

Les stades du burnout et prévention



Isabelle Hansez

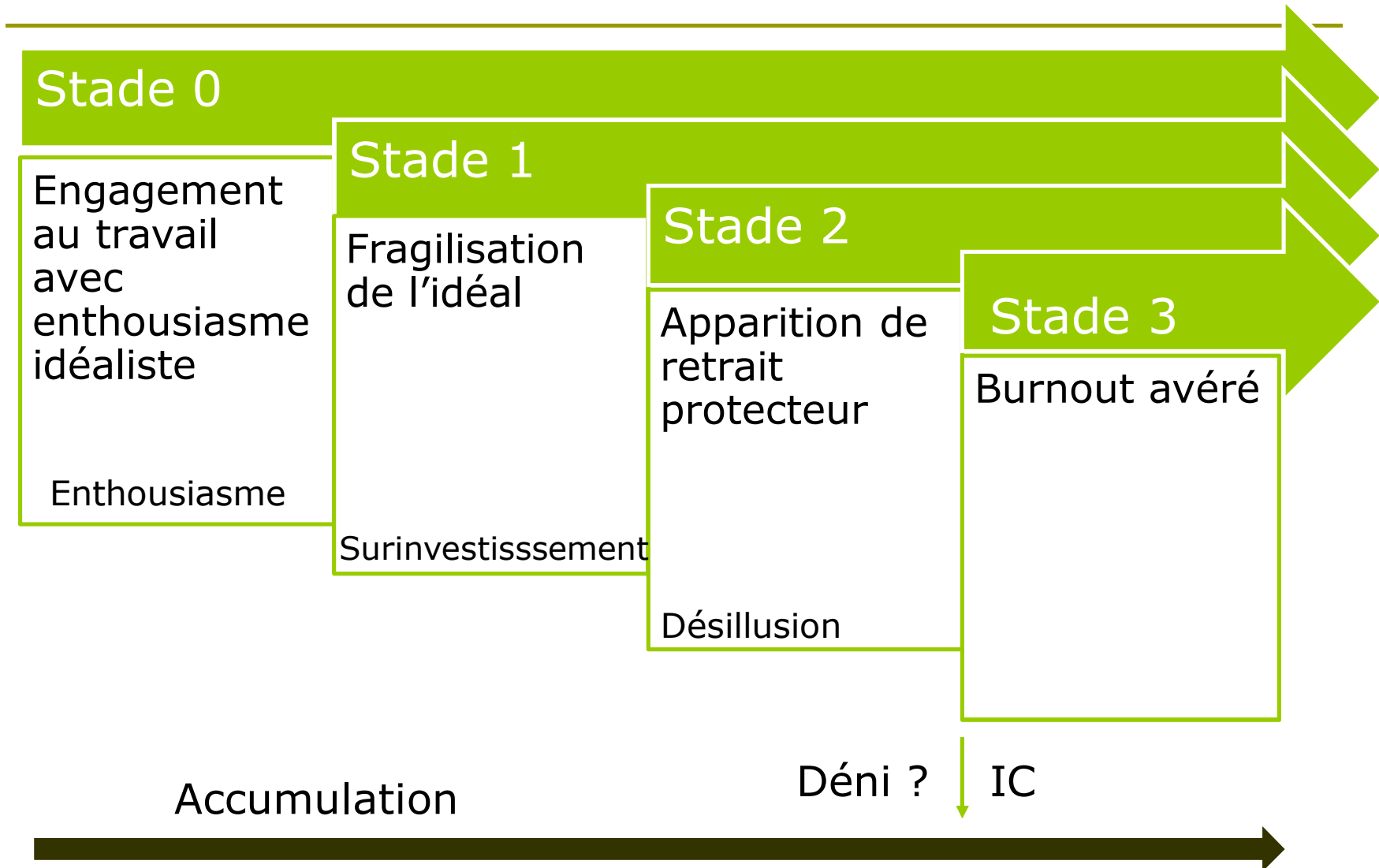
Professeur de Psychologie du Travail, Université de Liège

Qu'est ce que le burnout ?

= un état d'esprit négatif persistant lié au travail, chez des individus "normaux", qui est caractérisé par de l'épuisement (physique et émotionnel), un sentiment d'inefficacité, une démotivation et des comportements dysfonctionnels au travail (Schaufeli & Enzmann, 1988).

Cet état d'esprit n'est souvent pas remarqué par le travailleur pendant un long moment. Il résulte d'une différence entre les intentions et la réalité du travail. Souvent, les travailleurs entretiennent cet état d'esprit par des stratégies d'adaptation qui sont inefficaces.

Stades du burnout



Stades du burnout (Hansez, 2018)

STADE 0 : Engagement au travail avec enthousiasme idéaliste

- Le travail est idéalisé, le travailleur pense que le travail répond ou pourrait répondre à toutes ses attentes.
- Le travailleur est ambitieux, il a des idéaux et des objectifs élevés.
- Le travailleur manifeste une performance élevée, des capacités d'autonomie et un bon contact avec ses collègues.
- Le travailleur s'identifie fortement à son organisation, s'investit et est engagé dans son travail, ce qui lui procure beaucoup d'énergie.

Stades du burnout (Hansez, 2018)

STADE 1 : Fragilisation de l'idéal

- Contradictions constatées dans l'environnement professionnel (e.g. conflits de valeurs, objectifs irréalisables)
- Sentiment d'angoisse de perdre son idéal de travail
- Crainte de ne plus devoir travailler par intérêt mais par nécessité
- Doute de son efficacité au travail
- Doute sur la pertinence et la valeur du travail
- Difficultés à changer/faire évoluer la situation (inertie)
- Atteinte à l'identité ; le travail se vide de sens
- Difficulté de percevoir la reconnaissance/respect < autres
- Hyperactivité, surinvestissement avec rythme de travail excessif allant jusqu'à l'épuisement

Stades du burnout (Hansez, 2018)

STADE 2 : Apparition du retrait protecteur

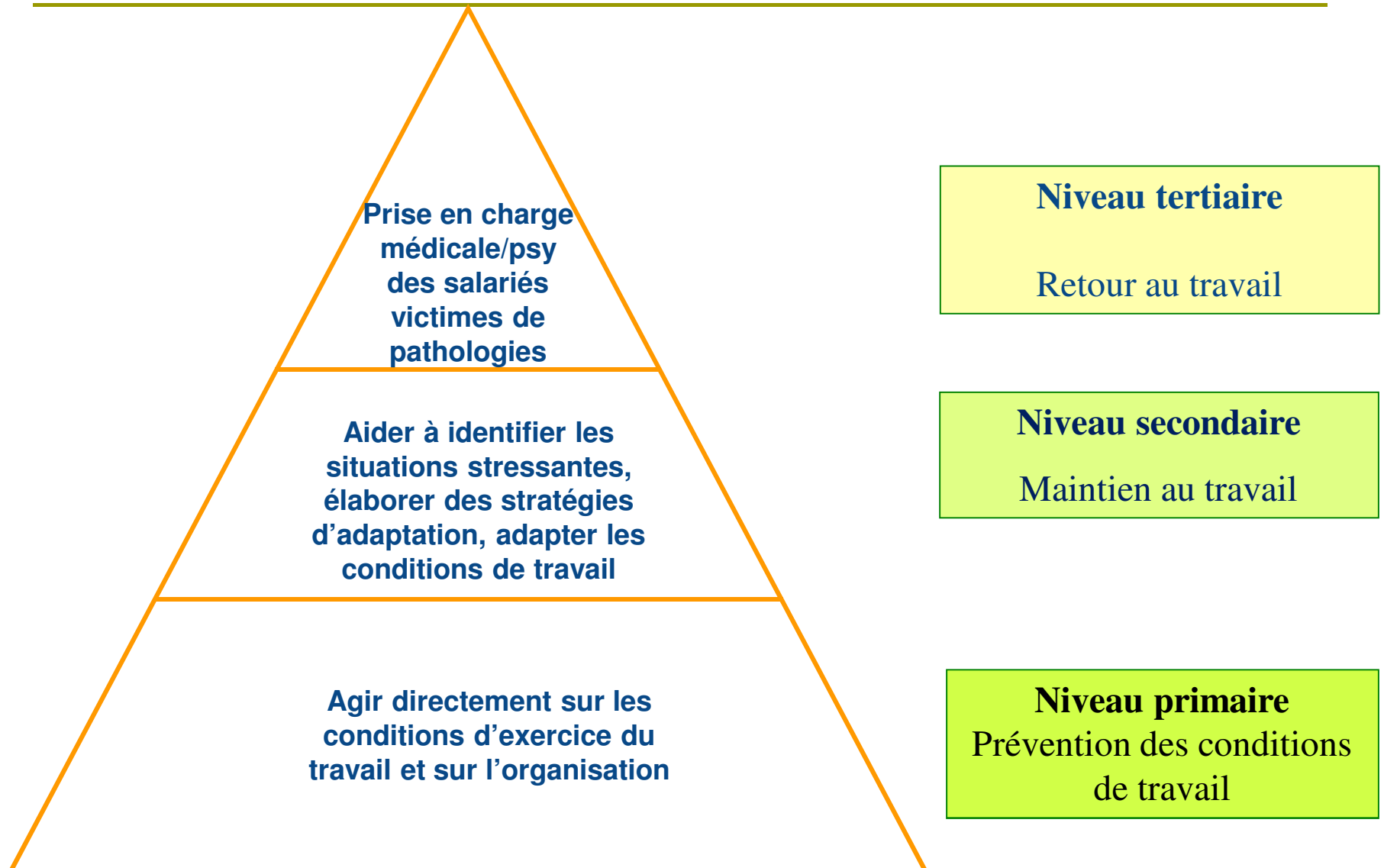
- Déception
- Remise en question du travail comme voie d'épanouissement
- Rejet des valeurs associées au travail
- Nécessité de se protéger contre la perte de l'idéal
- Mise en place des mécanismes de défense
- 1ers signes cliniques (impatience, irritabilité, troubles somatiques)
- Modification des attitudes et comportements (cynisme, isolement)
- Le travailleur devient insensible et ne ressent plus d'émotions
- Difficultés à garder une image positive de soi-même
- Intolérance aux dysfonctionnements de l'organisation
- Absences régulières avec difficultés d'adaptation au retour
- Le mal-être au travail contamine la sphère privée

Stades du burnout (Hansez, 2018)

STADE 3 : burnout

- Evènement marquant/critique avec réactivation des affects
- L'idéal d'un travail épanouissant s'éteint complètement
- Le doute se réinstalle et s'étend à toute l'identité du travailleur
- Décalage au niveau du rythme personnel ralenti par rapport à la rapidité exigée au travail
- Incapacité de travailler avec sentiment de honte
- Perception d'incompréhension par l'entourage
- Risque de développer un état dépressif
- Projets en dehors de son travail toujours concevables
- Besoin de temps pour accepter ce qui arrive et de prendre conscience du diagnostic du burn-out.

Prévention du burnout : 3 niveaux d'action



Types de prévention selon les stades

Hansez, 2019

Types de prévention	Moments-clés
Prévention primaire (Stade 0)	(1) Construction de l'idéal
	(2) Engagement idéalisé au travail
Prévention secondaire (Stade 1-2)	(3) Fragilisation de l'idéal et retrait protecteur
Prévention tertiaire (Stade 3)	(4) Burnout avéré

Prévention primaire (stade 0)

Construction de l'idéal

1. Sensibiliser aux réalités des métiers et aux risques (notamment psychosociaux) lors de la formation initiale ;
2. Informer de la réalité professionnelle ('Realistic Job Preview') ;
3. Analyser dès la sélection l'adéquation entre les besoins du travailleur et ce que l'organisation peut offrir ('Needs-Supply Fit').

Prévention primaire (stade 0)

Engagement idéalisé au travail – 1 -

4. Développer une politique de gestion dynamique des risques dans le cadre de la prévention du bien-être au travail
5. Promouvoir la santé au travail et une culture 'bien-être au travail'
6. *Sensibiliser/informer* les travailleurs et la ligne hiérarchique sur le burnout et les risques psychosociaux
7. Implémenter un système de veille continue pour repérer le surinvestissement chez les travailleurs (réseau de vigilance).
8. Prévenir la souffrance au travail en diminuant ou limitant les contraintes liées au travail (e.g. charge de travail adaptée, clarification des rôles et des tâches)

Prévention primaire (stade 0)

Engagement idéalisé au travail - 2-

9. Promouvoir un niveau d'engagement au travail optimal en favorisant les ressources au travail, e.g. :

- En mettant en place des politiques RH centrées sur la reconnaissance et le feedback, les possibilités de développement, la création d'un climat de confiance et la responsabilisation ou l'autonomie ;
- En sensibilisant les managers de proximité à leur rôle de régulation collective de leur équipe ; en favorisant le soutien social dans l'équipe soudée autour d'objectifs communs
- En proposant des solutions pour rendre l'environnement de travail agréable et l'espace de travail sécurisé
- En faisant participer les travailleurs sur les valeurs et le projet de l'entreprise (identification organisationnelle)
- En stimulant le développement de comportements de 'job crafting' ;

Prévention secondaire (stades 1-2)

Fragilisation de l'idéal et retrait protecteur

Au niveau individuel :

10. Séances de clinique du travail pour permettre notamment de questionner l'idéal, travailler l'inadéquation entre les attentes et la réalité du travail; bloquer la spirale de perte de ressources et stimuler le gain de ressources du travailleur;
11. Promouvoir l'hygiène de vie (séances de psychoéducation)
12. Développer les 'self-management skills'
13. Améliorer et/ou élargir l'éventail des stratégies d'adaptation ;
14. Promouvoir des activités de désengagement de l'attention ;
15. Proposer une approche individuelle approfondie selon les approches psychocorporelles et /ou cognitivo-comportementales ;
16. Programmes d'assistance au personnel (EAP)
17. Groupes de soutien par les pairs ou des groupes de parole

Prévention secondaire (stades 1-2)

Fragilisation de l'idéal et retrait protecteur

Au niveau organisationnel :

18. Réfléchir sur les contraintes liées au travail et chercher des solutions pour les réduire (réunion multidisciplinaire pour l'adaptation des conditions d'emploi ou l'aménagement des conditions de travail) ;

19. Apporter de nouvelles ressources ou du moins de conserver celles qui existent, e.g.:

- promouvoir le support des superviseurs et des collègues,
- créer des espaces de collaborations,
- aider à la recherche de support social,
- proposer le mentorat.

Prévention tertiaire (stade 3)

Burnout avéré

20. Accompagner le patient en arrêt de travail (MG)

- Gérer l'arrêt de travail et ensuite la reprise et le risque de rechute en prenant le temps d'écouter le patient pour repérer les symptômes qui accompagnent le burnout
- Considérer l'arrêt de travail en fonction de la situation du patient
- Limiter la médication autant que possible ; prescrire des antidépresseurs uniquement si le patient a des antécédents de dépression ou s'ils souffrent excessivement des symptômes dépressifs ; prescrire la benzodiazépine uniquement si l'anxiété provoque une souffrance importante (mais non nécessaire)

Prévention tertiaire (stade 3)

Burnout avéré

21. Assurer le suivi thérapeutique par un clinicien du travail

- Assurer un suivi en 3 étapes selon l'Evidence-Based-Medecine :
 - 1) Phase de crise (2 à 3 semaines) via la reconnaissance de la souffrance du patient sans jugement,
 - 2) Phase des problèmes et solutions (3 à 6 semaines): renforcer et développer les capacités d'adaptations, de travailler sur les pensées qui génèrent le stress, de renforcer les émotions positives, d'accroître la conscience corporelle, la confiance en soi ainsi que les relations sociales
 - 3) Phase d'application de ces solutions (3 à 6 semaines) avec comme objectif de stimuler la personne à mettre en place les solutions dans sa vie quotidienne afin de mieux correspondre à ses besoins.
- Evaluer la nécessité d'approches psychologiques complémentaires
- Préparer le retour au travail, en créant un état psychologique favorable à la reprise du travail (promouvoir la motivation du travailleur, le sentiment d'auto-efficacité, permettre au travailleur de poser des limites, privilégier une reprise à temps partiel à l'absence de reprise)
- Eventuellement accompagner dans la transition professionnelle

Prévention tertiaire (stade 3)

Burnout avéré

22. Accompagner le retour au travail

- Politique de réintégration (avec coordinateur « retour au travail »)
- Appliquer les solutions d'adaptation du poste de travail (JD/JR)
- Mettre en place les aménagement des conditions de travail
- Aider le manager à trouver un équilibre entre les obligations financières et les demandes qui accompagnent le retour au travail
- Sensibiliser les collègues sur les difficultés rencontrées par le travailleur et des conditions de reprise
- Faire intervenir les représentants du personnel pour s'assurer du respect du programme de retour au travail
- Insérer le médecin du travail dans le processus de retour au travail (et notamment dans le cadre d'un trajet de réintégration)
- Reconnaître le rôle des ressources humaines dans le processus de retour au travail

Merci pour votre attention !



Isabelle Hansez

Professeur de Psychologie du Travail, Université de Liège

ihansez@uliege.be