

# Impact du burnout sur la trajectoire professionnelle de l'individu. Étude pilote

ANNE-CÉCILE MASSART

*Coach, formatrice et consultante en organisation  
Réseau pluridisciplinaire de suivi et de prévention de la souffrance au travail  
Criminologue - Faculté de droit et de criminologie, UCLouvain*

PATRICK MESTERS

*Psychiatre  
Maître d'Enseignement honoraire - Faculté de médecine, ULB  
Réseau pluridisciplinaire de suivi et de prévention de la souffrance au travail*

CÉLINE BUGLI

*Statisticienne  
Chargée de cours invitée, UCLouvain*

Les auteurs remercient le centre d'expertise en incapacité de travail de l'INAMI (« Institut national de maladie invalidité ») pour son soutien financier.

*Aucun pays, aucun employeur, aucun type d'emploi ne semble à l'abri du burnout. À partir d'une enquête menée sur 352 travailleurs ayant souffert d'un burnout, cette étude s'intéresse aux conditions de réintégration, aux risques de rechutes, à la mobilité professionnelle, au chômage, au changement d'employeur, de statut, etc., après l'incapacité de travail.*

## Introduction

Selon Statbel, l'office belge de statistique, en 2020, 622.104 Belges auraient déclaré avoir un problème de santé en raison de leur travail; 25,9 % d'entre eux souffriraient de stress, de dépression ou d'anxiété. D'autres études réalisées parmi les travailleurs indiquent que le stress chronique toucherait entre 10 et 30 % de la population active.

Le phénomène de l'épuisement professionnel ou *burnout* est aujourd'hui un sujet d'intérêt, mais aussi d'inquiétude à différents niveaux. Au départ identifié principalement comme un problème de santé individuel, il est à présent reconnu comme un enjeu collectif : l'ensemble du monde du travail semble touché, quels que soient ses spécificités propres, ses législations et ses mécanismes de régulation et de protection des travailleurs.

Le burnout se caractérise premièrement par un épuisement émotionnel, une perte d'énergie physique, intellectuelle et cognitive; deuxièmement, par une forme de dépersonnalisation se manifestant par du cynisme, une déshumanisation et une perte d'empathie; et troisièmement, par une réduction du sentiment d'accomplissement et de satisfaction professionnels. L'OMS le définit comme un « phénomène » lié au travail et non comme une maladie : « L'épuisement professionnel est un syndrome conceptualisé comme résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès et ne doit pas être utilisé pour décrire des expériences dans d'autres domaines de la vie. »

Depuis les premières descriptions du phénomène par Freudenberger et Maslach, dans les années 70, de nombreux auteurs s'y sont intéressés : la symptomatologie, le lien avec d'autres pathologies psychiques et somatiques, les facteurs individuels et les causes organisationnelles y ont été abondamment documentés (voir, entre autres, Maslach et Schaufeli qui ont régulièrement produit des états des lieux de la recherche à ce sujet).

Le caractère dynamique de la souffrance au travail a été discuté par certains auteurs, dans la lignée du psychiatre et psychanalyste Christophe Dejours<sup>1</sup>, qui a développé le concept de psychodynamique du travail et s'est intéressé à la mise en place de la mécanique du stress et aux mécanismes de défense de l'individu face à ce stress. Parallèlement, dans une perspective plus sociologique, l'évolution globale du monde du travail et son impact sur la souffrance des individus ont été décrits<sup>2</sup>.

Au-delà des travaux sur le développement du burnout, sur ses causes et sur les liens existants entre travail et santé mentale, l'après burnout a été peu exploré. L'avenir professionnel des individus est-il affecté par un vécu de burnout? Qu'en est-il du risque de rechute? Un changement de fonction est-il utile? L'accueil lors de la reprise a-t-il un impact sur les choix de carrière ultérieurs de la personne?

Cette étude s'intéresse aux trajectoires professionnelles après l'arrêt maladie. Les modalités de reprise d'un travail, l'impact sur la mobilité professionnelle ultérieure de l'individu et le risque de rechute sont investigués.

## 1. L'après burnout dans la littérature scientifique

Bien qu'il existe peu d'études dans la littérature, certains auteurs ont abordé, d'une part, l'importance du soutien

<sup>1</sup> Ch. DEJOURS, *Travail, usure mentale, nouvelle édition augmentée*, Montrouge, Bayard, 2015, 302 p. (réédition augmentée de l'édition de 2013).

<sup>2</sup> V. DE GAULEJAC, F. BLONDEL, I. TABOADA-LÉONETTI, *La lutte des places, nouvelle édition revue et augmentée*, Paris, Desclée de Brouwer, 2015, 350 p.

reçu lors du retour et d'une adaptation du poste de travail et, d'autre part, le risque de rechutes.

### 1.1 La préparation et la communication

Les auteurs qui ont étudié les modalités de réintégration au travail après un arrêt maladie concluent que la communication et l'accueil sont déterminants pour favoriser une reprise sereine et durable. Au travers d'une revue de littérature complète, Kärkkäinen *et al.*<sup>3</sup> montrent qu'une amélioration de la communication entre supérieur hiérarchique et collaborateur influence significativement le taux de retour au travail. D'autres études indiquent que le support social des collègues et de la hiérarchie facilite également le retour au travail<sup>4</sup>.

Cette communication et ce soutien sont nécessaires pour mettre en place certains changements lors du retour. En effet, le manque d'adéquation entre les capacités et les attentes de l'individu, d'une part, et les caractéristiques de son emploi, d'autre part, étant déterminant dans la survenance du burnout<sup>5</sup>, revoir les modalités de son travail permet d'améliorer la « concordance entre la personne et sa fonction »<sup>6</sup>. Par ailleurs, Sonnenschein *et al.*<sup>7</sup> montrent qu'un retour partiel au travail après l'expérience d'un burnout facilite, par la suite, la reprise à temps plein.

La littérature est donc unanime sur l'importance non seulement d'une bonne communication avec l'environnement de travail (hiérarchie, ressources humaines et collègues), mais aussi d'une adaptation des conditions de travail au retour.

### 1.2 Le soutien dans la durée

L'importance d'inscrire le soutien et la communication dans la durée est mise en évidence dans des études qui s'intéressent à la persistance des symptômes après le retour. Malgré une amélioration importante de l'état de santé lors de la reprise du travail, de nombreux patients continuent à ressentir des symptômes pendant plusieurs mois<sup>8</sup>. Ces études suggèrent que la reprise, après une incapacité de travail pour burnout, est rarement un retour à la situation antérieure.

Cette persistance des symptômes dans le temps pose la question du risque de rechutes (de nouveaux arrêts de tra-

vail pour burnout après le premier arrêt). Stenlund *et al.*<sup>9</sup> concluent que plus l'arrêt maladie pour burnout est long, plus le risque d'absences médicales est élevé dans le futur. Consiglio *et al.*<sup>10</sup> montrent un lien significatif entre le fait d'avoir vécu un burnout et le risque d'absentéisme après la reprise. Selon Borritz *et al.*<sup>11</sup> et Ahola<sup>12</sup>, le niveau d'épuisement professionnel est un facteur prédictif, non seulement du nombre de jours d'absence future pour maladie, mais aussi du nombre de périodes d'absence pour maladie par an dans l'avenir. Selon une étude finlandaise<sup>13</sup>, un épuisement plus lourd pourrait également conduire à une augmentation du risque d'invalidité à terme. Cette invalidité peut également être liée à d'autres problèmes de santé. Selon Toppinen-Tanner *et al.*<sup>14</sup>, l'épuisement professionnel augmente le risque d'absences futures à travers son impact sur le développement de troubles somatiques tels que les maladies du système circulatoire, des voies respiratoires et du système musculosquelettique.

Si ces auteurs montrent que le burnout fragilise durablement l'individu sur le plan de sa santé mentale et physique, d'autres auteurs concluent que des modalités de traitement et de réintégration adéquates permettent de réduire le risque de rechutes. Selon eux, la combinaison de thérapies cognitivo-comportementales pendant l'incapacité de travail et d'une préparation du retour avec l'employeur, afin de changer de fonction ou de revoir l'organisation du travail, diminue significativement la probabilité de connaître de nouveaux arrêts de travail par la suite<sup>15</sup>. Le risque de rechutes serait donc directement lié aux modalités de réintégration et à « l'attitude » de l'environnement de travail lors de la reprise.

### 1.3 Burnout et turnover

Le burnout peut également affecter les perspectives professionnelles futures de l'individu. Gharakhani et Zaferanchi<sup>16</sup> concluent que l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation et la réduction de l'accomplissement personnel augmentent significativement l'intention de quitter l'entreprise chez les employés. Mais dans une étude longitudinale exploratoire de 12 ans, Cherniss<sup>17</sup> conclut qu'au contraire,

3 R. KÄRKKÄINEN, T. SAARANEN, S. HILTUNEN, O. RYNNÄNEN et K. RÄSÄNEN, « Systematic review: Factors associated with return to work in burnout », *Occupational medicine*, 67(6), 2017, pp. 461-468.

4 S. NORLUND, C. REUTERWALL, J. HÖÖG, M. NORDIN, C. EDLUND et L. S. BIRGANDER, « Work related factors and sick leave after rehabilitation in burnout patients: experiences from the REST-project », *Journal of occupational rehabilitation*, 21(1), 2011, pp. 23-30; S. MICHIE et S. WILLIAMS, « Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review », *Occupational and environmental medicine*, 60(1), 2003, pp. 3-9.

5 C. MASLACH, S. E. JACKSON et M. P. LEITER, *Maslach Burn Out Inventory*, 3<sup>e</sup> éd., Palo Alto, CA, Consult. Psychol. Press, 1996.

6 K. NIEUWENHUIJSEN, J. VERBEEK, J. C. SIEMERINK et D. TUMMERS-NIJSSEN, « Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study », *Occupational and environmental medicine*, 60 (suppl. 1), 2003, pp. 21-25.

7 M. SONNENSCHNEIN, M. J. SORBI, M. J. VERBRAAK, W. B. SCHAUFELI, C. J. MAAS et L. J. VAN DOORNEN, « Influence of sleep on symptom improvement and return to work in clinical burnout », *Scandinavian journal of work, environment & health*, 2008.

8 R. KÄRKKÄINEN, T. SAARANEN, S. HILTUNEN, O. RYNNÄNEN et K. RÄSÄNEN, « Systematic review: Factors associated with return to work in burnout », *op. cit.*; K. OSTERBERG, S. SKOGLIDEN et B. KARLSON, « Neuropsychological sequelae of work-stress-related exhaustion », *Stress*, 17, 2014, pp. 59-69; A. VAN DAM, G. P. J. KEIJERS, P. A. T. M. ELING et E. S. BECKER, « Impaired cognitive performance and responsiveness to reward in burnout patients: Two years later », *Work Stress* 26, 2012, pp. 333-346; M. SONNENSCHNEIN, M. J. SORBI, M. J. VERBRAAK, W. B. SCHAUFELI, C. J. MAAS et L. J. VAN DOORNEN, « Influence of sleep on symptom improvement and return to work in clinical burnout », *op. cit.*

9 T. STENLUND, C. AHLGREN, B. LINDAHL, G. BURELL, K. STEINHOLTZ, C. EDLUND et L. S. BIRGANDER, « Cognitively oriented behavioral rehabilitation in combination with Qigong for patients on long-term sick leave because of burnout: REST—a randomized clinical trial », *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 2009, pp. 294-303.

10 C. CONSIGLIO, L. BORGOGNI, G. ALESSANDRI et W. B. SCHAUFELI, « Does self-efficacy matter for burnout and sickness absenteeism? The mediating role of demands and resources at the individual and team levels », *Work & Stress*, 27(1), 2013, pp. 22-42.

11 M. BORRITZ, R. RUGULIES, K. B. CHRISTENSEN, E. VILLADSEN et T. S. KRISTENSEN, « Burnout as a predictor of self-reported sickness absence among human service workers: prospective findings from three year follow up of the PUMA study », *Occup. Environ. Med.*, 63, 2006, pp. 98-106.

12 K. AHOLA, M. KIVIMÄKI, T. HONKONEN, M. VIRTANEN, S. KOSKINEN, J. VAHTERA et J. LÖNNQVIST, « Occupational burnout and medically certified sickness absence: a population-based study of Finnish employees », *J Psychosom Res.* 64(2), 2008, pp. 185-93.

13 K. AHOLA, R. GOULD, M. VIRTANEN, T. HONKONEN, A. AROMAA et J. LÖNNQVIST, « Occupational Burnout as a Predictor of Disability Pension: A Population-Based Cohort Study », *Occupational and Environmental Medicine*, 66(5), 2009, pp. 284-290.

14 S. TOPPINEN-TANNER, A. OJAJÄRVI, A. VÄÄNÄNEN, R. KALIMO et J. JÄPPINEN, « Burnout as a Predictor of Medically Certified Sick-Leave Absences and Their Diagnosed Causes », *Behavioral Medicine*, vol. 31, Issue 1, 2005, pp. 18-32.

15 M. HÄTINEN, U. KINNUNEN, M. PEKKONEN et R. KALIMO, « Comparing two burnout interventions: Perceived job control mediates decreases in burnout », *International Journal of Stress Management*, 14, 2007, pp. 227-248; R. W. B. BLONK, V. BRENNINKMEIJER, S. E. LAGERVELD et I. L. D. HOUTMAN, « Return to work: A comparison of two cognitive behavioral interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed », *Work Stress*, 20, 2006, pp. 129-144.

16 D. GHARAKHANI et A. ZAFERANCHI, « The Effect of Job Burnout on Turnover Intention with Regard to the Mediating Role of Job Satisfaction », *Journal of Health*, 10/1, 2019, pp. 109-117.

17 C. CHERNISS, « Long-Term Consequences of Burnout: An Exploratory Study », *Journal of Organizational Behavior*, 13(1), 1992, pp. 1-11.

un stress élevé fidélise le travailleur; les individus vivant un niveau de burnout élevé<sup>18</sup>, au cours de la première année de leurs carrières, seraient moins susceptibles de se réorienter professionnellement par la suite que ceux qui ont connu un niveau de stress plus faible à leurs débuts. Différentes explications sont proposées à ce résultat apparemment paradoxal. Une expérience positive en début de carrière renforcerait la confiance personnelle de l'individu et lui permettrait de prendre plus facilement le risque d'un changement par la suite; au contraire de celui qui, vivant un début de carrière plus difficile, serait plus prudent dans ses ambitions professionnelles. Une autre explication à l'immobilisme de celui qui a vécu du stress au travail pourrait être que plus la socialisation professionnelle de l'individu est difficile et les débuts dans la profession exigeants et stressants, plus l'engagement de l'individu dans son emploi serait fort, ce qui expliquerait le maintien dans l'emploi existant.

## 1.4 Un retour durable ?

Au-delà de la réintégration, c'est la durabilité du retour à l'emploi qui est questionnée. Selon Young *et al.*<sup>19</sup>, le retour au travail renvoie à une temporalité longue, allant du moment de la reprise à un ré-ancrage professionnel complet. Un retour durable implique donc de trouver (ou de retrouver) une qualité de vie et un engagement professionnel à moyen terme. Dans cet objectif, certains auteurs mettent en avant le nécessaire engagement de l'entreprise, mais aussi l'importance d'une politique de santé et d'emploi plus large<sup>20</sup>.

Notre étude, qui s'inscrit dans la lignée des travaux des auteurs présentés, identifie les modalités de réintégration au travail, le risque de rechutes et la mobilité professionnelle de l'individu, dans une population de 352 travailleurs ayant vécu un burnout.

## 2. Étude de la patientèle d'un psychiatre

### 2.1 Construction de l'échantillon

L'étude porte sur une population de patients ayant été diagnostiqués en burnout par un psychiatre (le docteur Mesters), dans le cadre d'une consultation spécialisée en « souffrance au travail ». Ces patients ont souffert d'un épuisement professionnel<sup>21</sup> ou burnout, entre 2006 et 2018. C'est ce diagnostic qui a donné lieu à l'arrêt de travail. L'échantillon est constitué des 352 patients qui ont répondu au premier questionnaire (taux de réponse de 45 % et marge d'erreur de 3,88 %). Après accord, leurs dossiers médicaux psychiatriques ont été consultés. Un an après, ces répondants ont été sollicités pour un nouveau questionnaire. Parmi eux, 233 personnes ont répondu. Ce sous-échantillon (N=233) présente des caractéristiques en

termes d'âge, de genre et de type d'emploi comparables à celles de l'échantillon global (N=352).

Les données recueillies via enquêtes portent sur les caractéristiques socio-démographiques, le type d'environnement professionnel, la durée de l'incapacité de travail, les modalités de retour au travail (chez l'employeur ou ailleurs), le devenir médical après la reprise (séquelles physiques ou psychiques, rechutes, soins), le devenir professionnel après la reprise (changement d'emploi, chômage, sortie du travail...). Ces données rétrospectives présentent un risque de biais, dès lors que l'information est recueillie après les faits investigués. Les données concernant les diagnostics psychiatriques et somatiques concomitants au burnout et les traitements médicaux proviennent des dossiers médicaux psychiatriques.

La normalité des données a été évaluée par des tests de Shapiro-Wilks et des *qqplot*<sup>22</sup>. Tous les tests statistiques sont effectués à un niveau alpha de 5 %. Le protocole de recherche a été soumis pour approbation à deux Comités d'Éthique<sup>23</sup>. L'étude a été menée dans le strict respect de la réglementation concernant le respect de la vie privée (« RGPD »).

La construction de l'échantillon (des patients ayant tous été diagnostiqués et suivis par le même psychiatre) permet de garantir des critères diagnostics homogènes pour tous les individus enrôlés dans l'étude. Toutefois, l'échantillon ne peut être considéré comme représentatif de l'ensemble de la population belge qui consulte pour burnout.

### 2.2 Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon se compose d'une large majorité de femmes (74 %). Au moment de leurs burnout, 44 % des répondants avaient 50 ans ou plus; 39 % avaient entre 40 et 49 ans et 18 % avaient moins de 40 ans; un peu plus de la moitié vivaient en couple avec enfants (53 %); une majorité travaillait dans le secteur privé (60 %) et dans des entreprises de plus de 100 personnes (63 %). La moitié étaient des employés sans responsabilité d'équipe (50 %), près de l'autre moitié exerçait une fonction de cadre ou de direction (46 %) et un petit nombre était indépendant (4 %). Les ouvriers sont donc absents de l'étude.

L'échantillon (une majorité de femmes, de plus de 40 ans, travaillant comme salariées, dans des entreprises de grande taille) présente des caractéristiques comparables à celles traditionnellement décrites dans la littérature portant sur des populations consultant pour burnout<sup>24</sup>.

Les durées d'incapacité de travail (durée écoulée entre le début du premier certificat médical pour burnout et la reprise, partielle ou complète, d'un travail) ont également été recueillies. La durée moyenne de l'arrêt de travail est

22 En cas de non-normalité, des tests non paramétriques ont été utilisés.

23 Hôpital Universitaire Erasme (Université Libre de Bruxelles) et Clinique Saint-Pierre (Ottignies), Belgique.

24 N. CLUMECK, S. DELROISSÉ, S. GOZLAN, M. LE POLAIN, A.-C. MASSART, P. MESTERS et W. PITCHOT, « Syndrome de fatigue professionnelle; 1<sup>re</sup> partie : De l'identification par le médecin généraliste », *Rev. Méd. Liège*, 72(5), 2017, p. 250; S. V. THORSEN, J. PEDERSEN, M. A. FLYVHOLM, J. KRISTIANSEN, R. RUGULIES et U. BÜLTMANN, « Perceived stress and sickness absence: A prospective study of 17,795 employees in Denmark », *Int. Arch. Occup. Environ. Health*, 92, 2019, pp. 821-828; S. PETERS et P. MESTERS, *Le Burn out. Comprendre et vaincre l'épuisement professionnel*, Paris, Marabout, 2008; M. LONA et K. AMROUS, « Enquête sur la prévalence & l'intensité du stress professionnel », *Mutualités libres*, 2018, <https://www.mloz.be/fr/publications/etudes-et-analyses/enquete-sur-la-prevalence-lintensite-du-stress-professionnel>; SPF EMPLOI BELGIQUE, *Évolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic*, Bruxelles, février 2019.

18 Selon l'échelle de Maslach : Burn Out Inventory.

19 A. E. YOUNG, R. T. ROESSLER, R. WASIAK, K. M. MCPHERSON, M. N. VAN POPPEL et J. ANEMA, « A developmental conceptualization of return to work », *Journal of occupational rehabilitation*, 15(4), 2005, pp. 557-568.

20 K. NIELSEN, J. YARKER, F. MUNIR et U. BÜLTMANN, « IGLOO : An integrated framework for sustainable return to work in workers with common mental disorders », *Work & Stress*, 32/4, 2018, pp. 400-417; M. DURAND, M. CORBIÈRE, et al. « A Review of Best Work-absence Management and Return-to-work Practices for Workers with Musculoskeletal or Common Mental Disorders », *Work*, 48, 2014, pp. 579-589.

21 Selon les critères de Maslach et de « l'International Classification of Diseases (ICD 10. Z73.0) », et des codes issus du DSM IVR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders).



de 14,6 mois et la médiane de 11 mois. Cet écart s'explique par la présence de répondants déclarant des durées d'incapacité de travail particulièrement longues (P90=30 mois et maximum=8 ans); l'écart type est donc élevé (13,7).

Il est difficile de comparer ces durées d'arrêt de travail à celles de la littérature belge ou européenne, étant donné les possibles différences de critères diagnostics. Une enquête belge<sup>25</sup> enregistre une durée médiane de l'incapacité de travail de 6 mois et une durée moyenne de 16 mois, sur la base d'un auto-rapportage par l'individu d'épisode de stress ou de fatigue professionnelle.

### 3. Impact du burnout sur la trajectoire professionnelle de l'individu

Les résultats présentés ici concernent spécifiquement l'après arrêt-maladie pour burnout des individus.

#### 3.1 Modalités de retour au travail au terme de l'arrêt maladie (N=352)

Les répondants ont été interrogés sur les modalités de leurs réintégrations dans l'entreprise et/ou sur les changements qu'ils ont opérés à la fin de leurs incapacités de travail.

Figure 1 : Modalités de sortie de l'incapacité de travail

		% total répondants	
Retour chez l'employeur (51%)	Retour dans la même fonction (58%)	29,6	
	Retour dans une fonction différente (42%)	Fonction choisie (51%)	10,9
		Fonction non choisie (49%)	10,5
Quitté l'employeur (45%)	Licenciement avec indemnités (36%)	16,2	
	C4 médical (18%)	8,1	
	Pension ou prépension (18%)	8,1	
	Démission (10%)	Pour autre emploi 70%	3,2
		Recherche emploi 30%	1,3
	Passage au statut Indépendant (3%)	1,3	
	Formation (2%)	0,9	
	Autres / non précisé (13%)	5,8	
Non précisé (4%)	4,0		

À la fin de l'arrêt maladie pour burnout, la moitié des répondants retournent dans l'organisation/entreprise dans laquelle ils travaillaient avant leurs burnout (figure 1). Si 42 % d'entre eux changent de fonction, ce choix n'est volontaire que pour la moitié d'entre eux. Ces changements de fonctions sont temporaires ou définitifs et vont majoritairement, selon les répondants, vers des fonctions moins intéressantes (renoncement à une part de l'autorité hiérarchique, rétrogradation, perte d'influence, etc.). Les répondants signalent avoir demandé un changement de fonction pour permettre une reprise du travail plus sereine et progressive.

Dans le même objectif, plus de la moitié (55 %) de ceux qui retournent chez leurs employeurs bénéficient d'un temps partiel médical qui leur permet, pendant une période déterminée, de prester une partie de leur temps de travail et de percevoir des indemnités de l'assurance maladie pour l'autre partie. De plus, 26 % des répondants qui retournent chez leurs employeurs réduisent leur temps de travail contractuel peu après leur reprise.

La préparation du retour avec l'employeur et l'accueil reçu lors de la réintégration sont insatisfaisants pour beaucoup de répondants. Alors que nombre d'entre eux ont été absents plusieurs mois, voire plus d'un an, à peine la moitié des retours (52 %) est préparée par une ou plusieurs rencontres avec l'employeur avant la reprise. Une majorité de répondants disent avoir été bien accueillis par leurs collègues (58 %). Mais un tiers d'entre eux seulement a bénéficié d'un bon accueil de la part de leur hiérarchie (34 %). Seuls 12 % d'entre eux considèrent avoir été aidés par le service des ressources humaines de l'entreprise. Globalement, à peine un peu plus d'un tiers des répondants (37 %) considère avoir bénéficié de l'aide nécessaire de la part de l'employeur.

Durant l'année qui a suivi la reprise, les répondants témoignent également d'une très faible satisfaction (3,5/10) par rapport au soutien reçu de la part des collègues, de la hiérarchie et des ressources humaines. Selon les répondants, seuls 15 % des entreprises/organisations prévoient une procédure d'accueil et de soutien pour les retours après une longue absence; l'organisation de la réintégration étant le plus souvent laissée au bon vouloir de la hiérarchie directe.

45 % des répondants quittent leurs employeurs au terme de leur incapacité de travail (figure 1). Un bon tiers d'entre eux (36 %) bénéficient d'indemnités de licenciement. Dans ces cas, le départ est parfois souhaité et négocié, parfois imposé. Les deux tiers restant ont quitté leurs employeurs sans indemnités pour aller vers un autre employeur, un autre statut ou prendre leur pension.

Nous nous sommes intéressés aux variables pouvant influencer le type de retour au travail après le burnout. L'âge favorise la mobilité professionnelle au retour, puisque ceux qui quittent leurs employeurs à la fin de la reprise sont en moyenne plus jeunes ( $p < 0,05$ ). Le fait d'être en couple favorise également la mobilité : ceux qui quittent leurs employeurs ou changent de fonction sont plus souvent en couple avec enfants; alors que ceux qui ne sont pas en couple retournent plus souvent dans la fonction exercée au moment du burnout ( $p < 0,05$ ).

La durée de l'incapacité de travail est également statistiquement liée aux modalités de reprise ( $p < 0,05$ ). Ceux qui quittent l'employeur dès la reprise ont une durée moyenne d'incapacité de travail de 16 mois ( $SD=9,79$ ); cette durée est de 11,9 mois ( $SD=7,04$ ) pour ceux qui retournent chez l'employeur dans une fonction différente; de 9,1 mois ( $SD=6,44$ ) pour ceux qui reprennent dans la fonction occupée avant le burnout; et de 16,7 mois ( $SD=8,99$ ) pour ceux qui prennent une pension ou une prépension au terme de leur incapacité de travail.

Les conditions de travail ont également un impact sur la reprise. Un vécu de violence psychologique, selon la définition de Leymann<sup>26</sup>, est associé à une plus grande mobilité des travailleurs, soit au sein de l'entreprise (changement de fonction), soit en dehors ( $p < 0,05$ ). Les résultats montrent également que les patients qui ont souffert de stress post-traumatique quittent plus souvent leurs employeurs que ceux qui n'en ont pas souffert ( $p < 0,05$ ).

25 M. LONA et K. AMROUS, « Enquête sur la prévalence & l'intensité du stress professionnel », op. cit.

26 H. LEYMAN, « Mobbing and psychological terror at workplaces », *Violence Vict.*, 5(2), 1990, pp. 119-26.

### 3.2 Mobilité professionnelle dans les années suivant la reprise (N=214)

Nos répondants ont été invités à décrire leurs trajectoires professionnelles durant les années suivant leurs reprises; en particulier à indiquer les changements d'employeur, de statut, de fonction... Leurs réponses font apparaître que leur mobilité professionnelle, déjà élevée lors de la reprise, reste forte durant les années qui suivent.

Tableau 1 : Changement professionnel dans les années qui suivent la reprise (n=214)

Type de changement	1 <sup>re</sup> année après reprise en % (N)	2 <sup>e</sup> année après reprise en % (N)
Employeur	14 % (30)	8 % (17)
Fonction	5 % (10)	3 % (6)
Chômage (avec ou sans nouvel employeur)	10 % (21)	7 % (16)
Statut : indépendant vers salarié ou salarié vers indépendant	6 % (13)	0 % (1)
Pension ou prépension	0 % (1)	1 % (2)

14 % des répondants quittent leurs employeurs la première année et 8 % l'année suivante. Le risque de chômage est également élevé : 10 % la première année et 7 % l'année suivante (tableau 1). Globalement, 49 % des répondants ont changé d'employeur ou de statut dès la reprise; ce taux passe à 27 % dans l'année qui suit et à 15 % l'année suivante.

Les résultats montrent un lien statistique entre modalités de reprise à la fin de l'incapacité de travail et mobilité professionnelle ultérieure. En effet, au cours de l'année qui suit la reprise, c'est dans le groupe de ceux qui ont quitté leurs employeurs que les changements sont les plus importants (58 % des cas), suivi de ceux qui sont retournés chez leurs employeurs dans leurs fonctions (25 % des cas) et enfin de ceux qui ont changé de fonction chez l'employeur à leur retour, seuls 19 % d'entre eux seront encore mobiles par la suite ( $p < 0.05$ ).

Le même profil de mobilité est observé au cours de la deuxième année : ceux qui retournent chez leurs employeurs dans une autre fonction sont deux fois moins mobiles que les autres. Toutefois cette différence est statistiquement non significative.

Le chômage est également fréquent, eu égard à la tranche d'âge la plus représentée dans les données (des personnes de plus de 40 ans ayant travaillé avant). Le risque de connaître une ou plusieurs périodes de chômage dans l'année qui suit la sortie d'incapacité est de 20 % parmi ceux qui quittent leurs employeurs, il est 4 fois moins élevé pour ceux qui retournent chez leurs employeurs, dans une fonction différente (5 %) ou dans la même fonction (4 %). Au cours de la deuxième année suivant la reprise, ces taux restent élevés et sont respectivement de 13 %, 7 % et 4 %.

Le risque de connaître une ou plusieurs périodes de chômage dans les années qui suivent l'incapacité de travail est donc statistiquement très supérieur pour ceux qui quittent leurs employeurs dès la reprise ( $p < 0.05$ ).

Au moment de l'enquête, seuls 11 % des répondants sont encore dans la même fonction chez le même employeur qu'avant leur burnout. Parmi ceux qui sont retournés chez leurs employeurs, un changement de fonction amène davantage de stabilité professionnelle par la suite. Deux tiers de ceux qui intègrent une nouvelle fonction lors de leurs reprises restent chez leurs employeurs à moyen terme (65 %), contre moins de la moitié de ceux qui retournent dans la fonction exercée au moment du burnout (48 %) ( $p < 0,05$ ).

### 3.3 Rechutes

Les répondants ont été interrogés sur leurs rechutes éventuelles; rechutes définies comme le fait de connaître une ou plusieurs nouvelles incapacités de travail de plus d'un mois pour burnout, après celle qui a motivé la consultation chez le psychiatre<sup>27</sup>.

Tableau 2 : Rechutes d'un mois ou plus après la reprise (N=195)

	Nombre	%
Pas de rechute	145	74 %
Rechute plus de 2 ans après la fin de l'incapacité de travail	23	12 %
Rechute dans l'année suivant la fin de l'incapacité de travail	10	5 %
Rechutes multiples après l'incapacité de travail, dans la 1 <sup>re</sup> année, la 2 <sup>e</sup> année et au-delà	11	6 %
Autre profil de rechutes	6	3 %

Le taux de rechutes est de 26 % parmi les répondants. Ces rechutes peuvent être uniques ou multiples; elles peuvent se produire rapidement après la reprise ou plus de deux ans après celle-ci (tableau 2).

Le risque de rechute est statistiquement indépendant du genre, de l'âge, du secteur d'activité, du type de fonction, de la taille de l'entreprise et de la durée de l'incapacité de travail pour burnout.

En revanche, ce risque est positivement corrélé ( $p < 0,05$ ) à l'intensité de la symptomatologie au moment du diagnostic (selon le score à l'échelle de Maslach et la symptomatologie rapportée) : 20 % des patients avec une symptomatologie légère rechutent, ce taux passe à 31 % en cas de symptomatologie sévère.

Le risque de rechute est également lié à l'état de santé lors la reprise ( $p < 0,05$ ); plusieurs indicateurs en témoignent. 40 % de ceux qui continuent à ressentir des troubles psychologiques dans l'année qui suit la reprise rechutent, contre 16 % de ceux qui n'ont pas de trouble psychologique persistant. Plus l'intensité des symptômes résiduels (symptômes cognitifs, émotionnels et de fatigue physique) est élevée au moment de la reprise, plus important est le risque de rechute dans l'année qui suit le retour au travail. Enfin, nettement plus de la moitié (61 %) de ceux qui, pour des raisons financières, ont repris le travail plus tôt que ne le recommandaient leurs médecins connaîtront une rechute, dans les deux ans.

<sup>27</sup> Cette donnée, issue des enquêtes, reflète la perception que le patient a que son nouvel arrêt maladie provient de la réapparition de l'épuisement, sans contrôle des critères diagnostiques.

Le risque de rechute est également corrélé aux modalités de retour au travail ( $p < 0,05$ ). Il est de 32 % chez les patients qui reprennent chez le même employeur, contre 18 % chez ceux qui quittent leur employeur. Le risque de rechute est de 55 % dans le cas d'un mauvais accueil des collègues, contre 19 % parmi les patients ayant été bien accueillis; il est de 42 % parmi ceux qui ont été mal accueillis par leur hiérarchie et de 17 % parmi les autres ( $p < 0,05$ ).

Pour chacune des variables influençant le risque de rechute (lorsque c'est statistiquement possible), un rapport de cote<sup>28</sup> a été calculé.

Tableau 3 : Analyse du risque de rechute d'un mois ou plus, rapport de cote (N=195)

	Rapport de cote	p valeur	Intervalle de confiance à 95 %
Reprise du travail chez le même employeur	2,5	0,0090*	[1,26; 4,99]
Mauvais accueil des collègues	5,3	0,0003*	[2,16; 12,91]
Mauvais accueil de la hiérarchie	3,6	0,0118*	[1,33; 9,99]

Certaines caractéristiques du retour au travail ont un impact extrêmement significatif sur le risque de rechutes (tableau 3). Dans le cas d'un mauvais accueil par les collègues, la personne présente cinq fois plus de risque de connaître une rechute. Ce même risque est multiplié par trois dans le cas d'un mauvais accueil de la part de la hiérarchie et par 2,5 dans le cas d'une reprise chez l'employeur d'avant le burnout.

### 3.4 Bien être et satisfaction au travail

L'enjeu de la durabilité du retour au travail posé par Young *et al.*<sup>29</sup> est essentiel. Si cette durabilité est difficile à mesurer de manière univoque, elle peut être liée au fait, pour l'individu, de retrouver des conditions suffisantes de bien-être et de satisfaction au travail. Il a donc été demandé aux répondants de comparer différents aspects (contenu du travail, horaires, proximité du domicile, rémunération, climat de travail, respect des valeurs personnelles...) de leur travail au moment de leur burnout avec ce qu'ils connaissent aujourd'hui.

Les résultats questionnent l'idée reçue selon laquelle le burnout serait souvent l'opportunité d'un nouveau départ professionnel vers une situation améliorée. En effet, cette amélioration ne s'est pas produite pour une majorité de répondants : 57 % des répondants considèrent qu'en moyenne, leur bien-être au travail ne s'est pas amélioré par rapport à celui qu'ils avaient avant leur burnout et 49 % des répondants considèrent qu'en moyenne, leur satisfaction au travail ne s'est pas améliorée par rapport à celle ressentie avant le burnout.

Remarquons toutefois que quitter son employeur augmente significativement ( $p < 0,05$ ) les chances de voir

s'améliorer tant le bien-être au travail (contenu des tâches, conditions de travail et relations interpersonnelles) que la satisfaction au travail (niveau de satisfaction personnelle par rapport au travail et sens que la personne lui attribue).

## 4. Discussion

### 4.1 Un soutien insatisfaisant au retour

Alors que les études scientifiques confirment l'importance d'une bonne communication et l'intérêt d'un changement de fonction au retour, selon nos résultats, les réintégrations au terme d'un arrêt maladie sont souvent peu préparées avec l'employeur et les individus se sentent peu soutenus lors de leurs reprises, que ce soit par leurs hiérarchies ou les ressources humaines.

L'étude portant sur des individus ayant consulté pour burnout entre 2006 et 2018, elle peut ne pas tenir compte d'efforts récents des entreprises dans ce domaine. En 2019, un rapport du SPF Emploi<sup>30</sup> note encore que les rencontres lors de la reprise entre collaborateur, employeur, hiérarchie et services DRH ne sont toujours pas la règle; ce qui constitue « une violence en soi, un manque de reconnaissance qui augmente le risque de rechutes futures ».

Au-delà de la préparation du retour et de l'accueil lors de celui-ci, les répondants témoignent également d'un manque de soutien dans la durée, alors qu'un suivi régulier et une communication fréquente entre employeur et travailleur permettraient le suivi et l'ajustement éventuel des changements mis en place; ceci afin de prendre en compte le caractère dynamique et progressif de la reprise.

Un quart des répondants connaît une ou plusieurs rechutes d'épuisement professionnel de plus d'un mois, durant les années qui suivent l'incapacité de travail pour burnout (tableau 2). Ces rechutes sont le plus souvent une catastrophe pour l'individu et génèrent un coût important pour l'entreprise et la collectivité. Or, ce risque peut être réduit par une récupération suffisante sur le plan physique et psychique, un bon accueil au retour et un dialogue constructif avec la hiérarchie et un changement d'employeur et/ou de fonction (tableau 3). En particulier, l'augmentation du risque de rechutes dans le cas d'une reprise dans la même fonction s'explique sans doute par la persistance des causes qui ont amené le burnout.

Ces résultats suggèrent que la fragilisation de l'individu ayant vécu un burnout n'est pas une fatalité et peut être réduite par une prise en compte adéquate du problème, dès la reprise du travail.

### 4.2 Une mobilité professionnelle importante après un burnout

Notre étude montre que pour plus des deux tiers des répondants, le retour au travail s'accompagne d'une mobilité professionnelle importante (figure 1). Cette mobilité est

28 Le rapport de cote ou risque relatif rapproché est une mesure statistique, utilisée en épidémiologie, qui exprime le degré de dépendance entre des variables catégorielles; il permet de mesurer le risque pour un sous-groupe par rapport à un autre.

29 A. E. YOUNG, R. T. ROESSLER, R. WASIAK, K. M. MCPHERSON, M. N. VAN POPPEL et J. ANEMA, « A developmental conceptualization of return to work », *op. cit.*

30 SPF EMPLOI BELGIQUE, *Évolution 2010-2018 du burnout en Belgique et intérêt de l'utilisation conjointe de deux outils de diagnostic*, Bruxelles, février 2019, p. 24.



statistiquement liée à la durée de l'incapacité. Un retour dans la fonction antérieure est associé à une durée d'incapacité plus courte. Soit un changement d'employeur ou de fonction nécessite davantage de temps, soit un arrêt maladie plus long (ce qui correspondrait à des burnout plus sévères) rendrait plus difficile un retour dans les conditions de travail antérieures.

La moitié des employés qui change de fonction le fait par choix (figure 1), l'autre moitié se voit imposer ce changement pour des raisons variables : l'activité du travailleur a évolué durant l'absence, la fonction a disparu ou a été attribuée à un remplaçant, etc. Pour plus de la moitié des répondants, cette nouvelle fonction est moins intéressante que la précédente et ce changement s'accompagne d'une forme de dévalorisation professionnelle. Néanmoins, cette « dégradation » peut résulter d'un choix de l'employé afin de faciliter sa reprise<sup>31</sup>. Nos résultats indiquent d'ailleurs qu'après un burnout, un changement de fonction, lors du retour chez l'employeur, est un gage de stabilité professionnelle dans les années qui suivent.

Le fait d'être en couple est associé à une plus grande mobilité professionnelle. Celle-ci pourrait être favorisée par le soutien social reçu par l'individu de la part de son/sa partenaire, mais aussi par une sécurité financière du ménage qui permettrait à la personne de prendre davantage de risques professionnels.

La mobilité professionnelle des plus jeunes est également plus forte. Cela correspond à un *a priori* fréquent en Belgique, selon lequel au-delà de 45 ans, l'employabilité deviendrait faible; quitter son employeur pourrait donc s'avérer dangereux. À ce sujet, le SPF Emploi<sup>32</sup> enregistre une mobilité professionnelle<sup>33</sup> moyenne des travailleurs de 20 à 65 ans de 3,5 % pour les femmes et 4 % pour les hommes. Entre 40 et 59 ans, cette mobilité n'est plus que de 3,3 % pour les quadragénaires et de 1,2 % pour les plus de 50 ans.

Les répondants de notre étude connaissent donc une mobilité professionnelle très supérieure à celle observée sur le marché de l'emploi belge en général puisque, selon nos données, 45 % des individus quittent leurs employeurs dès la reprise, 14 % changent d'employeur dans l'année qui suit et 8 % l'année suivante (tableau 1).

Pourtant, la littérature ne conclut pas toujours qu'un vécu de burnout augmente la mobilité professionnelle. Cette ambiguïté, nous l'avons également observée au travers des commentaires des répondants. Certains individus semblent dynamisés par ce vécu difficile, qui les motive à questionner et à revoir leurs choix professionnels antérieurs. D'autres, au contraire, perdent confiance en eux et dans le monde du travail et se replient sur une sécurité d'emploi existante, parfois illusoire, même si elle ne correspond pas à une situation idéale. Cela nous rappelle que l'individu et ses moteurs décisionnels sont complexes et difficiles à standardiser.

31 A.-C. MASSART, «La réintégration au travail après une incapacité de travail pour burn-out», in S. GILSON et A.-C. SQUIFFLET (dir.), *La souffrance au travail, dialogue interdisciplinaire autour du burn-out*, coll. Perspectives de droit social, Limal, Anthémis, 2019, pp. 149-171.

32 SPF EMPLOI BELGIQUE, *État des lieux de la mobilité professionnelle en Belgique*, Bruxelles, mars 2022.

33 *Changement d'employeur au cours de l'année*.

### 4.3 Un véritable ré-ancrage dans l'emploi?

Quelle que soit l'ampleur des changements mis en place par l'individu, ils ne semblent pas être pour tous un envol possible vers de meilleurs horizons professionnels. Pour certains, ils impliquent du chômage, le développement d'une activité d'indépendant (avec parfois un retour au statut salarié après quelques mois), voire une nouvelle incapacité de travail pour épuisement. Cette mobilité est donc, selon les cas, plus ou moins chaotique. Cela se traduit dans nos résultats par le fait que moins de la moitié des individus ayant vécu un burnout ont vu leur bien-être et leur satisfaction au travail s'améliorer sur la durée. Le fait que cette amélioration soit plus fréquente chez ceux qui ont quitté leurs employeurs après leur burnout témoigne de la difficulté à retrouver des conditions de travail satisfaisantes chez l'employeur ou dans l'entreprise où s'est développé le burnout.

## Conclusion

Rappelons que la méthodologie utilisée ne permet pas de généraliser les résultats obtenus à l'ensemble de la population belge ayant connu un burnout et que la collecte rétrospective des données a pu entraîner erreurs et oublis. Cette étude mériterait donc d'être prolongée par des recherches multicentriques et longitudinales, à l'échelle nationale.

Si les liens entre conditions de travail et santé physique et mentale ont été explorés dans les études centrées sur l'émergence du burnout, celui-ci reste encore souvent considéré, dans sa phase de traitement, comme étant uniquement un problème de santé mentale à conjurer à l'aide des soins adéquats. Nos résultats montrent que l'intrication entre travail et santé se prolonge bien au-delà de l'incapacité et que le burnout produit des effets sur la trajectoire professionnelle de l'individu longtemps après la fin de l'arrêt maladie. La mobilité accrue des travailleurs qui en découle peut fragiliser ceux-ci, dès lors qu'elle s'accompagne de rechutes, de périodes de chômage ou de changements professionnels parfois assez radicaux.

L'augmentation du nombre de cas de burnout affecte les entreprises et les organisations qui font face à ce phénomène, que certains modes d'organisation et de culture managériale ont largement contribué à développer. De plus en plus d'employeurs sont amenés, soit à réintégrer des travailleurs ayant connu une longue incapacité de travail pour burnout, soit à engager des nouveaux travailleurs ayant déjà vécu un burnout ailleurs dans les mois ou les années qui précèdent.

Dans le contexte de concurrence pour conserver les travailleurs les plus engagés et les plus compétents, les entreprises ne peuvent se passer d'une véritable politique, non seulement de réintégration des travailleurs ayant été absents pour maladie, mais aussi de soutien envers tous les travailleurs sur la durée afin de réduire le risque de (ré)apparition de l'épuisement professionnel.

Le monde du travail est tenu aujourd'hui, plus que jamais, de se réinventer en promouvant des emplois et des conditions de travail compatibles non seulement avec la santé des travailleurs, mais, au-delà, avec leur bien-être et leur satisfaction au travail.