

IMMERSION EN COMMUNAUTÉ 2008

RÉINSERTION POST BURN-OUT



Benmohamed Nadia

Öztürk Hafize

Seppey Romain

Monsieur Rossier Jean-Luc

TABLE DES MATIÈRES :

INTRODUCTION	p. 3
MÉTHODE	p. 5
ENTRETIENS	p. 7
• HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE	p. 7
• CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS	p. 12
• DUPONT DE NEMOUR	p. 15
• PSYCHIATRE : DOCTORESSE QUAYZIN	p. 22
• PSYCHOLOGUE : MADAME ROMBALDI	p. 15
• PSYCHOLOGUE : MADAME VASAY	p. 27
TÉMOIGNAGES : VICTIMES DE BURN-OUT	p.
32	
• MADEMOISELLE B	p. 32
• MONSIEUR X	p. 34
CONCLUSION	p. 37
POEME	p. 39
BIBLIOGRAPHIE	p. 40
REMERCIEMENTS	p. 41

INTRODUCTION

Historique :

C'est suite à l'observation d'un épuisement croissant chez des bénévoles d'une institution sociale d'aide aux toxicomanes, que le psychiatre américain Herbert Freudenberger décrit, pour la première fois, le burn-out au début des années 1970.

L'état de burn-out se définit par un épuisement professionnel, une dépersonnalisation ainsi qu'une réduction de la performance personnelle.

Le burn-out est une maladie qui se développe sur plusieurs mois. Ce processus a été divisé en sept phases, en 2005, par le professeur Matthias Burisch du département de psychologie de l'université de Hambourg:

1. phase des signes avant-coureurs
2. phase de la réduction de l'engagement
3. phase des réactions émotionnelles
4. phase de la baisse des capacités cognitives (baisse de la motivation, concentration, troubles de mémoires)
5. phase du déclin de la vie émotionnelle et sociale
6. phase des réactions psychosomatiques
7. phase de la dépression et du désespoir

Il y a plusieurs facteurs pouvant mener à un burn-out. En voici trois principaux pour son déclenchement :

1. Traits de personnalité
2. Engagement professionnel
3. Les caractéristiques du travail et de l'environnement professionnel (charge de travail, ambiance au sein de l'entreprise)

Pour éviter un burn-out, le plus important est la prévention visant à améliorer la vie sur le lieu de travail.

Nous avons souhaité investiguer la problématique du burn-out car malgré le fait qu'il soit un sujet d'actualité, on avait l'impression qu'il restait encore de grandes zones d'ombre. De plus, parler du burn-out c'est bien, mais que se passe-t-il après ? Comment les victimes s'en remettent et arrivent à reprendre le cours d'une vie « normale » ? Le but de notre travail a été donc de comparer la réinsertion d'une personne ayant subi un burn-out au sein de trois entreprises différentes: les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et DuPont de Nemours.

Nous avons choisi deux établissements publics médicaux car les personnes travaillant dans cet environnement sont particulièrement à risque. Pourquoi? Surtout parce que le personnel se retrouve constamment confronté à la mort. Cela mène à une culpabilisation de la part des soignants, qui n'acceptent pas leurs limites et les repoussent bien trop loin. Il en résulte une charge de travail et une fatigue psychique énormes.

Nous avons ensuite souhaité comparer ces deux entreprises publiques à une entreprise privée, afin de voir si ce sont les moyens à disposition qui modifient la prise en charge ou si c'est une question de culture d'entreprise.

Il faut encore préciser que, lors de cette immersion, un second groupe a voulu traiter du burn-out. Nous avons donc décidé de ne pas investiguer en profondeur les aspects théoriques de ce problème, mais plutôt de nous concentrer sur les aspects pratiques d'une réinsertion sociale et professionnelle adéquate.

MÉTHODES

Au début de cette aventure, nous ne connaissions rien sur le sujet, et notre tuteur non plus. Nous nous sommes donc lancés dans un réel travail de recherche afin de mener à bien notre projet. Après des heures passées sur internet en tapant le mot burn-out, nous avons commencé à avoir une meilleure idée du sujet et le nom de différentes personnes à contacter.

Dans un premier temps, nous avons regardé l'émission « Temps Présent : Burn out, la lutte s'organise » du jeudi 7 février 2008 et contacté les différents intervenants y prenant parole. Suite à ce visionnement, nous nous sommes rendus directement chez DuPont de Nemours afin d'optimiser nos chances d'obtenir entretien. Malheureusement, personne n'était disponible ce jour-là, mais nous avons par la suite réussi à avoir un rendez-vous avec Monsieur Rorive, directeur des Ressources Humaines, et la Doctoresse Ecsy, médecin du travail de cette entreprise. Puis, nous avons réussi à communiquer par mail avec des collaborateurs de la SWICA. Les autres intervenants n'étaient pas joignables ou indisponibles durant les quatre semaines de l'immersion. Nous avons également tenté de contacter les différentes victimes s'étant exprimées sur le forum de l'émission, sans succès.

Par la suite, nous avons découvert le site noburnout.ch de Madame Vasey, psychologue spécialisée dans le burn-out et ancienne victime.

Une autre psychologue, Madame Rombaldi, a également accepté de nous rencontrer afin que nous puissions nous faire une idée de la prise en charge des victimes dans le milieu humanitaire.

Nous nous sommes ensuite rendus à la santé du personnel des HUG pour avoir un entretien avec la Doctoresse Bonfillon, médecin du travail, et aux Ressources Humaines (RH) qui nous ont redirigés chez Madame Judas-Delay, psychologue conseil.

Pour avoir la vision du CHUV, nous nous sommes rendus sur leur site internet et avons directement contacté la Doctoresse Lazor-Blanchet qui nous a reçus à Lausanne.

Alors que nous attendions avec impatience des réponses à nos différents mails et téléphones, avec cette impression de tourner en rond et de ne pas avancer, Romain est tombé par hasard sur le chemin du Professeur Ferrero qui nous a vivement conseillé d'appeler la Doctoresse Jacot-des-Combes, présidente des psychiatres de Genève. Cette dernière a eu la gentillesse d'envoyer un mail à son comité, nous permettant de cette façon d'avoir un rendez-vous avec la Doctoresse Quayzin.

En surfant encore sur différents sites, nous avons participé à un forum sur educh.ch et le webmaster nous a contactés pour que nous mettions une annonce pour recherches de témoins. C'est à cette annonce qu'ont courageusement répondu les deux patients que nous avons rencontrés.

Enfin, nous nous sommes rendus à la SUVA afin d'avoir différentes informations et avons pu y rencontrer Monsieur Weber, collaborateur de la SUVA.

ENTRETIENS

ENTREPRISES :



Les Hôpitaux Universitaires de Genève, anciennement l'Hôpital cantonal, la plus grande entreprise du canton, 11'000 collaborateurs, notre future « maison »...

Comment se porte cet établissement public médical ? Qu'en est-il du burn-out entre de ses murs ? Tabou ou réalité ? Fait-il bon vivre aux HUG ? Voilà les questions que nous nous sommes posées au début de ce projet. Pour nous, il était essentiel de nous intéresser à cette entreprise, nous sentant directement concernés en tant que futurs employés. De plus, il n'est plus à démontrer que les personnels de la santé sont soumis à de grands stress et que les HUG ne peuvent y échapper. Nous souhaitons également mettre la lumière sur la réalité, car entre les bruits de couloirs et les dires officiels, on peut se demander si on parle tous du même établissement...

Il a été pour nous relativement difficile de nous entretenir avec des collaborateurs, faute de volontaires et de temps à disposition. Néanmoins, suite à quelques discussions, nous avons quelque peu pris peur quant à la situation, surtout lorsqu'un collaborateur nous a dit, avec une certaine amertume : « Vous savez, ici, aux HUG, le burn-out ça n'existe pas, on n'en parle pas ». Il fallait bien sûr déchiffrer le message suivant : « Aux HUG on ferme les yeux sur ce problème qui pourtant existe. ». Que pensez de cela ? Est-ce l'opinion de la majorité ? En tout cas beaucoup ont l'air de le penser. Pourquoi ne pas vouloir accepter qu'un tel problème est réel même au sein

des HUG ? Et qu'en est-il réellement au sein de la direction ? Que se passe-t-il dans les bureaux de la médecine du personnel ?

Pour tenter de répondre à ces questions, nous nous sommes rendus à la santé du personnel des HUG. Cette structure est constituée d'un médecin du travail et de sept infirmières de santé publique, dont certaines sont décentralisées. De plus, au HUG, une psychologue conseil est présente pour les collaborateurs, en coopération avec le médecin du travail. On s'est demandé si un médecin du travail pour 11'000 collaborateurs est suffisant et on nous a répondu que l'avantage de cette situation est d'avoir une vision vraiment globale de la santé de l'entreprise.

Actuellement, il n'existe aucune donnée au sein des HUG, surtout qu'il est difficile d'évaluer le nombre de cas. En effet, dans cette entreprise, il y a environ 170 métiers différents et vingt départements, soit autant de cultures différentes. Au niveau des RH, il y a un responsable pour chaque département (RRH) et un directeur qui les supervise. Les RRH sont très présents et saisissables en tout temps par les collaborateurs qui en sentent le besoin.

MÉDECINE DU PERSONNEL :

La Doctoresse Bonfillon est médecin du travail à la santé du personnel des HUG depuis seulement deux mois. Arrivée après deux années de vacance à ce poste, la Dresse Bonfillon a tenté de répondre de son mieux à nos questions avec les connaissances qu'elle avait eu le temps d'acquérir.

Il est intéressant d'apprendre que ces cinq dernières années ont été difficiles pour la médecine du personnel. En effet, après trois années où différents médecins s'y sont succédés, il n'y avait personne à ce poste ces deux dernières années. Ainsi, le personnel n'avait pas de médecin du travail à qui s'adresser et a perdu le réflexe de se rendre à la santé du personnel. Aujourd'hui, avec l'arrivée de la Dresse Bonfillon, l'idée est de pouvoir changer tout cela et de rendre aux HUG son médecin du travail. Malgré les

efforts fournis, on ne peut s'empêcher de se demander dans quelle mesure ces événements ont porté préjudice à la médecine du personnel et à qui se sont adressés les collaborateurs des HUG durant tout ce temps. Cependant, il ne faut pas oublier que le système des HUG veut qu'il y ait sept infirmières de santé publique, mais malheureusement nous n'avons pas pu prendre contact avec elles et ne savons comment elles ont géré la situation.

PRISE EN CHARGE :

Il y a trois modes d'arrivée chez le médecin du travail pour un collaborateur des HUG. Ce dernier s'y adresse spontanément, est envoyé par le RRH ou par la hiérarchie.

L'analyse psychologique est le premier point dans la prise en charge afin de voir la raison de la venue du collaborateur et si un arrêt de travail est à envisager. Cette étape permet également de voir si le collaborateur est en réel burn-out car « (...) le burn-out c'est à la mode (...) », donc une expression souvent utilisée pour tout et rien. Après le premier contact, il est important pour le collaborateur de réfléchir, prendre du recul et venir en rediscuter.

La thérapie se poursuit uniquement avec des discussions et suivant la nécessité et l'accord du collaborateur, on peut faire intervenir d'autres acteurs du système de santé. S'il est nécessaire, le collaborateur est dirigé chez un psychiatre privé qui se chargera de prescrire des médicaments en cas de besoin.

Malheureusement, il n'existe pas de structure organisée afin de gérer les cas de burn-out, mais différents groupes de travail dont un s'occupant du stress des médecins par exemple.

PSYCHOLOGUE CONSEIL :

Madame Judas-Delay est la psychologue conseil rattachée aux RH. Le conseil, le soutien, le coaching et la médiation sont les rôles de cette psychologue.

Il existe une coordination permanente avec le médecin du travail et les infirmières de la santé publique qui sont là pour permettre une réinsertion correcte.

PRISE EN CHARGE :

Tout d'abord, il faut s'assurer qu'il s'agit réellement d'un burn-out, car ce mot est très à la mode et une certaine fatigue peut tout à fait être normale par rapport à certaines situations. Chaque burn-out est différent et il faut donc adapter les solutions à chacun. De plus, il faut prendre garde au fait que la psychologue conseil n'est pas là pour effectuer une psychothérapie. Pour cela, elle pourra conseiller et guider le collaborateur dans ses démarches vers un spécialiste pour un suivi à long terme. Néanmoins, en un maximum de huit à dix entretiens, la situation peut être réglée après identification du problème, en retrouvant ses ressources personnelles pour se redéfinir.

Il faut spécifier que tout ce qui est dit lors d'un entretien reste confidentiel et qu'en aucun cas, il n'existe une trace dans le dossier personnel du collaborateur. Bien sûr ce dernier peut donner son accord s'il y a nécessité.

COMMENT LES HUG GÈRENT LA SITUATION :

Tous les nouveaux collaborateurs ont droit à une journée d'accueil où toutes les informations leur sont systématiquement données. Pour la suite, les HUG proposent des formations continues pour prévenir toute forme de difficulté et un site intranet est disponible.

RÉINSERTION :

Le retour au travail doit se faire progressivement avec l'aide des supérieurs et les RRH. Bien sûr, rien n'oblige le collaborateur à donner la raison de son arrêt de travail, mais s'il ne le fait pas, il est bien sûr difficile de procéder à une réinsertion en collaboration avec la hiérarchie et de gérer son retour au sein de l'entreprise. Suivant les moyens mis à disposition, il est possible de récupérer à 100% comme ne jamais se remettre d'un burn-out.

POURQUOI LES COLLABORATEURS ONT L'IMPRESSION DE PAS ÊTRE SOUTENUS :

Pour Mme Judas-Delay, l'information est disponible mais encore faut-il venir la chercher. En effet, il lui est déjà arrivé de rencontrer des collaborateurs qui n'avaient pas pris la peine de s'adresser aux RH ou qui n'avaient pas consulté le site intranet à ce sujet. Parfois, il faut savoir chercher les informations car tout ne peut pas nous tomber dessus, même si l'on est malade...

Il est vrai également que l'on pourrait faire plus de choses pour améliorer la situation, mais malheureusement, la santé coûte très cher, et la réalité est que si l'on disposait de plus de moyens, on pourrait faire beaucoup plus. Néanmoins, on peut se demander si ce n'est qu'une question de moyens ou de volonté, car, finalement, investir dans la prévention ne porterait-il pas ses fruits à long terme ?



Le CHUV compte 8'000 collaborateurs dont trois médecins du travail à l'unité médicale du personnel. Il n'y a pas d'infirmières de santé publique comme aux HUG, mais sept infirmières disponibles pour différents domaines. Le CHUV est séparé en treize départements avec un RRH pour chacun.

Il y a une structure progressive qui se met en place par les RH qui ont de plus en plus d'indicateurs. En outre, tout le personnel de l'administration cantonale vaudoise a la volonté de procéder à une prévention et réinsertion efficaces. Il est donc important de proposer des formations pour la prévention, prendre des contacts réguliers avec les collaborateurs et leur proposer des entretiens avant et après leur retour.

La Doctoresse Lazor-Blanchet est le médecin responsable de l'unité médicale du personnel du CHUV. Sa priorité est la prévention et protection de la santé dans cet établissement.

Il y a trois stades de prévention, de la primaire qui consiste à sensibiliser et informer, à la tertiaire qui s'occupe de la gestion des absences. En effet, quand un collaborateur s'absente plus d'un mois consécutif, un programme se met en place. Dans ce contexte d'absence de longue durée, il existe des patients qui se trouvent en burn-out.

Pour commencer, chaque nouveau collaborateur suit des journées d'intégration pendant lesquelles divers intervenants présentent le CHUV et son fonctionnement. L'un de ces derniers est la Dresse Lazor-Blanchet qui parle, entre autres, du stress au travail. Pour la suite, dans les locaux de la médecine du personnel, il y a de nombreuses brochures à disposition dont une qui traite du burn-out. Celle-ci a d'ailleurs eu un grand succès en peu de

temps et la Dresse Lazor-Blanchet nous a trouvé par chance le dernier exemplaire disponible. On peut donc se dire que ce problème n'est pas inexistant, bien au contraire. Nous n'avons pu trouver de telles brochures aux HUG, mais ceux-ci, contrairement au CHUV, dispose d'un site intranet. Il y a également au sein du CHUV, toute une palette de cours pour les collaborateurs traitant, par exemple, de la gestion du stress ou de la détection du burn-out.

La prise de conscience de la problématique est présente et objectivée par l'enquête de satisfaction des collaborateurs menée tous les deux ans. Celle-ci pose une multitude de questions, dont certaines concernant plus spécifiquement le burn-out, permettant aux salariés du CHUV de faire part de ce qui les dérange ou les stresse dans leur quotidien professionnel. Les résultats sont ensuite discutés au sein de la direction, puis dans les départements et enfin dans les services. Ainsi, des mesures peuvent être prises pour rendre le travail le plus agréable possible, et donc minimiser les risques de tomber en burn-out. De plus, il y a une certaine volonté de transparence par la direction. C'est pourquoi, tous les résultats sont clairement annoncés sur intranet et dans le « CHUV magazine » (bulletin d'informations).

DÉTECTION DU BURN-OUT :

Quand un collaborateur reste longtemps absent, la médecine du personnel est prévenue par le RRH. Elle prend alors contact avec le collaborateur et s'entretient avec lui pour voir ce qui se passe. Le collaborateur peut également s'adresser directement à la médecine du personnel ou y être envoyé par son supérieur hiérarchique ayant détecté l'existence d'un problème. Selon la Dresse Lazor-Blanchet, il y aurait en tout cas 50 à 100 burn-outs par an au sein du CHUV. Bien sûr, ce nombre n'est pas représentatif de la réalité, car beaucoup ne viennent sûrement pas la consulter.

Quand un collaborateur est diagnostiqué avec un burn-out, la prise en charge est individualisée, chacun nécessitant une thérapie différente. La médecine

du personnel voit un collaborateur plusieurs fois et l'aide à trouver une solution, soutenu éventuellement par son médecin traitant, un psychologue ou un psychiatre. En aucun cas, le médecin du travail va assumer le rôle du médecin traitant, mais elle va quand même suivre le collaborateur et communiquer avec le médecin traitant pour voir quand et comment reprendre le travail. Il est important d'accompagner ces personnes dans leur acquisition de « sonnette d'alarme ».

QUI CONSULTE :

La Dresse Lazor-Blanchet a pu remarquer que les médecins sont ceux qui consultent le moins. En particulier les médecins assistants qui pourtant sont très à risque. En effet, ils doivent, pour se distinguer, donner le meilleur d'eux-mêmes et travailler souvent plusieurs dizaines d'heures d'affilée. S'ils rencontrent des problèmes, ils n'en parlent pas, de peur de se mettre en situation de faiblesse et d'être mal vus par leur supérieur.

RÉINSERTION :

Il est très important pour le CHUV de faire revenir un collaborateur le plus rapidement possible. On a pu remarquer que plus un collaborateur reste en arrêt de travail, moins grande est la probabilité pour ce dernier de pouvoir reprendre son activité correctement.

La réinsertion se fait de manière progressive, d'abord à temps partiel, puis en augmentant jusqu'à retrouver les horaires habituels. S'il y a identification d'un problème dans le service, il est important de le régler, avant que le collaborateur reprenne, afin d'éviter toute rechute. Dans ce cas, la Dresse Lazor-Blanchet demande l'accord du collaborateur pour discuter avec le chef de service et le RRH afin de trouver la solution adéquate. Ensuite, il faudra suivre attentivement l'évolution de ce collaborateur et agir au plus vite dès l'apparition de signes de rechute potentielle.



BREF HISTORIQUE :

Fondée en 1802, DuPont de Nemours est une société industrielle américaine de chimie, ayant des succursales dans plus de septante pays. Actuellement, elle compte 60'000 employés dans le monde, dont 15'000 en Europe.

Il y a 750 employés en Suisse dont une victime du burn-out par an. À titre de comparaison, le CHUV compte environ 50 à 100 burn-outs par an pour 8'000 employés.

À l'origine, DuPont de Nemours était une compagnie créant des explosifs. Il y a environ une centaine d'années, elle s'est concentrée sur les produits chimiques, les matériaux et les énergies. Aujourd'hui, elle innove et met sur le marché des produits pour des domaines comme l'agriculture, la nutrition, l'électronique, la communication et encore bien d'autres.

DUPONT ET LE BURN-OUT :

Revenons 200 ans en arrière...

DuPont est une entreprise pionnière en ce qui concerne la santé de ses employés. Très tôt, cette entreprise prend conscience de l'importance de valeurs comme la sécurité, la santé, l'éthique, l'équité ainsi que le respect des employés et de l'environnement. Elle acquiert ainsi une renommée d'excellence pour le management de la sécurité.

En 1805, DuPont est une des premières sociétés à engager un médecin pour ses employés (prévention des accidents), collaborateur nécessaire pour une industrie d'explosifs.

En 1813, la société met en œuvre un plan d'épargne pour ses collaborateurs.

En 1835, elle monte l'une des premières infrastructures médicales en entreprise au monde.

Il y a vingt ou trente ans, DuPont passe à la vitesse supérieure et innove en matière de santé professionnelle en prenant soin du bien-être du personnel. Il faut pour cela reconnaître les facteurs professionnels et environnementaux nuisant à la bonne santé des employés et d'essayer de les réduire ou de les éliminer. Car ce sont ces facteurs-là qui mènent au stress et par la suite au burn-out. On découvre donc une profonde politique et culture d'entreprise existant depuis des centaines d'années.

COMMENT DUPONT TRANSMET-ELLE CE MESSAGE À SES COLLABORATEURS :

Lors de son premier jour de travail, chaque nouvel employé va recevoir une information complète sur la politique de l'entreprise et les structures mises en place pour améliorer son bien-être au sein de la société. Cette politique est aussi affichée sur intranet, donc à la portée de tous à tout moment.

MONSIEUR RORIVE

M. Rorive est directeur des ressources humaines au niveau européen.

EN GÉNÉRAL, SI UN EMPLOYÉ DÉSIRE DISCUTER D'UN PROBLÈME, À QUI S'ADRESSE-T-IL ?

Lorsqu'un employé souhaite parler de ses problèmes, il va en principe s'adresser à son supérieur direct. Si l'échange ne se passe pas bien ou qu'il a l'impression que rien ne change, le collaborateur peut consulter un responsable au niveau des RH. De même pour le superviseur qui peut s'adresser à un référant aux RH.

Dans le cadre de la santé du personnel, le rôle des RH est de mettre en place cette politique, puis de soutenir les managers dans le bon déroulement des échanges avec leur équipe de travail.

COMMENT DUPONT PREND-IL EN CHARGE UN EMPLOYÉ SOUFFRANT DE STRESS INTENSE OU DE BURN-OUT ?

M. Rorive revient sur la forte politique et culture de l'entreprise pour nous expliquer toutes les démarches entreprises de la prévention à la réinsertion.

- **POLITIQUE DU WORKLIFE** : équilibre entre vie privée et vie professionnelle ; c'est-à-dire travailler sur la reconnaissance du fait que des problèmes personnels peuvent influencer la vie professionnelle, en générant un stress important. D'autant plus, s'il n'y a pas un forum au sein de l'entreprise pendant lequel on peut discuter de ses soucis. Chez DuPont, le forum c'est l'interaction entre le superviseur et l'employé. Cette politique worklife est communiquée aux employés et enseignée aux managers. Ces politiques tournent autour du « harassment », le mobbing, qui est un facteur de stress pouvant provoquer un burn-out. DuPont met un point d'honneur à travailler sur ces facteurs négatifs par une bonne prévention, car comme un accident, une absence prolongée engendre des coûts élevés avec le risque que l'employé ne revienne pas.

La première étape, mise en place par DuPont pour éviter que le stress chez leurs employés se transforme en burn-out ou dépression, est l'auto-évaluation. L'employé, grâce à un formulaire et à des guidelines, évalue sa situation personnelle et réfléchit ensuite à la solution professionnelle qui pourrait le soulager.

Cette méthode nous a tous interpellés car la psychiatre Quaysin, que nous avons également interviewée, utilise plus ou moins la même méthode de travail. C'est-à-dire, amener le patient à prendre conscience de ce qui va mal et réussir à le formuler. Et chez DuPont, l'employé est poussé à faire cette auto-analyse, sans l'aide du psychiatre, mais grâce aux moyens mis en place par l'entreprise.

Ensuite, les RH analysent l'évaluation et ont toute une palette à disposition pour aider l'employé, comme, par exemple, une crèche et une salle de sport.

Tous ces formulaires permettent aussi à DuPont d'observer l'efficacité à long terme de ces moyens et d'en tirer des statistiques.

Il faut bien sûr se rendre compte que sans cette profonde culture et le côté paternaliste qui a subsisté au cours des années chez DuPont, il ne serait pas possible de mettre en place tous ces programmes.

RÉINSERTION D'UN EMPLOYÉ AU SEIN DE L'ENTREPRISE APRÈS UNE LONGUE ABSENCE DUE À UN BURN-OUT : PAR QUI ET COMMENT CELA SE FAIT-IL ?

□ LA DIVISION MÉDICALE

DuPont a la chance d'avoir une division médicale, dont le rôle est très important, au sein même de l'entreprise. Elle se réunit une fois par mois avec les RH pour avoir un suivi des longues absences. C'est lors de ces réunions que la division médicale est informée des cas d'absence. Elle va ensuite prendre contact avec le médecin traitant pour savoir de quoi souffre le collaborateur. Il est important de noter que les informations circulent de médecin à médecin uniquement et l'entreprise n'a jamais connaissance du diagnostic. Le but principal étant de connaître la durée de l'arrêt.

□ LES RESSOURCES HUMAINES

Suite à cet échange, la division médicale informe les RH de ce qui est prévu, par exemple, le collaborateur peut revenir à plein temps, ne peut reprendre sa place qu'à temps partiel ou ne peut plus exercer à son ancien poste.

Ensuite, les RH discutent avec la division médicale et le superviseur, puis tous vont réfléchir au meilleur retour possible et trouver la solution adéquate (ex : Y a-t-il un projet sur lequel la personne peut travailler ? Un poste à 50% est-il disponible ? Peut-on aménager un nouveau poste ou diminuer le cahier des charges ?).

C'est donc un véritablement partenariat qui s'engage entre tous les acteurs, incluant bien sûr le patient.

- Ces entretiens visent à la préparation du terrain

M. Rorive s'exprime à ce sujet : « Il y a une dimension collective aussi, parce que l'employé n'est pas seul, il est dans un groupe de travail. Il travaille la plupart du temps avec des collègues. Donc il faut que l'employé prenne conscience qu'il ne peut pas seulement regarder sa problématique personnelle, mais il doit aussi réfléchir à l'impact qu'une solution worklife peut avoir sur la vie de son groupe de travail ».

Le plus important est de faire revenir le collaborateur le plus tôt possible car les chances de succès sont optimisées avec un retour rapide, même si ce n'est pas à 100%. Dans le cas bien sûr où la santé du collaborateur le permet.

Comme mentionné plus haut, il y a environ un cas de burn-out par année chez DuPont. Ce taux très bas est sûrement dû à cet énorme travail de prévention, de formation des cadres et des managers et de la transparence de la société envers cette problématique, qui reste encore très tabou dans d'autres entreprises.

UNE DERNIÈRE PETITE QUESTION : POURQUOI NE PAS TOUT SIMPLEMENT EMBAUCHER UN NOUVEL EMPLOYÉ ?

Pour plusieurs raisons. Tout d'abord, une autre valeur importante de l'entreprise est le fair treatment of people, le respect. Chez DuPont, il y a une ancienneté d'une moyenne de quinze ans. Certains employés ont donc une grande expérience. M. Rorive souligne que chez DuPont « (...) on n'est pas dans la philanthropie non plus ». Cela signifie qu'essayer de faire revenir la personne dans les meilleures conditions possibles est plus avantageux économiquement que d'embaucher un nouvel employé et le former jusqu'à ce qu'il atteigne le niveau de son prédécesseur.

DOCTORESSE ECSY

La Dresse Ecsy est le médecin d'entreprise de DuPont de Nemours, poste qu'elle occupe à 100%. Elle est responsable de toutes les succursales en Suisse et de quelques sites en France, aidée par une infirmière.

Elle ne prescrit pas de traitements, ces derniers étant prescrits par les médecins traitants ou autres spécialistes, avec qui elle travaille en étroite collaboration. La Dresse Ecsy ne donne un traitement qu'en cas d'extrême urgence. Sinon, il y aurait un conflit de rôle. Le mot d'ordre du médecin du travail est donc la prévention, visant à assurer la bonne santé des travailleurs.

Son premier devoir est d'effectuer un examen d'embauche (un check-up de santé complet) à chaque nouvel employé potentiel, s'assurant ainsi de son aptitude au travail et de détecter les allergies potentielles (point très important dans une entreprise de chimie).

Par la suite, son rôle est d'être à l'écoute des collaborateurs de l'entreprise, de signer des certificats et d'administrer les vaccins.

Elle s'occupe aussi de la prévention sur le lieu de travail.

Aux antipodes de ses fonctions, la Dresse Ecsy est en charge du coaching des managers pour leur donner les moyens de détecter les signes précoces du stress et du burn-out au sein de leur équipe.

Évidemment, tant pour la Dresse Ecsy que pour le reste des collaborateurs, la valeur la plus importante au sein de l'entreprise est le respect des employés, point déterminant pour une bonne prise en charge du patient.

QUE FAITES-VOUS QUAND UN COLLABORATEUR QUE VOUS SOUPÇONNEZ D'ÊTRE EN BURN-OUT VIENT VOUS VOIR ?

Comme chez tout médecin, la consultation va permettre au patient de parler de ce qui ne va pas. Une fois que la Dresse Ecsy diagnostique un burn-out, elle transmet le dossier au médecin traitant, acteur clé dans la prise en

charge de l'employé. Pendant toute la période de la thérapie, ces deux médecins restent en communication.

L'objectif primordial de la Dresse Ecsy est d'étudier l'environnement du travail de l'employé pour voir quels facteurs négatifs ont pu déclencher le burn-out. Le médecin va donc analyser le poste de travail, pour y déceler les risques physiques et psychologiques et si possible y remédier. Les résultats trouvés sont bien sûr transmis aux RH pour procéder aux changements nécessaires.

- Une bonne prise en charge se fait par un travail en réseau avec tous les responsables.

Suite au visionnement de l'émission « Temps Présent » dédiée au burn-out, dans laquelle nous apprenons que DuPont travaille en collaboration avec ICAS, nous demandons à la Dresse de nous en parler :

ICAS est un programme d'assistance aux employés. ICAS travaille avec les entreprises afin de promouvoir le bien-être de leurs employés, d'améliorer leurs performances et de diminuer les coûts inutiles. Parmi les services proposés, il y a entre autres : la consultation par téléphone, les cours d'amélioration du bien-être sur le lieu de travail, l'intervention en cas de crise ainsi que le soutien et l'accompagnement du personnel.

Ces services sont bien sûr payants et DuPont de Nemours verse une certaine somme par employé et par année pour assurer ces services à ses collaborateurs et leur famille.

Tout contact entre les employés et ICAS reste anonyme. Les comptes-rendus des entretiens, toujours anonymes, sont envoyés à la Dresse Ecsy, mais il peut arriver à ICAS de prendre contact directement avec cette dernière lorsqu'ils détectent un très grave problème chez un des employés.

PSYCHIATRE: DOCTORESSE QUAYZIN

LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE :

Les généralistes sont essentiels dans la prise en charge psychiatrique. Ils sont les premiers à rencontrer les patients, ces derniers voulant rarement aller consulter un psychiatre. Il est donc essentiel que les médecins généralistes aient un minimum d'outils leur permettant de détecter des signes de burn-out et guider leurs patients vers leurs collègues psychiatres. Pour la Dresse Quayzin, il est tout à fait possible de traiter un burn-out en ambulatoire et les cliniques psychiatriques ne sont pas forcément nécessaires.

L'aspect psychothérapeutique essentiel est de découvrir la raison de la venue du patient et la partie de sa personnalité qui a été mise en avant. Il est nécessaire de faire une évaluation psychiatrique afin de déterminer s'il y a une dépression ou non et décider de la nécessité d'un arrêt de travail ou d'une diminution des horaires. Suite à cela, le patient doit avoir les outils nécessaires pour changer certains éléments de sa vie pour aller mieux. En effet, il y a deux partenaires dans le burn-out : le patient lui-même et l'environnement dans lequel il évolue. Cet environnement est souvent indépendant de la volonté du patient, des rechutes sont donc possibles. Mais si le patient a suivi une bonne psychothérapie, il aura les outils nécessaires le rendant attentif aux signes précurseurs et ainsi se protéger ou consulter assez tôt. La psychothérapie est indispensable pour éviter les rechutes en amenant le patient à se rendre compte de la situation et tirer la sonnette d'alarme assez tôt avant une rechute profonde.

Il est essentiel dans la thérapie de réussir à faire prendre conscience de son état au patient. En effet, il ne sert à rien de dire à une personne que telle ou telle chose est fausse ou ne va pas dans sa vie. Il sera beaucoup plus utile que le patient réussisse à le dire lui-même et se rendre compte des problèmes rencontrés. La thérapie se poursuivra souvent au-delà, car souvent les problèmes sont autres que professionnels.

Parfois, il y a association d'un traitement médicamenteux avec la psychothérapie. Ce traitement est instauré lorsqu'il y a association avec une dépression, une anxiété et/ou des troubles du sommeil. Il est important de continuer les antidépresseurs au-delà de la disparition des symptômes. Un traitement efficace dure au moins 6 mois, voire plus, s'il y a des épisodes de récurrence.

Il faut absolument distinguer la dépression du burn-out. Une personne qui est réellement en burn-out arrive à décrocher lors de son congé et se porte mieux à ce moment-là. Le dépressif, lui, n'arrivera jamais à prendre de la distance et ne se sentira pas mieux. Il faut néanmoins noter que ces deux états peuvent être liés, l'un pouvant entraîner l'autre et réciproquement. De plus, il sera très important de rappeler au patient en burn-out que son congé n'est pas synonyme de vacances, mais, au contraire, il s'agit d'une convalescence où il faudra trouver des solutions à son problème.

VÉCU D'UN PATIENT :

Monsieur Y, professionnel dans le paramédical, a son cabinet privé à domicile. Souhaitant être totalement disponible pour ses clients, il s'oppose à l'idée de s'acheter un répondeur et répond à tous les appels. Ainsi ce patient se retrouve submergé par ses clients, victime de sa générosité et disponibilité et la surcharge psychique n'est pas négligeable dans ce contexte.

Après avoir consulté son médecin traitant, il est envoyé chez la Dre Dresse Quayzin afin de suivre une psychothérapie. Il sera ici extrêmement important que ce patient prenne conscience de la nécessité de réorganiser son travail et d'arriver à poser des barrières afin que ses clients n'empiètent pas sur sa vie privée. Actuellement, ce patient est en vacances, mais, à son retour, il recommencera à travailler à 50%, comme peu avant son départ. Il ne peut se mettre en arrêt maladie car il y a, dans son cas, trop d'enjeux économiques. Néanmoins, en faisant des efforts il pourra se soigner tout en travaillant. La première étape étant de s'acheter un répondeur !

VÉCU D'UN AUTRE PATIENT :

Monsieur Z, en arrêt de travail depuis 3 mois, retourne travailler à 50%. Ce retour à été annoncé par la Dresse Quayzin dès l'absence totale de syndromes dépressifs. Pour arriver à ce stade, il a fallu aborder les problèmes les uns après les autres pendant les 3 mois précédents, afin de remettre les choses en place. Aujourd'hui, ce patient n'a aucune envie de retourner travailler, il est même gagné par la peur. Cependant, il devra se confronter à son employeur afin de procéder à une réorganisation de son travail. La psychiatre n'interviendra pas dans ce conflit car c'est au patient de se défendre lui-même et s'affirmer et il pourra y arriver grâce aux outils acquis lors de la thérapie. La psychiatre ne doit pas faire ce travail à la place du patient, mais elle est là pour le guider et éventuellement lui donner des indicateurs.

Ce patient ne reprendra pas son poste habituel, mais un autre qu'il effectuera à 50%. Reprendre le travail le plus tôt possible est très important pour permettre la confrontation au stress des horaires, du travail et trouver de nouveaux repères dans le monde du travail. De plus, ce patient ne pouvant pas changer le contexte professionnel (institution particulière), il doit se confronter à son milieu professionnel et décider s'il a la force de s'attaquer à son travail ou s'il décide d'arrêter et de changer de filière. Pour la psychiatre, l'idéal serait de reprendre un 100% dans les deux semaines à venir.

Il est intéressant de noter que lors de cet entretien, la Dresse Quayzin nous a dit qu'elle se rendait compte, en nous parlant, qu'elle faisait beaucoup de choses. On peut voir ici que, de la même façon qu'un patient ne se rendra pas compte de son état, le médecin ne réalise pas forcément à quel point il peut aider ses patients et les guider dans leur guérison. Il serait bien pour les médecins de garder ceci en tête afin de se revaloriser et trouver la raison des efforts fournis.

PSYCHOLOGUE: MADAME ROMBALDI

Nous avons voulu nous intéresser au monde de l'humanitaire et voir comment ces professionnels sont pris en charge suite à un burn-out. Il faut rappeler que les professionnels de la santé sont à grand risque de burn-out, et que ce risque augmente d'autant plus lorsque ces derniers agissent dans un cadre humanitaire, dans des conditions souvent très difficiles (pays en guerre, manque de matériel, manque d'hygiène, etc.).

Madame Rombaldi demande souvent à ces personnes de rentrer sur Genève. Là, elle a plusieurs entretiens avec ces professionnels afin de déterminer les causes du burn-out, la sévérité de ce dernier et discuter des différentes solutions envisageables.

Pour cette psychologue, la règle des 3 « R » est essentielle à une prise en charge efficace du patient. Le premier « R » signifie « Repos » et il faut faire attention à ce terme car il n'équivaut pas au sommeil, mais plutôt à la relaxation. Il est en effet très important pour le patient de se prendre du temps dès qu'il le souhaite afin de se relaxer et se reposer. Le second « R » correspond au « Repas », ce dernier étant souvent négligé en période de stress. En effet, souvent, la personne stressée mange mal, trop vite ou pas du tout. Il faut donc réapprendre à se mettre à table et « (...) manger tranquillement, partager un repas avec des gens ». Ce qui nous amène au troisième « R » qui veut dire « Relation », soit « (...) être en relation positive avec les gens, ne pas s'isoler et passer des moments à partager aussi leur vécu, ne pas trop se centrer sur ce qui [a épuisé le patient] et essayer d'aller de l'avant (...). Voilà [selon Mme Rombaldi] une bonne manière de récupérer après une période de vie très astreignante ».

Mme Rombaldi rappelle qu'il est important de ne rien pousser mais de respecter ses limites en tout temps. De plus, parler de ses problèmes avec son entourage n'est pas un bon moyen de se sentir mieux. Au contraire, non seulement il est douloureux de se rappeler ce que l'on a vécu, ou vit encore,

et surtout, cela risque de mener à des frustrations, car on risque de ne pas être écouté de la façon dont on souhaiterait l'être.

Pour cette psychologue, il est également important de rappeler au patient que convalescence et vacances ne sont pas synonymes et qu'il faut un minimum de un à deux mois (six mois pour les cas sévères) pour récupérer d'un burn-out.

Dans cette thérapie, il y a rarement association avec un traitement médicamenteux. Les professionnels de l'humanitaire ne souhaitant pas y faire recours. Peut-être est-ce dû au fait que, généralement, ces personnes tombent dans un court laps de temps dans le burn-out et s'en sortent donc plus rapidement que d'autres.

Nous pouvons également noter que les différentes professions humanitaires sont touchées de la même façon et qu'il n'y a apparemment pas de distinction entre ces différentes professions.

PSYCHOLOGUE: MADAME VASEY

Suite à la découverte du site noburnout.ch, nous avons contacté Madame Vasey afin d'avoir le témoignage de son propre burn-out et savoir comment, ayant été une victime auparavant, elle gère la prise en charge des patients.

Lors de sa dernière année d'école d'infirmières, en 1992, alors qu'il ne lui restait plus que l'examen pratique à valider, Mme Vasey fait une erreur médicale. Cet événement sera pour elle le déclencheur de son mal-être. Alors que ces erreurs sont inévitables dans le milieu de la santé, l'être humain, soit le soignant, n'étant pas parfait, elles sont souvent difficiles à accepter par le « fauteur ». Pour cette étudiante, l'idée d'avoir pu faire du mal à un patient est inacceptable et tout à fait contraire à ses aspirations. C'est alors que les événements s'enchaînent et la mènent dans le tunnel infernal du burn-out sans qu'elle ne le réalise.

Alors qu'en cette fin de cursus scolaire elle était déjà fatiguée, Mme Vasey ne recevra que du feedback négatif de la part de ses supérieurs, ces derniers estimant qu'elle ne travaille pas assez. Mais l'étudiante ne comprend pas pourquoi elle est mal évaluée et se retrouve face à son premier échec. C'est alors qu'elle tente à nouveau l'examen pratique sans réaliser que ça ne joue pas. À ce moment-là, contrairement à son habitude, une certaine susceptibilité se développe et fait pleurer l'étudiante pour un rien, état ne s'arrangeant pas avec son second échec et donc son exclusion de l'école.

Face à cette expulsion et une remise en question de son futur, Mme Vasey entreprend une psychothérapie et rencontre un conseiller d'orientation qui lui ouvrira des perspectives. C'est ainsi qu'elle se lance dans les études de psychologie et peut recommencer à travailler dans les services sociaux retrouvant le moral et de la valeur.

NOBURNOUT.CH :

Il y a 15 ans, le sujet n'était que très peu connu et personne n'en parlait réellement. C'est pourquoi, Mme Vasey se lance dans la construction de son Réinsertion Post Burn-Out

site www.noburnout.ch afin de permettre aux gens de s'informer et ne pas se retrouver seuls face à ce problème.

Aujourd'hui, il y a une meilleure conscience du problème. Cependant, le public en entend parler mais ne comprend pas forcément l'ampleur de ce problème.

Mme Vasey a également travaillé dans différentes entreprises et ainsi a une vision du fonctionnement interne d'un établissement avec ses défauts et qualités. Ceci lui permettra d'avoir une meilleure compréhension face à l'employé devenu patient.

LE BURN-OUT ET L'ENTREPRISE :

Le burn-out arrive généralement à des employés très engagés au sein de l'entreprise. Ce sont ceux qui aiment leur travail, voire même en sont passionnés, qui sont le plus sujet au burn-out. L'employé désire effectuer ses tâches au mieux mais n'y arrivant pas pour diverses raisons (manque de temps, manque de moyens, contexte actuel, etc.) en ressent une certaine frustration qui se manifeste en premier lieu par une perte de motivation.

Une personne très engagée dans son travail aura le profil type pour monter dans la hiérarchie. C'est avec ce profil que les chefs d'équipe, de département ou d'entreprise auront tendance à être plus sujet au burn-out, mais cela ne veut pas dire que les collaborateurs ne peuvent en souffrir. Chez ces derniers, la douleur se manifestera autrement et ils exprimeront leur peine différemment.

Avec le temps, les valeurs sociales et les normes changent et, actuellement, nous vivons dans une société qui dénigre la paresse et le fait d'être décontracté. Ainsi l'employé est vite considéré comme « fainéant » et doit changer de comportement pour adhérer à l'opinion publique. On pourrait considérer en quelque sorte que c'est la société qui nous pousse à nous stresser nous-même, au risque d'être exclu dans le cas échéant.

PRÉVENTION :

Le point essentiel d'une bonne prévention est la reconnaissance par les dirigeants de l'existence du burn-out et possibilité d'apparition au sein de l'entreprise.

En accord avec la direction, et selon les ressources à disposition, il est possible de créer et de décider des procédures. Une information correcte doit être transmise au sein de l'entreprise en expliquant clairement ce que signifie le burn-out, quels en sont les facteurs de risque et quelle est la meilleure prise en charge.

Une méthode de prévention efficace est d'offrir une formation aux cadres. Ils auront alors les moyens de se protéger eux-mêmes et surtout détecter des signes de burn-out chez leurs collègues et subordonnés. De plus, il faudrait procéder à un dépistage interne et aux différents postes existants.

Il ne faut pas oublier qu'au sein d'une entreprise (il en est de même au sein de la société), les différents collaborateurs ne sont pas tous égaux face aux facteurs de risque. Demander directement ce qui use les gens est un excellent moyen de cerner les problèmes et trouver des solutions pour les résoudre. Il est pour cela essentiel de tenir compte des ressources de tout un chacun pour adapter les solutions.

PRISE EN CHARGE :

Il faut savoir que 60-70% des patients venant consulter n'ont jamais fait de psychothérapie. S'ils arrivent au cabinet c'est parce qu'ils n'ont plus le choix, mais un certain nombre ne veut pas faire de psychothérapie. Finalement, 30% restent et reviennent de psychothérapie.

Au début, il faut prendre garde à ne pas insister sur les émotions et il faut prendre garde à ne pas trop remuer le patient. Il faut procéder par étapes et attendre que le patient retrouve une certaine énergie pour entamer une thérapie plus en profondeur.

Il est important pour cette psychologue de ne pas trop dormir la journée. L'idéal étant de ne dormir que la nuit et de bouger son corps, enlever les tensions pendant la journée. Pour ceci on peut utiliser des moyens très simples. L'essentiel est de retrouver plaisir à ce que l'on fait et de se sentir bien en le faisant. Certains laveront toutes leurs vitres, d'autres repeindront tous leurs murs et d'autres encore se lanceront dans le sport.

On peut se sortir du burn-out sans passer par des cliniques psychiatriques privées. Mais s'engager et se responsabiliser avec de petits moyens peuvent être la solution au burn-out.

RÉINSERTION :

Le burn-out ne peut être comparé à d'autres problèmes de santé, il n'est pas équivalent à une grippe. En effet, avec le burn-out, il y a un moment où l'on doit retourner travailler même si le problème n'est pas totalement résolu. Dans ce cas, on ne peut pas ne pas prendre en compte le travail car il fait partie intégrante de la thérapie. Il faut apprendre à se protéger dans le concret, dans la pratique et donc retourner dans son milieu professionnel. De plus, il ne faut pas oublier que certains patients ne peuvent pas arrêter de travailler, pour des raisons économiques ou selon leur statut au sein de l'entreprise.

Pour celui qui a eu un arrêt de travail, le retour doit d'abord se faire à 50%. Il a certes récupéré une certaine énergie, mais il est encore très fragile et beaucoup plus réactif. Il faut faire preuve d'empathie et de patience envers ce collaborateur et lui permettre une reprise pas trop épuisante physiquement et psychologiquement. Il ne faut surtout pas que les collègues croient que ce collaborateur rentre de vacances et est donc plein d'énergie pour attaquer de plus belle. Au contraire, la fragilité est encore présente et surtout face à la quantité de travail qui s'est accumulée pendant l'arrêt. Il faut savoir prendre soin de ce collègue en le soutenant, lui donner l'occasion de faire une sieste ou du sport et le déculpabiliser.

L'information est primordiale à ce stade car contrairement à un collègue qui reviendrait avec une jambe cassée, la souffrance de celui qui reprend avec un burn-out n'est pas visible. D'autant plus que la personne concernée essaie de cacher au mieux ce qu'elle ressent par peur du jugement, par honte ou encore par culpabilité.

DÉPRESSION VS BURN-OUT :

Dans ces deux situations, les vécus intérieurs sont différents. Alors que dans la dépression on pourrait considérer qu'il y a un ralentissement de la pensée et des mouvements du corps, le burn-out, lui, fait suite à une augmentation de la pensée et des mouvements du corps. On peut donc constater que chez la plupart des patients, le corps a fait qu'ils s'arrêtent, comme s'il voulait retrouver un équilibre. On peut d'ailleurs se demander ici si la dépression n'apparaîtrait pas pour justement équilibrer ce surplus d'activité.

TÉMOIGNAGE : MADEMOISELLE B

Mlle B est une étudiante en psychologie à l'université de Genève. Elle a subi un burn-out au cours de ses études de psychologie. Cette étudiante très motivée, avec une relative facilité dans les études, a obtenu des 5.5 de moyenne à ces examens. L'année passée, elle commence un stage avec un professeur pour obtenir des crédits supplémentaires. Pendant ce stage, elle se sent surmenée, chaque travail rendu doit être refait plusieurs fois avant que l'assistant soit content et que le professeur approuve son rapport. Mlle B pense que l'insatisfaction des assistants provient entre autres d'une mauvaise communication entre le professeur, les assistants et elle-même. Pendant cinq mois, elle travaille non-stop, boit constamment des cafés et boissons énergétiques, et ne dort presque plus car l'éventualité d'un échec n'est pas envisageable pour elle. Il faut au contraire que tout soit parfait. Elle repousse ses limites si loin qu'elle perd 6 kilos en un mois.

Cette période de surmenage intense précède une session d'examens. Lors du troisième examen, Mlle B craque complètement. Elle a l'impression que son cerveau cesse de fonctionner et ne comprend pas les questions posées. C'est à ce moment-là, poussée par son entourage qui se faisait beaucoup de soucis, qu'elle va consulter son médecin traitant. Ce dernier l'a directement mis en arrêt de travail. Elle décide donc d'écrire au comité de la Faculté pour leur exposer son problème de santé et les informer qu'elle ne terminera pas sa session d'examens. Un de ses professeurs lui dit alors : «Ne fait surtout pas ça, ils ne comprendront pas». Elle n'envoie donc pas la lettre, mais trouve inadmissible que des psychologues et autres professionnels, au sein de l'université, ne prennent pas au sérieux ce genre de problèmes. Car qui est mieux placé qu'un psychologue pour comprendre ce qu'il lui arrive !

Pendant son burn-out, sa famille et ses proches l'ont énormément soutenue, contrairement à l'entourage professionnel qui lui disait : «Repose-toi aujourd'hui ça ira mieux demain !», et : «Tu es si proche de la fin, ça serait dommage d'arrêter maintenant !». Mlle B a l'impression que les autres étudiants et les professeurs ne comprennent pas du tout sa détresse, ce qui a

pour conséquences d'aggraver son état car c'est justement de la part de ses collègues et professeurs baignant dans le domaine de la psychologie qu'elle espère du soutien et de la compréhension.

Mlle B met beaucoup de temps à accepter sa maladie car elle considère ça comme un immense échec.

AUJOURD'HUI, PENSEZ-VOUS AVOIR VAINCU VOTRE BURN-OUT ?

« Je ne pense pas être totalement guérie car j'en ressens encore les conséquences, surtout au niveau de ma capacité de travail. Je n'imagine pas être un jour à nouveau capable d'effectuer la même masse de travail qu'avant mon burn-out. Dès que j'en fais trop, je sens mon corps qui me dit stop. Le plus dur a été d'accepter mes limites et cet affreux échec, surtout pour moi qui ai toujours été très bosseuse et perfectionniste. Mon estime en a pris un sacré coup. Mais aujourd'hui j'ai réussi à relativiser l'incident, à accepter que ce burn-out n'était pas de ma faute et que c'est le système dans lequel je me trouvais qui était dysfonctionnel».

TÉMOIGNAGE : MONSIEUR X

M. X, art thérapeute, travaille dans une institution s'occupant de personnes avec un handicap mental. Passionné par son travail, il s'investit énormément pour faire de son atelier d'art thérapie un lieu fortement apprécié par les résidents et respecté par les autres thérapeutes. Fin 2007, il est victime d'un burn-out, et c'est seulement aujourd'hui (juin 2008), qu'il se sent gentiment « (...) remonter la pente (...) ». Mais il a encore un long chemin à faire avant d'être complètement guéri.

TERRAIN À RISQUE :

Dès 2000, il y a un gel du budget global de l'institution concernée, entraînant une augmentation du nombre de résidents sans qu'il n'y ait une augmentation du personnel. S'ajoute à cela, en 2003, une restructuration du fonctionnement de l'institution appelée « management du système qualité ». Ce changement considère le patient comme client, conduit à une baisse d'interdisciplinarité et, selon M. X, rend la relation avec les résidents moins riche.

Deux ans avant son burn-out, M. X sent qu'il y a moins de contact entre les différents soignants, « (...) c'est stupide, [il] travaille dans [son] coin (...) ». Il ne comprend plus le sens de son travail où « (...) on n'est plus dans l'humanitaire mais dans le marketing social (...) » et ceci, contraire à sa nature, lui fait perdre sa motivation, son « punch ». La charge de travail, elle, ne cesse d'augmenter, et juste avant son burn-out, il n'a « (...) pas une seconde de libre ».

M. X est très social et disponible pour les autres thérapeutes qui viennent souvent lui parler et lui faire part de leurs émotions. Notre patient se retrouve donc à devoir gérer les sentiments de ses collègues en plus des siens.

Cette perte de sens dans le travail, ce désaccord entre ce que l'institution demande de lui et comment lui voit son travail, la surcharge de travail et le fait de travailler dans une relation de soins ; tous ces facteurs augmentent le risque pour M. X de tomber en burn-out.

FACTEUR DÉCLENCHANT (LA GOUTTE D'EAU QUI FAIT DEBORDER LE VASE) :

Un résident autiste participant à l'atelier une demi-journée par semaine, s'y attache fortement et aimerait pouvoir venir plus souvent, d'autant plus que c'est sa seule activité hebdomadaire. Malheureusement, le contexte ne permet pas la présence d'un résident plusieurs fois par semaine. Cette personne autiste commence alors à traîner autour de l'atelier bien qu'elle ne puisse y rentrer.

Devant l'atelier d'art thérapie se trouve des toilettes dans lesquelles ce résident se réfugie bientôt. Il y passe toutes ses journées et attend entouré autour de la cuvette des WC. Comme il est enfermé à clef dans sa chambre la nuit, dès qu'on lui ouvre la porte, il court dans ces toilettes où il reste jusqu'à ce que l'on le sorte de là, parfois violemment, le soir venu.

Pour M. X, cette situation est inadmissible, d'autant plus que les toilettes sont dans un état hygiénique déplorable, et que l'état du résident se dégrade de plus en plus. D'autres thérapeutes ne sont pas gênés par cette situation, n'étant plus « embêtés » par ce résident, et quand M. X parle de cette situation à l'éducateur de ce dernier, on lui répond qu'il a trouvé son « enveloppe psychique » autour de ces WC. Malheureusement, il ne peut en parler à d'autres, soumis au devoir de réserve.

Commencent alors les insomnies, les ruminations, le refus d'admettre son impuissance.

RECONNAÎTRE AVOIR UN BURN-OUT :

« On ne voit rien venir »

C'est une collègue, en revenant de vacances, qui trouve M. X épuisé et éteint émotionnellement, et lui dit d'aller voir son médecin traitant au plus vite. Ce dernier le met immédiatement en arrêt de travail et lui parle du burn-out.

Pour M. X, cette annonce est arrivée sans crier gare. Le changement a été si progressif qu'il n'a pas remarqué que ses conditions de travail se détérioraient

et que sa profession avait perdu sens pour lui. La charge s'accumulait de plus en plus jusqu'à atteindre le point de burn-out.

APRÈS BURN-OUT :

Après l'annonce de son burn-out, M. X est détruit, « (...) [il est] brûlé dans ce travail, dans le monde du social ». Il commence une psychothérapie à raison de trois séances par semaine, pour prendre en charge son burn-out et la dépression qui s'y est ajoutée.

M. X en arrive même à penser au suicide. Une nuit à 3 heures, il se chronomètre et 3 minutes 45 secondes plus tard, il se trouve sur un pont près de chez lui. Ainsi, il sait que s'il le veut, en moins de 5 minutes, il peut en finir avec tout ça.

Au travail, ses superviseurs sont très étonnés de ce qu'il lui arrive car pour eux c'est un employé modèle. Néanmoins, ils ne font strictement rien pour l'aider. Ses collègues, au contraire, l'ont beaucoup appelé et l'appellent encore pour voir comment il se porte.

Une des choses qui aide M. X pendant sa douleur est l'art. Il continue à peindre, ça « (...) l'aide à vivre autre chose », et lui permet de décrocher du travail. Quand il peint, il est complètement absorbé par ça et ne pense plus à ses problèmes.

Ces tristes événements lui font quand même vivre une grande retrouvaille avec ses enfants. Il leur raconte tout et est très étonné de leur réaction. En effet, ils sont très présents aux côtés de leur père qui ressent un certain soulagement en les voyant approuver ce qu'il pense.

Maintenant, M. X sent qu'il commence à remonter la pente. Il recherche un nouvel emploi et sent que son état s'améliore. Mais pour lui, retourner dans une grande institution n'est plus possible. Surtout si celle-ci ne correspond pas à sa vision des choses.

CONCLUSION

Suite à nos recherches, nous pouvons dire qu'une bonne réinsertion doit tenir compte des points suivants :

- Plus vite se fait le retour au travail, meilleure est la réinsertion.
- Il est important de prendre en compte l'aspect individuel et environnemental de la problématique.
- Un support familial et social positifs rendront l'employé plus résistant et permettront un rétablissement plus rapide.
- La culture d'entreprise a un plus grand impact que les moyens financiers à disposition. Surtout que l'on peut imaginer qu'à long terme, il n'est pas plus coûteux d'investir sur des moyens de prévention et des programmes d'aide à la réinsertion.
- La collaboration de la hiérarchie, des RH, du médecin d'entreprise, du médecin traitant et de l'employé lui-même est essentielle pour atteindre notre but.

Une transparence de la part de la direction ainsi qu'une bonne communication permettent de prévenir plutôt que de guérir. Un employé, voyant que ses supérieurs sont ouverts à la discussion et conscients de la problématique, se sent soutenu et peut mieux se réinsérer après un épisode de burn-out. Nous avons à ce sujet la malheureuse impression qu'il existe un problème de communication au sein des HUG. En effet, les collaborateurs victimes de burn-out se sentent délaissés par la hiérarchie. Pourtant, il existe des solutions proposées et les RH, le médecin du travail et la psychologue conseil sont présents pour ces collaborateurs. Alors pourquoi les deux parties ne sont pas en accord ? Certes ce ne sont pas les dires de tous, mais néanmoins beaucoup s'expriment ainsi. Les informations sont-elles donc mal transmises ? Ou est-ce ces collaborateurs qui ne les cherchent pas ?

En tant qu'étudiants, nous nous soucions également de la prise en charge des victimes du burn-out au sein de l'Université. Après en avoir discuté avec notre entourage, nous avons réalisé que, dans plusieurs Facultés, les

conseillers aux études ne semblent pas être réceptifs à ce problème. Pourtant, le burn-out est plus que présent chez les étudiants. Certes, on nous propose des programmes de gestion de stress, mais il n'en existe pas un spécifique au burn-out. Il serait donc important que l'Université prenne réellement conscience de ce problème et crée des programmes de prise en charge du burn-out ou au moins, fasse des campagnes de prévention.

Nous vivons dans une société dont les critères et attentes sont de plus en plus contraignants. Le burn-out n'est donc pas en voie de disparaître, bien au contraire. Il est donc capital que la collectivité prenne réellement conscience de ce problème et soit correctement informée, pour permettre à chaque individu d'avoir les ressources et les outils nécessaires pour se prévenir du burn-out ou s'en remettre au plus vite et au mieux.

POÈME

OH BURN-OUT

PETIT À PETIT

DANS MA VIE

TU T'ES INTRODUIT

EN CENDRES, TU M'AS RÉDUIT

AU BORD DE LA ROUTE

TU M'AS ABANDONÉ

AVEC MES DOUTES

JE ME SUIS RETROUVÉ

MON COMBAT A ALORS COMMENCÉ

POUR RECONSTRUIRE MA VIE, J'AI DU ME MOTIVÉ

Nadia, Hafize, Romain

BIBLIOGRAPHIE

- Burnout (Psychology) (no date). Wikipedia [Website]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Burnout_%28psychology%29>
- Burn-out une chance [Website]. Available from: <<http://www.burnout-une-chance.ch>>
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois [Website]. Available from: <<http://www.chuv.ch>>
- Du Pont de Nemour [Website]. Available from: <http://www2.dupont.com/DuPont_Home/en_US/index.html>
- Educh [Website]. Available from: <<http://www.educh.ch>>
- Hôpitaux Universitaires de Genève [Website]. Available from: <<http://www.hug-ge.ch>>
- Leupold, J (2007). *Burn out : information destinées aux personnes touchées et leurs proches*. Glattbrugg : Lundbeck
- Noburnout [Website]. Available from: <<http://www.noburnout.ch>>
- SECO [Website]. Available from: <<http://www.seco.admin.ch/index.html?lang=en>>
- Stressnostress [Website]. Available from: <<http://www.stressnostress.ch/f/01-somm/str-01-01.html>>
- SUVA [Website]. Available from: <http://www.suva.ch/en/home_en>
- Swica [Website]. Available from: <<http://www2.swica.ch/?language=fr-CH>>
- Vasay, C (2007). *Burn-out : le détecter et le prévenir*. Saint-Julien-en-Genevois : Éditions Jouvence

REMERCIEMENTS:

- Dresse Bonfillon, Médecin du travail à la santé du personnel des HUG
- Dresse Ecsy, Médecin d'entreprise chez DuPont de Nemours
- Prof. Ferrero, Directeur du département de Psychiatrie, Faculté de Médecine de Genève
- Dresse Jacot Des Combes, Présidente des psychiatres genevois
- Dresse Lazor-Blanchet, Médecin responsable de la médecine du personnel du CHUV
- Dresse Quayzin, Psychiatre FMH

- Mme Judas-Delay, Psychologue Conseil aux HUG
- Mme Naef, Psychologue FSP de la cellule de crise de la police genevoise
- Mme Rombaldi, Psychologue FSP
- Mme Vasey, Psychologue FSP

- Procter & Gamble
- M. Rorive, Ressources humaines chez DuPont de Nemours
- M. Weber, SUVA
- Webmaster de www.educh.ch

- Mlle. B, Victime du burn-out
- M. X, Victime du burn-out

- M. Rossier, Tuteur des coriaces