

« Le burn-out, tout le monde en parle, mais personne ne sait ce que c'est. »

Ce n'est pas le doute, c'est la certitude qui rend fou.

Friedrich Nietzsche

« La semaine dernière, j'ai fait un burn-out, c'est mon médecin qui me l'a dit ; il m'a arrêtée 8 jours. » Cette phrase authentique, entendue lors d'une conversation entre collègues, reflète la confusion qui règne au sujet du burn-out.

Reprises avec plus ou moins de justesse et de précision dans des centaines d'articles de presse consacrés au sujet depuis quelques années, plusieurs dizaines de définitions du burn-out existent et se concurrencent. Tout cela aboutit à un amalgame sémantique qui rend la notion de burn-out très imprécise et son utilisation complètement galvaudée, liée à l'interprétation de chacun selon la notion qu'il en a et sa propre expérience. Finalement, le moindre surmenage, la moindre fatigue passagère – liée ou non à l'activité professionnelle – devient un burn-out. Pire, certains médecins se font même prendre au piège comme pour la salariée citée plus haut : on voit fleurir sur les arrêts-maladies des diagnostics de « burn-out » parfois abusifs (et dangereux sur le plan juridique pour le médecin rédacteur puisque le Conseil de l'Ordre tend à poursuivre les auteurs de ces fausses caractérisations) qui ne font qu'amplifier l'erreur et participer au déni de la réalité.

L'existence du burn-out en tant qu'entité clinique à part entière fait toujours débat au sein de la communauté scientifique. On peut le diagnostiquer, mais

il ne fait actuellement pas partie des diagnostics officiels de maladie dans les classifications de référence, que ce soit dans la Classification internationale des maladies (CIM-11, en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) où il figure en tant que facteur influençant l'état de santé. Dans la onzième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-11), le burn-out, ou épuisement professionnel, est, comme dans la CIM-10, considéré comme un phénomène lié au travail. Il n'est pas classé parmi les maladies, mais défini comme suit :

« Le burn-out, ou épuisement professionnel, est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été correctement géré. Trois dimensions le caractérisent :

- un sentiment de manque d'énergie ou d'épuisement ;
- un retrait vis-à-vis du travail ou des sentiments de négativisme ou de cynisme liés au travail ;
- une perte d'efficacité professionnelle.

Le terme de burn-out ou d'épuisement professionnel désigne spécifiquement des phénomènes relatifs au contexte professionnel et ne doit pas être utilisé pour décrire des expériences dans d'autres domaines de la vie. »

Le syndrome d'épuisement professionnel ne figure pas dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), ouvrage de référence de l'Association américaine de psychiatrie. En réalité, des dizaines de symptômes sont identifiables pour le burn-out et ces derniers sont parfois communs à d'autres pathologies. Il est dès lors très complexe pour la communauté scientifique de s'entendre sur une définition unique, aussi son existence demeure encore controversée auprès de certains professionnels

cliniciens de la santé mentale (voir par exemple l'expertise collective de l'INSERM « Stress au travail et Santé : situation chez les indépendants » de 2011).

En France, le rapport de l'Académie de médecine du 26 février 2016 le décrit ainsi : « [le burn-out] peut s'apparenter soit à un trouble de l'adaptation, soit à un état de stress post-traumatique, soit à un état dépressif. Il peut aussi désigner un tableau de désarroi psychologique d'intensité infra-clinique à celle qui est requise pour désigner une pathologie caractérisée ». Dit clairement, le burn-out n'est pas reconnu comme une maladie en tant que telle.

Cela s'explique aisément puisque, si l'on reprend la définition classique d'une maladie – entité particulière à l'origine d'altérations de la santé, caractérisée par des causes, des symptômes, une évolution et des possibilités thérapeutiques propres – il paraît évident que le burn-out ne peut être qualifié ainsi. Et pourtant, son existence n'est désormais niée par personne. Il apparaît donc indispensable de préciser de quoi l'on parle. Car les personnes qui en souffrent présentent des altérations de la santé dont la gravité dépasse largement « un tableau de désarroi psychologique d'intensité infra-clinique ».

Pour répondre, il suffit de revenir à la fin des années 1950 en France. À cette époque, le psychiatre Claude Veil décrit « les états d'épuisement » dans un article resté célèbre où il écrivait notamment : « l'état d'épuisement est le fruit de la rencontre d'un individu et d'une situation. L'un et l'autre sont complexes, et l'on doit se garder des simplifications abusives. Ce n'est pas simplement la faute à telle ou telle condition de milieu, pas plus que ce n'est la faute du sujet. [...] Chaque individu possède ainsi un certain capital, une marge d'adaptation, plus ou moins large, et qui lui appartient en propre. Tant qu'il reste à l'intérieur, en

homéostasie, il peut en jouer indéfiniment. S'il vient à la saturer, la fatigue l'en avertit ; s'il continue, même le plus petit effort supplémentaire va le conduire à la faillite, il se désadapte [...] Ainsi s'opère le passage dans la maladie (physique et/ou psychologique). »

Dans ses écrits, notamment *Les États d'épuisement* (Le Concours médical, 1959), Claude Veil introduit deux notions fondamentales dans la description de ces états d'épuisement : l'évolution dans la durée, et l'aboutissement possible à non pas une mais des maladies.

Il ne s'agit donc pas d'une maladie qui s'installe et que l'on diagnostique brusquement, mais bien plutôt d'un syndrome. Autrement dit, un ensemble de signes, de symptômes, de modifications morphologiques, fonctionnelles ou biologiques de l'organisme, d'apparence parfois disparate mais formant une entité reconnaissable dont les causes internes ou externes permettent d'orienter le diagnostic et d'expliquer la survenue de maladies psychiques et/ou physiques.

On peut donc affirmer que le burn-out n'est pas une maladie. Mais, en revanche, l'épuisement professionnel – qui en fait le lit – est bien un syndrome. Ses causes sont plurifactorielles, ses symptômes variables et évolutifs dans le temps, son évolution est non seulement dépendante de la personne mais aussi de l'environnement professionnel qui l'entoure, et des moyens thérapeutiques pluridisciplinaires. Parmi eux, l'action curative et préventive sur l'environnement de travail constitue un des éléments clés de la prévention des troubles.

Les pathologies les plus connues, qui peuvent apparaître dans un cas d'épuisement professionnel, sont les troubles musculo-squelettiques (lombalgies, cervicalgies, tendinites chroniques des membres),

vasculaires (accès d'hypertension artérielle, syndrome coronarien, AVC, trouble du rythme) et les décompensations psychiques sur le mode aigu (attaque de panique, prostration voire sidération, état d'agitation aiguë, passage à l'acte suicidaire ou agression vis-à-vis d'autrui), ou chronique (dépression sévère, syndrome anxieux généralisé, syndrome de stress post-traumatique, etc.).

Ces tableaux cliniques rendent compte d'un long processus d'origine multifactorielle qui va largement dépasser les effets et les manifestations du stress professionnel. Ils sont la signature d'une dépense d'énergie psychique et physique considérable. Leur variété s'explique par le fait que chacun est propre à un individu donné : son état de santé du moment, ses antécédents médicaux, son passé et son présent de vie... Un syndrome d'épuisement professionnel, dont le burn-out décrit par Maslach est l'aboutissement, c'est donc l'histoire d'une rencontre entre une personne à un instant donné de sa vie et un environnement de travail délétère. Finalement, devant la gravité des pathologies dont il est à l'origine, la question cruciale n'est pas de définir le burn-out (que nous préférons appeler syndrome d'épuisement professionnel), mais bien plutôt de savoir en repérer les signes et les causes le plus précocement possible, avant le basculement vers la maladie.