

Le rôle de l'incapacité de travail dans le traitement du burn-out

Role of work's disability in therapy of burn-out

D. Feron

Union Nationale des Mutualités Socialistes

RESUME

Le burn-out ou épuisement professionnel, est un phénomène de plus en plus prégnant dans notre société où le travail est érigé en valeur fondamentale, avec le culte de la performance. Vivre mal son stress est considéré comme un échec.

L'incapacité de travail doit faire partie de l'arsenal thérapeutique. Elle n'est pas une fin en soi, mais le moyen d'appréhender son rapport au travail différemment et mettre en place des mécanismes de protection.

La sécurité sociale belge, outre l'indemnisation de l'arrêt pour maladie, offre également des solutions de réadaptation via la reprise à temps partiel ou la réorientation professionnelle.

Une collaboration entre le médecin généraliste, les spécialistes, le médecin-conseil de la mutuelle et le médecin du travail permet, après un temps de recul et de réflexion, une réinsertion dans le monde du travail.

Rev Med Brux 2011 ; 32 : 431-5

ABSTRACT

Burn-out is a more and more dominant phenomenon in our society. A society where the work is set up as a fundamental value, according with a cult of performances. Badly live a stress is considered as a defeat.

Work's disability has to be a part of therapeutic arsenal. It is not an end in itself. But it is a means to envisage differently its relationship with the work and to set up mechanisms of protection.

The Belgian social security, besides the compensation of stop for disease, also offers solutions of rehabilitations by the half-time resumption or the professional reorientation.

A collaboration between the general practitioner, the specialists, the mutual insurance doctor and the occupational physician, allows a reintegration in the world of the work, after a time of reflection.

Rev Med Brux 2011 ; 32 : 431-5

Key words : burn-out, Belgian social security, work's disability, rehabilitation

INTRODUCTION

Le terme de burn-out ou épuisement professionnel est apparu en 1969¹. Il concernait essentiellement le secteur non marchand, d'aide à la personne, par des personnalités très engagées dans leur profession (médecin, infirmière, travailleur social, etc.) ; depuis, ce concept s'est étendu et tous les travailleurs sont susceptibles d'être concernés.

Le burn-out est nécessairement lié au travail, conséquent à des situations de stress chronique. Il se manifeste surtout dans les pays industrialisés, résultant des transformations rapides et incessantes du monde du travail entrant dans le concept de mondialisation.

MISSION DU MEDECIN-CONSEIL

L'Arrêté royal n° 35 du 20 juillet 1967² portant sur le statut et le barème des médecins-conseils chargés d'assurer, auprès des organismes assureurs, le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé prévoit notamment que le médecin-conseil exerce sa mission en liaison avec le médecin traitant. Il examine avec celui-ci les possibilités de préciser le diagnostic et d'améliorer la thérapeutique et, le cas échéant, le moyen de diminuer les frais de traitement sans réduire en rien son efficacité. Le statut prévoit également que le médecin conseil aide l'assuré et le médecin traitant à obtenir en faveur de l'assuré toute intervention d'un organisme médical ou social qu'il estime justifiée.

EVALUATION DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL EN SECURITE SOCIALE BELGE

La sécurité sociale belge définit deux périodes d'incapacité de travail.

L'incapacité primaire concerne la première année d'incapacité de travail. L'évaluation et la fixation des périodes d'incapacité sont de la compétence du médecin-conseil de la mutuelle.

Lorsque l'incapacité de travail atteint et dépasse l'année, nous parlerons d'invalidité. Le médecin-conseil proposera à la commission supérieure du conseil médical de l'invalidité (CSCMI) une période d'incapacité estimée pour recouvrir la fonctionnalité nécessaire à l'exercice d'un emploi. La commission entérinera le délai ou fera convoquer l'assuré devant une commission régionale du conseil médical de l'invalidité en vue de réévaluation.

C'est la capacité de gain qui sera appréciée et sensiblement différemment selon le statut social du malade et les périodes d'incapacité.

Pour les salariés s'applique l'article 100 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994³ dont l'alinéa premier précise que, pour être reconnu incapable de travailler, le travailleur doit avoir cessé toute activité en conséquence directe du début ou de l'aggravation de lésions ou de troubles fonctionnels dont il est reconnu qu'ils entraînent une réduction de sa capacité de gain, à un taux égal ou inférieur au tiers de ce qu'une personne de même condition et de même formation peut gagner par son travail, dans le groupe de professions dans lesquelles se range l'activité professionnelle exercée par l'intéressé au moment où il est devenu incapable de travailler ou dans les diverses professions qu'il a ou qu'il aurait pu exercer du fait de sa formation professionnelle. Toutefois, pendant les six premiers mois de l'incapacité primaire, ce taux de réduction de capacité de gain est évalué par rapport à la profession habituelle de l'intéressé, pour autant que l'affection causale soit susceptible d'évolution favorable ou de guérison à plus ou moins brève échéance. La loi prévoit également en son alinéa deuxième, une reprise à temps partiel pour autant qu'il ait été préalablement autorisé et que le travailleur conserve une réduction d'au moins 50 % de sa capacité sur le plan médical.

C'est l'arrêté royal du 20 juillet 1971⁴ qui définira les règles d'application pour les travailleurs indépendants.

Ainsi l'article 19 précise qu'au cours des périodes d'incapacité primaire, le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsque, en raison de lésions ou de troubles fonctionnels, il a dû mettre fin à l'accomplissement des tâches qui étaient afférentes à son activité de titulaire indépendant et qu'il assumait avant le début de l'incapacité de travail. Il ne peut en outre exercer une autre activité professionnelle, ni

comme travailleur indépendant ou aidant, ni dans une autre qualité.

Lorsque, au moment où débute l'état d'incapacité de travail, le titulaire n'exerçait plus d'activité professionnelle, l'état d'incapacité de travail est apprécié en fonction de l'activité de travailleur indépendant qu'il a exercée en dernier lieu. En invalidité, l'article 20 prévoit que le titulaire est reconnu se trouver en état d'incapacité de travail lorsqu'il est satisfait à l'article 19 et, qu'en outre, il est reconnu incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle dont il pourrait être chargé équitablement, tenant compte notamment de sa condition, de son état de santé et de sa formation professionnelle. Parallèlement aux salariés, il existe également une possibilité de reprise des activités à temps partiel, mais elle se fait de façon plus stricte et est régie par l'article 20 bis qui prévoit que ce soit une partie des activités exercées avant le début de l'incapacité de travail, moyennant autorisation préalable donnée par le médecin-conseil pendant la période d'incapacité primaire et par le conseil médical de l'invalidité sur proposition du médecin-conseil pendant la période reconnue d'invalidité. Cette autorisation n'est valable que si le titulaire reste reconnu incapable de travailler au sens des articles 19 ou 20, que l'on estime qu'il ne reprendra jamais pleinement son activité et à condition que la reprise d'activité soit compatible avec l'état de santé général du titulaire ; à tout moment, le temps partiel et l'incapacité de travail peuvent être réévalués et clôturés.

Si l'état médical est susceptible d'évolution favorable et qu'à l'issue du temps partiel, l'assuré indépendant " peut réintégrer pleinement son activité, le médecin-conseil peut lui accorder trois fois six mois si l'assuré reprend une partie de son activité antérieure à son incapacité (article 23 bis) ou deux fois six mois s'il entame l'exercice d'une autre activité indépendante, d'une activité d'aidant ou de toute autre activité professionnelle (article 23). Lorsque cette qualité de reclassement est exigée, pendant sa période de temps partiel, l'indépendant est protégé et il ne peut pas être mis fin à son incapacité de travail.

En cas de reprise partielle, l'autorisation précisant la nature, le volume et les conditions d'exercice de l'activité est consignée dans le dossier médical et administratif de l'intéressé au siège de l'organisme assureur et est notifiée au titulaire. Une copie de l'autorisation est envoyée par l'organisme assureur au service d'évaluation et de contrôle médicaux en vue d'éventuels contrôles.

La réadaptation professionnelle est abordée dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 de la loi AMI⁵. Les articles 215 en définissent les conditions. Les prestations de réadaptation professionnelle comprennent toutes les interventions ou tous les services visant à restaurer tout ou partie de la capacité de travail initiale du titulaire reconnu incapable de travailler ou à valoriser la capacité de travail potentielle de ce titulaire, en vue de

son intégration complète dans un milieu de travail. Elles comprennent notamment tout examen, tel qu'un examen d'orientation professionnelle visant à déterminer la possibilité d'entreprendre un programme de réadaptation professionnelle et son utilité, et toute formation, encadrement ou apprentissage, qui contribuent directement à l'intégration.

Les coûts liés à l'intégration effective du titulaire après un programme de réadaptation professionnelle, accordés par la commission supérieure du conseil médical de l'invalidité, doivent contribuer directement à l'intégration de l'intéressé. Ils doivent être en proportion avec le but à atteindre. La prise en charge de ces coûts peut être autorisée pour une période maximum de six mois, prenant cours à partir du mois suivant le mois d'achèvement dudit programme.

Le titulaire qui suit un programme de réadaptation professionnelle, peut prétendre à une prime d'1 € par heure effectivement suivie de formation, d'encadrement ou d'apprentissage. Lorsqu'il a mené à terme avec succès un programme de réadaptation professionnelle, le titulaire peut prétendre à une allocation forfaitaire de 250 €.

Ensuite, pour l'évaluation de l'état d'incapacité de travail, il est tenu compte des compétences professionnelles acquises lors du programme de réadaptation professionnelle au terme d'une période de six mois prenant cours à l'expiration du mois pendant lequel ledit programme a été achevé.

DEFINITION DU BURN-OUT

Les personnes présentant un épuisement professionnel associent souvent une charge de travail élevée à fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives et des responsabilités vis-à-vis de tiers, accompagnée d'un ou plusieurs facteurs potentialisateurs du stress chronique^{1,6}. Ainsi, le manque d'autonomie dans la gestion des tâches à effectuer, un faible soutien social de la part de collègues et/ou de supérieurs voire une ambiguïté dans les postes ou un conflit de rôles, une communication déficitaire de l'organisation et de la vision de l'entreprise, des objectifs à atteindre difficiles ou impossibles et un déséquilibre entre la reconnaissance obtenue et les efforts fournis concourent à un sentiment de fatigue et de frustration chez des personnalités souvent perfectionnistes accordant une haute valeur au travail avec des idéaux de performance et de réussite exacerbés (cf. modèle de Korasek).

Les facteurs aggravant encore ce risque concernent les personnes qui n'ont pas d'autres centres d'intérêt que le travail ou qui s'y réfugient afin de fuir certains aspects de leur vie personnelle ou enfin, lorsque l'estime de soi est intimement liée aux performances. Un déséquilibre va se créer entre la pression subie, perçue ou réelle, et les ressources disponibles pour y faire face.

La répétition constante de mécanismes de défense pour gérer le stress, prendre le recul nécessaire, revoir ses ambitions et résister émotionnellement va finir par forger une carapace envers tous affects tant positifs que négatifs, une distanciation annulant toute empathie et un sentiment de mésestime de soi et de démotivation^{ab}.

Ce comportement issu de la vie professionnelle va peu à peu envahir toutes les sphères de la vie privée tant familiale que sociale entraînant une décompensation de très longue durée.

L'évolution va se faire de façon torpide conduisant à une sorte de dépersonnalisation de l'individu qui a le sentiment de perdre une partie de lui-même.

Une énergie¹ de plus en plus importante va devoir être employée pour accomplir un travail journalier, sans obtenir de satisfaction entraînant une accumulation de frustrations et de cynisme face à autrui.

Une symptomatologie du registre psychosomatique va apparaître. Insomnies, maux de dos, douleurs atypiques et troubles de la concentration aggraveront encore le sentiment de mésestime de soi. Afin d'y pallier, le travailleur va encore investir plus dans le travail jusqu'à l'épuisement complet qu'il dénierait afin de ne pas le vivre comme un échec.

PLACE DE L'INCAPACITE DE TRAVAIL DANS LE TRAITEMENT

Lors de la survenue d'un burn-out, la personne doit impérativement être écartée de son milieu de travail et être mise en incapacité⁷. Ce moment d'arrêt permet d'une part de recouvrer l'énergie perdue et d'autre part de mener une véritable réflexion sur les raisons ayant conduit à l'épuisement afin d'amener de réels changements permettant de retrouver un sentiment de contrôle de sa vie¹ et de redéfinir les priorités en différenciant la sphère professionnelle de la vie privée.

Une hiérarchisation des valeurs, la prise de recul quant à l'investissement personnel dans sa profession, la compréhension de l'importance de l'investissement tellement important dans le travail sont indispensables⁸. L'aide d'un spécialiste de ce domaine, médecin ou psychologue sera souvent précieuse. Bien qu'il existe plusieurs types de psychothérapie, c'est la thérapie cognitivo-comportementale qui semble la plus adaptée.

L'incapacité de travail va donc être utilisée pour le repos et l'écartement des conditions de stress chronique mais également pour procéder aux changements réels.

La durée de l'incapacité de travail est variable suivant le stade d'évolution du burn-out et la personnalité de l'individu qui en souffre.

a " Le burn-out ". Exposé du Pr Ph. Corten, ULB, 2010.

b Les conférences et écrits du Pr C. Dejourn.

Un retrait professionnel trop long risque d'entraver la reprise et d'exclure définitivement la personne du marché de l'emploi.

La reprise du travail doit être accompagnée, en veillant à la reconquête de l'estime de soi et de ses capacités à travailler, faire face aux collègues et à la hiérarchie en affrontant et gérant la pression tout en se préservant.

COLLABORATION

Après le temps de retrait du monde professionnel, la réflexion sur soi et sur les conditions qui ont mené à cet état, la mise en place de mécanismes de protection et de défense vis-à-vis de nouvelles agressions ultérieures, le temps de la réintégration est venu.

Une réinsertion dans son poste de travail est possible via une reprise à temps partiel permettant au travailleur d'être confronté à ses limites et aux défenses qu'il a pu mettre en place.

Lorsque le stade d'épuisement est tel que la reprise de l'ancien emploi est définitivement exclue, une réorientation professionnelle est à envisager avec des mesures d'accompagnement.

Une collaboration efficace entre les divers intervenants va être indispensable.

Le médecin généraliste en est la pierre angulaire. Il connaît bien son patient, l'a accompagné pendant la phase d'incapacité de travail qu'il lui a prescrite et a établi un plan thérapeutique médicamenteux et/ou psychothérapeutique qu'il aura estimé nécessaire.

La durée optimale de l'incapacité de travail aura été évaluée avec le médecin-conseil de la mutuelle. Si la réintégration se fait dans l'emploi antérieurement occupé, le médecin du travail estimera également la solution la plus adéquate pour le travailleur, qui pourra se concevoir en reprise progressive via un temps partiel ou une adaptation du poste de travail. Si la situation est dépassée et qu'une reprise est irrémédiablement exclue pour cet emploi, une inaptitude définitive peut être prononcée avec la nécessité d'une réorientation professionnelle qui peut se faire soit par les instances compétentes du chômage soit si l'incapacité de travail est toujours indemnisée par la mutuelle, via un processus de réadaptation entièrement pris en charge par la sécurité sociale.

CONCLUSION

Le burn-out est un épisode violent dans la vie professionnelle de ceux qui en souffrent. Ce n'est pourtant pas inéluctable. Un arrêt de travail est indispensable à la régénération et la mise en place de stratégies de protection. Un changement complet d'orientation est parfois nécessaire. Une réintégration du poste de travail via un temps partiel ou une

adaptabilité du poste peut aider à la réinsertion. La collaboration des différents intervenants autour du patient, coordonnée par le médecin généraliste, est primordiale pour surmonter l'événement et offrir des perspectives d'avenir encourageantes.

BIBLIOGRAPHIE

1. " Epuisement professionnel ". Passeportsanté.net : http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=epuisement_professionnel_pm
2. Arrêté royal n° 35 du 20/7/1967 portant le statut et le barème des médecins-conseil chargés d'assurer auprès des organismes assureur le contrôle médical de l'incapacité primaire et des prestations de santé art. 26
3. A.M.I. Loi coordonnée du 14/07/1994
4. A.M.I. Arrêté royal du 20/07/1971
5. A.M.I. Arrêté royal du 3/07/1996
6. Bernier D : La crise du burn-out. Comment vaincre le syndrome d'épuisement professionnel. Paris, Claire Vigne, 1995
7. Legeron P, Cristofini R : Enquête sur le stress professionnel . OGB-L et Ligue Luxembourgeoise de Santé Mentale. Paris, Stimulus, Capital Santé, 2006
8. " Comment sortir du burn-out ". <http://www.conseil-psy.fr/index.php/travail/333-comment-sortir-du-burn-out>

REFERENCES GENERALES

- Dejours C : Travail, usure mentale. Paris, Centurion/Bayard, 1980
- De Bandt J, Dejours C, Dubar C : La France malade du travail. Paris, Bayard, 1995
- Dejours C : Le Facteur humain. Paris, PUF, Que sais-je ?, 1995
- Dejours C : Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale. Paris, Editions du Seuil, 1998
- Boltanski L, Chiapello E : Le nouvel esprit du capitalisme. Paris, Gallimard, 1999
- Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés, documentaire de S. Bruneau et M.-A. Roudil, ADR productions/Alter Ego Films, 2005
- Coupechoux P : La Déprime des opprimés. Enquête sur la souffrance psychique en France. Paris, Editions du Seuil, 2009
- Longneaux J-M : L'expérience du mal. Namur, Editions namuroises, 2004
- Peters S, Mesters P : Le Burn out : comprendre et vaincre l'épuisement professionnel. Paris, Guide Marabout, 2008
- Peters S, Mesters P : Vaincre l'épuisement professionnel, Toutes les clefs pour comprendre le burn out. Paris, Robert Laffont, 2007
- Alaluf M : Le temps du labeur : Formation, emploi et qualification en sociologie du travail. ULB, Département de Sociologie, 1986
- Peze M : Ils ne mouraient pas tous mais tous étaient frappés. Journal de la consultation Souffrance et Travail. Editions Pearson, 2008
- Karnas G : Psychologie du travail. Paris, PUF, Que sais-je ?, 2002

- De Gaulejac V : Travail, les raisons de la colère.
Paris, Editions du Seuil, 2011

Correspondance et tirés à part :

D. FERON
Union Nationale des Mutualités Socialistes
Direction Médicale
Rue Saint Jean 32
1000 Bruxelles
E-mail : dominique.feron@mutsoc.be

Travail reçu le 11 juillet 2011 ; accepté dans sa version définitive
le 19 juillet 2011.