

Qu'est-ce que le burn-out, comment le prévenir et comment le prendre en charge ?

Sylviane Carbonnelle Médecin chargée de projets





TEMOIGNAGE

Extrait du témoignage, disponible sur sosburnout.be, de Lisiane Delanaye, fondatrice et directrice de SOS Burn-out Belgique



SOS BURN-OUT



SOS BURN-OUT BELGIQUE ASBL

PREVENTION,
SENSIBILISATION



Ouverture 01 10 24

SOS BURN-OUT ACCOMPAGNEMENT ASBL

ACCOMPAGNEMENT



depuis 22 2 22 depuis 24 5 24

DEFINITION / ETYMOLOGIE

To burn out: s'épuiser, se consumer, brûler, griller

A l'origine, terme employé dans l'industrie aérospatiale : burn-out fait référence à une fusée qui, après son décollage, épuise son carburant, ce qui entraîne une surchauffe du moteur et un risque d'explosion





DESCRIPTION (OMS) Repris dans la classification internationale des maladies de l'OMS

depuis 2019 (CIM-11):

) SOS BURN-OUT

Facteurs influant sur l'état de santé > Problèmes liés à l'emploi ou au chômage > Burnout Phénomène lié au travail

- L'épuisement professionnel est un <u>syndrome</u> conceptualisé comme résultant d'un <u>stress</u> professionnel chronique qui n'a pas été géré avec succès. Il se caractérise par 3 dimensions (Maslach):
- 1) des sentiments d'épuisement ou de fatigue « Tout est compliqué » ;
- 2) une distance mentale accrue par rapport à son travail, ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés à son travail « Ca m'est égal » ;
- 3) un sentiment d'inefficacité et de manque d'accomplissement « Je suis nul.le ».
- Le burn-out réfère spécifiquement à des phénomènes dans le contexte professionnel et ne devrait pas être appliqué pour décrire des expériences dans d'autres domaines de la

EPIDEMIOLOGIE

- Peut toucher tout le monde mais profils à risque
- Femmes > hommes
- Surtout 30 55 ans



TYPES DE BURN-OUT

- Professionnel (de l'employé.e de l'indépendant.e, l'entrepreneur/se)
- Parental
- Familial
- De l'aidant.e-proche
- De l'étudiant.e
- De l'employeur/se
- De l'activiste/militant.e
- Du/de la sportif/sportive

Dès qu'il y a une notion de travail (donc aussi non rémunéré), il peut



STATISTIQUES

 +/- 200 000 personnes en burn-out parental

Travailleurs proches du burnout : 13 % • 25 %, dont 69 % de femmes (chiffres INAMI 2022) des cas d'invalidité (526 507 en 2023, chiffres provisoires INAMI) dus au burn-out ou à la dépression

 Durée médiane des incapacités de travail pour burn-out : 11 mois • + 43 % des cas d'invalidité pour burn-out ou dépression entre 2017 et 2022 (augmentation continue depuis 2019), + 71 % chez les travailleuses indépendantes

70% de rechutes endéans les2 ans

 Coût des cas d'invalidité pour burn-out et dépression en 2021 : 1,8 milliards d'euros (+ 59 % depuis 2016)

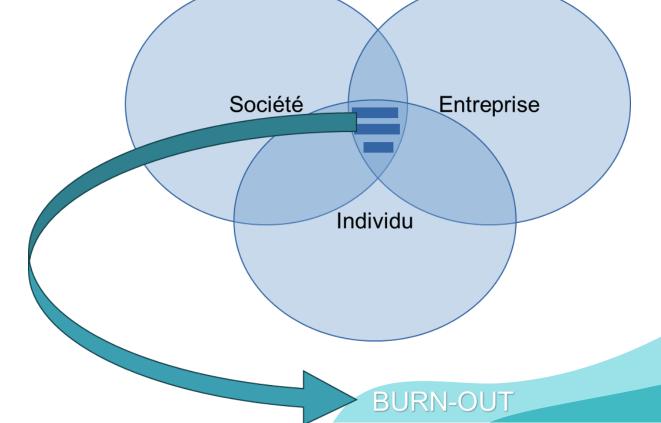
 Fréquemment plusieurs années d'arrêt de travail



CAUSES

- <u>Individu</u> (profil à risque) : enthousiastes, motivées, dynamiques, impliquées voire perfectionnistes, qui ont le souci du travail bien fait, talentueuses
 ! Aussi manque d'assertivité, manque de compétence
- Environnement (milieu du travail): charge de travail élevée, beaucoup de pression, management trop directif

• Société : injonctions de réussite, individualisme





STADES

Tête (aspects cognitifs)

Cœur (aspects émotionnels)



Stade 1

- · Pensées fluides
- Curiosité
- Préoccupations professionnelles ponctuelles
- Régulation simple des émotions
- · Besoins sains
- Retrait social adéquat
- · Fatigue comblée par le sommeil
- Appétit

Prévention primaire « bonne santé à préserver » Stade 2

- · Pensées accélérées
- Etourderies
- · Préoccupations récurrentes
- Changements d'humeur inhabituels (énervement ou euphorie)
- · Sommeil modifié
- Tensions, crampes
- Tachycardie
- · Maux de tête, ORL ...

Stade 3

- Oublis
- Désorganisation
- Déconcentration
- · Sentiment d'inefficacité
- Etats excessifs
- Impatience, perte d'humour, peurs
- Relations perturbées
- · Sommeil et appétit perturbés
- Addictions
- · Premiers arrêts de travail

Stade 4

- · Blocage sur des tâches simples
- · Perte de repères, errance
- · Perte d'estime de soi
- Sidération
- · Perte de ressenti
- · Retrait, isolement
- · Cynisme, effondrement
- Impossibilité à trouver du soutien auprès des proches
- Déficit immunitaire
- Troubles hormonaux
- Pathologies organiques sévères
- · Arrêts de travail prolongés

Prévention tertiaire

« orientation de la personne en 80 »

Prévention secondaire

« symptômes d'épuisement à identifier et à contrôler »

Source : IPBO (Institut de Prévention du Burn-out)



PHASES

Stress aigus répétés => stress chronique Signes de stress

Alarme

Noradrénaline Adrénaline Stress chronique <u>maîtrisé</u>
Disparition des signes de stress
(habituation-déni)

Résistance

Cortisol /

Stress chronique <u>dépassé</u>
Réapparition
des signes de stress

Rupture

Cortisol \

Burn-out

Effondrement

Cortisol = 0 Dopamine = 0



SYMPTOMES

Aspécifiques

Variés

Nouveaux

Souvent nombreux

Insidieux

Progressifs



"132 SYMPTOMES"



Corps « physique »

Cœur « émotionnel »

Fatigue, **épuisement** Troubles du sommeil

Anxiété

Tristesse

Hyperémotivité

Troubles musculosquelettiques

Palpitations

Troubles digestifs

Vertiges

Nausées

Repli

Irritabilité

« comportemental » Sentiment de persécution

Doute sur ses compétences

Auto-dévalorisation

« motivationnel »

Baisse de motivation



Tête « cognitif »

Souffrance cérébrale Troubles de la mémoire

Troubles de l'attention/concentration

Perte des fonctions exécutives (gérer la vie quotidienne)



Symptoms of Burnout at Individual Level (Schaufeli and Enzmann, 1998, p.21)

Affective	Cognitive	Physical	<u>Behavioral</u>	Motivational
depressed mood	helplessness	headaches	hyperactivity	loss of zeal
tearfulness	loss of meaning and hope	nausea	impulsivity	loss of idealism
emotional exhaustion	fear of 'going crazy'	dizziness	procrastination	disappointment disillusionment
changing moods	feelings of powerlessness	restlessness	increased consumption of:	resignation
decreased emotional	and impotence	nervous tics	Caffeine, tobacco,	
control	feelings of being	muscle pains	alcohol, tranquillizers	
undefined fears	"trapped"	sexual problems	illicit drugs	boredom
increased tension	sense of failure	sleep disturbances	over- and under eating	demoralization
anxiety	feelings of insufficiency	(insomnia,	high risk-taking behaviors	
,	poor self-esteem	nightmares,	(e. g. skydiving)	
	self-preoccupation	excessive	compulsive complaining	
	guilt	sleeping)	increased accidents	
	suicidal ideas	sudden loss or	abandonment of	
	inability to concentrate	gain of weight	recreational	
	forgetfulness	loss of appetite	activities	
	difficulty with complex	shortness of breath		
	tasks	increased pre-		
	rigidity and schematic	menstrual tension		
	thinking	missed menstrual cycles		
	difficulties in decision			
	making	chronic fatigue		
	daydreaming and	physical exhaustion		
	fantasizing	hyperventilation		
	intellectualization	bodily weakness		
	loneliness	ulcers		
	diminished frustration	gastric-intestinal disorder	rs	
	tolerance	coronary disease	-1.1-	
		frequent and prolonged of flare-ups of pre-existing of		
		(asthma, diabetes)	disorders	
		injuries from risk-taking		
		behavior		
		increased heart rate		
		high blood pressure		
		increased electro dermal		
		response high level of serum		
		mgn level of setum		

cholesterol



Appendix A. 2: Symptoms at Interpersonal Level (Schaufeli and Enzmann, 1998, p.23)

Affective	Cognitive	Physical	Motivational	<u>Behavioral</u>
irritability being oversensitive cool and unemotional lessened emotional	cynical and dehumanizing perception of recipients negativism with respect to recipients		violent outbursts propensity for violent and aggressive behavior aggressiveness towards	loss of interest discouragement indifference with respect to
empathy with	pessimism with respect to		recipients	recipients
recipients	recipients		interpersonal, marital family conflicts	using recipients to meet personal and social needs
increased anger	lessened cognitive empathy with recipients stereotyping of recipients labeling recipients in derogatory way 'blaming the victim' air of grandiosity air of righteousness 'martyrdom' hostility suspicion projection paranoia	ys	compartmentalization social isolation and withdrawal detachment with respect to recipients responding to recipients in mechanical manner isolation or over bonding fr other staff sick humor aimed at recipie expression of hopelessness helplessness and meaningle towards recipients using distancing devices	over involvement jealousy om



Appendix A. 3: Symptoms at Organizational Level (Schaufeli and Enzmann, 1998, p. 24)

Affective	Cognitive	Physical	Behavioral	Motivational
job dissatisfaction	cynicism about work role feelings of not being appreciated distrust in management, peers, and supervisors		reduced effectiveness poor work performance declined productivity tardiness turnover increased sick-leave absenteeism theft resistance to change being over-dependent on supervisors frequent clock watching 'going by the book' increased accidents inability to organize poor time management	loss of work motivation resistance to go to work dampening of work initiative low morale



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Burn-out	Dépression
Lié au travail	Pas exclusivement liée au travail
Lutte avant l'effondrement	Pas de lutte
Origine physique avec répercussions psychiques	Origine psychique avec répercussions physiques
La personne se projette vers le futur	La personne regarde le passé
Epuisement, démotivation > tristesse	Tristesse > épuisement, démotivation



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Encéphalomyélite myalgique (syndrome de fatigue chronique)	 Fatigue / fatigabilité sévère et persistante, sans amélioration avec le repos Malaises post-effort Douleurs musculaires et articulaires ++ Pas lié au travail
Fibromyalgie	 Douleurs musculaires diffuses et sensibilité accrue aux stimuli externes Pas lié au travail
Covid long	 Troubles respiratoires fréquents Pas lié au travail
Stress	Aigu, réaction à un stimulus ponctuel
Workaholisme	 Addiction au travail : Perfectionnisme Difficultés à déléguer les tâches Difficultés à se déconnecter du travail Absorption ++ par le travail > vie privée négligée
Réaction à un événement de vie	Symptômes liés à l'événement en question
Bore-out	Ennui et manque de stimulation au travail
Brown-out	Perte de sens au travail et désengagement
Blur-out	Confusion vie professionnelle / personnelle





Processus menant au burn-out

Enthousiasme Investissement Stagnation Frustration Démoralisation

Le Burn-out

PHYSIOPATHOLOGIE DU BURN-OUT

Stress aigu

1

Stress chronique (hyperstress)



Burn-out

Rencontre d'un certain type d'individu avec un certain type d'environnement de travail



STRESS





DEFINITIONS DU STRESS

OMS (définition générale): Le stress est un état d'inquiétude ou de tension mentale causé par une situation difficile. Il s'agit d'une réponse humaine naturelle qui nous incite à relever les défis et à faire face aux menaces auxquels on est confrontés dans notre vie. Chacun éprouve du stress dans une certaine mesure. Toutefois la façon dont nous réagissons face au stress fait une grande différence pour notre bienêtre général.



INDUCTEURS DE STRESS

John Mason, psychologue, 1968: « CINE »:

C: sentiment de ne pas Contrôler la situation,

➤ I : Imprévisibilité,

N: Nouveauté,

E: la menace de Moi (Ego)



CLASSIFICATIONS DU STRESS

Selon la durée

- Aigu (quelques heures)
- De courte durée (plusieurs jours à 1 mois)
- De longue durée (> 1 mois)

Risque pour la santé lorsqu'il est éprouvé dans la durée



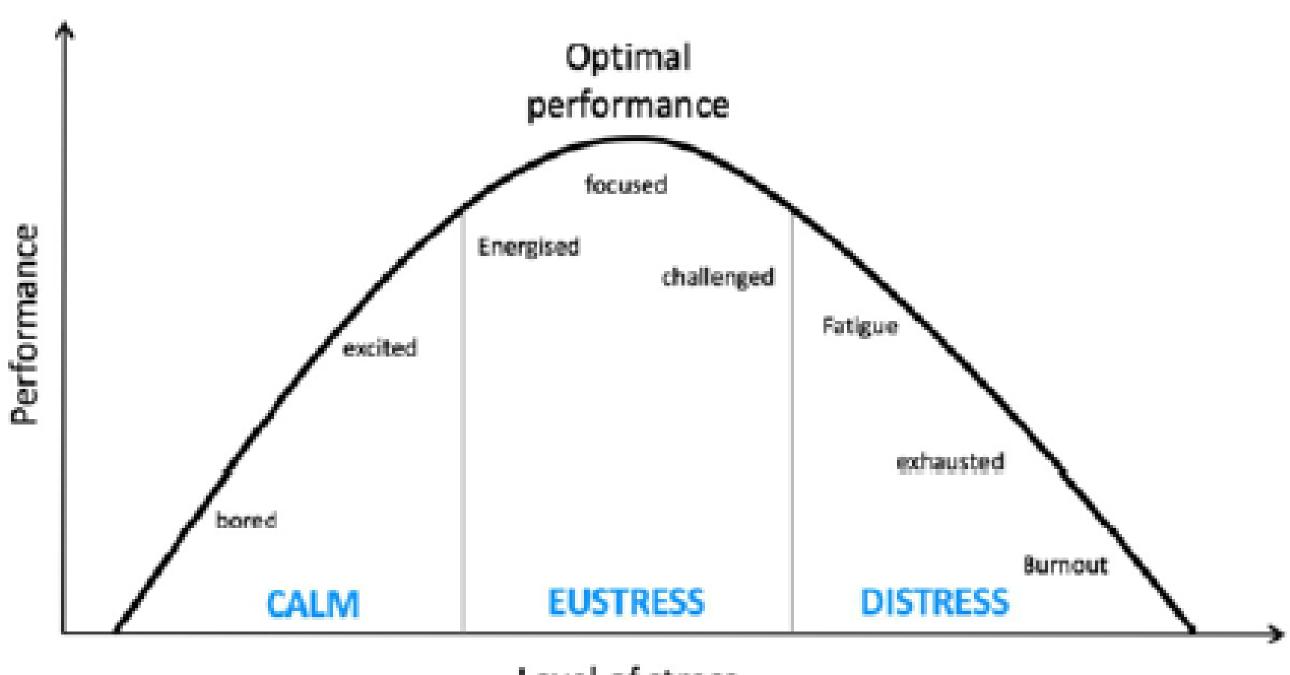
CLASSIFICATIONS DU STRESS

Selon le type (Selye)

- Positif, fonctionnel (eustress)
 - Contribue au développement de l'individu
 - Stimule l'apprentissage
 - Renforce la mémoire et l'immunité
- Négatif (distress)
 - Chronicité
 - Epuisement des ressources



STRESS







DIMENSIONS DU STRESS

DIMENSION PHYSIQUE

DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

Libération d'hormones

Activation d'émotions

Mobilisation du corps

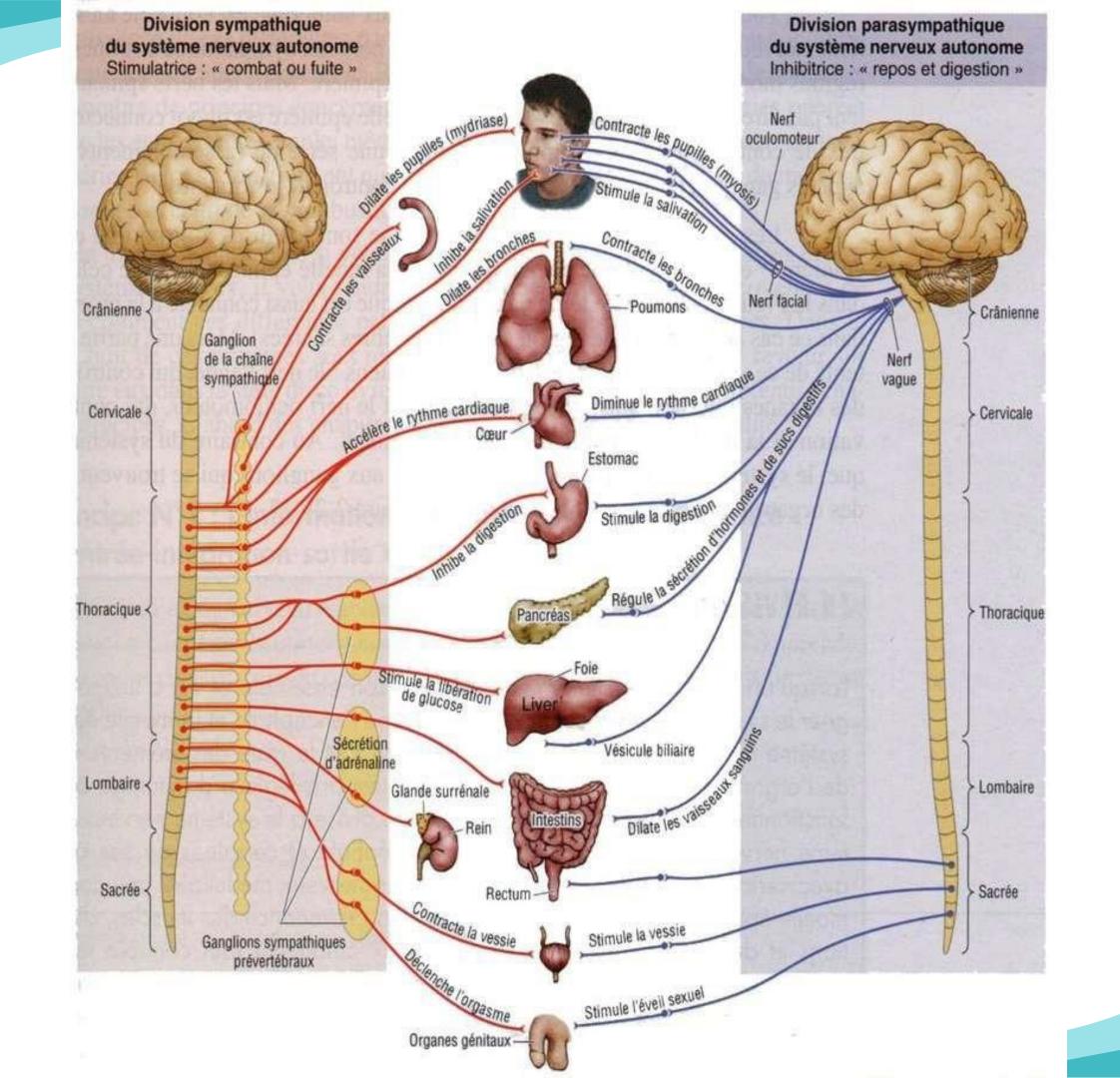
Mobilisation du psychisme



SYSTEME NERVEUX ORTHO/PARASYMPATHIQUE

ORTHOSYMPATHIQUE : accélérateur	PARASYMPATHIQUE : frein
Réaction immédiate face au stress	Contrepoids au SN orthosympathique
Neurotransmetteurs : catécholamines (adrénaline et noradrénaline)	Neurotransmetteur : acétylcholine







PHYSIOLOGIE DU STRESS

Evènement traumatique

Informations sensorielles

Hypothalamus

Hypophyse

Surrénales

Médullo-surrénales : (nor)adrénaline

↑ Fréquence cardiaque

↑ TA

↑ Rythme respiratoire
Vasoconstriction
Hypertonie musculaire

Cortico-surrénales : cortisol

个 Glycémie

个 Cholestérol

↑ Sécrétions gastriques

↓ Immunité





- volume réduit
- hypoactivation

cortex préfrontal médian

- volume réduit
- hypoactivation



hippocampe

volume réduit

amygdale

hyperactivation

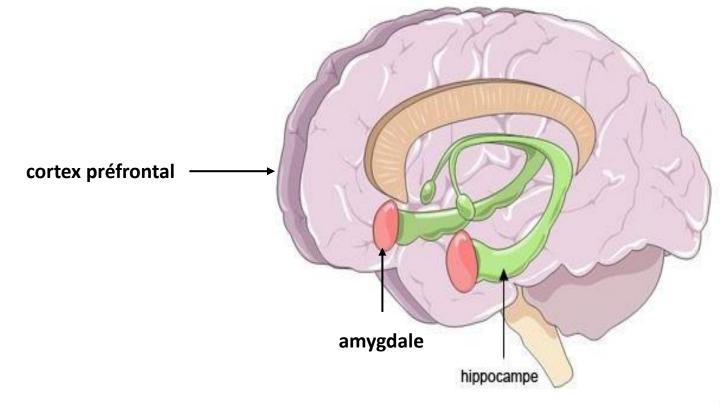




- Cortex préfrontal (intelligence)
 - Inhibé:
 - Ralentissement psychomoteur
 - Dysphorie
 - Anhédonie
 - Incapacité à gérer les émotions, à prendre des décisions
 - Comportement inadapté
- Amygdale (survie) :
 - Hyperactivée :
 - Anxiété, irritabilité
 - Agitation anxieuse
 - Hypervigilance
- **Hippocampe** (mémoire / vie relationnelle) :
 - Involution :
 - Troubles mémoire / concentration / apprentissage / adaptation



Humeur dépressive



IMAGERIE DU BURN-OUT

- **Diminution** de la **matière grise** du cortex préfrontal (Savic I. Structural changes of the brain in relation to occupational stress. Cereb Cortex 2015; 25: 1554–1564)
- Augmentation du volume de l'amygdale (Savic I. Structural changes of the brain in relation to occupational stress. Cereb Cortex 2015; 25: 1554–1564)
- Fuite de vésicules extra-cellulaires dérivées d'astrocytes (// commotion cérébrale) (Wallensten J et al. Leakage of astrocyte-derived extracellular vesicles in stress-induced exhaustion disorder: a cross-sectional study. Sci Rep 2021; 11(1):2009)
- Altération de la régulation de la voie du stress (axe hypothalamohypophyso-surrénalien[HHS]) (Jovanovic H et al. Chronic stress is linked to 5-HT(1A) receptor changes and functional disintegration of the limbic networks. Neuroimage 2011; 55(3):1178-88)



PREVENTION

Réduction des stresseurs – augmentation des ressources

- « Soigner les besoins physiologiques de base »
 - Alimentation
 - Sommeil
 - Exercice physique (mouvement) aussi repos

Limiter les toxiques (alcool, tabac, écrans, médicaments)

• Prendre soin du **psychique** :

Équilibre entre sommeil / travail / loisirs

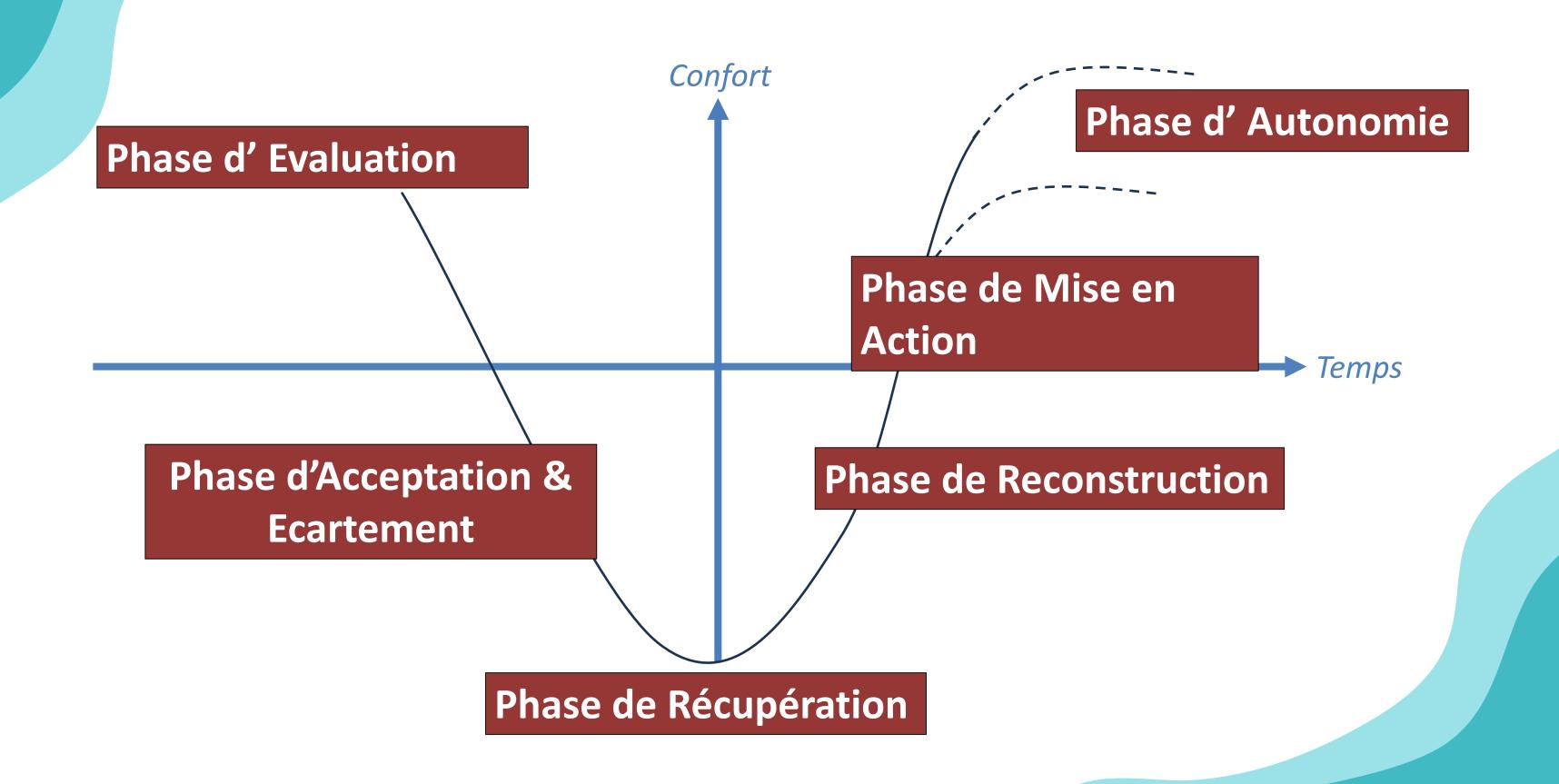
Gérer son stress, ses émotions

Au travail:

Maintenir une charge de travail raisonnable Gérer son temps, prioriser



PHASES DU TRAITEMENT



PRISE EN CHARGE

- Mise en <u>arrêt de travail</u>
- Biologie (thyroïde...)
- Thérapie cognitivo-comportementale et/ou systémique
- Parfois antidépresseurs anxiolytiques sédatifs hypnotiques
- Hygiène de vie (sommeil, alimentation, exercice physique)
- Sophrologie ...



NUTRITION

- Chrononutrition
- Consommer suffisamment de protéines
- Eviter les produits transformés riches en glucides



COMPLEMENTS ALIMENTAIRES

- Magnésium dans certains cas
- Antioxydants :
 - Millepertuis, acides gras oméga-3, S-adénosylméthionine, acide folique (en cas de dépression associée) (Mesters P et al. SYNDROME DE FATIGUE PROFESSIONNELLE (BURNOUT) 2ème partie : de la prise en charge thérapeutique. Rev Med Liege 2017; 72 : 6 : 301-307)
 - Produits à base de safran ou de curcumine, plantes adaptogènes (optimisent la réponse physiologique au stress en interagissant avec l'axe HHS) comme la rhodiole ou le ginseng sibérien (Mesters P et al. SYNDROME DE FATIGUE PROFESSIONNELLE (BURNOUT) 2ème partie : de la prise en charge thérapeutique. Rev Med Liege 2017; 72 : 6 : 301-307)



Merci de votre attention!

QUESTIONS?

