

QUEL RETOUR AU TRAVAIL APRÈS UN BURN OUT ?

Etude pilote à partir de la clientèle d'un coach,

Anne-Cécile Massart¹, Stéphanie Delroisse², Dr Patrick Mesters³ Juillet 2017

Résumé

Le burn out est une maladie de plus en plus fréquente, qui génère des coûts importants pour le système de santé belge. De nombreuses études se sont penchées sur les causes et les symptômes du burn out ; mais aucune à notre connaissance ne s'est intéressée au devenir professionnel des personnes ayant fait un burn out et, en particulier, à la manière dont elles renouent avec le monde du travail.

La population analysée est la clientèle d'un coach spécialisée dans l'accompagnement de la reprise du travail des personnes ayant eu un burn out. Cet accompagnement intervient au sein d'un réseau multidisciplinaire dans lequel médecins, psychothérapeutes, sophrologues, coachs et juristes soutiennent le travailleur afin de l'aider à retrouver le fil de sa vie professionnelle et personnelle.

L'échantillon analysé comporte 59 personnes ; 73% sont des femmes, 50% des quadragénaires, près de 60% de l'échantillon ont fait des études supérieures de type long et les secteurs d'activité sont très variables.

La période du congé maladie a une durée moyenne de 10,5 mois, un peu plus longue pour les femmes que pour les hommes, avec une assez grande variabilité en fonction des individus. L'âge semble entraîner un allongement de la durée de l'arrêt maladie. Le coaching dure généralement plusieurs mois, commence bien avant la reprise et se prolonge au-delà.

Lors de la reprise du travail, 61% des travailleurs retournent chez leur employeur ; parmi eux 62% bénéficient d'un mi-temps médical de quelques semaines, et 39 % changent de fonction dans leur entreprise à l'occasion de leur retour.

39% des personnes ayant fait un burn out changent d'employeur au terme de leur arrêt maladie, la majorité de manière volontaire. Ces changements prennent des formes diverses : même fonction ailleurs, réorientation professionnelle plus fondamentale, développement d'une activité indépendante, voire sortie du marché du travail (pension anticipée) ; les formules sont nombreuses et aucune trajectoire standard ne peut être mise en évidence.

L'analyse souligne deux éléments importants. D'une part, les situations personnelles aboutissent à des questionnements d'amplitude différente et donc à des changements de trajectoire professionnelle plus ou moins fondamentaux. D'autre part, la récupération est un processus lent qui se prolonge bien au-delà de la reprise. En effet, si une majorité de travailleurs retournent chez leur employeur, c'est souvent dans une fonction différente et nombre d'entre eux restent engagés dans un processus de recherche et de questionnement durant plusieurs semaines après leur retour.

Mots clés : burn out, épuisement professionnel, retour au travail, coaching

¹ Coach professionnelle, formatrice et consultante en organisation ; Réseau pluridisciplinaire de suivi et de prévention de la souffrance au travail, <http://www.reseauburnout.org> ; acmassart@gmail.com

² Psychologue PhD, Université catholique de Louvain ; Réseau pluridisciplinaire de suivi et de prévention de la souffrance au travail

³ Psychiatre, Maître d'Enseignement Université Libre de Bruxelles ; Réseau pluridisciplinaire de suivi et de prévention de la souffrance au travail

TABLE DES MATIERES

I.	Introduction	3
II.	L'accompagnement de la personne en burn out.....	3
	A. <i>Un accompagnement multidisciplinaire</i>	3
	B. <i>Coaching Ou Psychothérapie ?</i>	3
	C. <i>Un coaching pourquoi ?</i>	4
III.	Qui sont ces gens qui font un burn out ?.....	4
	A. <i>Le burn out touche davantage les femmes ?</i>	4
	B. <i>La quarantaine, un âge sensible ?</i>	5
	C. <i>Le burn out réservé à ceux qui ont fait des études supérieures ?</i>	5
	D. <i>Y a-t-il des fonctions à risque ?</i>	5
	E. <i>Y a-t-il des secteurs à risque ?</i>	6
	F. <i>Plus fréquent dans les grandes entreprises ?</i>	6
	G. <i>Et les indépendants, pas stressés ?</i>	7
	H. <i>D'autres facteurs favorisant le burn out ?</i>	7
IV.	La période d'arrêt de travail	7
	A. <i>Se remettre d'un burn out ça prend du temps ...</i>	7
	B. <i>Un coach quand et pourquoi faire ?</i>	8
V.	La reprise du travail	10
	A. <i>Plus jamais travailler là-bas ?</i>	10
	B. <i>Choisir ou subir ?</i>	10
	C. <i>Retourner pour faire autre chose...</i>	11
	D. <i>Reprendre le travail à son rythme ...</i>	11
	E. <i>Changer de travail ?</i>	12
	F. <i>Développer une activité indépendante ?</i>	13
VI.	Après quelques mois, quelles perspectives ?	13
	A. <i>Y a t-il des rechutes ?</i>	14
VII.	Conclusion.....	14

I. INTRODUCTION

Le burn out est devenu un problème de santé publique en Belgique : comme dans d'autres pays, il occasionne un nombre croissant d'arrêts maladie. Une des conséquences de ce phénomène est le développement d'une réglementation belge de plus en plus contraignante pour les employeurs en matière de gestion du stress et de bien-être au travail.

A ce jour, beaucoup d'auteurs se sont penchés sur le burn out pour en décrire le processus et les symptômes et s'intéresser à sa prévalence dans la population. L'objectif de la présente étude est de caractériser le retour au travail après un burn out à travers les parcours individuels des travailleurs après un épisode de burn out et une prise en charge multidisciplinaire (médicale, psychologique, etc.) incluant l'accompagnement par un coaching spécialisé en vue d'une réinsertion professionnelle.

Nous aborderons successivement l'accompagnement de la personne en burn out, les caractéristiques démographiques des clients du coach, la longueur de l'arrêt maladie et de l'accompagnement en coaching. Enfin, les modalités de la reprise du travail seront envisagées : le travailleur retourne-t-il chez son employeur, négocie-t-il un changement de fonction ou envisage-t-il un changement d'employeur voire une reconversion professionnelle plus fondamentale ?

II. L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE EN BURN OUT

A. *Un accompagnement multidisciplinaire*

Un encadrement par différents professionnels (médecin généraliste, psychiatre, psychologue, coach, sophrologue...) est recommandé pour soutenir l'individu dans sa re-conquête du bien-être (Delbrouck, 2011 ; Peters & Mesters, 2007). Cet accompagnement va aborder le traitement des symptômes physiques (fatigue, douleurs...), celui des symptômes émotionnels (irritabilité, perte de confiance en soi...) et favoriser la récupération des capacités cognitives (concentration, mémoire...). Il permet à l'individu d'accepter sa situation, de l'intégrer et de mettre en place différents aménagements personnels et professionnels en vue d'une reprise du travail ultérieure. En effet, une fois les symptômes disparus, **des changements doivent être mis en place pour éviter que « les mêmes causes ne produisent les mêmes effets »**. C'est dans cette réflexion sur son avenir professionnel, sur son positionnement face à son employeur et son environnement que la personne en burn out pourra utilement bénéficier de l'aide d'un coach professionnel spécialisé dans le domaine.

B. *Coaching Ou Psychothérapie ?*

Le coaching intervient après la consultation psychologique et est complémentaire. En effet, ces deux approches diffèrent même si elles présentent des similitudes. Les deux techniques permettent l'expression des difficultés et des émotions de l'individu, le développement ou la mise en place de stratégies de « coping » (moyens utilisés par l'individu pour appréhender son stress et en maîtriser les conséquences sur son bien-être physique et psychique), le changement de comportements et la prévention à la rechute. Néanmoins, l'individu adopte une position différente face à ces deux professionnels : réactif chez le « psy », qu'il consulte parce que son travail et son organisation sont devenus une source de stress, il est davantage proactif chez le coach avec lequel il définit ses options et cherche des solutions face aux problèmes rencontrés dans son organisation (Meyer, 2003). **En coaching, le « patient » devient « client »**. Il définit ses objectifs et devient acteur du changement face à son organisation, ce qui lui procure un sentiment d'efficacité et une confiance en son avenir professionnel.

C. Un coaching pourquoi ?

Tout au long de la démarche, le client amène ses difficultés, ses questionnements, mais aussi parfois les demandes de son entourage professionnel et réfléchit avec son coach à la meilleure manière pour lui d'y répondre. **Les questions traitées seront très diverses en fonction des situations** : Quand reprendre contact ? Que dire aux collègues ou à sa hiérarchie ? Que négocier comme changements ou aménagements dans la fonction ? Quelle autre activité professionnelle envisager ? Mais aussi, comment refaire son CV ? Comment chercher un autre employeur ou développer une activité indépendante ? La reprise de l'activité professionnelle est donc au cœur de l'accompagnement en coaching.

III. QUI SONT CES GENS QUI FONT UN BURN OUT ?

L'échantillon analysé compte 59 participants issus de la consultation d'un coach. Les données ont été récoltées rétrospectivement à travers des dossiers individuels du coach, au cours des entretiens non directifs qu'il a eu avec eux. Ces dossiers n'ayant pas été constitués à des fins statistiques, certaines données sont manquantes.

Les critères d'inclusion dans l'étude sont :

- Avoir un diagnostic de burn out posé par un médecin généraliste ou par un psychiatre ;
- Être ou avoir été en arrêt maladie pour ce diagnostic (i.e., reconnu médicalement comme incapable de travailler) ;
- Avoir été vu à la consultation du coach au moins 5 fois entre 2010 et 2016 (afin de ne reprendre dans l'étude que des clients pour lesquels le coach a suffisamment d'informations) ;
- Avoir repris le travail ou être sur le point de le faire au moment de l'étude.

Tableau 1 : Répartition par âge, sexe et niveau d'études

	Femme		Homme		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Age						
30-39	12	33%	4	29%	16	32%
40-49	18	50%	7	50%	25	50%
50-59	6	17%	3	21%	9	18%
Niveau d'études						
Ens Sup Court	15	41%	4	29%	19	37%
Ens Sup Long	22	59%	8	57%	30	59%
Secondaire sup	0	0%	2	14%	2	4%

A. Le burn out touche davantage les femmes ?

La clientèle du coach est composée de 73% de femmes et de 27 % d'hommes. Il est possible que ce soit seulement parce que les hommes consulteraient plus volontiers des coachs masculins. Toutefois cette surreprésentation des femmes correspond à l'ensemble des observations recueillies dans le secteur de la santé : une étude belge (1) fait état de 62% de femmes par rapport au total des burnout, voir aussi (Peters & Mesters, 2008). L'idée que **les femmes seraient plus sensibles au burnout que les hommes** est généralement admise, les explications sont variables : le Dr Dominique Servant, psychiatre et psychothérapeute, consultation stress et anxiété à l'hôpital Fontan, CHU de Lille écrit "*Le burnout touche plus les femmes. Mais c'est le cas pour l'ensemble de toute la pathologie anxieuse, dépressive et*

*également les problèmes liés au travail. Les femmes ont la double charge travail-famille. Les femmes paient un lourd tribut à toutes ces pathologies qui sont liées au monde du travail, à leur position dans l'entreprise, à la hiérarchie, au manque de considération...."*⁴

B. La quarantaine, un âge sensible ?

La tranche d'âge la plus représentée est celle des 40 à 49 ans. **La littérature met en évidence que la quarantaine est le plus souvent plus touchée par le burn out** (cfr étude belge du SPF Emploi en 2010, qui relève 32% des personnes entre 45 et 55). La question de la tranche d'âge la plus concernée par le burnout est intéressante et directement liée à l'idée répandue que le burnout est lié à une crise existentielle individuelle (celle de la quarantaine en particulier). Il est vrai que pour certains clients l'épuisement professionnel est concomitant à un questionnement plus identitaire et / ou familial (séparation, décès, adolescence des enfants...). Il serait toutefois abusif d'associer systématiquement des causes personnelles aux causes professionnelles, sans étude plus approfondie identifiant de manière systématique les facteurs personnels familiaux ou individuels dans la survenance du burnout.

C. Le burn out réservé à ceux qui ont fait des études supérieures ?

La plupart des clients vus ont fait des études supérieures de type court ou long, avec une majorité d'études supérieures de type long (master) ; ce qui ne correspond pas au profil de la population belge. En effet, en 2015, en Belgique, 70% de la population ne dépassait pas le niveau secondaire supérieur, et moins de 15% de la population obtenait un diplôme universitaire (Service Fédéral Economie Belge, données INS, 2015). La plus forte présence de clients avec des études supérieures pourrait avoir différentes causes :

- Une pression psychologique plus forte sur des emplois de cadres et/ou à responsabilité (réservés aux détenteurs d'un diplôme universitaire ?) que sur des emplois ouvriers à plus forte composante technique ?
- Une réaction différente face aux difficultés professionnelles ?
- Une plus grande hésitation à consulter chez les individus à moins longue scolarité ?

Ces différentes hypothèses devraient être mises en lien avec le statut professionnel des personnes en burn out (voir ci-dessous).

D. Y a-t-il des fonctions à risque ?

L'échantillon comprend 68% d'employés (y compris les enseignants), 24% de cadres et 7% de personnel de direction. Il compte 2% d'indépendants (la catégorie des cadres n'étant pas juridiquement définie en Belgique, la classification est établie sur base des termes utilisés par les clients et de la description de leurs conditions de travail : responsabilité d'équipe, heures supplémentaires non rémunérées, horaires variables, disponibilité à domicile...). Les individus repris comme « personnel de direction » sont ceux qui ont explicitement utilisé ce terme pour décrire leur fonction au sein de leur entreprise.

Les personnes ayant un statut de cadre ou de direction sont nombreuses dans la population en burn out. Les études (Peters et Mesters, 2008) indiquent qu'être cadre ou employé à responsabilité est un facteur de risques. D'après les récits des personnes en burn out, plus « on monte dans l'organisation », plus la pression exercée sur l'individu est forte : « faire ses heures » ne suffit pas. Les objectifs sont fixés en terme de résultats, même quand les moyens donnés ne sont pas à la hauteur des exigences. De nombreux clients décrivent également la difficulté pour eux de protéger leurs équipes par rapport à un

⁴ http://www.allodocteurs.fr/bien-etre-psycho/psycho/burn-out/le-burn-out-touche-t-il-plus-les-femmes-que-les-hommes_11451.html

management « déshumanisé ». Ils ressentent alors que l'entièreté de la pression se concentre sur eux. D'autres enfin se plaignent d'une difficulté à obtenir le travail attendu de collaborateurs démotivés. Cette plus forte présence de burn out dans la population employée et cadre contredit une étude luxembourgeoise (TNS-Ilres, 2010) qui signale un sentiment de burn out plus fréquent chez les ouvriers que chez les employés du secteur privé. Cette apparente contradiction pourrait être liée au fait que, en cas de difficultés professionnelles, les ouvriers recherchent peu les services d'un coach.

E. Y a-t-il des secteurs à risque ?

Différents secteurs d'activités sont représentés :

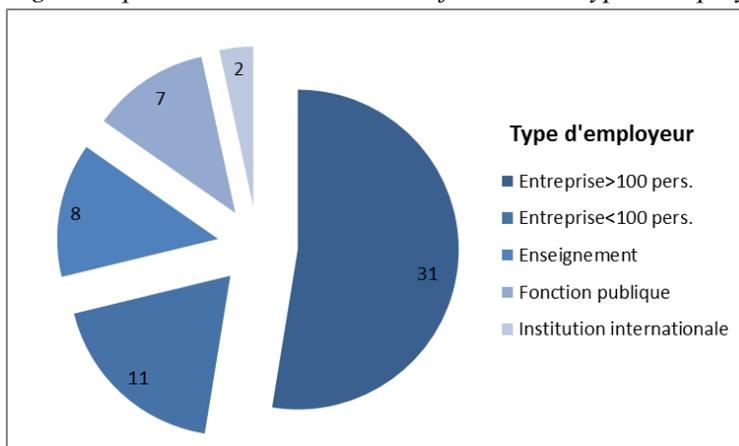
- 20% dans l'enseignement et le secteur de la petite enfance (crèche, garderie, etc.),
- 19% dans le secteur pharmaceutique,
- 5% dans le secteur public (hors enseignement) y compris les institutions internationales,
- 10% dans le secteur financier (banques, assurances, conseils, etc.).
- Les autres secteurs (36%) représentés sont l'informatique, les bureaux d'études, les ressources humaines, la santé, etc., chacun représentant moins de 10% de l'échantillon.

Si, à l'origine, le burn out a été identifié chez les soignants (Freudenbeurger, 1974 ; Maslach, 1976) et que les professionnels de la santé sont davantage à risque (Shanafelt et al., 2012), il s'est largement **répandu dans tous les secteurs** (Peters & Mesters, 2008). Par ailleurs, une étude luxembourgeoise (TNS-Ilres, 2010) fait état d'une exposition au stress plus élevée dans les secteurs « social et santé, enseignement et transport ». Les secteurs de l'enseignement et de la petite enfance sont fortement représentés dans la clientèle du coach, ce qui est conforme à la littérature. L'importance du secteur pharmaceutique peut être influencée par la forte présence régionale de certains employeurs dans la zone de clientèle du coach.

F. Plus fréquent dans les grandes entreprises ?

La figure 1 reprend la répartition des clients dans chacune des catégories.

Fig 1 : Répartition de la clientèle en fonction du type d'employeur (en nombre)



Les entreprises de grande taille représentent la majorité des employeurs dans l'étude : 53% des cas de burn out rencontrés travaillent dans une entreprise de plus de 100 personnes, alors qu'elles fournissent moins de 25% de l'emploi dans la région de clientèle du coach. Les PME (petites et moyennes entreprises) qui fournissent plus de 40% de l'emploi dans cette région, ne représentent que 19% de la clientèle en burn out. Enfin, le secteur public fournit 33% des emplois dans cette région et représente 29%

des cas de burn out dans l'étude (enseignement, administration et institutions internationales cumulés). (Chiffres issus de l'indice emploi PME de SD Worx, 2016).

Une étude luxembourgeoise (TNS-Ilres, 2010) mentionne également un sentiment de burn out plus élevé chez les travailleurs dans les entreprises de plus de 500 salariés.

Cette observation correspond au discours des clients en burn out. En effet, ils décrivent **dans les grandes entreprises des facteurs de stress professionnels spécifiques** : une impression de distance entre la direction et l'employé, le caractère multiculturel qui génère parfois des difficultés de compréhension, voire un décalage horaire nécessitant de rester connecté en dehors des heures de bureau, des phénomènes de fusion, d'absorption entraînant des changements de vision d'entreprise et nécessitant une adaptation permanente des employés...(pour une revue plus complète des causes organisationnelles du burn out, se référer à Maslach & Leiter, 2001 ; Schaufeli & Buunk, 2003).

G. Et les indépendants, pas stressés ?

La faible représentation des travailleurs indépendants dans la clientèle du coach correspond à une étude belge de 2012 (Mairiaux, Schippers, Eubelen & al, 2012) qui indique que les travailleurs indépendants ou à la tête de leur entreprise **consultent peu pour épuisement**. En effet, ils seraient plus réticents à arrêter leur travail vu le risque de perte de revenu et de clientèle. Par ailleurs, une motivation personnelle et un contrôle plus grand sur sa réalité professionnelle les mettraient davantage à l'abri de l'épuisement.

H. D'autres facteurs favorisant le burn out ?

Les caractéristiques mises en évidence sont, soit démographiques, soit celles de l'employeur. Il manque **les traits de personnalité des individus** qui ont un burnout. En particulier nombre d'entre eux se décrivent comme : des perfectionnistes, ayant une volonté de faire plaisir aux autres allant jusqu'au sacrifice de ses intérêts, ayant une difficulté à mettre ses limites et à dire non, et un investissement professionnel très élevé (le travail perçu comme un majeur dans l'existence), avec peu d'écoute pour son ressenti de malaise ou de trop de pression (peu de ressenti émotionnel conscientisé), et peu d'écoute pour son corps, sa fatigue. La question des TDA, HP et « autres surdouement » est également parfois posée. Ces traits de personnalité relèvent de la part de l'individu dans son burnout. Certaines indications peuvent en être trouvées dans les objectifs fixés à l'accompagnement en coaching (voir plus loin) qui reflètent les changements que la personne pense devoir faire pour ne pas « replonger ».

A côté des caractéristiques individuelles, certains éléments de **l'environnement familial** pourraient être également déterminants : certains clients décrivent des difficultés scolaires de leurs enfants, un couple en questionnement, le décès récent d'un parent,

IV. LA PÉRIODE D'ARRÊT DE TRAVAIL

A. Se remettre d'un burn out ça prend du temps ...

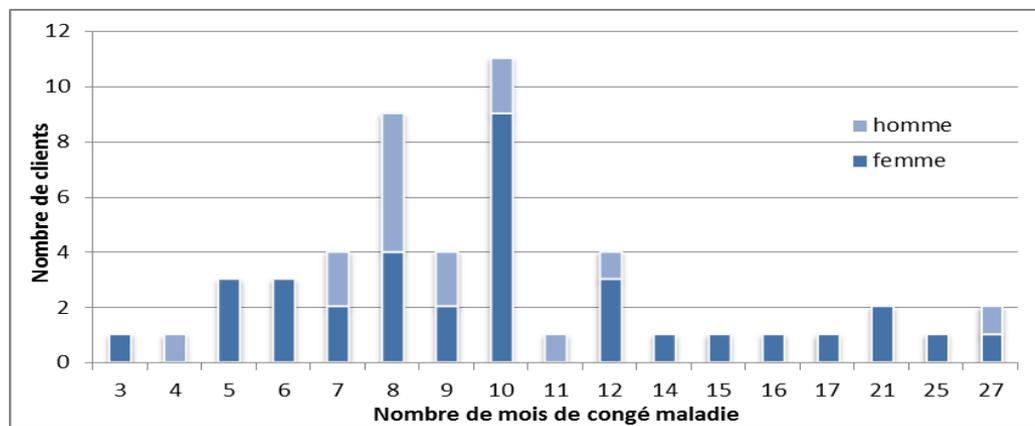
La durée du congé maladie est non seulement un enjeu de santé publique mais aussi un problème financier pour la sécurité sociale, et **les a priori les plus divers circulent dans la population** en ce qui concerne la durée « normale » d'un burnout. Une cliente me dit « ma chef considère qu'un burnout c'est maximum 6 mois, plus c'est qu'il y a autre chose ... » (sous-entendu une dépression ou des problèmes personnels graves) ; Un médecin de mutuelle dit à une autre cliente : « pour un burnout, il faut un an au minimum ! ». Certaines durées ont également un impact symbolique: 6 mois a été vécu longtemps comme

la limite au-delà de laquelle l'employeur pouvait licencier sans autre justification (entraînant la crainte de recevoir un C4 par la poste); 1 an correspond au changement de statut (et d'indemnisation) au niveau de la mutuelle (passage de l'incapacité à l'invalidité).

Dans tous les cas plusieurs semaines voire mois, sont nécessaires à la récupération physique et émotionnelle du client avant de pouvoir envisager, avec un minimum de sérénité, un retour au travail. La longueur de cette récupération est souvent difficilement compréhensible pour l'entourage (et parfois pour la personne elle-même) qui ne comprend pas que la fatigue émotionnelle et psychique subsiste pendant de si nombreuses semaines. Certains environnements familiaux et amicaux ont d'ailleurs tendance à pousser vers la reprise du travail trop tôt par rapport à la récupération psychique de l'individu.

La figure 2 indique les durées en mois de l'arrêt maladie : 61% des clients se sont arrêtés entre 6 mois et un an et pour 8% des cas cela a duré plus d'un an et demi. **La moyenne est de 10,5 mois** (écart-type : 5,45) et la médiane de 9,5 mois. Les hommes ont une durée d'arrêt de travail moyenne légèrement inférieure à celle observée chez les femmes : 9,7 mois (écart-type : 5,1 ; médiane : 8) pour 10,9 mois chez les femmes (écart-type : 5,6 ; médiane : 10).

Fig 2 : Distribution des durées de l'arrêt maladie chez les hommes et les femmes



Une **tendance à l'augmentation de la durée de l'arrêt maladie apparaît avec l'âge** : la moyenne est de 8,8 mois (médiane= 8,0) pour les trentenaires, de 10,3 mois (médiane = 9) pour les quadragénaires et de 13 mois pour les quinquagénaires (médiane = 10). La différence entre la médiane et la moyenne est plus élevée pour les plus de 50 ans, parmi lesquels se concentrent les durées supérieures à 1,5 an d'arrêt de travail. La variabilité est également supérieure dans la tranche d'âge des plus de 50 ans (écart type de 8,3 contre 4,6 pour les 40 à 49 ans et 4,0 pour les 30-39 ans).

Il est important de souligner la **grande variabilité des arrêts de travail**, qui signale l'hétérogénéité des situations de burn out. La majorité d'arrêts maladie entre 6 mois à 1 an confirme l'importance du facteur temps dans la récupération d'un burn out. Pour les professionnels de l'accompagnement du burn out, un arrêt trop court ne permet pas le questionnement nécessaire ; un arrêt trop long coupe du marché du travail et rend plus difficile une reprise. Chaque situation individuelle demande une réponse spécifique.

B. Un coach quand et pourquoi faire ?

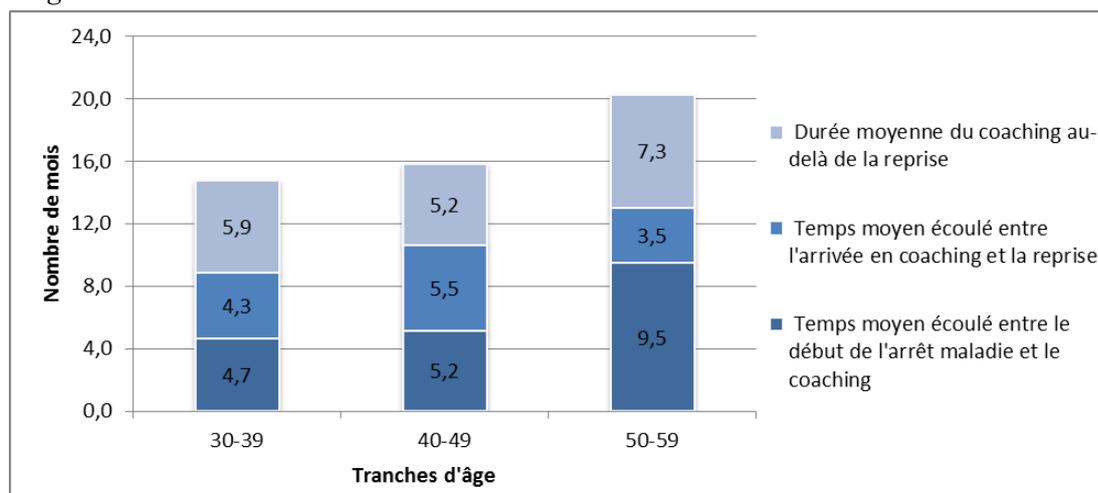
Dans la majorité des cas, le recours au coaching est proposé par le psychiatre et/ou le psychologue qui suivent le patient et déterminent, en accord avec lui, le moment opportun. L'accompagnement en coaching commence **quand le patient est prêt à repenser à ses perspectives professionnelles**. Plusieurs semaines s'écouleront encore avant le retour effectif au travail. Le coaching se prolonge également souvent plusieurs semaines au-delà de la reprise du travail. Ce qui correspond au temps nécessaire pour se

stabiliser dans son activité professionnelle, mais également pour mettre en pratique les changements décidés pendant l'arrêt maladie, voire se réorienter professionnellement.

Une majorité des patients sont référés au coach entre 3 et 6 mois après le début de l'arrêt maladie. Une fois le coaching commencé, plusieurs semaines (4,7 mois en moyenne, écart-type : 3,4, médiane : 4) s'écouleront encore avant la reprise d'une activité professionnelle. Deux clients seulement sont arrivés en coaching après avoir repris le travail.

La figure 3 montre la répartition du temps écoulé entre le début de l'arrêt maladie et la fin du coaching par tranche d'âge. L'accompagnement en coaching s'étale au total sur quelques mois (entre 4 et 9 mois), (moyenne : 8,9 mois, écart-type : 5,5, médiane : 7).

Fig 3 : Répartition du temps écoulé entre le début de l'arrêt maladie et la fin du coaching par tranche d'âge



La répartition en fonction de l'âge montre que (1) les clients de plus 50 ans arrivent plus tardivement en coaching et demandent un accompagnement plus long ; (2) les clients de 40 à 49 ans prolongent moins longtemps le coaching après la reprise ; (3) les clients de 30 à 39 ans reprennent plus rapidement le travail après le début du coaching que les 40-50 ans mais prolongent davantage le coaching après la reprise.

Globalement, les objectifs du coaching relèvent de 3 catégories.

(1) Ce qui relève de la posture/ des comportements de l'individu : oser mettre ses limites et les imposer, prendre soin de soi, retrouver du temps pour des activités personnelles, reconstruire un équilibre travail / vie privée adéquat ...

(2) Reprendre confiance en soi, conscience de sa valeur professionnelle ; cet objectif correspond directement « au sentiment de dévalorisation ou du manque d'accomplissement personnel », une des 3 dimensions du burn out.

(3) Réfléchir à ses perspectives professionnelles : se définir un nouveau projet ou chercher un nouvel emploi ou changer de fonction, l'accompagnement du coach allant de conseils ciblés sur des thématiques particulières à l'accompagnement d'une réflexion plus existentielle sur la place du travail.

Ces objectifs ne sont pas figés pendant l'accompagnement. Ils évoluent en fonction du chemin personnel du client. Ils sont également liés à la perception que le client a de son employeur et des responsabilités de chacun dans son burn out. Il est fréquent de voir le client évoluer d'un « c'est entièrement ma faute, je n'ai pas tenu le coup », à « mes chefs, mon employeur, l'entreprise sont des monstres », pour aller vers une perception plus nuancée des responsabilités de chacun, sans recherche systématique de coupable. Les possibilités concrètes qui s'offrent au client sont également déterminantes : quand le changement est difficile à mettre en place rapidement, les objectifs du coaching,

évoluent du « *Aidez-moi à changer de travail* » à « *Aidez-moi à retourner chez mon employeur mais autrement* ».

V. LA REPRISE DU TRAVAIL

Au terme de l'arrêt maladie, se pose la question de la réinsertion professionnelle de l'individu : retourner chez son employeur dans son organisation ou changer de travail ?

A. Plus jamais travailler là-bas ?

Trois trajectoires types se dégagent des observations :

- **42% des clients retournent dans leur organisation et leur fonction**, 45% de ces retours se font à mi-temps médical.
- **27% des clients retournent dans l'organisation mais dans une autre fonction** (une majorité de ces retours se font à mi-temps médical)
- **31% des clients quittent leur organisation**, le plus souvent de façon volontaire.

Une majorité des clients retournent dans leur organisation au terme de leur arrêt maladie. Le pourcentage de retours dans l'organisation (tableau 2) est nettement plus élevé chez les plus de 50 ans (plus de 87%) que chez les moins de 50 ans.

Tableau 2 : Retour ou non dans l'organisation

Retour dans l'organisation	Total	Tranche d'âge			Durée moyenne de l'arrêt maladie (en mois)	Durée médiane de l'arrêt maladie (en mois)	Durée du coaching (en mois)
		%	30-39	40-49			
non	31%	31%	36 %	12,5%	12,6	11	8,5
oui	69%	69%	64%	87,5%	9,7	8	9,6

Le retour dans l'organisation est lié en moyenne à un arrêt maladie plus court (tableau 2) (près de 3 mois de différence) : les congés maladie de moins de 6 mois sont associés en grande majorité (88%) à un retour dans l'organisation.

Dans le secteur public et dans le secteur pharmaceutique, les clients sont en grande majorité, retournés dans leur organisation (respectivement 100% et 80% de retours). Par contre, les sorties de l'organisation sont les plus fréquentes dans le secteur de l'enseignement et de l'enfance (60% des personnes ne retournent pas chez leur employeur).

B. Choisir ou subir ?

On observe que peu de clients « re-choisissent » vraiment leur employeur ; **la majorité d'entre eux y retournent poussés par un ressenti d'obligation ou par l'absence d'alternatives réelles à court terme**. Le client ne peut que constater son peu de contrôle sur les causes professionnelles de son burn out et la faible probabilité de changement spontané de l'employeur : La charge de travail restera probablement la même, les manques et les conflits demeureront probablement inchangés. Dans un souci d'équilibre et de bien-être, le travailleur peut alors être enclin à se reconstruire de nouvelles perspectives professionnelles, à moyen terme.

Le pourcentage de retour dans l'organisation, plus élevé chez les plus âgés correspond au discours de la clientèle : le marché de l'emploi semblant très fermé au-delà de 50 ans. Par ailleurs, la stabilité d'emploi

et les conditions salariales favorables sont également souvent invoquées comme de « bonnes raisons » de retourner chez le même employeur.

On constate un allongement de la durée de l'arrêt maladie pour ceux qui ne retournent pas chez leur employeur, plusieurs éléments pourraient expliquer ce constat :

- Les burn out qui donnent lieu à une réorientation ou à un changement d'employeur seraient plus « sévères », et le temps de récupération plus long,
- Un arrêt maladie plus long rendrait le retour au travail plus difficile,
- Le temps de réorientation professionnelle serait partiellement couvert par l'arrêt maladie.

C. Retourner pour faire autre chose...

Après un arrêt maladie de longue durée, **il est fréquent qu'un changement d'affectation soit envisagé** par l'employeur ou le travailleur. Ce dernier peut avoir été remplacé dans sa fonction ou ne plus souhaiter y retourner. Parmi les personnes qui rejoignent leur organisation, plus d'un tiers demande un changement de fonction (tableau 3). Ceux qui ne réintègrent pas leur fonction ont une durée d'arrêt maladie légèrement plus longue que ceux qui réintègrent leur affectation antérieure. Le retour dans la fonction est plus fréquent pour la tranche d'âge des 40-49 ans.

Tableau 3 : Taux de retour dans la fonction, durée du congé, âge

Retour dans la fonction	Total %	Durée moyenne de l'arrêt maladie (en mois)	30-39	40-49	50-59
Non	39%	9,7	44%	31%	43%
Oui	61%	9,2	56%	69%	57%
Total	100%	9,4	100%	100%	100%

Dans une majorité de cas, le changement de fonction va de pair avec une diminution des responsabilités du travailleur (par l'abandon de la gestion d'une équipe ou le reclassement dans une fonction à moindre responsabilité et/ou autonomie). Ce « déclassement » est souvent demandé par le travailleur, et non imposé par l'organisation. Il s'agit d'un auto-renoncement à une partie du statut professionnel, la mutation allant vers des fonctions moins valorisées socialement. En effet, pour beaucoup l'angoisse de rechuter reste présente au moment de la reprise ; changer de fonction est alors une manière de prévenir cette rechute, soit en se mettant à l'abri d'un management jugé toxique, soit en réduisant la charge de travail, soit encore en modifiant des éléments de son environnement professionnels considérés comme ayant favorisé le burn out. Il serait toutefois erroné de percevoir ce changement comme seulement négatif. Pour certains, si l'augmentation des responsabilités ou des tâches managériales semblait « normale », il s'avère qu'en définitive ce n'est pas ce qu'ils aiment réellement faire et ils souhaitent retrouver des postes plus « techniques » ou davantage « sur le terrain » que des postes de managers.

A noter également que le changement de fonction est souvent associé à un retour à mi-temps médical (voir plus loin) ; dans certains cas le temps partiel n'est pas jugé compatible (par l'employé et/ou par l'employeur) avec une fonction de manager.

D. Reprendre le travail à son rythme ...

L'étude montre que parmi les personnes qui retournent chez leur employeur après un burn out, plus de la moitié demandent et obtiennent de reprendre à mi-temps médical pendant quelques semaines ; **le « mi-temps médical » est un temps donné pour s'ajuster, reprendre contact avec le travail, en diminuant l'angoisse de ne pas « tenir le coup »**. Si la reprise s'accompagne souvent de différentes craintes (ne pas

retrouver ses capacités, être trop fatigué ou ne pas résister à la pression et replonger dans l'épuisement), la reprise à « mi-temps médical » est une opportunité de mettre en place un fonctionnement professionnel différent. D'une part, il force le travailleur à prendre de la distance par rapport à son travail, il ne lui est plus possible « d'en faire autant » qu'avant. D'autre part, il invite son environnement à ne pas reprendre les choses comme elles étaient restées ; la hiérarchie étant sensée ne pas confier les mêmes missions qu'avant l'arrêt, vu la réduction du temps disponible.

Ce « mi-temps médical » dure généralement quelques semaines ; pour 75% des personnes entre 2 et 4 mois. Il s'agit donc bien d'un « ballon d'oxygène » pour la reprise, et non d'une diminution déguisée du temps de travail. Par ailleurs, certains clients reprennent à temps plein, mais allègent leurs horaires pendant les premières semaines, en « apurant » des congés légaux non encore pris.

Parmi les clients retournés dans leur organisation, 62% ont demandé et obtenu un « mi-temps médical » ; le taux est le même chez les hommes et les femmes. Il semble par contre y avoir un effet d'âge puisque 71% des plus de 50 ans sont rentrés à mi-temps, contre 56 % pour les 30 à 49 ans. La taille de l'entreprise (> ou < à 100 personnes) quant à elle, n'a pas d'effet sur la proportion de reprises à mi-temps. Par ailleurs, les clients reprenant à mi-temps le font au terme d'un arrêt maladie nettement plus long : 11 mois en moyenne contre 7 mois pour ceux qui reprennent directement dans leur temps de travail initial. Il faut noter que l'organisation du mi-temps médical peut parfois différer le retour au travail, par rapport à ce qui était initialement prévu, dès lors qu'il nécessite un réaménagement de la fonction.

On observe que **85% des changements de fonction sont associés à un « mi-temps médical »**, alors que les retours dans la même fonction se font dans la moitié des cas seulement à mi-temps. Il est toutefois difficile de déterminer ce qui occasionne quoi : est-ce la nécessité d'une reprise progressive, et la volonté de ne plus s'impliquer à fond dans l'emploi précédent qui témoigne d'une volonté de changement de fonction, ou le changement de fonction est-il nécessité par une reprise à ½ temps qui ne permet plus d'exercer les responsabilités précédentes ?

2 clients se sont vu refuser leur demande de retour à mi-temps. Ils ont tous les deux été licenciés dans les 3 mois qui ont suivi leur demande (l'un après avoir repris le travail à temps plein pendant 3 mois, l'autre avant même d'avoir repris le travail).

E. Changer de travail ?

Parmi les clients vus pour burn out, certains ne retournent pas chez leur employeur, soit qu'ils l'aient quitté volontairement, soit qu'ils aient été licenciés. Les départs volontaires comprennent les démissions et les C4 (formulaire de licenciement) pour raison médicale de force majeure. Le C4 est demandé par le médecin traitant qui signale l'impossibilité de retourner dans l'organisation, ceci en accord avec le patient. Les licenciements ne reprennent que les situations dans lesquelles l'employé n'a pas souhaité quitter son employeur.

Dans l'étude, parmi ceux qui ne retournent pas chez leur employeur au terme de leur arrêt maladie, 71% quittent volontairement, 24% ont été licenciées pendant ou au terme de leur arrêt maladie. Les personnes licenciées avaient toutes entre 40 et 49 ans. 1 personne était sous contrat d'intérim au moment du début de son arrêt maladie : elle n'a donc pas réintégré son organisation au terme de celui-ci.

Les départs souhaités représentent donc une majorité de cas ; qu'ils débouchent sur la recherche d'un autre emploi salarié ou le développement d'une activité indépendante, ou plus rarement sur une sortie du marché du travail (pension anticipée, pause carrière...). Lorsque le client ne réintègre pas son entreprise, l'arrêt maladie est en moyenne plus long (tableau 4), les durées de coaching ne diffèrent pas significativement.

Tableau 4 : Durée de l'arrêt maladie et du coaching en fonction du type de retour au travail

	Durée moyenne de l'arrêt maladie (en mois)	Durée moyenne du coaching (en mois)
Retour dans l'organisation	9,4	9,6
Retour dans l'organisation et la fonction	9,1	9,5
Licenciement	10,6	9,7
Départ volontaire	13,4	9,8

F. Développer une activité indépendante ?

Le développement d'une activité indépendante se répartit dans les différentes tranches d'âges et ne semble pas réservé aux plus âgés (qui seraient plus difficiles à reclasser sur le marché de l'emploi ?) ; par ailleurs, sur les 4 clients se tournant vers un changement de statut, la moitié l'a fait en retournant chez l'employeur d'abord, en prenant le temps d'asseoir leur projet, l'autre moitié a développé son projet pendant la fin de son congé maladie et n'est pas repassé par un statut de salarié.

VI. APRÈS QUELQUES MOIS, QUELLES PERSPECTIVES ?

Si le coach manque souvent d'informations sur les suites de la reprise du travail, le tableau 5 donne une image globale de la manière dont les travailleurs ayant fait un burn out se positionnent après leur reprise (pour les 49 clients pour lesquels le coach a cette information). **Dans les quelques mois qui suivent leur retour au travail, il apparaît que seuls 29% des clients tendent à stabiliser leurs perspectives professionnelles chez leur employeur dans la fonction intégrée.**

Tableau 5 : Après quelques mois

	Ceux qui sont retourné chez leur employeur	Ceux qui ne sont pas retourné chez leur employeur	Total en % sur l'ensemble de l'échantillon
	Nombre (%)	Nombre (%)	Nombre (%)
Stabilisation chez l'employeur, dans la fonction	14 (41%)		29%
Changement fonction en interne	1 (3%)		2%
Demande de mutation en interne	1 (3%)		2%
Licenciement	1 (3%)		2%
En recherche	12 (35%)	3 (20%)	31%
Développement d'une activité d'indépendant	2 (6%)	2 (13%)	8%
Changement employeur (fonction similaire)	2 (6%)	4 (27%)	12%
Réorientation professionnelle complète	1 (3%)	3 (20%)	8%
Pension anticipée		2 (13%)	4%
Nouvel employeur avec licenciement rapide (3 mois)		1 (7%)	2%
Total général	34	15	100%

Sur l'ensemble des clients rencontrés, **plus de 70% sont engagés dans un processus de réflexion voire de changement effectif** (tableau 5). Ce processus peut prendre plusieurs formes : prospection sur le marché de l'emploi dans le même secteur ou dans un secteur différent, reprise d'une formation, développement d'une activité d'indépendant complémentaire, ou volonté de changement en interne qu'ils mettront en œuvre lorsqu'ils auront « digéré » leur retour au travail. Parmi eux, 2 personnes ont réduit significativement et durablement leur temps de travail.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer que la réorientation professionnelle éventuelle ne se produise pas dès le retour au travail. D'une part, l'arrêt maladie s'arrête à un moment où l'énergie et la capacité de travail ne sont pas encore revenues à un niveau élevé, le changement professionnel peut donc être vécu comme souhaitable mais non réalisable à court terme, d'autant moins que la reprise du travail après un long arrêt est elle-même consommatrice d'énergie. D'autre part, certaines personnes souhaitent se confronter au milieu professionnel qui les a « mis en échec » afin de vérifier s'ils sont à nouveau capables de faire face, avant de décider d'aller ailleurs.

A. Y a-t-il des rechutes ?

Le suivi en coaching s'arrêtant dans les quelques mois de la reprise, les rechutes éventuelles sont rarement observées. Le coach a toutefois été témoin de 3 retours en arrêt maladie assez rapides, dont deux ont été concomitants à un licenciement dans les quelques semaines suivant la reprise d'une activité professionnelle.

Pour de nombreux clients la peur de rechuter reste présente de nombreux mois encore après la reprise, et entraîne parfois un nouveau rendez-vous chez le coach après une longue interruption. Toutefois une mesure plus complète des rechutes nécessiterait un suivi de la clientèle pendant plusieurs années après le retour au travail.

VII. CONCLUSION

L'échantillon analysé dans cette étude correspond aux données existantes dans la littérature : davantage de femmes, une surreprésentation des postes à responsabilités et des participants issus d'entreprises de grande taille. Les durées d'arrêt maladie et d'accompagnement en coaching reflètent un processus de récupération qui s'étale sur plusieurs mois. Toutefois cette étude porte sur un échantillon réduit, il serait utile de pouvoir étendre le nombre de participants et obtenir un enregistrement plus systématique des informations.

Cette étude pilote explore les modalités de retour au travail des personnes ayant vécu un burn out. Il apparaît que nombre d'entre elles revoient leurs perspectives professionnelles ; même un retour dans l'organisation ne signifie pas que « tout est comme avant ». Dans de nombreux cas, ce retour se fait progressivement, à mi-temps d'abord, et avec une perspective de changement d'affectation, de fonction, d'entreprise, ou de positionnement professionnel. Le caractère fondamental de la remise en question individuelle est remarquable : c'est non seulement la posture et les comportements qui sont questionnés, mais aussi la place du travail dans l'existence.

Le retour sur les trajectoires individuelles fait également apparaître la longueur de la déstabilisation professionnelle de l'individu : il n'est pas question de semaines mais de mois, voire parfois d'années. Cette approche quantitative ouvre donc d'autres pistes de réflexion et de recherche. Que se passe-t-il quelques années plus tard ? L'individu a-t-il changé de secteur ou de type d'activités ? Autrement dit, le burn out est-il une parenthèse qui se ferme sans laisser de traces ou un tournant de vie qui induit une modification fondamentale de la trajectoire professionnelle et du rapport au travail pour ceux qui sont touchés ?

Le questionnement sur les perspectives professionnelles est vaste et souvent douloureux, quand il véhicule l'impression de s'être fourvoyé. L'accompagnement de la personne en burn out par un ensemble de professionnels compétents et complémentaires est fondamental. Il permet non seulement de favoriser ce processus de questionnement, mais aussi souvent de le positiver, en maintenant la personne dans une attitude active par rapport à son malaise et ainsi de réduire la culpabilité et le sentiment d'échec.

Références bibliographiques

- Brill, P. L. (1984). *The need for an operational definition of burnout*. Family & Community Health, 6(4), 12–24.
- Chabot, P. (2013), *Global burn-out*, Presses universitaires de France, Paris.
- Delbrouck, M. (2011). *Comment traiter le burn-out : Principes de prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Freudenberger H (1974) Staff burnout. J Soc Issues 30:159–65 [1]_{SEP}
- Mairiaux, Ph, Schippers, N., Eubelen, I. et al (2012), *Stress & Santé des indépendants, Quelles réalités, quelles solutions ? Document de synthèse*, STES, ULG, Belgique
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 9, 16-22.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. In S. T. Fiske, D. L. Schacter, & C. Zahn-Waxler (Eds.), *Annual Review of Psychology* (Vol. 52, 397-422).
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981a). «The measurement of experienced burnout», *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. « Burnout in health professions : a social psychological analysis », in G.S. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social Psychology of Health and Illness*, London, Laurence Erlbaum Associates, 1982.
- Meyer J. – Coaching and counselling in organizational psychology, In : Schabracq M, Winnubst J, Cooper C, *The Handbook of Work and Health Psychology*, 2nd Edition, John Wiley & Sons Ltd., England, 2003.
- Peters, S. & Mesters, P. (2008), *Le Burn out. Comprendre et vaincre l'épuisement professionnel*, Marabout, Paris.
- SPF emploi « Recherche sur le Burn out au sein de la population active belge », 2010.
- Schaufeli, W. B., & Buunk, P. B. (2003). Burnout: An overview of 25 Years of Research on Theorising. In M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst & C. L. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology*. Chichester: Wiley. [1]_{SEP}
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204– 220.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., ... & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172, 1377-1385.
- TNS-Ilres, 2010 « *Le bien-être au travail au Luxembourg* », mars 2010, - Chambre des salariés.
- Truchot, D. (2004). *Epuisement professionnel et burnout : Concepts, modèles, interventions*. Paris, France : Dunod.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.