

LA SANTÉ EN QUESTIONS : BURN OUT, STRATÉGIES DE PRÉVENTION ET RÉCITS DE RECONSTRUCTION.



Organisée par le **Conseil territorial de santé de Charente-Maritime**, en partenariat avec l'Université de La Rochelle et la délégation départementale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, la conférence du 26 septembre 2024 a réuni professionnels, associations et grand public autour d'un enjeu majeur de santé publique : **le burn-out**.

Accueillie à l'Université de La Rochelle, cette rencontre a permis d'éclairer les mécanismes de l'épuisement professionnel, ses conséquences et les chemins possibles vers la reconstruction. La soirée a conjugué apports scientifiques, témoignages personnels et pistes d'accompagnement concret.

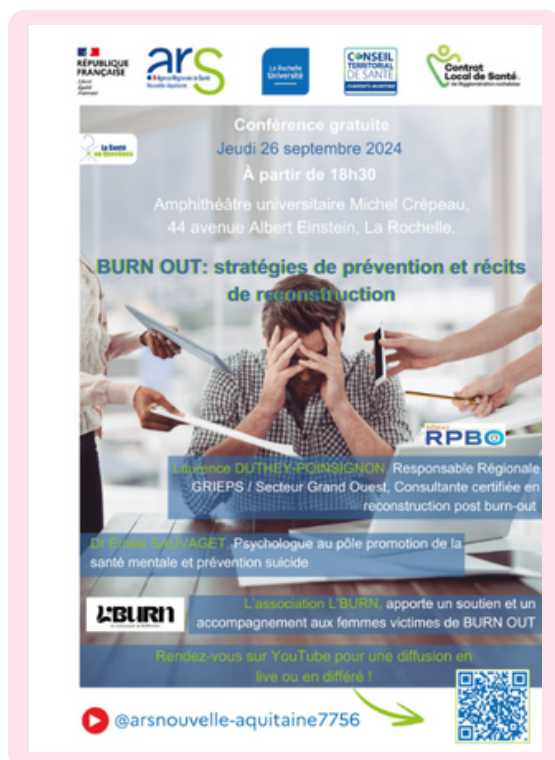
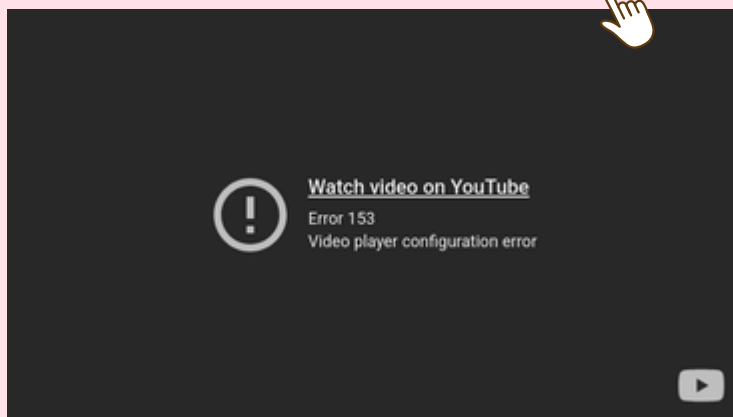
Trois interventions complémentaires ont structuré la conférence :

1. Dr Émilie Sauvaget, psychiatre, coordinatrice du pôle promotion de la santé mentale et prévention du suicide.
2. Anne-Sophie Vives, fondatrice et directrice de l'association L'BURN.
3. Laurence Duthey-Poinsignon, responsable régionale GRIEPS et consultante certifiée en reconstruction post burn out

La modération a été assurée par le Dr Didier Lapègue, président du Conseil territorial de santé de Charente-Maritime.



[Retrouvez La conférence en entière ici](#)



1 EMPLOYÉ SUR 5
dans le monde peut être
touché par le burn-out
(Source OMS)



LES FEMMES PLUS CONCERNÉES

La souffrance psychique liée au travail concerne 3,1% des femmes et 1,4% des hommes vus par le médecin du travail, dont 7% correspondent au syndrome de burn-out (Source INVS 2012)

34% DES SALARIÉS

seraient en burn-out dont 13% en burn-out sévère, soit 2,5 millions de personnes. (Source Cabinet Empreinte Humaine 2022)



Comprendre le burn-out

Décryptage par le Dr Émilie Sauvaget



Le burn-out, littéralement « se consumer », est bien plus qu'une fatigue intense : c'est un épuisement global, touchant à la fois le corps, l'esprit et l'identité. La classification « CMI-11 » définit le burn-out comme un syndrome résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès. (cf OMS)

Le Dr Sauvaget a ouvert la conférence par une présentation claire et documentée. Elle a rappelé que le burn-out est lié à une exposition prolongée au stress dans un contexte de travail, mais qu'il peut toucher bien au-delà du monde professionnel.

«Le burn-out n'est pas une simple baisse d'énergie, c'est une perte de repères et de sens, avec un retentissement sur toutes les dimensions de la vie. »

Elle a décrit ce syndrome comme un épuisement émotionnel, physique et mental marqué par trois dimensions :

- une fatigue intense,
- un détachement,
- un sentiment d'inefficacité.

Les chiffres présentés ont donné la mesure du problème : **près d'un salarié sur cinq dans le monde serait concerné. En France, une étude a estimé que 34 % des actifs présentaient un burn-out, dont 13 % sous une forme sévère.** Les soignants, soumis à une forte charge émotionnelle, figuraient parmi les plus exposés.

Au-delà des constats, le docteur Sauvaget a insisté sur :

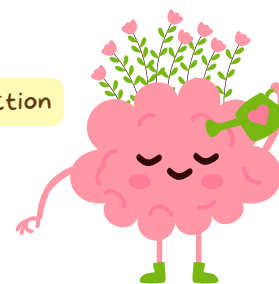


Les facteurs de risque

surcharge de travail,
manque de soutien,
conflits de valeurs...

Les facteurs de protection

cohésion d'équipe,
reconnaissance,
autonomie...



Le Dr Sauvaget a également rappelé qu'il est essentiel de dépasser l'idée que le burn-out relèverait d'une fragilité individuelle. *« C'est une pathologie sociale, le reflet d'une crise des valeurs et des organisations du travail »*, a-t-elle expliqué, en s'appuyant notamment sur les travaux de Christophe Dejours¹.

Enfin, elle a distingué le stress ponctuel, parfois mobilisateur, du stress chronique, usant et délétère, qui entraînent des troubles du sommeil, de l'anxiété, des douleurs physiques et parfois une dépression. Elle a conclu en rappelant que *« La prévention du burn-out n'est pas qu'une affaire de développement personnel. C'est une responsabilité collective. »*

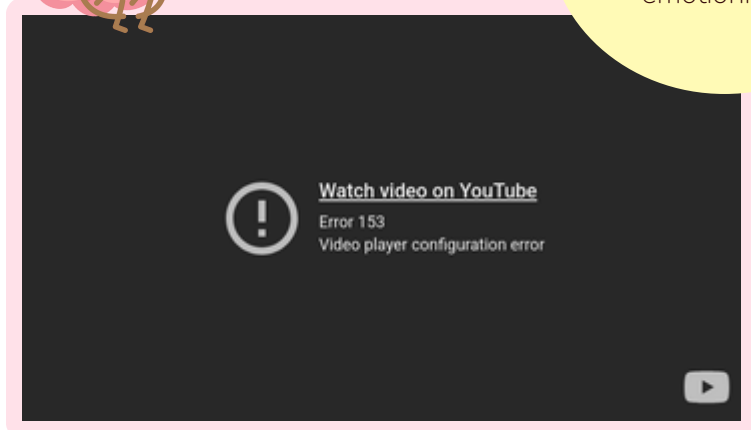
Syndrome à trois dimensions :



Epuisement émotionnel
sentiment de fatigue
et de surcharge
émotionnelle

Dépersonnalisation
sentiment de
détachement et de
cynisme envers le
travail et les
collègues

Diminution de
l'accomplissement
personnel
sentiment de ne plus
être efficace ou
compétent dans son
travail

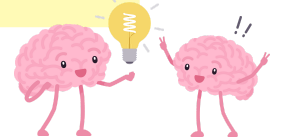


Animation pédagogique de l'INRS expliquant les effets du stress sur l'organisme. [ici](#)

¹ Christophe Dejours est un psychiatre, psychanalyste, médecin du travail, ergonomiste et professeur de psychologie français nommé professeur au CNAM, spécialiste en psychodynamique du travail et en psychosomatique.

Du burn-out individuel à la construction collective

Témoignage par Anne-Sophie Vives



Anne-Sophie Vives, aujourd'hui directrice de l'association L'BURN, a apporté un éclairage en partageant son expérience personnelle du burn-out. Elle a rappelé que cet effondrement ne survient jamais brutalement, mais qu'il s'agit d'un processus progressif, lié à une accumulation de signaux ignorés ou minimisés.

Elle a décrit l'épuisement extrême qui l'a contrainte à un arrêt de travail de plus d'un an, marqué par une incapacité à assurer les tâches du quotidien et un besoin de repos constant. « *Le burn-out n'est pas une simple fatigue : c'est une perte de repères, une impossibilité de fonctionner malgré une volonté intacte* », a-t-elle souligné.

Son témoignage a également mis en évidence les difficultés de reconnaissance du burn-out dans le parcours de soins. **Longtemps confondu avec une dépression, il n'a été clairement identifié par l'OMS dans la classification internationale des maladies (CIM-11) qu'en 2019.** Cette reconnaissance encore récente explique la complexité des prises en charge, tant médicales que sociales.

Anne-Sophie Vives a insisté sur l'importance d'intégrer la dimension genrée de ce phénomène. Les femmes, plus exposées à la charge mentale et à la précarité de l'emploi, sont particulièrement vulnérables. L'accompagnement reste souvent insuffisant, notamment dans les cas de burn-out parental.

Elle est revenue également sur le **processus d'épuisement** :

À travers l'**association L'BURN**, elle œuvre à soutenir les personnes concernées et à développer la pair-aidance, comme levier de reconstruction. Anne-Sophie Vives a en effet développé un accompagnement structuré à destination des personnes touchées par le burn-out, qu'il soit professionnel ou parental. L'association propose :

- des permanences d'écoute (tenues par des pairs ou des professionnels formés),
- des groupes de parole thématiques (burn-out professionnel, parental, aidants),
- des ateliers de reconstruction (sophrologie, activités créatives, sport thérapeutique, coaching),
- un accompagnement vers la remobilisation professionnelle (missions test, bilans post-burn-out, ateliers sur l'emploi),
- une communauté d'entraide en ligne, qui permet de rompre l'isolement et d'échanger librement.

Schéma des différentes phases du syndrome d'épuisement professionnel

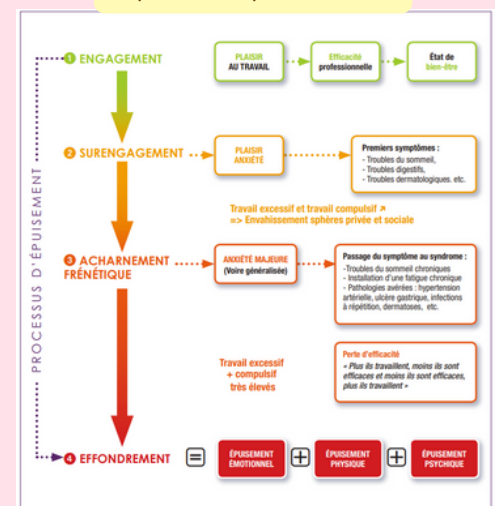
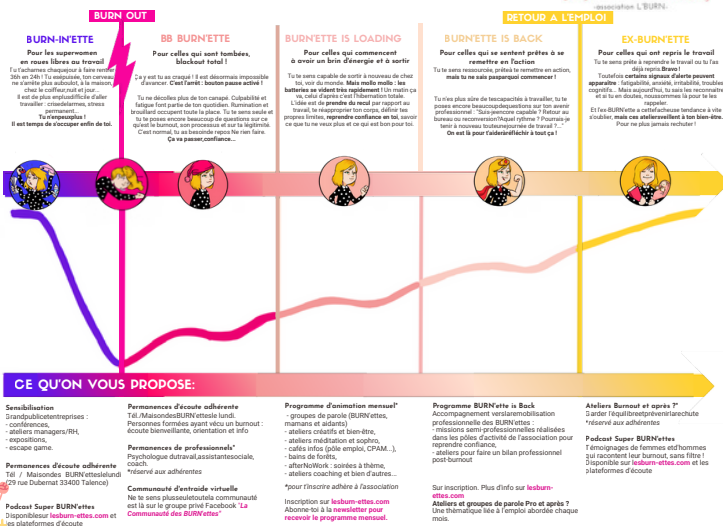


Schéma extrait du Rapport Technologia : Delgenèse JC, Martineau-Arbes A, Giné M, Grosdemouge P, Bernard R. (2014). Le syndrome d'épuisement une maladie professionnelle.

COMMENT SE REPÉRER POUR BIEN CHOISIR SON ACCOMPAGNEMENT AVEC L'BURNettes ?



Le site L'BURN ici



Ces actions reposent sur la pair-aidance, c'est-à-dire le soutien mutuel entre personnes ayant traversé une même épreuve. « *Pouvoir échanger avec d'autres qui ont vécu un burn-out, c'est retrouver de l'espoir et se projeter dans la reconstruction* », a rappelé Anne-Sophie Vives.

L'association agit également auprès du grand public et des employeurs, en animant des conférences, ateliers et temps de sensibilisation, pour prévenir les risques de rechute et promouvoir une meilleure reconnaissance de la maladie.

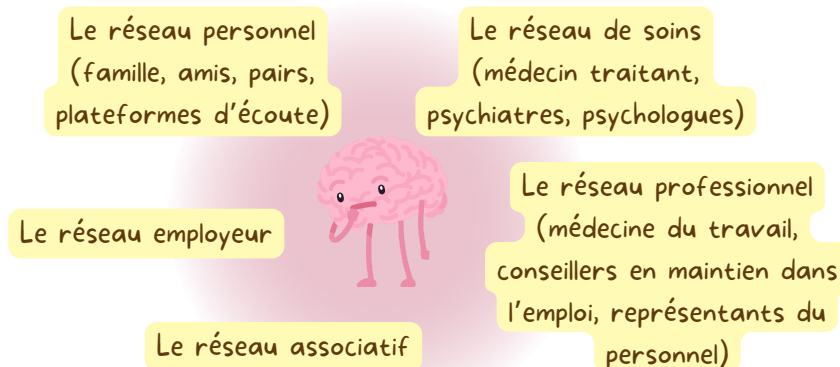
Reconstruction et retour à l'emploi

L'approche du réseau RPBO par Laurence Duthey-Poinsignon

Laurence Duthey-Poinsignon, responsable régionale au GRIEPS et intervenante pour le réseau RPBO (Réseau de Prévention du Burn-Out), a développé la question de la reconstruction et du retour à l'emploi. Elle a rappelé combien le burn-out constitue une « *fêlure lourde* », issue d'un stress chronique qui s'installe insidieusement et finit par dérégler durablement les équilibres personnels et professionnels.

S'appuyant sur une métaphore du cheminement, elle a présenté les étapes clés de la reconstruction, marquées par des phases de repos, de soins, d'analyse, de réflexion et de projection. Chaque parcours reste singulier, mais il nécessite toujours un soutien coordonné. Laurence Duthey-Poinsignon a insisté sur l'importance d'un maillage de réseaux :

Ensemble, ces soutiens constituent un « *cocon protecteur* » permettant à la personne de se réparer et de se projeter.



Le retour à l'emploi constitue une étape décisive, mais il doit être progressif et adapté : temps partiel thérapeutique, aménagement du poste, maintien des compétences clés. La réussite repose sur une co-construction entre la personne, l'employeur, les services de santé au travail et l'ensemble des acteurs concernés. L'objectif est clair : prévenir toute rechute en consolidant les acquis de la reconstruction.

Au-delà de la reprise professionnelle, elle élargi la perspective à la résilience professionnelle : retrouver un rapport plus équilibré au travail, respectueux des besoins fondamentaux et porteur de sens.

Elle a enfin présenté les trois niveaux de prévention en santé au travail :

- la prévention primaire (sensibiliser, former, repérer les risques),
- la prévention secondaire (intervenir dès les premiers signes),
- et la prévention tertiaire (accompagner le retour au travail après un épuisement).

Sa conclusion a rappelé que le burn-out, bien qu'éprouvant et déstabilisant, peut aussi être une opportunité de transformation.

Questions / réponses

Synthèse



- Responsabilité des employeurs : obligation de préserver la santé physique et mentale des salariés, via le repérage des signaux précoces, la prévention des risques psychosociaux et l'accompagnement structuré du retour à l'emploi.
- Au-delà du travail : des cas de burn-out sont observés chez des aidants, y compris retraités, du fait d'une charge émotionnelle excessive.
- Lien avec le stress post-traumatique : près d'une personne sur deux touchée par un burn-out sévère présente aussi des symptômes de trauma. Des prises en charge spécifiques (TCC, immersions progressives) sont nécessaires.
- Retour à l'emploi : il doit être progressif, co-construit avec l'employeur, le médecin du travail et l'équipe. L'adaptation du poste ne se limite pas à réduire la charge mais vise à sécuriser et reconstruire la trajectoire professionnelle.
- Stigmatisation persistante : plusieurs témoignages ont dénoncé la culpabilité ressentie en temps partiel thérapeutique et les discriminations à l'embauche. D'où l'importance de sensibiliser les employeurs.