compagnons sont blessés par l'attitude de la victime du burn-out, tandis que celle-ci souffre de ne pas se sentir comprise. Les conséquences peuvent être graves puisque des couples se sont séparés suite au burn-out.

C'est pourquoi il est important de dire à la personne touchée qu'elle a changé, de l'aider à réaliser son état en lui décrivant les symptômes et, le cas échéant, lui conseiller de demander de l'aide auprès d'un spécialiste ou de son médecin.



⁸ Burn-out : le prévenir et le guérir, Catherine Vasey

Individu ET Environnement : l'approche multifactorielle

Selon Catherine Vasey⁹, la cause du burn-out est plus complexe car elle n'englobe pas uniquement l'individu mais également l'environnement professionnel dans lequel la personne évolue.

Elle affirme que : *Le burn-out ou épuisement professionnel est un cocktail de:*

1. stress professionnel
2. chronicité du stress ↔ facteur temps (minimum 6 mois, de 1 à 5 ans)
3. répétitions et cumuls de tensions psychiques et de stress émotionnel.

Stress
chronique
au
Travail

Ce point de vue est également partagé par Mme Conne-Perreart, médecin-inspectrice du travail FMH à l'OCIRT (Office Cantonal de l'Inspection des Relations au Travail) qui, lors de notre entretien, nous a informé « qu'actuellement l'OCIRT considère que le burn-out est le fruit d'un processus collectif, d'un problème interne à une équipe ».

Du même avis, le Dr Komplita¹⁰, psychiatre, pointe l'organisation du travail comme le facteur de risque le plus important du point de vue des experts à l'heure actuelle.

En 1980, Carl Cherniss, psychologue américain, proposa un modèle¹¹ montrant l'interaction qui existe entre un individu et son travail, et la dynamique qui en résulte.

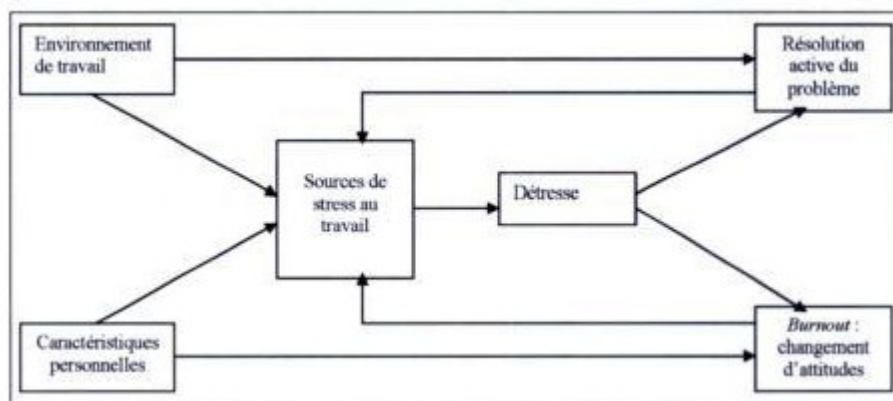


Figure 1 : le modèle du burn-out selon Cherniss

⁹ <http://www.noburnout.ch/>

¹⁰ 20 avril 2008. Le Matin Dimanche. P. 43. Rubrique : Emploi
Un tiers de mes patients consultent à cause du travail. Frédéric Rein

¹¹ <http://books.google.ch/books?id=-Uwix0vV5PgC&pg=RA7-PT2&lpg=RA7-PT2&dq=dimension+social+du+burn-out&source=web&ots=-bQzU3L8ps&sig=kJq4UC3z6WBG-RjEAN24CQauloM&hl=fr#PRA7-PT9.M1>

A travers son modèle, Cherniss pointe certains éléments favorisant le burn-out : travail routinier, ne stimulant pas l'intellect de la personne, manque de collégialité au sein de l'équipe. Mais pour Cherniss, « c'est l'investissement personnel » qui est à la source même du burn-out.

A ce sujet, Catherine Vasey parle d'un décalage entre ce qu'une personne donne en terme d'investissements tant physiques (quantité de travail effectuée, horaire, etc.) que psychiques (attente, espoir, idéaux, etc.) par rapport à ce qu'elle reçoit dans la réalité. Comme conséquence de ce décalage, la personne finit par être épuisée physiquement, ressentir une profonde désillusion, ne plus être motivée par son travail et ne désire plus se dépasser.

Ce dernier paragraphe nous permet d'aborder maintenant la problématique du burn-out d'un point de vue plus collectif.

LE BURN OUT DU POINT DE VU DU COLLECTIF

Une question qui est souvent revenue au sein de nos discussions était *Pourquoi les gens tombent en burn-out ?* Selon Freudenberger, le mécanisme de burn-out est lié aux valeurs de réussite à tout prix et de performance véhiculées dans notre société occidentale ainsi que dans le monde du travail. Ces valeurs poussent l'individu à redoubler d'ardeur pour atteindre ses objectifs. Il est en outre de plus en plus admis que le burn-out est un syndrome qui apparaît à cause de conditions de travail trop astreignantes.

Les "stresseurs" au travail ^{4,5}

Certaines professions sont plus à risque de provoquer un burn-out de part l'attention et la responsabilité engagées sur l'autre ainsi que d'un investissement émotionnel et mental plus important qui est demandé. Il est, entre autre, souvent mentionné que le personnel soignant est particulièrement à risque de faire un burn-out. D'après les professionnels, notamment Mme Vasey, cette augmentation du risque serait en partie due au fait que ce sont des gens qui portent plus d'importance au bien-être de leurs patients qu'au leur.

De plus, récemment, une étude allemande a révélé que les personnes en dissonance cognitive (qui doivent pour des raisons particulières nier leurs sentiments et leurs émotions) ont plus de risque de se retrouver en dépression, de souffrir de burn-out ou d'épuisement. En particulier, les professionnels qui n'ont pas le droit de répondre à l'agression d'un patient ou d'un client par la colère (...). ¹²

Exemple type de métier à risque : enseignement, soins infirmiers, assistance sociale, police.

Quelques facteurs de risques liés au travail

1. Environnement physique : conditions de travail

- Travail répétitif et monotone
- Surcharge et augmentation de la charge de travail qu'on ne parvient plus à assumer
- Déséquilibre entre les objectifs demandés et les moyens mis à disposition pour y arriver
- Manque de temps
- Pression liée aux horaires et aux délais.
- Horaires de travail alternants
- Changements de planning de dernière minute
- Augmentation du temps de travail
- Changement de personnel, turn-over important
- Travail en situation de danger
- Manque de sommeil

¹² DUMSC : département universitaire de médecine et santé communautaire, lettre d'info 2006

2. Environnement psychologique

- Manque de reconnaissance et de valorisation
- Manque de feedback des responsables envers le personnel
- Manque de soutien
- Manque de formation
- Manque de motivation

- Sentiment d'impuissance
- Opportunités trop rares d'utiliser pleinement ses compétences et d'accomplir des choses intéressantes
- Manque de liberté d'action et de possibilités de développement
- Conflit entre les valeurs personnelles et les projets de l'entreprise
- Imprécision des attributions et rôle imprécis

- Incertitude des traitements (professions de la santé)
- Confrontation à la mort et la morbidité (professions de la santé)

- Communication déficiente
- Mauvais climat de travail (peur, tension)
- Conflits interpersonnels et manque de solidarité au travail
- Mauvaise résolution des problèmes (éthiques ou autres)

Les emplois à risques sont souvent :

- à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives (professionnels de la santé par exemple);
- à forte responsabilité, notamment vis-à-vis d'autres personnes
- où l'on trouve un déséquilibre entre l'investissement personnel et les fruits récoltés
- où l'on cherche à atteindre des objectifs difficiles, voire impossibles

3. Environnement social

- Augmentation du niveau des exigences
- Changements dans les lois de l'économie ou du marché
- Insécurité de l'emploi
- Augmentation des attentes du publique

Stress et Travail

Il devient intéressant de s'intéresser aux nombreuses études menées sur le stress pour essayer de comprendre l'impact qu'il peut avoir. En effet, si le stress est perçu comme négatif par la majorité des personnes interrogées, il est également ressenti comme nécessaire pour conserver son emploi. On pourrait émettre l'hypothèse qu'un individu se déclarant non stressé au travail est suspect dans une société où tout un chacun se déclare *stressé* et soumis à de fortes pressions productives. Les entretiens à domicile ont mis en évidence cette valorisation déconcertante de l'état de stress (comme s'il s'agissait d'un gage de sérieux au travail) ainsi qu'une banalisation de ce concept. Il est normal, pour la plupart des personnes interrogées, d'être stressé ; cela semble irrémédiable. A l'heure actuelle, on estime qu'une personne sur trois est soumise au stress de manière forte à très forte sur leur

lieu de travail. Ce stress se manifestant par des signes psychosomatiques et émotionnels (cf. définition).

Une étude menée entre 2005 et 2006 montre que, outre le fait que les personnes ayant fait des études poussées présentent statistiquement moins de signaux de stress que les personnes ayant fait des études moins poussées et que l'affectation du stress est moindre chez les personnes ayant suivi des études, les causes du stress sont clairement plus souvent liés à des facteurs professionnels que privé quelque soit le niveau d'étude.¹³

D'après cette étude, le niveau de stress entre 2005 et 2006 à augmenté, les conséquences sont diverses et peuvent être graves pour les personnes atteintes, pour les entreprises et pour l'économie : performances réduites, accidents, maladies, démissions, augmentation des cotisations d'assurance maladie individuelle. En effet, il est raisonnable de penser qu'une grande fatigue étendue sur une longue période, associée à une sensation d'irritation chronique peuvent limiter la capacité à se régénérer, ce qui à long terme a des influences importantes sur l'état de santé¹⁴

Selon le docteur Estryn-Behar, ergonomiste, le burn-out est intimement lié aux conditions de travail générants un facteur de stress trop important. De son point de vue, « le burn out n'est pas constitutionnel, mais il est acquis et doit trouver sa cause et ses remèdes dans la structure même de l'institution »¹⁵

Le burn-out ne doit cependant pas être confondu avec le stress, même s'il reste malgré tout l'un des facteurs majeurs de burn-out dans la majorité de la littérature actuelle. «Le stress, il y en aura toujours», affirme Gilles Godinat, médecin et psychiatre. «Mais les patients victimes du burn-out disent tous ne pas rencontrer de soutien sur leur lieu de travail, ils manquent de valorisation et de reconnaissance».

Selon le CTSM, la flexibilité demandée de l'emploi et du travail introduit également un sentiment de peur chez les employés. Aujourd'hui, beaucoup vivent dans la menace du licenciement. Il ne s'agit plus la de précarité mais de précarisation. De plus en plus de monde ressent cette angoisse, même ceux qui travaillent dans la fonction publique. A cette peur de la perte de l'emploi, s'ajoute une deuxième crainte, pas tout à fait indépendante de la première, mais différente : celle de ne pas tenir. A présent, les gens ont peur de ne pas tenir les performances, les cadences, les objectifs, de ne pas être à la hauteur de la situation, des changements de technologie¹⁶.

Ces différents éléments jouent à l'évidence une part non négligeable dans les facteurs de risques attribuables au burn-out

L'organisation du travail

Selon Mme Bourrier, sociologue à l'université de Genève, la productivité ainsi que les exigences ont augmentées ces dernières décennies et parallèlement les contraintes dans le monde du travail ont augmenté massivement.

D'après elle, l'organisation est un point crucial de compréhension du problème : en effet, pour des équipes qui ont plus à faire en moins de temps (augmentation de la productivité et/ou diminution du personnel), certaines équipes parviennent à s'organiser de façon

¹³ www.stressnostress.ch

¹⁴ www.stressnostress.ch

¹⁵ Département universitaire de médecine et santé au travail DUMSC

¹⁶ Extrait de : « pour ne pas perdre sa vie à la gagner » CTSM (Collectif Travail Santé Mondialisation)

rationnelle et renoncent à certaines prestations afin d'absorber l'excédent de travail sans rentrer dans le schéma :



Alors que dans d'autres équipes, où des adaptations de l'organisation devraient impérativement avoir lieu pour épargner la santé des collaborateurs, ces adaptations ne sont pas réalisées. Dans ces équipes-là, certains collaborateurs prennent individuellement l'initiative de réorganiser leur travail et les autres, qui ont de la peine à dire non, ou qui pensent devoir tout faire, ont de forte chance de se retrouver en burn-out. Ceci à cause du surplus de travail qu'ils auront récupéré non seulement des changements globaux (diminution d'effectifs par exemple) mais aussi de la part de travail que les autres n'assument plus. Ce phénomène n'est généralement pas 'conscient'. Le burn-out serait donc, dans cette optique, le produit d'un phénomène collectif !

Prévention :

Au niveau législatif :

La prise en charge de la personne ou de l'équipe confrontée à une situation d'épuisement est réglementée par la loi du travail¹⁷ :

*Loi sur le travail RO 2000
1570*

Art. 6, al. 1 et 2bis

Pour protéger la santé des travailleurs, l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures dont l'expérience a démontré la nécessité, que l'état de la technique permet d'appliquer et qui sont adaptées aux conditions d'exploitation de l'entreprise. Il doit en outre prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger l'intégrité personnelle des travailleurs.

Malgré cette loi suffisante pour certains, insuffisante pour d'autres, nous avons tout de même remarqué que de plus en plus d'entreprises prennent au sérieux ce phénomène et font en sorte d'améliorer la qualité de vie au travail. Que ce soit par des coachs internes ou externes à l'entreprise, par l'organisation de sorties, etc.

Les raisons en sont, sans doute, tant éthiques qu'économiques. En effet, dans un cadre de travail agréable les absences diminuent, l'employé se sent bien, ce qui se ressent sur sa motivation et son travail, de plus l'image de marque de l'entreprise est valorisée. L'entreprise ne s'en porte que mieux.

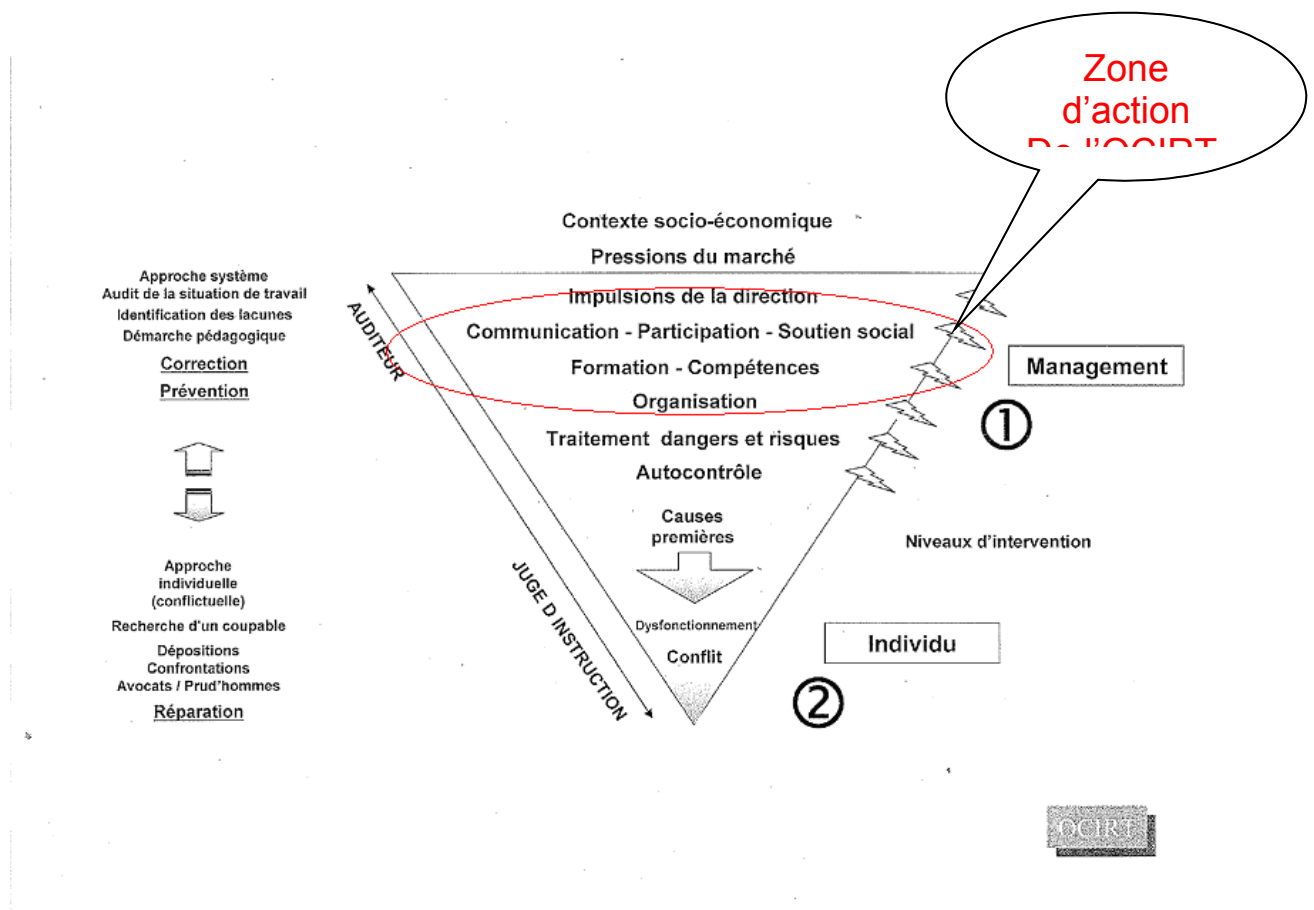
¹⁷ [Le burn out n'est pas une](http://www.gradueshec.ch/bulletins/documents/74_burnout.pdf) maladie honteuse www.gradueshec.ch/bulletins/documents/74_burnout.pdf

Communication et conflits interpersonnels

Une communication défectueuse mène souvent à des conflits. Les conflits sont une source importante de stress et de dégradation des conditions de travail, ils peuvent démotiver ou déconcentrer et agissent de différentes façons sur la qualité du travail fourni ainsi que sur le psychique de l'employé, mais toujours de façon négative. En agissant sur les divers conflits, il est possible d'améliorer les conditions du travail et ainsi de prévenir l'épuisement. Une meilleure communication, des cahiers de charges claires et un règlement précoce des conflits dans une équipe sont primordiaux au bon fonctionnement de l'équipe et des individus qui la forme. Ce type de problème est à gérer en interne, par les supérieurs ou par des coachs mandatés par l'entreprise. Si cela n'aboutit pas il est toujours possible de faire appel à l'OCIRT.

Action de l'OCIRT :

Son intervention sur le terrain est dirigée vers l'employeur à la demande d'un ou plusieurs employés. Sa mission est de négocier et de réfléchir avec l'employeur à une amélioration des conditions de travail. Elle estime que « l'institution doit prendre des mesures pour protéger ses employés ». Ensemble, ils agissent sur les facteurs de risques, mais aussi sur la collectivité, car il est rare qu'une personne travaillant à son compte ou n'ayant pas de supérieur hiérarchique fasse un burn-out.



Quel constat ?

Il a donc été mis en place une Médecine du Travail qui a la mission de promouvoir, d'améliorer et de préserver la santé physique et mentale des employés en intervenant dans divers domaines.

D'après monsieur Granget, médecin à la Direction Générale de la Santé, la médecine du travail, chargée de défendre les intérêts des employés, n'est pas assez développée en Suisse. Il n'y a actuellement aucun projet pour approfondir le concept de santé des employés alors même qu'il constate une détérioration de la qualité de vie des employés, ainsi qu'une grande baisse de la sécurité de l'emploi. Cette détérioration de la qualité de vie au travail peut avoir différentes raisons directement en lien avec la façon d'organiser le travail dans le monde occidental, en voici quelques exemples :

- *L'importante diminution du temps accordé à la réflexion autour de problèmes survenu sur le lieu de travail,*
- *La complexité croissante des rapports hiérarchiques, ainsi que celle de la réorganisation des tâches qui alourdissent l'ambiance au travail et diminue considérablement l'autonomie de l'employé, ce qui est souvent perçu comme source de tension voir de conflit.*

Il ajoutera même que « l'économie d'aujourd'hui n'est plus au service de l'homme, c'est l'homme qui est au service de l'économie ». La population victime de cette économie à rendement excessif serait les gens de 50 ans voir plus, car ils auraient connu une autre facette de l'économie, celle qui est à l'écoute des besoins des individus.

Ce point de vue sur l'évolution du monde du travail au détriment de la santé de l'individu est similaire à celui de madame Conne-Péréart. Elle nous a confirmé que la Médecine du Travail est très peu développée en Suisse et à Genève contrairement à la France qui a bien mieux développé les intérêts de l'employé au niveau législatif et sur les lieux de travail. Lors de l'entretien, elle nous a dit ne pas croire en une 'fragilité' accru de certains individus. En effet, elle a pu constater, de par son activité, qu'énormément de gens en burn-out n'ont rien du profil type de la personne fragile ou faible, ce sont plutôt des personnes qui se distinguent par leur efficacité et leur engagement au travail. Elle met l'accent sur le rôle que joue l'intensification du travail et les mutations liées à l'informatisation et ses conséquences, et déclare que la pression croissante mise sur les rythmes, la diminution de l'autonomie et l'augmentation du sentiment d'impuissance sont réels et non négligeable. Selon elle « La place pour l'humain est toujours moindre. »

En Suisse, les lois sur le travail sont à son avis bonnes et adaptées mais les lois de protection contre le licenciement sont très pauvres. Un employeur peut licencier quelqu'un sans motif. En France, la médecine du travail est beaucoup plus développée qu'en Suisse : pour chaque employé, une visite médicale chaque année ou chaque deux ans est obligatoire. Des comités d'hygiène et de sécurité sont présents dans les entreprises et ce réseau génère énormément de statistiques, qui permettent d'avoir une idée de la situation réelle. En comparaison, la médecine du travail est quasi-inexistante en CH, ainsi que les statistiques sur la santé au travail. Il est cependant important de noter que les indicateurs de la santé sont légèrement supérieurs en Suisse que dans l'Europe des 15.

A travers ses interventions sur le terrain, elle a pu constater que les individus sont de plus en plus malades, présentant des symptômes de dépression et que les facteurs déclencheurs sont liés autant à l'organisation du travail qu'à l'augmentation du nombre des tâches à accomplir. Le changement des exigences au travail de ces trente dernières années a des répercussions directes sur la santé physique et psychique de l'homme. Elles ont eu un

impacte néfaste et direct sur les relations humaines, interpersonnelles, ainsi que sur la créativité d'une grande partie des employés.

Ces problèmes émergents de notre système de développement de l'économie actuel sont ressentis autrement par d'autres personnes. Ainsi, Mme Bourrier considère que les employés sont bien protégés par la médecine de travail. Selon elle, il y a besoin actuellement d'une réorganisation des tâches, de redéfinir les priorités. Et elle constate que certaines entreprises arrivent à s'adapter aux nouvelles exigences de travail, d'autres pas. La répartition des tensions dans les équipes a bien sûr une influence sur la capacité d'adaptation des gens à de nouvelles façons de faire dans le monde du travail.

Que faut-il améliorer ?

Il existe de nombreuses pistes dans l'élaboration d'un plan de prévention, en voici quelques exemples :

1. Prendre conscience du problème et accepter les responsabilités de chacun

En matière de prévention, il faudrait commencer par établir un consensus dans l'établissement d'un diagnostic afin de pouvoir mettre en place des moyens préventifs applicables. Selon Mme Conne-Peréard, la distinction entre fatigue, stress, dépression ou burn-out n'est pas encore bien établie dans le milieu médical. Pour elle, le burn-out n'est pas un diagnostic et n'est pas prêt à être reconnu comme une maladie professionnelle.

Il est important de rappeler que l'OCIRT considère le burn-out comme étant le fruit d'un processus collectif. Mme Conne-Peréard insiste sur le fait que l'élément collectif est trop souvent ignoré et conseille même à des personnes victimes de burn-out de ne pas dire 'je fais un burn-out' car, d'après son expérience, cela ferait croire qu'il s'agit d'un problème individuel alors qu'il est au contraire collectif. Elle utilise comme illustrations les termes plus connus de 'harcèlement' ou de 'mobbing' qui ne sont plus employés à l'OCIRT car ils développent une tendance à focaliser sur la personne concernée d'une part et à lui coller une étiquette dont elle ne se départit plus, créant ainsi une source de conflit. Ce phénomène est applicable au burn-out, et la personne risque, en plus de souffrir de burn-out, d'être stigmatisée.

Du côté des entreprises, elles sont responsables de la bonne santé de leur employé et doivent offrir des conditions de travail correctes. Faire passer le message auprès des employeurs qu'en plus des coûts humains, la maladie leur coûte cher en terme d'absentéisme nous semble primordial. Ainsi, il est dans leur intérêt de prendre des mesures en faveur de leurs employés, qui seront moins malades et plus productifs.

2. Réaliser des recherches et des statistiques

Une fois qu'un diagnostic approuvé par la communauté médicale sera mis en place, il serait important de faire des statistiques et, par la suite, de proposer l'utilisation de questionnaires à la demande de l'entreprise afin d'identifier les endroits et les personnes en épuisement ou à risque. Comme déjà mentionné, il n'y a pour l'instant en Suisse aucune volonté politique d'étude du problème burn-out, contrairement au stress pour lequel il existe de nombreuses études nationales. Les raisons sont diverses, il n'y a tout d'abord pas de diagnostic clairement défini pour le burn-out, qui ne figure pas dans les divers manuels tel que le DSM 4 (référence pour les psychologues).



**“It’s a smoke detector. The boss thinks
I might be headed for a burnout.”**

18

¹⁸ http://internat.martinique.free.fr/images/smoke_detector.gif

LE BURN-OUT DU POINT DE VUE STRUCTUREL

Dans cette partie de notre travail, nous avons voulu placer la problématique du burn-out dans un cadre plus large et plus global. L'évolution rapide de la société, sur un plan économique en particulier, nous a amené à nous interroger sur l'impact que cette évolution pouvait avoir sur le monde du travail et si elle peut être retenue comme une cause d'altération de la santé, en particulier psychique, des travailleurs.

De quelles données disposons-nous ?

Il est révélateur de constater qu'il n'existe aucune statistique officielle qui puissent nous renseigner sur le burn-out en Suisse. « La médecine du travail est extrêmement développée en France et elle génère beaucoup de statistiques, qui permettent d'avoir une idée de la situation réelle. A contrario, la Suisse a une médecine du travail balbutiante et très peu de chiffres. Le burn-out n'est pas reconnu comme maladie professionnelle et ne le sera pas avant longtemps », selon Mme Conne-Perreart de l'OCIRT. Mme Vasey, psychologue spécialisée dans la question du burn-out, va plus loin : « il existe une volonté politique de ne pas fournir de chiffres sur ce type de problème, car cela nuirait à l'image des entreprises. » Aux HUG, le mot burn-out serait « un tabou, la direction ne reconnaît pas le problème. » observe M. Andenmatten, syndicaliste aux HUG.

Quoi qu'il en soit, il nous est apparu, à travers les interviews que nous avons mené dans le cadre de ce travail, que le burn-out est entouré d'une zone de flou extrême et cette dernière constitue un terrain privilégié à la controverse.

En effet, l'interprétation même du phénomène diverge selon qui nous en parle. Pour reprendre les propos de Mme Juda cités plus haut, « le burn-out est un mot à la mode, comme le mobbing. Mais ce phénomène a-t-il réellement progressé ? Les gens consultent beaucoup plus facilement un psychologue à l'heure actuelle et il est difficile voire impossible d'estimer la part de stress qui provient du travail de celle qui provient de la vie privée. Certaines personnes évoquent les restrictions budgétaires liées au plan Victoria, pourquoi ? Ont-ils besoin de trouver un coupable ? Il faudrait une large étude pour savoir si le burn-out est en augmentation ou non. En l'état actuel des choses, on ne peut pas répondre à cette question. » Pour M. Andenmatten, « l'augmentation des problèmes de stress et de surmenage est évidente. Entre 2007 et 2008, l'hôpital a fait 85 mio d'économie et a supprimé 285 emplois. On demande parallèlement toujours plus d'efficacité aux employés dans un contexte où la population et les besoins en soins augmentent. Le travail en flux tendu a pour conséquence une accumulation de fatigue. Les travailleurs n'ont plus le temps de décompresser ni de récupérer et accumulent encore de la fatigue. »

Alors, le burn-out correspond-t-il à un phénomène surfait ou sa prévalence a-t-elle augmenté ces dernières années ? Le volume d'atteintes à la santé des travailleurs reste-t-il globalement constant ou suit-il une courbe parallèle à l'augmentation des pressions sur les travailleurs ?

Ce chapitre ne pourra pas répondre quantitativement à ces questions. Nous avons par contre trouvé des données sur le stress et les maladies professionnelles, tant psychique que physique. Le burn-out étant, comme nous l'avons vu, la conséquence d'un stress chronique, il est plausible que si le stress augmente globalement, le burn-out progresse lui aussi.

Nous avons donc investigué plus largement autour du thème du burn-out, en nous basant sur des chiffres concernant le stress, la maladie mentale ou le nombre de rente invalidité accordée pour troubles psychiques. Ces données nous permettent de dresser un tableau de

la situation actuelle et, par recoupement, de faire des liens susceptibles de nous renseigner sur l'impact de l'économie sur la vie des travailleurs.

Tableau de la situation à travers 2 exemples

Le passage d'un système capitaliste à un système libéral puis néo-libéral a été reconnu par toutes personnes que nous avons interviewées comme un facteur d'intensification des pressions sur les employés. Mme Bourrier, sociologue à l'Université de Genève, a observé « une augmentation massive des contraintes dans le monde du travail, par le biais notamment de la globalisation et de l'exigence de flexibilité. » Le Dr Komplita, psychiatre à Genève, parle lui aussi d'une « augmentation flagrante de la pression mise sur les individus, qui mène à une exacerbation inquiétante de (la) conflictualité (sur le lieu de travail.) (...) nos entreprises subissent de plein fouet la compétition mondiale et les conséquences (...) se traduisent par une pression croissante sur la productivité, c'est-à-dire sur les collaborateurs et le management. (...) l'organisation du travail est aujourd'hui considérée comme le facteur de risque le plus important par tous les experts.»¹⁹

L'étude « Aperçu du paysage du stress dans les hôpitaux »²⁰, décrit la dégradation des conditions de travail du personnel de santé dans une dizaine d'hôpitaux suisses : le manque de personnel, la présence de personnel intérimaire et journalier, l'hypermobilité du personnel, la gestion des horaires en flux tendu, l'augmentation du turn-over et la dégradation de la relation au patient sont générateurs d'un stress au sein des équipes. Cette situation affecte directement les compétences au niveau des équipes et a pour conséquence la diminution de la prise en charge relationnelle et la baisse de la qualité des soins. En ce qui concerne le burn-out chez les infirmières, voici le témoignage d'une infirmière extrait des tables rondes qui ont été menées dans le cadre de cette étude qualitative :

« ...ce qui se passe en Suisse, quand on voit la moyenne de pratique des infirmières, je dois dire qu'on pleure ! C'est à peu près la longueur des études, c'est 3, 4 ans et puis après elles font quoi ? Elles se recyclent ou elles arrêtent ou elles vont complètement dans un autre domaine... C'est bien qu'il y a un gros problème. C'est le burn-out, tu l'as après 3 ou 4 ans... »

Un autre exemple qui nous a intéressé est celui des Hôpitaux Universitaires de Genève, le document « Réponse du SSP sur la consultation du Plan Victoria 2008 » explique que les impératifs économiques ont pris le pas sur les impératifs liés à la santé ou à l'humain : « Dans un contexte cantonal de restrictions budgétaires dans tous les domaines, l'hôpital se voit soumis depuis 2007 au plan Victoria. Au travers de suppressions de postes et d'une pression mise à tous les niveaux hiérarchiques pour réaliser des économies, le personnel se trouve confronté à une intensification du travail. On lui demande plus avec moins de moyen. Il existe de plus des facteurs spécifiques au monde soignant qui compliquent encore la situation. L'hôpital fonctionne 24h/24. Au travail de jour, parfois en horaire coupé, s'ajoute le travail de nuit, de week-end et des périodes allant jusqu'à 7 jours de travail d'affilée. A la pression qui vient du haut s'ajoute celle qui provient des patients, qui ont des besoins et des attentes de prise en charge dans leur confrontation à la maladie. Les équipes tournent en sous-effectifs et chacun voit sa charge de travail qui augmente, la fatigue qui s'accumule. »

On peut se dire qu'il s'agit alors de s'organiser afin de s'adapter à un contexte plus exigeant, mais jusqu'à quel point cela est-il possible ? Si chaque année des restrictions supplémentaires s'ajoutent aux précédentes, combien d'années les employés parviendront-

¹⁹ Article « Un tiers de mes patients consulte à cause du travail » Le matin Dimanche du 20 avril 2008

²⁰ « Aperçu du paysage du stress dans les hôpitaux » de Werner Fischer et Danielle Goerg, Département de Psychiatrie, HUG, Genève

ils à s'adapter, jusqu'à ce qu'un nombre croissant d'entre eux commencent à subir les effets d'un excès de stress et de fatigue accumulés ?

Pour s'adapter, chacun devrait poser des restrictions aux tâches qu'il réalise. S'il dispose de moins de temps alors il renonce à autant d'activités, les moins urgentes ou les moins importantes. Mais l'employé fixe t'il lui-même les objectifs qu'il a à atteindre, a-t-il vraiment ce choix-là ? Peut-on penser ainsi dans un contexte de santé, ou les « clients » sont des patients vulnérabilisés sur un plan émotionnel ? Le temps de dialogue avec le patient constitue t-il une tâche qu'il faudra abandonner faute de moyens ?

Le rapport, dans son analyse, continue sur un plan plus politique cette fois : « La politique fiscale du canton a pour conséquence de faire augmenter les inégalités. Les diminutions d'impôts entraînent une diminution des subventions, alors même que la population et les besoins en soins médicaux augmentent. La pression augmente réellement à tous les niveaux, sur le personnel soignants et aussi sur les patients. Les suppressions de lits, les délais d'attentes aux urgences et pour les opérations non-urgentes, la dégradation de la prise en charge, les retours plus précoces à domicile incitent les patients à se tourner vers le privé. Cette situation crée un marché des soins médicaux dans lequel les entreprises privées vont pouvoir s'engager. Concrètement, cela équivaut à une privatisation partielle de la santé qui aboutit à une médecine à deux vitesses, ou chacun sera soigné en fonction de ses moyens et non plus de ses besoins. »

Les chiffres : le stress et les maladies en relation avec le travail

L'étude du SECO 2000 sur « les coûts du stress en Suisse » révèle que « 70% environ des individus interrogés qualifient d'*importantes* ou *très importantes* les **pressions** qui s'exercent sur eux ». Elle précise encore que « 66.8% des sujets estimant que les pressions subies sont *très importantes* localisent ces pressions dans leur *vie au travail* » mais aussi que « seuls 3.3% associent les contraintes ressenties à leur *vie hors travail* exclusivement ».

A signaler que « la proportion des sujets se sentant **stressés souvent** ou *très souvent* est trois fois plus élevée (65.3%) chez les personnes qui considèrent subir un **harcèlement psychologique** répété sur le lieu de travail que chez les autres (23.0%). »

Dans le tableau ci-dessous, « 30% des sujets interrogés perçoivent leur travail comme *souvent* ou *très souvent* dur psychologiquement, alors que 26.4% ne le perçoivent jamais comme tel. »

Contraintes temporelles et psychologiques

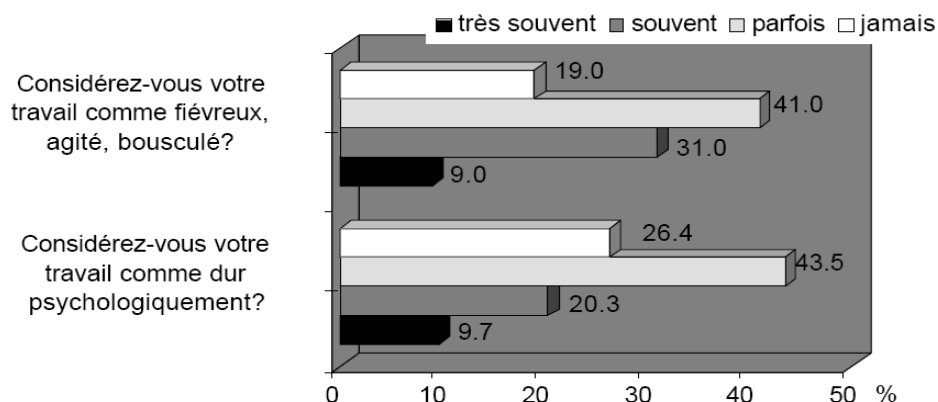


Fig. 3. Stress et contraintes temporelles et psychologiques

L'augmentation de la pression ressentie par les travailleurs passe également par la précarisation de l'emploi. Selon l'Enquête suisse sur la santé 2002 du BFS, « l'insécurité croissante qui règne dans le monde du travail (licenciements massifs, travail sur appel) génère des angoisses et se répercute ainsi sur la santé. » Selon le SECO « presque une personne interrogée sur cinq (18.6%) craint de perdre son emploi (...) parmi (elles), la proportion de personnes se sentant **stressées souvent** ou **très souvent** est deux fois plus importante (43.2%) que dans le reste de la population (22.8%).

Les conséquences du stress sur la santé sont d'ordre tant physique que psychique. Le tableau ci-après montre l'augmentation entre 1984 et 1998 de la présence de différents symptômes, tels que « nervosité, tension, irritabilité » qui passe de 9 à 21% ou « troubles du sommeil » qui passe de 7 à 12%.

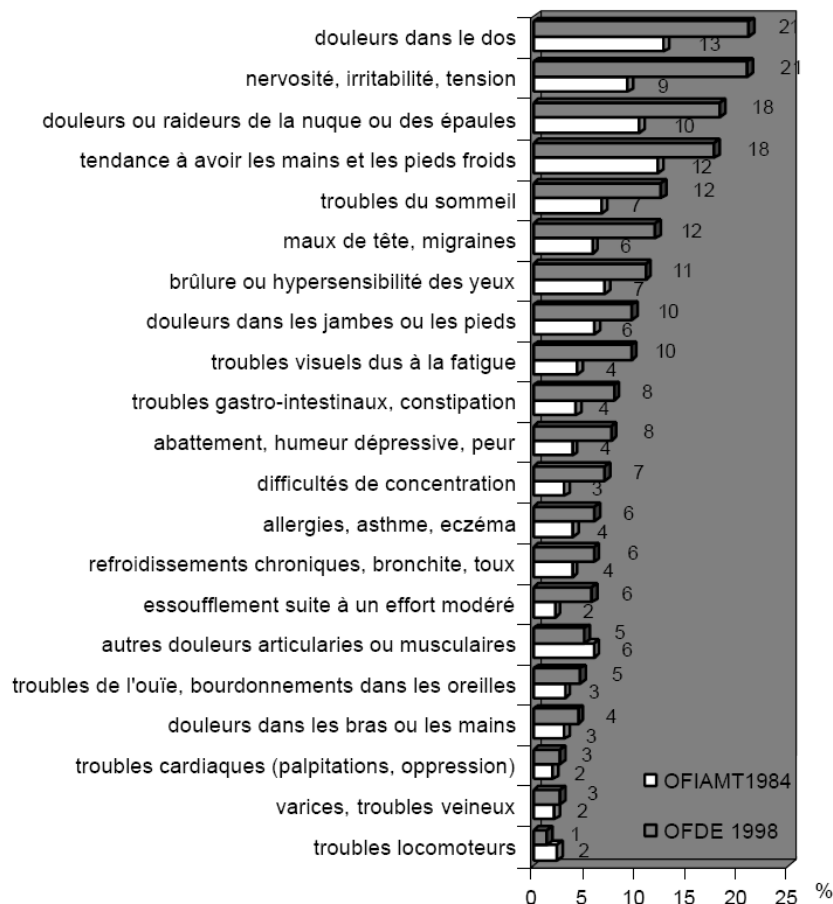


Fig. 7 : Pourcentage de réponses « souvent/très souvent » aux questions concernant les symptômes dans les recherches OFIAMT (1984) et OFDE (1998)

Ce tableau permet de constater que le stress et ses manifestations ont augmenté significativement. Selon le document « Pour ne pas perdre sa vie à la gagner » du CTSM, 2002, « le nombre de personnes atteintes par des maladies en relation avec leur travail a augmenté de 75% en dix ans, selon les statistiques officielles. »

Le néo-libéralisme ne s'arrête toutefois pas aux frontières de la Suisse. Ce système s'étend largement sur un plan international. Ainsi l'évolution constatée en Suisse s'observe également au niveau européen. La Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail a mené une étude en 2000 dont il ressort que « sur 21.500 personnes actives, 28% souffrent de stress, 8 % de mobbing », la Commission européenne (1999) signale que « 50% des 147 millions de travailleurs déclarent travailler à des rythmes excessifs » et le BIT (2004) que « le stress a doublé en 10 ans dans de nombreux pays. »

Les chiffres : la santé psychique

Revenons en Suisse. Une étude, La santé psychique en Suisse²¹ s'est penchée sur la santé psychique des travailleurs et a révélé d'importantes difficultés:

- 16% des hommes et 19% des femmes font état d'une réduction de leur capacité de travail durant les 4 dernières semaines

²¹ P. Rüesch et P. Manzoni, Obsan 2003

- 33% des hommes et 37% des femmes souffraient de troubles psychiques dans la durée d'un mois précédant l'enquête
- La demande de soins pour troubles psychiques est en augmentation tant au niveau ambulatoire qu'hospitalier

Ces chiffres englobent des pathologies, comme les psychoses par exemple, qui ne rentrent pas dans le cadre de ce travail. Ils nous ont paru malgré tout intéressants car ils s'intéressent aux personnes en emploi. Il ne s'agit donc pas de gens dont les difficultés ou pathologies psychiques sont telles qu'elles les empêchent d'assumer un emploi, et montrent donc l'effet potentiel des conditions de travail sur la santé psychique.

Les chiffres : les rentes AI

Une troisième série de données porte cette fois sur l'augmentation du nombre de rentes AI délivrée pour troubles psychiques :

- En 10 ans, les nouvelles rentes liées à une invalidité psychique ont doublé
- Elles représentent la première cause d'invalidité provenant d'une maladie (37% du total des rentes en 2004)²² –

Il est évident que cette augmentation n'est pas entièrement imputable au monde du travail, et il n'est pas possible d'estimer quelle part en est issue. Mais compte tenu de la place qu'occupe le travail dans nos vies, il semble raisonnable de voir dans ces chiffres le reflet d'une évolution de ce dernier.

Les chiffres : les coûts du stress

Ces observations nous ont amené à pointer du doigt un paradoxe. Notre système économique postule une diminution des coûts sous forme de restrictions budgétaires, de compression du personnel, etc, essentiellement pour deux raisons. Augmenter les bénéfices et pérenniser les entreprises, et freiner un endettement de l'état. Pourtant ces mesures ont pour conséquences, en fragilisant les travailleurs, d'augmenter les coûts de la santé.

Les tableaux suivants, extraits de l'étude du SECO 2000, estiment les coûts du stress en Suisse à **4,2 milliards de francs par an**. Ils montrent la répartition de ces coûts en fonction du niveau de stress. Ainsi une personne stressée et dont le stress est difficile à maîtriser voit ses frais de santé atteindre 4'300 francs par an contre 644 pour une personne non stressée. Sur les 4'300 francs mentionné, une large part est constituée par les coûts liés aux absences au travail et à la perte de production. Des chiffres qui devraient interpeller les employeurs sur les bénéfices pour eux d'aménager des conditions de travail favorables à la santé de leurs employés.

²² Rapport 2004 de l'AI

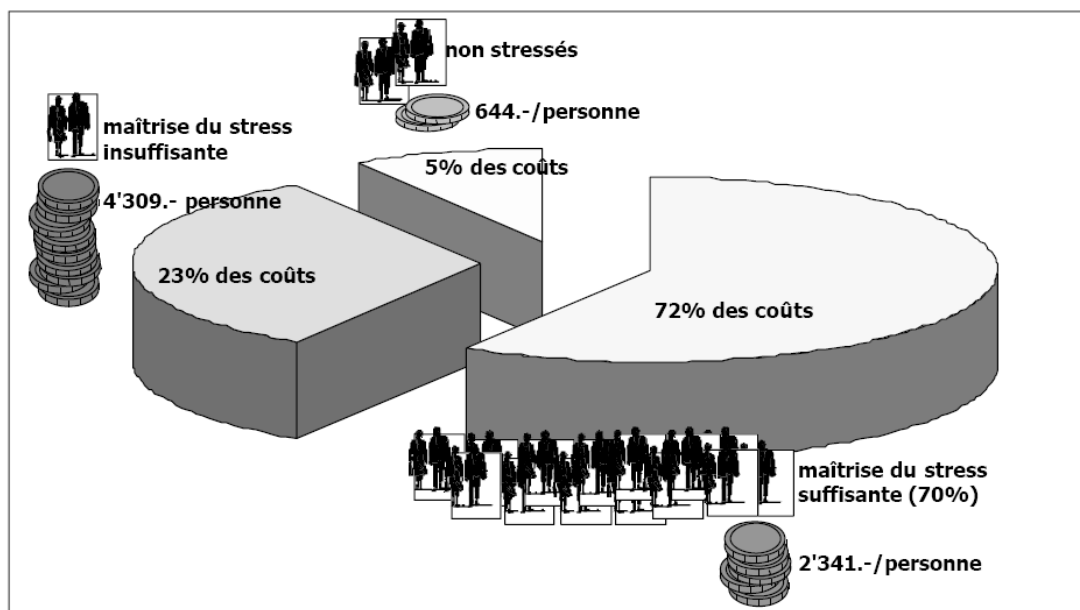


Fig. 10 : Coûts monétaires du stress

Cette évaluation se décompose donc de la manière suivante :

frais médicaux :	1'414 millions de francs
automédication contre le stress :	348 millions de francs
absences et pertes de production :	2'434 millions de francs
total de coûts monétaires par année	4'196 millions de francs

Ces chiffres ne représentent pas l'ensemble des coûts engendrés par le stress, qui est estimé à **8 milliards**, en comptant au-delà des frais directs (engagement et formation de nouveau personnel, rentes, part des maladies professionnelles prise en charge par l'assurance-maladie de base etc.)

Quels constats ?

Malheureusement, il ne nous est pas possible de parler du burn-out en termes chiffrés. Mais nous avons pu voir plusieurs choses, 70% des travailleurs ressentent des pressions *importantes* ou *très importantes*, 26.6% des travailleurs se sentent stressés *souvent* et *très souvent*, et que le stress coûte très cher. A ces coûts s'ajoutent encore ceux qui ne sont pas quantifiables, les coûts humains. Nous avons vu aussi que les maladies et symptômes dus au stress sont en nette augmentation, ainsi que la proportion de rentes AI allouées pour problèmes psychiques.

Les études et les témoignages qui permettent de faire un lien entre l'évolution du monde du travail dans un contexte économique néo-libéral et les difficultés comme le stress ou le burn-out ne manquent pas. Le Dr Komplita, déjà cité plus haut, observe une nette augmentation des problèmes d'ordre psychique liés au travail : « Depuis l'an 2000, la multiplication de ce genre de cas (de burn-out allant jusqu'à la dépression grave, en l'occurrence successifs à des conflits au travail) est flagrante. Désormais, près d'un patient sur trois vient me voir pour des problèmes professionnels ! »

Une étude menée au Tessin auprès d'employés de banque nous a semblée très intéressante²³. Le domaine de la banque représente par excellence l'économie ultra-libérale : management dynamique, concurrence internationale, cotation en bourse, fusions, et leurs corollaires : licenciements à grande échelle, bénéfices et pertes se comptant en dizaines de milliards. Les employés de banque ont en outre une image de gens sérieux, qualifiés, toujours tirés à 4 épingles, ils semblent maîtres d'eux-mêmes et de leur vie.

Pour cette étude, des employés de banque et des employés tous secteurs confondus ont été contactés. Il leur a été posé des questions sur le stress et l'insécurité au travail puis les réponses des 2 groupes ont été comparés. Les chiffres qui ressortent de cette étude sont frappants. Nous n'en reproduisons ici que quelques uns, à titre d'exemple :

	Employés ts secteurs	Employés de banque
Complètement satisfait du travail	42.2 %	16.2 %
La pression au travail a augmenté durant l'année écoulée	53.1 %	74.1 %
Peut compter sur le soutien du supérieur direct (<i>souvent, très souvent</i>)	71.9 %	54.1 %
Peut compter sur le soutien des collègues (<i>souvent, très souvent</i>)	76.2 %	47.0 %
Peur d'être licencié (<i>moyenne à forte</i>)	26.2 %	40.0 %

Quelques chiffres sortis de leur contexte ne prouvent rien à eux seuls. Mais nous les avons cités ici parce les résultats de cette étude vont dans l'ensemble dans la même direction. Ainsi les problèmes de santé chez les employés stressés sont également très élevés :

	Employés tous secteurs stressés	Employés de banque stressés
Problèmes de sommeil (<i>parfois, souvent, très souvent</i>)	54.8 %	92.8 %
Déprimé (<i>souvent, très souvent</i>)	31.7 %	58.3 %
Prend tranquillisants et/ou antidépresseurs et/ou somnifères (<i>parfois, souvent, très souvent</i>)	22.0 %	47.8 %

Cet exemple nous montre que les problèmes de stress ne touchent pas que le secteur médical, mais s'étendent plus largement à d'autres populations.

Au-delà des banques et des hôpitaux, c'est l'ensemble des entreprises privées et des institutions publiques qui ont été touchés par des régimes d'austérité visant à augmenter l'efficacité et diminuer les coûts.

²³ Health effects of stress and insecurity among employees in the banking sector. Comparison with employees in other sectors (Domenighetti et al.)

Des questions ?

A travers nos recherches et les interviews menées, il apparaît que le burn-out est un phénomène qui s'inscrit dans un contexte plus large. Il représente le sommet de l'iceberg que constitue la santé du travail, en corrélation avec un faisceau de facteurs, notamment des facteurs très globaux comme l'économie ou la politique.

Les nombreux exemples que nous avons collectés amènent encore quelques questions.

- *Comment développer une médecine du travail qui intervienne vraiment sur les facteurs d'organisation du travail ?*
- *Comment éviter qu'elle ne se concentre que sur les moyens pour les travailleurs de s'adapter toujours plus, autrement dit à intervenir en aval, une fois que la maladie est là, et ne faire que de la prévention secondaire ?*
- *Une médecine du travail, même extrêmement développée, suffira-t-elle à protéger la santé des employés ?*
- *Où serait-il nécessaire d'agir également plus en amont, sur un contexte économique ou sur la relation entre ce dernier et le monde du travail ? Est-ce réalisable ?*
- *Le monde politique a-t-il les moyens et la volonté d'intervenir à ces niveaux-là ? Les travailleurs, en temps que principaux concernés, peuvent-ils faire quelque chose ?*

Des réponses ?

La loi protège et régit le monde du travail. Selon l'art. 623 de la loi fédérale sur le travail, les employeurs sont tenus de protéger la santé de leurs employés. « Les lois sur le travail en Suisse sont très développées, déclare Mme Conne-Péreat, mais leur application fait défaut ! Et paradoxalement, la protection contre le licenciement est pauvre. »

L'exemple de la « Directive MSST »²⁴ illustre bien le problème. Entrée en vigueur le 1er janvier 1996 au niveau européen, elle concrétise l'obligation qui incombe à l'employeur de faire appel à des spécialistes de la sécurité au travail afin de prévenir les accidents et les maladies professionnelles. Les entreprises avaient jusqu'au 1er janvier 2000 pour mettre en place ces mesures. Elles représentent un réel outil de défense des salariés, qui y ont un droit actif de participation. Les autres pays européens ont su prendre le train en marche, mais la directive est encore largement ignorée en Suisse²⁵. Le CTSM préconise que « les salariées, et les syndicats qui les représentent, doivent se saisir de cette opportunité pour reprendre du pouvoir sur leurs conditions de travail et la préservation de leur santé. La directive doit être appliquée sans délai. »

En 1998, l'Organisation internationale du travail (O.I.T) a adopté une déclaration relative aux principes et droits fondamentaux des travailleurs. Il existe donc à présent une charte qui postule clairement les droits fondamentaux des travailleurs, ratifiée par de nombreux pays européens dont la Suisse.

²⁴ Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail, https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/06508_f.pdf

²⁵ Le CTSM (Collectif Travail, Santé, Mondialisation), dans « Pour ne pas perdre sa vie à la gagner », 2002

Le CTSM (Collectif Travail, Santé, Mondialisation)

Ce collectif réunit des organisations syndicales, des professionnels de la santé et des militants anti-mondialistes. La diversité d'horizon de ses membres apporte un regard croisé sur la réalité de terrain vécue par les patients et le personnel de santé corrélée à une analyse du système économique et politique au niveau suisse et international. Le collectif appelle les professionnels de la santé à se sensibiliser aux problématiques de santé au travail :

« En temps que médecin, il est de notre devoir de reconnaître au cours de nos consultations médicales, celles qui sont occasionnées par des pathologies en lien avec les problèmes professionnels, au même titre que nous avons appris à reconnaître les liens entre les cancers de la plèvre et le travail avec l'amiante ou l'apparition de phénomène vasospastique de type Raynaud chez les ouvriers utilisant des marteaux piqueurs de manière prolongée. De la sorte, nous pourrions aider nos patients à faire les liens entre leurs problèmes de santé et leurs conditions de travail ; ils auront ainsi la possibilité d'exprimer leur souffrance individuelle et de faire des démarches avec la collectivité pour essayer de remédier aux aberrations du système néo-libéral de management dans les entreprises en s'aidant par exemple des syndicats ou d'autres associations de travailleurs. »²⁶

Une proposition radicale, mais qui aurait le mérite d'être fortement incitative, afin de protéger la santé des employés, serait de faire assumer les coûts des maladies professionnelles aux employeurs. Actuellement, une part estimée à 30% des maladies professionnelles est prise en charge par l'assurance maladie individuelle, ce qui constitue un report de charge sur les employés, avec pour conséquence une augmentation des primes.

Propositions

- Sensibiliser les responsables aux coûts économiques, humains et sociaux de la détérioration de la santé psychique en milieu professionnel.
- Développer les enquêtes et les études pour mieux analyser la réalité des troubles psychiques sur les lieux de travail et leurs conséquences à moyen et long terme.
- Améliorer la disponibilité publique des données pour favoriser des interventions adéquates visant une amélioration de la santé psychique au travail.
- Développer la conscience qu'un milieu professionnel mieux adapté aux capacités et aux besoins des employés est la meilleure garantie contre l'absentéisme et pour l'amélioration des performances professionnelles.

Perspectives

Il nous aurait été profitable, dans le cadre de ce travail, de rencontrer des spécialistes en économie, des politiciens ou des philosophes. Mais la durée limitée du module ne l'a pas permis, en plus de la difficulté de localiser des personnes spécialistes dans les domaines plus spécifiques de la santé au travail, de l'économie et de la politique contemporaines. Nous avons néanmoins trouvé une théorie du début du XXème siècle de deux économistes, Nikolaï Kondratiev et Joseph Schumpeter : « les cycles de Kondratiev », qui amène une réponse intéressante à cette problématique de l'opposition entre nécessité d'économie et explosion

²⁶ Pour ne pas perdre sa vie à la gagner, 2002

des coûts de la santé. Ils font une analyse de l'évolution des sociétés occidentales sous forme de cycles successifs. Chaque nouveau cycle est amorcé autour d'une invention ou découverte majeure, qui va profondément bouleverser le fonctionnement de la société à tout niveau et enclencher une phase de prospérité économique. La vapeur fut l'une de ces découvertes, qui reconfigura l'économie mondiale à son époque et ouvrit de nouvelles perspectives de commerce basées sur la mobilité offerte par les chemins de fer.

Nous serions actuellement à la fin du 5^{ème} cycle et, selon Nefiodov, le 6^{ème} cycle sera celui de « la santé psychosociale » : « En additionnant les coûts mondiaux qu'entraînent la criminalité, les drogues, les grèves, les angoisses, les dépenses militaires, les catastrophes écologiques, etc., (...) cela représente un tiers du produit national brut à l'échelle planétaire. Cette zone entropique (en physique, l'entropie est la mesure du désordre d'un système) n'est pas simplement une conséquence indésirable, pour ainsi dire un défaut cosmétique du progrès: il préterite aussi la majeure partie des ressources nécessaires pour résoudre les problèmes actuels. Nefiodov: "Cela signifie que nous devons prendre de la distance par rapport aux idées qui voudraient qu'une augmentation substantielle de la productivité pourrait essentiellement être atteinte en dégraissant les entreprises, en accumulant les informations professionnelles ou en privatisant les services publics. A ce stade, plus de technologies et de meilleures infrastructures ne nous feraient pas davantage progresser". »²⁷

Nefiodov propose dans son analyse rien de moins que de renverser radicalement la vision actuellement dominante selon laquelle il n'y a plus d'argent, et que le salut passe par des économies massives. Selon lui, les seules réelles perspectives de profits futurs passe par un investissement conséquent dans la santé (essentiellement la prévention et la promotion dans tous les domaines de la société) qui permette de temporiser les coûts énormes actuellement générés et qui, eux, grève l'économie. Cette représentation du monde est-elle très réaliste ? Sans répondre à cette question, il y a là néanmoins des pistes de réflexions extrêmement porteuses, qui permettent d'envisager l'humain comme au centre d'un système, ce qui en tant que soignants nous tient particulièrement à cœur. De plus, il nous semble qu'un système qui investit, développe des emplois et fait circuler les capitaux s'inscrit dans un modèle économique plus dynamique qu'une spirale descendante sur le mode : restrictions budgétaires, diminution de prestations, péjoration globale de la santé, augmentation des besoins, réponse toujours plus faible à des besoins croissants.

²⁷ http://www.stressnostress.ch/fi/_doc/cycles1.pdf

CONCLUSION

Le burn-out est une problématique d'une ampleur qu'aucune d'entre nous n'aurait imaginé. Un phénomène réel mais qui est encore aujourd'hui mal compris et source de désaccord. Pour conclure nous voulions simplement revenir sur quelques points essentiels le concernant :

Tout d'abord nous voudrions rappeler que le burn-out peut se manifester de différentes manières que ce soit par des troubles psychiques ou physiques. Il n'y a donc pas un burn-out mais plusieurs.

Le traitement est à adapter à la personne, selon ses besoins afin de se ressourcer et se recharger. Il est très rare qu'une personne en burn-out s'en sorte seule, c'est pourquoi il ne faut pas hésiter à consulter car trop souvent, le burn-out est considéré comme une maladie honteuse, au même titre que la dépression. Le dénier ou penser pouvoir le surmonter seul est généralement délétère.

Avec des proportions variables selon les situations, les causes du burn-out sont manifestement à chercher tant auprès de l'employeur trop aveugle ou trop contraint par un système économique en quête du « toujours de plus », mais aussi auprès de l'employé, qui n'ose ou ne peut pas dire non. Bien qu'il soit difficile de donner tort aux personnes trop motivées.

Concernant la prévention, comme le dit très bien Alexis Burger²⁸, « l'effort personnel de prévention du burn-out apparaît comme un processus qui passe par la prise de conscience de son fonctionnement, y compris des idéaux qui sous-tendent sa motivation. Une prévention réussie renvoie au deuil réussi de ces idéaux de toute-puissance et à la prise en compte de ses limites subjectives. Dans ce sens, on pourrait rapprocher le burn-out de l'échec d'une crise maturative dans la profession et sa prévention de la réussite du passage d'une étape à une autre du cycle de vie professionnelle ». Mais la prévention peut se faire aussi au sein même de l'entreprise, à condition que celle-ci ose prendre en charge ce problème si elle devait y être confrontée. En effet, il devient de plus en plus évident que de travailler dans des conditions de travail saines n'est que bénéfique tant pour l'employé que pour l'employeur : Un climat de travail propice au développement personnel induit moins d'absences et moins de malades et ne peut qu'améliorer le travail de l'employé et sa propre motivation. Même si actuellement il est encore difficile de parler aux entreprises de cette problématique, il faut leur montrer qu'il est dans leur intérêt de s'y intéresser car à long terme les avantages sont évidents.

D'un point de vue plus éthique, nous voulions encore une fois mettre en évidence que le burn-out est trop souvent perçu comme un signe de faiblesse de la personne alors qu'il devrait aussi et surtout être perçu comme un point faible de fonctionnement de l'entreprise, un problème plus global. Ce qui engendre d'une part une stigmatisation totalement injustifiée de l'employé et d'autre part d'importants coûts qui doivent être pris en charge au final par la collectivité, que ce soit par l'augmentation des primes d'assurances ou des impôts.

²⁸ Le Burnout, le point de vue d'un psychiatre en institution, Thèse N°8088, Genève 1988

CONCLUSION GENERALE

Quelques remarques sur notre groupe de travail du burn-out :

Hormis le plaisir que nous avons eu à investiguer ensemble sur une problématique de l'ampleur du burn-out, nous tenons ici surtout à évoquer la pluridisciplinarité dans laquelle nous avons travaillé. Avec 4 professions représentées dans notre groupe, infirmières, physiothérapeute, diététicienne et médecin, nous avons eu un échange très riche. Nous avons aussi été surprises en grand bien de la dynamique de groupe qui s'est d'emblée créée, chacune apportant des idées et exprimant ses représentations et questionnement en selon ses savoir et compétences spécifiques.

Cela nous a permis de collaborer dans un réel état d'esprit d'interdisciplinarité et en laissant libre cours à notre créativité individuelle aussi. Cela s'est très bien traduit à travers la présentation orale entre autre ou chacune a pu intervenir dans le cadre d'un jeu de rôle - parodie sur l'émission télévisée française de Jean-Luc de la Rue.

Nous avons également par moment eu des débats et autres discussions très animées sur le sujet qui ont notamment apporté des questionnements éthiques essentiels que nous devons nous poser.

REMERCIEMENTS

Merci aux personnes qui ont accepté de nous rencontrer :

- M. Andenmatten, syndicaliste aux HUG
- Mme Bonfillon, médecin du travail aux HUG
- Mme Judas Delay, psychologue à la médecine du personnel des HUG
- Mme Conne-Pérreart, médecin du travail à l'Office Cantonal de l'Inspection des Relations au Travail de Genève
- Mme Vasey, psychologue spécialiste du burn-out à Lausanne
- Mme Bourrier, sociologue à l'Université de Genève
- M. Granget, conseiller scientifique, DGS (Direction Générale de Santé) du département de l'Economie et de la Santé

BIBLIOGRAPHIE

SECO: Secrétariat d'Etat à l'économie

- [Psychologie du travail et des organisations](#)
- <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/01908/01919/index.html?lang=fr>

Stress / Burn-out

- <http://www.seco.admin.ch/themen/00385/01908/01919/01966/index.html?lang=fr>
- [Les coûts du stress en Suisse](#)
- <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/01511/index.html?lang=fr>
- [Premiers résultats \(septembre 2005\)](#)
- http://www.stressnostress.ch/f/_doc/Res%20check%201%20f.pdf
- [Nouveaux résultats \(décembre 2006\)](#)
- http://www.stressnostress.ch/f/_doc/Res%20check%202%20f.pdf

Les cycles de Kondratiev: Développement économique et social

- http://www.stressnostress.ch/f/_doc/cycles1.pdf
- [stressnostress - un programme destiné à diminuer et à prévenir le stress au travail](#)
- <http://www.stressnostress.ch/Start/start.html>
- [Dépliant](#) [stressnostress.ch](http://www.stressnostress.ch)
<http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00009/00027/01833/index.html?lang=fr>

PROMOTION SANTE SUISSE

Programme pour la santé en entreprise pour PME

- <http://www.pme-vital.ch/default.asp?page=startseite&cat=0&subcat=0&subsubcat=0>

Programme détaillé:

- http://www.pme-vital.ch/doc-f/Soutien_pour_PME-vital.pdf

DIMENSION SOCIALE DU BURN-OUT

- [Souffrance des soignants](#)
- http://www.grasspho.org/?-Souffrance-des-soignants-&id_article=66

BURN-OUT

- [http://fr.wikipedia.org/wiki/Burnout_\(m%C3%A9decine\)](http://fr.wikipedia.org/wiki/Burnout_(m%C3%A9decine))
- <http://www.santepsy.ulaval.ca/sgc/pid/323>
- <http://www.swissburnout.ch/Definir-le-burnout?lang=fr>
- <http://www.noburnout.ch/>

Emissions radio

- <http://virus.rsr.ch/burn-in-burn-out-le-presenteisme-au-boulot>
- <http://podcast.rsr.ch/media/on-en-parle/20080129-travail-tout-sur-le-burn-out.mp3>

Emission télé

- <http://www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=300003&sid=7222530>
- <http://www.tsr.ch/tsr/index.html?siteSect=500000&bcid=455599#bcid=455599;vid=7217326>

Livres

- Vasey, C. (2007). Burn-out: le détecter et le prévenir. Ed. Jouvance

Articles de journaux

- « Un tiers de mes patients consulte à cause du travail » Le matin Dimanche du 20 avril 2008

Etudes

- Aperçu du paysage du stress dans les hôpitaux, Werner Fischer et Danielle Goerg, Département de Psychiatrie, HUG, Genève, 2001
- La santé psychique en Suisse, P. Rüesch et P. Manzoni, Obsan 2003
- Health effects of stress and insecurity among employees in the banking sector. Comparison with employees in other sectors, Domenighetti et al., 2004

Autre

- Réponse du SSP sur la consultation du Plan Victoria 2008

- « Pour ne pas perdre sa vie à la gagner », Collectif Travail, Santé, Mondialisation, 2002

Références direct au texte:

1. http://www.hr-today.ch/hrtoday/fr/themen/archiv/501076/Le_burnout_concerne_20_pour_cent_de_la_population_active
2. http://www.hr-today.ch/hrtoday/fr/themen/archiv/501078/Et_si_l_on_considerait_le_burnout_comme_une_chance
3. http://www.hr-today.ch/hrtoday/fr/themen/archiv/501079/Confiance_en_so_i_et_gestion_du_temps_face_au_burnout
4. www.servicevie.com
5. Philippe Labro, *Tomber sept fois, se relever huit*, Albin Michel, 2003.
6. Le burn-out n'est pas une maladie honteuse. http://www.gradueshec.ch/bulletins/documents/74_burnout.pdf
7. Le manque de reconnaissance au travail mène au burnout », TDG janvier 2008, *Pasteur C.*
8. [http://www.tdg.ch/layout/set/print/\(contenu\)/178753](http://www.tdg.ch/layout/set/print/(contenu)/178753)
9. <http://www.santepsy.ulaval.ca/sgc/pid/323>
10. http://www.hr-today.ch/hrtoday/fr/themen/archiv/501076/Le_burnout_concerne_20_pour_cent_de_la_population_active
11. http://images.google.ch/imgres?imgurl=http://bp1.blogger.com/_9tJp9cxaqYU/Rs1GtHp2LLI/AAAAAAAAAO8/BZ0n0LuB3A0/s400/Burnout-750920.gif&imgrefurl=http://gotta-be-you.blogspot.com/2007/08/am-i-burning-out.html&h=400&w=355&sz=81&hl=fr&start=140&tbnid=8s07f8EgK1siyM:&tbnh=124&tbnw=110&prev=/images%3Fq%3DBURN%2BOUT%26start%3D126%26gbv%3D2%26ndsp%3D18%26hl%3Dfr%26sa%3DN
12. <http://www.swissburnout.ch/test.php?lang=fr>
13. <http://www.noburnout.ch/medias/pdf/symptomes.pdf>
14. Burn-out : le prévenir et le guérir, Catherine Vasey
15. <http://www.noburnout.ch/>
16. 20 avril 2008. Le Matin Dimanche. P. 43. Rubrique : Emploi
17. Un tiers de mes patients consultent à cause du travail. Frédéric Rein
18. <http://books.google.ch/books?id=Uwix0vV5PgC&pg=RA7-PT2&lpg=RA7-PT2&dq=dimension+social+du+burn-out&source=web&ots=-bQzU3L8ps&sig=kJq4UC3z6WBG-RJEAN24CQauloM&hl=fr#PRA7-PT9.M1>
19. DUMSC : département universitaire de médecine et santé communautaire, lettre d'info 2006
20. www.stressnostress.ch
21. Département universitaire de médecine et santé au travail DUMSC
22. Extrait de : « pour ne pas perdre sa vie à la gagner » CTSM (Collectif Travail Santé Mondialisation)
23. Le burn out n'est pas une maladie honteuse www.gradueshec.ch/bulletins/documents/74_burnout.pdf
24. http://internat.martinique.free.fr/images/smoke_detector.gif
25. Article « Un tiers de mes patients consulte à cause du travail » Le matin Dimanche du 20 avril 2008
26. « Aperçu du paysage du stress dans les hôpitaux » de Werner Fischer et Danielle Goerg, Département de Psychiatrie, HUG, Genève
27. P. Rüesch et P. Manzoni, Obsan 2003
28. Rapport 2004 de l'AI
29. Health effects of stress and insecurity among employees in the banking sector. Comparison with employees in other sectors (Domenighetti et al.)
30. Directive relative à l'appel à des médecins du travail et autres spécialistes de la sécurité au travail, https://www.sapp1.suva.ch/sap/public/bc/its/mimes/zwaswo/99/pdf/06508_f.pdf
31. Le CTSM (Collectif Travail, Santé, Mondialisation), dans « Pour ne pas perdre sa vie à la gagner », 2002
32. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner, 2002
33. http://www.stressnostress.ch/f/_doc/cycles1.pdf
34. Le Burnout, le point de vue d'un psychiatre en institution, Thèse N°8088, Genève 1988