

L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL, OU BURNOUT

... Par Dr Faiza BERKOUCHE

Le *burnout* résulte d'un stress professionnel persistant et de tensions continues. Il constitue le stade final d'une rupture d'adaptation, qui résulte d'un déséquilibre à long terme entre les exigences professionnelles et les ressources de l'individu. Le burnout dépasse le stress, puisqu'il résulte de tensions prolongées, chroniques, contrairement au stress, qui est un processus d'adaptation temporaire résultant de tensions passagères.

Le stress professionnel est, donc, une réalité dans le monde du travail actuel. C'est un monde changeant et ces changements se situent au niveau de l'utilisation accrue des technologies de l'information et des communications, d'une réduction des effectifs, d'une exigence de flexibilité en ce qui concerne leur nombre, leurs fonctions et leurs compétences, d'un nombre croissant de travailleurs dans le secteur des services et enfin, de l'existence plus grande d'un travail autogéré et d'un travail d'équipe.

Depuis les années 1950, les chercheurs ont tenté d'identifier et de modéliser le phénomène.

Qu'est-ce que le burnout ?

Le *burnout* est un terme emprunté au vocabulaire aérospatial : il désigne le risque d'échauffement brutal, voire de destruction, d'une fusée, provoqué par l'épuisement de son carburant. En anglais, burnout signifie « s'user », « s'épuiser », « craquer, en raison de demandes excessives d'énergie, de forces, ou de ressources ».

Le terme *burnout* qualifie l'état d'une bougie qui, après avoir éclairé de longues heures, n'offre qu'une flamme discrète et faible. Il implique, donc, l'idée de combustion interne des professionnels, particulièrement les soignants, confrontés à la souffrance de l'autre. Cette métaphore de la combustion est, parfois, illustrée par l'image de l'incendie d'un immeuble, qui aurait brûlé totalement l'intérieur de l'habitation, tout en laissant intacte la façade.

En 1974, Herbert Freudenberger, psychiatre et psychothérapeute américain, a découvert le *burnout*, alors qu'il dirigeait un centre de jour accueillant des toxicomanes, à New York. Cette clinique fonctionnait, essentiellement, avec de jeunes bénévoles. Freudenberger a observé que ces jeunes gens perdaient leur enthousiasme après un an d'activité et présentaient, d'une part, des symptômes somatiques tels que des maux de tête, des troubles intestinaux, des insomnies, de la fatigue, de l'épuisement et, d'autre part, des réactions émotionnelles, telles que l'irritabilité, la colère.

La définition que la plupart des auteurs donnent du « burn out », ou syndrome d'épuisement professionnel, regroupe, généralement, les éléments suivants: il s'agit d'un état d'épuisement général, à la fois physique, émotionnel et mental, avec dévalorisation massive de sa compétence et diminution importante du rendement, associé à des conditions difficiles de travail, sur de longues périodes. Il s'agit, alors, du syndrome dans sa phase installée, aiguë.

L'aboutissement d'un stress persistant au travail :

Le burnout n'apparaît qu'à l'occasion d'une activité professionnelle. Il vise spécifiquement le travail ; ce qui n'est pas

le cas du stress. À l'origine, il décrivait l'épuisement spécifique des professions sociales et médicales, dont l'activité est tournée vers les autres. Aujourd'hui, ce phénomène concerne toutes les professions. Le rythme accéléré, les budgets serrés, les exigences croissantes font de plusieurs environnements professionnels des endroits propices à l'épuisement, ou burnout. Il touche un nombre croissant de salariés et chacun peut en être victime. Il nuit non seulement à la santé ; mais, aussi, à la qualité du travail. Son coût est considérable, pour l'entreprise et la société.

Les conséquences nocives du *burnout* dépassent, souvent, la sphère professionnelle et débordent sur la vie privée (difficultés familiales, ruptures sentimentales, divorces, etc...). Les individus souffrant de burnout ont des réactions qui peuvent être émotionnelles (angoisse, dépression), physiologiques (hypertension, lombalgies, diabète de type 2, etc...), cognitives (difficultés à se concentrer, à prendre des décisions), motivationnelles (perte d'intérêt pour son travail), ou comportementales (isolement, cynisme).

Le burnout est une dépression dont les causes sont liées au travail, qu'il s'agisse des conditions de travail, ou des difficultés relationnelles.

Parce que les causes sont organisationnelles, cette situation doit être prise en compte dans le cadre du travail, même si elle nécessite, parfois, d'être étendue à une prise en charge psychothérapeutique des effets individuels.

Reconnaître le burnout !

Au début, les malaises sont insidieux et ne sont pas toujours détectés par la personne elle-même. On les explique, souvent, comme une réaction normale à l'accumulation de stress. Mais, cette fragilisation, si elle dure, peut conduire, à plus ou moins long terme, à une dépression grave décrite par les Américains sous le nom de burning out, ou « syndrome d'épuisement ».

Questionnaire : Souffrez-vous d'épuisement professionnel ?

Évaluez à l'aide d'une note allant de 0 (pas du tout vrai) à 8 (totalement vrai) votre état actuel. Mettez une croix [X] dans la case correspondante.

Dessinez votre profil actuel : Rejoignez d'un trait noir les croix décrivant votre état actuel.

Analysez votre profil actuel : Plus le profil est à gauche, moins

	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Avoir l'esprit occupé uniquement par le travail									
Se sentir frustré au travail									
Quitter de plus en plus tard son travail									
Ne plus avoir de temps pour des loisirs : sport, sorties, etc...									
Manquer d'énergie									
Être irrité par ses proches									

Ces signes caractéristiques ont été découverts par Christina Maslach, chercheuse américaine en psychologie sociale.

L'épuisement émotionnel

La personne n'a plus d'énergie, elle se sent *vidée*. En fait, elle ressent un profond sentiment de fatigue émotionnelle et physique, marquée par la hantise de devoir aller au travail. Le repos n'apporte pas l'amélioration espérée. Chaque nouvelle journée de travail est vécue comme un calvaire, qu'il faut, pourtant, supporter. La personne éprouve des difficultés importantes à entrer en relation émotionnelle avec les autres, les proches, l'entourage familial, ou l'environnement professionnel. Ce qui frappe, au premier abord, chez certains individus épuisés, c'est l'impression de froideur, d'hyper-contrôle.

La dépersonnalisation

Elle représente la dimension interpersonnelle du *burnout*. Elle renvoie à des attitudes impersonnelles, négatives, détachées, cyniques, méprisantes envers les personnes dont on a la charge, ou la responsabilité : les élèves pour les enseignants, les malades pour les soignants, les clients pour les commerciaux, etc... La déshumanisation est diagnostiquée quand la personne devient négative envers ses collègues, ses clients, ou ses patients. Ils sont perçus comme des éléments qui dérangent, ennui, dont on se passerait volontiers, ce qui fait dire à certains enseignants : « L'enseignement, c'est bien, mais sans les élèves », aux commerciaux : « Ah, si je pouvais vendre mes produits sans avoir à supporter mes clients », aux personnels soignants : « Mes patients m'énervent et je ne les supporte plus. » L'infirmière parle de l'appendicite de la chambre 13 et dépersonnalise la relation soignante en édifiant une barrière protectrice.

La dépersonnalisation peut prendre des formes très dures et s'exprimer à travers des actes de maltraitance, de stigmatisation, de rejet, etc... Les soignants invoquent des arguments relevant de la science médicale, les juristes des arguments relevant du droit, et les enseignants invoquent l'autorité pédagogique. Chaque professionnel rationalise sa pratique à sa guise, à l'aide de la science, de la pédagogie, de la loi, des règlements administratifs, etc...

À ce stade, la dépersonnalisation joue un rôle positif, protecteur, car elle permet à la personne de se distancier psychologiquement de ses clients, ou de ses patients, dans le but de se protéger des effets négatifs de l'épuisement émotionnel dont elle est victime. À l'inverse, la dépersonnalisation joue un rôle négatif quand l'accomplissement personnel se réduit à l'extrême.

L'échec de l'accomplissement personnel

La dévalorisation de ses compétences et de son travail est la troisième caractéristique du *burnout*. Un fort sentiment d'échec personnel, la croyance que les objectifs ne sont pas atteints, la diminution de l'estime de soi et du sentiment d'auto-efficacité, la frustration au travail dominant.

La personne a une vision très négative de sa vie professionnelle et personnelle, qui apparaît comme un échec total. Elle pense avoir tout raté, aussi bien sa vie privée que son travail. Ce sentiment d'échec profond évoque, fortement, un état dépressif.

La culpabilité et la démotivation l'entraînent dans le cercle vicieux de l'absentéisme et du désinvestissement. Paradoxalement, certains salariés touchés par le *burnout* accélèrent leur rythme de travail, avec une absence d'efficacité

manifeste, qui alimente la démotivation. D'autres salariés se fixent de nouveaux objectifs, comme de rechercher un nouveau travail, pour stopper cette course sans fin, où existe le risque d'un arrêt brutal (maladie, dépression, accident).

La spirale du désinvestissement professionnel est très difficile à stopper. Il est impératif de se faire aider par un psychologue spécialisé dans la prise en charge de la souffrance au travail.

La personne est totalement submergée par ses préoccupations professionnelles, au point de ne plus pouvoir vivre en dehors de son travail, qui l'envahit jusqu'à l'anéantir.

L'activité professionnelle devient, alors, non plus un secteur de la vie, mais la vie tout entière : la personne n'arrive plus à vivre la vie qu'elle désire mener.

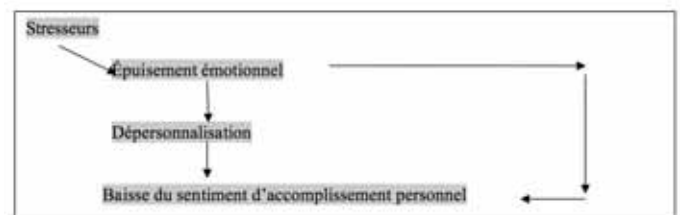


Schéma du *burnout* (d'après le modèle tridimensionnel du *burnout* de Maslach et Jackson)

Le *burnout* démarre avec l'épuisement émotionnel. Celui-ci entraîne la dépersonnalisation. L'épuisement émotionnel réduit l'accomplissement personnel, soit directement, soit à travers la dépersonnalisation. Ces trois dimensions sont évaluées à l'aide du questionnaire de Maslach.

Activités professionnelles favorisant le burnout :

Le *burnout* semble être assez répandu parmi les professionnels de santé (médecins, dentistes, chirurgiens, psychiatres, infirmières, infirmières psychiatriques) et de l'assistance sociale (travailleurs sociaux, conseillers des services sociaux, personnel d'aide aux enfants, aux malades mentaux, psychothérapeutes). Il a été, également, observé chez des enseignants, agents de police, personnels de prison. En effet : dans l'étiologie du *burnout*, l'astreinte provoquée par le contact direct avec les patients constitue le facteur le plus important. Chez les professionnels de santé, ce stress peut être exagéré lorsqu'il comporte la difformité, la souffrance et parfois, la mort ; ces derniers ne sont pas seulement des témoins de la souffrance des autres, ils en sont, aussi, parfois, les acteurs. Un facteur de stress spécifique aux professionnels de santé provient du fait que leur propre stress peut avoir une influence négative sur le patient ; en effet, la communication entre les deux est, alors, perturbée et lorsque l'état du patient s'aggrave, le professionnel de santé a tendance à fuir la relation. Le stress du professionnel a, donc, des conséquences sur la qualité des soins qu'il doit prodiguer à son patient. La responsabilité de son propre travail et surtout, la responsabilité du travail et du bien-être des autres n'est pas, en elle-même, un facteur de stress ; c'est la mesure dans laquelle la responsabilité excède les ressources disponibles, pour mettre en œuvre les décisions, qui provoque le stress. Pour les professionnels de santé, de mauvaises décisions peuvent conduire à l'aggravation de la maladie, voire à la mort. A ceci, s'ajoute le risque d'être accusés de négligence, ou de faute professionnelle. Il est, parfois, assez difficile de prévenir les risques d'infection et de contamination patient-soignant ; à ceux-ci s'ajoutent les risques d'agression et de blessures encourus par les assistantes sociales, infirmières et

personnel travaillant en psychiatrie, ou avec des handicapés mentaux. Il est vrai qu'un tel risque existe, également, chez les policiers et les gardiens de prison.

Néanmoins, dans l'accomplissement de leur travail, la plupart des professionnels de santé éprouvent une satisfaction qui contrebalance, dans une certaine mesure, l'influence des facteurs de stress. De même, les travailleurs sociaux apportent une assistance psychologique et pratique aux personnes âgées, aux malades mentaux. et contribuent à la prévention des situations sociales difficiles (enfants maltraités, par exemple) ; leur utilité et les résultats de leurs interventions sont reconnus et appréciés. Il s'ensuit que, heureusement, les professionnels de santé et de l'aide sociale ne sont pas tous victimes de burnout.

Burnout aux différents âges de la vie professionnelle

Contrairement à une idée reçue, l'épuisement professionnel n'augmente pas avec l'âge, ou avec l'ancienneté professionnelle. Un pic existe au cours des trois premières années d'activité professionnelle.

Chez les jeunes, l'écart entre leurs attentes idéalisées et la réalité quotidienne joue un rôle essentiel dans l'apparition du burnout. Au début de la vie professionnelle, l'enthousiasme est élevé, mais il peut être déçu. La perte de la passion pour son travail constitue la première étape vers l'épuisement professionnel. Il est suivi par les étapes de stagnation, de frustration et d'apathie.

L'enthousiasme

Le salarié débutant, ou celui qui débute dans une nouvelle fonction, peut idéaliser et surinvestir son travail en lui attribuant une place démesurée. Cet excès d'enthousiasme conduit la personne à se dévouer corps et âme, à se rendre disponible et à développer des attentes irréalistes, par rapport à son travail. Elle est toujours prête à en faire plus : plus d'heures de présence, plus de charge de travail, plus d'efforts. Le but conscient, ou non, est de se prouver et de prouver aux autres qu'elle est bien le professionnel qu'il fallait choisir. La personne s'oublie, ignore ses besoins et le travail est investi de toutes les vertus ; c'est la lune de miel. Mais, cette période idéale ne dure qu'un temps, la réalité revient en force interroger l'optimisme des premiers temps. **L'illusion crée la désillusion.**

La stagnation

L'activité idéalisée perd de sa valeur et des sentiments négatifs tendent à émerger, au niveau émotionnel. La personne commence à réaliser que son investissement professionnel exclusif n'est pas totalement gratifiant et elle ressent un certain mécontentement. Elle découvre que le travail n'est pas tout dans la vie et se rend compte que d'autres secteurs de sa vie (sentimentale, relationnelle, loisirs) sont délaissés.

Un désinvestissement des valeurs de départ s'amorce. La dimension stimulante et mobilisatrice s'estompe peu à peu. Ce stade est douloureux, car l'illusion du métier idéal, ou salvateur, s'effrite. La déception est grande, la rancœur amère, le sentiment d'injustice grandissant, l'attente déçue et le sujet est désabusé. Cette phase a un rôle très important, car elle ouvre la voie à un changement possible, en interrompant l'escalade vers les autres étapes du burnout.

La frustration

Ce sentiment se caractérise par un retrait de plus en plus marqué devant les situations problématiques, qui prennent

une importance accrue. C'est, typiquement, le stade du débordement, où se manifestent une profonde remise en cause des compétences, une irritabilité marquée, entraînant de l'intolérance vis-à-vis des collègues, ou des relations professionnelles. À ce stade, la personne supporte de moins en moins les sollicitations auxquelles elle doit répondre. Elle est de plus en plus irritée par les exigences de son rôle professionnel, qu'il s'agisse d'écouter autrui, de lui accorder du temps, etc...

Le sentiment de frustration est, souvent, porteur des premiers troubles physiques, somatiques, émotionnels, ou comportementaux. La personne s'interroge sur ses choix, le sens et la valeur qu'elle doit attribuer au travail, qui, par ailleurs procure si peu de reconnaissance, de gratitude. Elle se pose de nombreuses questions : « Ai-je fait le bon choix en exerçant cette profession qui m'a demandé tant de sacrifices, qui ne répond pas à l'idée que j'en avais au départ ? » ; « Je ne suis qu'un pion, sitôt parti je suis remplacé par un contractuel » ; « On peut parfaitement se passer de moi », etc...

Quand le travail est source de déception et de frustration, émerge le cynisme destructeur. La personne n'a plus envie de travailler. L'image dévalorisée d'elle-même la pousse à l'immobilité, à l'apathie.

L'apathie

À ce stade, la personne risque de devenir dépressive, apparemment indifférente à son milieu professionnel, de se moquer de tout. Elle se trouve tellement démunie, devant les innombrables frustrations quotidiennes, qu'elle semble dépersonnalisée : elle ne se reconnaît plus, ne se comprend plus. Elle se rend au travail pour faire de la présence. Le retrait, l'absence de réaction, dans les situations professionnelles, semblent être les solutions qui permettent d'éviter les conflits et les réflexions. Pour se protéger des autres, elle cherche à se faire oublier des collègues, qui la jugent et la critiquent. Cette attitude apparaît temporairement protectrice, alors qu'elle ne résout rien, car les difficultés subsistent et la situation peut même s'aggraver.

Souvent, quand le syndrome d'épuisement professionnel touche un salarié, l'équipe de travail est susceptible de subir, par rebonds, la contagion du découragement. Dans ce cas, le burnout devient un problème collectif.

Les causes du burnout :

Trois facteurs interviennent dans l'épuisement professionnel : l'organisation, l'individu et les relations.

Les causes organisationnelles

L'épuisement professionnel résulte de l'activité professionnelle et du contexte de travail. Les antécédents organisationnels du burnout comportent les caractéristiques du travail lui-même et les caractéristiques associées au rôle professionnel :

- Les facteurs d'épuisement concernant le contenu de l'activité sont les horaires illimités, imprévisibles, la monotonie, la standardisation, l'automatisation, etc... Le processus majeur responsable est, ici, l'impossibilité, pour le professionnel, de contrôler son activité ;

Les facteurs propices à l'épuisement professionnel, relevant du contexte de travail, sont les rôles contradictoires, ou confus, l'isolement et le manque de soutien social, le conflit entre vie professionnelle et vie familiale, les mutations technologiques, économiques et politiques, le management par le stress, ou la peur. **Tous les éléments participant au climat et à l'ambiance de**

travail contribuent au burnout. Les styles managériaux jouent un rôle essentiel dans la violence sur le lieu de travail. Le système de récompenses est très important, dans la mesure où les employés peuvent juger de l'équité et de la loyauté de leur hiérarchie à leur égard. Ils évaluent dans quelle mesure les récompenses sont liées à la qualité des performances et de quelle façon elles sont réparties parmi les salariés.

Cependant, certaines professions sont plus à risque que d'autres : il s'agit, notamment, des activités professionnelles à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives, ou des métiers à fortes responsabilités vis-à-vis d'autres personnes et des activités où les objectifs sont difficiles, voire impossibles, où il existe un fort déséquilibre entre les tâches à accomplir et les moyens mis en œuvre, ainsi qu'une ambiguïté, ou un conflit de rôles.

Les facteurs individuels

Certains traits de personnalité sont plus ou moins propices au burnout. Certaines personnes sont plus à risque que d'autres. Il en est ainsi des personnalités ayant des idéaux de performance et de réussite élevés, des individus liant l'estime de soi à leurs performances professionnelles, de ceux qui n'ont pas d'autre centre d'intérêt que leur travail et qui s'y réfugient, en fuyant les autres domaines d'épanouissement.

Une tâche supplémentaire à réaliser sera évaluée par un salarié comme un défi à relever et par son collègue comme un piège tendu par son responsable. L'évaluation de l'enjeu varie d'un individu à un autre : quand l'un estime un enjeu positif, l'autre évalue un enjeu négatif. Cette même tâche engendrera une réaction d'enthousiasme chez l'un, persuadé d'être capable de relever le défi, quand l'autre pensera ne pas avoir les compétences pour faire face à la situation.

Les caractéristiques individuelles agissent sur les capacités de faire face à des exigences professionnelles, en termes de ressources, que l'individu tente de mobiliser. Certains individus se sentent aptes à contrôler la situation, à chercher de l'aide auprès de collègues, tandis que d'autres sont débordés, désespérés.

L'épuisement professionnel tend à être plus élevé chez les femmes, qui portent davantage le poids des tâches domestiques et la charge quotidienne des enfants. Elles sont plus touchées par le conflit de rôle famille-travail, qui est une source importante de burnout. Cette répartition inéquitable du travail domestique non rémunéré augmente le degré de stress quotidien. La Fondation européenne considère que cette double charge a des conséquences néfastes sur la santé des femmes qui travaillent. Les études montrent que l'environnement familial joue un rôle déterminant dans l'apparition du burnout : lorsque la vie familiale est source de problèmes, le niveau d'épuisement professionnel augmente significativement quand les tensions professionnelles s'intensifient. À l'inverse, chez les hommes, le niveau d'épuisement professionnel augmente quand les stressés professionnels augmentent ; mais, indépendamment du niveau des stressés familiaux.

Les facteurs relationnels

Il s'agit soit de relations difficiles, ou de conflits (agressions, violence), soit, au contraire, d'un manque de relations : solitude, absence de solidarité, soutien social déficient. Les interactions entre clients et professionnels, directes, fréquentes, répétitives contribuent au développement du burnout professionnel.

Manifestation du Burnout :

L'épuisement professionnel se manifeste sur le plan mental, ou cognitif (inquiétude) et sur le plan émotionnel, corporel et neurobiologique.

Cordes et Dougherty (1993) distinguent cinq catégories de manifestations et de conséquences :

- **au niveau physique et émotionnel** : fatigue, trouble du sommeil, épuisement, douleurs et plaintes somatiques, élévation du rythme cardiaque au repos, anormalité de l'électrocardiogramme, élévation du cholestérol, des triglycérides et de l'acide urique... ;

- **au niveau de l'individu** : souvent accompagné d'une mauvaise hygiène de vie, il peut mener à des conduites addictives, intolérance à la frustration, baisse de l'estime de soi, tristesse, anxiété... ;

- **au niveau de la vie privée** : généralement, le burnout déborde sur la vie privée, avec des répercussions comme des tensions familiales, un isolement, ou un divorce ;

- **au niveau du travail** : insatisfaction au travail, diminution de l'engagement, détérioration des relations entre collègues et avec le patient, quitter l'emploi, modification des prises de décision sont autant de conséquences du burnout sur le lieu de travail.

Prévenir le burnout :

Une fois le burnout reconnu comme la conséquence de différents facteurs et comme un réel danger pour l'entreprise et l'individu, des mesures de prévention individuelles et collectives, professionnelles et psychologiques peuvent être impulsées. Paradoxalement, les efforts de prévention portent, principalement, sur l'individu et non sur l'environnement professionnel. Chaque catégorie de causes appelle des mesures spécifiques, organisationnelles, individuelles, ou relationnelles.

Mesures organisationnelles

La prévention organisationnelle est centrée sur les domaines spécifiques à l'environnement professionnel, dans lesquels l'interaction entre l'individu et le travail est disharmonieuse. Ces domaines sont au nombre de neuf : la charge de travail, le contrôle, le système de récompense et de reconnaissance ; le support social et cohésion d'équipe ; l'équité au travail et les conflits de valeur, la valeur perçue du travail ; la formation ; les interruptions.

Mesures individuelles

Deux catégories de stratégies de prévention sont centrées sur l'individu :

- Les stratégies visant à modifier la relation entretenue par l'individu avec son travail (changement d'habitudes de travail ; utilisation du soutien social disponible au travail et en dehors, développement des techniques de gestion du stress) ;
- Les stratégies visant à améliorer les ressources personnelles de l'individu, afin de le rendre plus résistant aux effets néfastes du stress présent au travail (adoption d'un style de vie plus décontracté et psychothérapie).

Une étape vers le changement personnel et professionnel

Le changement passe par l'étape incontournable de l'acceptation et de la prise de conscience du problème :

- **reconnaître le problème** : c'est le point de départ de la prise de conscience de la nécessité d'initier un changement, une

reconversion, ou une reconstruction. Ce processus ne peut se mettre en place que si la personne parvient à reconnaître que sa situation est anormale.

- **prendre de la distance** : l'arrêt du travail permet une mise à distance essentielle sur le plan psychique : l'intérêt et le lien au monde du travail sont temporairement mis de côté. Un décrochage mental s'opère. Le diagnostic d'épuisement professionnel, par un médecin, aide le salarié à accepter sa souffrance et lui permet de prendre le temps de réfléchir et de faire le point sur sa carrière ;

- **se faire aider** : la mise à distance est propice à la détente émotionnelle, physique et mentale. Les personnes participent à diverses activités culturelles, sociales, ou de développement personnel. Se faire aider par un psychologue, ou un psychothérapeute, est vivement conseillé, car il est difficile de trouver seul des réponses à ses angoisses, sans tourner en rond, ou décompenser dans une dépression plus ou moins profonde. Cette période est douloureuse, à cause de l'incertitude et du doute qui l'accompagnent, à cause, aussi, de la remise en question de la priorité des valeurs. Les personnes portent un regard critique sur leur intérêt pour certains engagements antérieurs, jugés excessifs. La nouvelle valeur prioritaire concerne la vie personnelle et la nécessité de mettre des limites à l'activité de travail. Les relations et les intérêts personnels deviennent très importants. Une nouvelle hiérarchie des priorités se substitue à la précédente ;

- **s'orienter vers une reconversion** : l'exploration concerne la recherche d'un nouvel emploi, qui s'effectue, pour certains salariés, après l'obtention de bonnes compensations financières au moment d'une transaction et, pour d'autres, sans cette assurance financière.

Malheureusement, la flexibilité de l'emploi, aujourd'hui, restreint le désir de rupture professionnelle. Certaines activités menées de manière bénévole servent, parfois, de tremplin à un changement professionnel. Pour d'autres, le retour à des valeurs fondatrices, à des plaisirs, ou des joies cultivées dans l'enfance, ou l'adolescence, va servir de point de départ à une reconversion professionnelle. Pour tous, le projet tend à se rapprocher d'une recherche d'expression authentique de soi, dans la vie sociale et de réalisation de soi, au sens humaniste.

Qui consulter ?

Le médecin : Le médecin joue un rôle important, car il aide à faire la différence entre la part des plaintes qui relève d'un problème de santé « physique » et celle qui correspond à une souffrance psychologique. Un bilan de santé général est, souvent, souhaitable.

Le psychologue : Les techniques psychothérapeutiques de type « cognitivo-comportementales » apprennent à revoir les croyances, à gérer le stress et l'incertitude. Elles améliorent la capacité à dire « non » et préparent la réintégration professionnelle. D'autres techniques, basées sur l'écoute active, peuvent permettre, en un second temps, de se recentrer et de trouver des débuts de réponses aux questions qui portent sur le sens de l'existence du burnout.

Heureusement, le « burn out » est réversible et répond assez bien à des mesures thérapeutiques à long terme. Avant de prendre les mesures appropriées pour traiter son « burn out », il faut savoir le reconnaître et l'admettre. Ce n'est pas toujours facile et les faux-fuyants sont nombreux : alcool, drogues, pratiques douteuses, etc...

Une fois reconnu, le syndrome d'épuisement professionnel

commande des actions concrètes portant, principalement, sur deux fronts : soit des mesures reliées au secteur travail, c'est-à-dire à la vie professionnelle; soit des mesures reliées aux secteurs personnels, c'est-à-dire à la vie privée, familiale et sociale.

Conclusion

En guise de conclusion, nous pouvons nous demander si le « burn out » est un mythe, une mode, une nouvelle appellation de la dépression, une faillite de l'estime de soi, ou une maladie? S'agit-il d'un syndrome clinique spécifique? Le Dr Grantham (1985) ne croit pas qu'il faille lui reconnaître le statut de maladie industrielle, ou occupationnelle, mais le classe, plutôt, dans les « troubles d'adaptation, avec inhibition au travail », tel que décrit dans le DSMIII. Par contre, le « burn out », dans sa forme grave, avec tous les signes et symptômes de l'état dépressif, constitue une dépression majeure et devra être traité comme tel.

De la simple métaphore d'une « petite bougie en fin de combustion », le burnout a été conceptualisé, puis modélisé. C'est, aujourd'hui, un phénomène reconnu par les chercheurs et par les praticiens. Il permet d'effectuer des recherches, de comprendre ce qui se joue dans le monde du travail actuel et d'agir ■

Résumé :

Le burnout peut être traité avec succès. Une personne touchée commençant rapidement un traitement sera plus rapidement à nouveau performante et entraînera, donc, moins de coûts de traitement et de coûts consécutifs (perte de travail). Le traitement du burnout doit, de par sa complexité, être multimodal.

Les piliers principaux du traitement sont les suivants :

1. *activité physique : être actif.*
2. *détente : être attentif.*
3. *connaissance de soi : être conscient.*
4. *médicaments : être soutenu.*

Suivant le stade du burnout, le traitement est possible sans médicaments; mais une dépression manifeste doit absolument être traitée par un spécialiste ; si possible un médecin spécialisé en psychiatrie et un psychologue ; au besoin, également, avec des médicaments.

Une psychothérapie (aussi, dans le sens d'une psychothérapie de courte durée), intégrant, dans la mesure du possible, les proches, semble particulièrement indiquée, pour le traitement d'un burnout.

* Dr Faiza BERKOUCHE

Psychologue-clinicienne, Université d'Alger 2 (Doctorante).

Bibliographie

1. *Barbier .D (2004), le syndrome d'épuisement professionnel du soignant, La presse médicale spéciale psychiatrie, 03(06), 394-399.*
2. *Boudoukha A-H(2009), Burn-out et traumatismes psychiques, Paris, Dunod.*
3. *Grebot E(2008), Stress et burn-out au travail : identifier, prévenir, guérir, Paris, France, édition EYROLLE.*
4. *Estryn-Béhar, M. (1997). Stress et souffrance des soignants à l'hôpital, Reconnaissance, analyse. Paris : ESTEM.*
5. *Delbrouck, M. (2003). Le burnout du soignant, Le syndrome d'épuisement professionnel, Bruxelles : De Boeck université.*
6. *Truchot D., Épuisement professionnel et burnout. Concepts, modèles, interventions, Paris, Dunod, 2004.*