



Fédération des Intervenants en Risques Psychosociaux

# PRÉVENIR LE BURN-OUT

PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR  
VENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
ÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR  
NIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR  
RN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
RÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
ENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
RN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR  
VENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
R LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
RÉVENIR LE BURN-OUT PRÉVENIR LE BURN-OUT  
T PRÉVENIR LE BUR  
LE BURN-OUT PRÉV  
VENIR LE BURN-OU  
VENIR LE BURN-OUT  
RN-OUT PRÉVENIR  
BURN-OUT PRÉVEN  
T PRÉVENIR LE BUR  
OUT PRÉVENIR LE  
VENIR LE BURN-OU

TRAVAUX DE LA FIRPS

Guide de bonnes pratiques n°4

# FIRPS

Ce document s'appuie sur les connaissances et l'expérience riche des 500 consultants salariés des 18 cabinets membres de la FIRPS. Il a vocation à partager les bonnes pratiques qui nous ont paru utiles et les points de vigilance repérés sur le terrain. Nous avons structuré ce document autour des questions revenant régulièrement, tant pour nous en qualité de praticiens et experts, que du point de vue des salariés impactés ou encore de l'entreprise concernée.

C'est avec humilité que nous cherchons à faire avancer le débat et contribuer à partager avec un plus grand nombre le fruit de nos réflexions sur un sujet difficile.

## TRAVAUX PRÉCÉDEMMENT PUBLIÉS

- > « Recommandations sur la question du suicide au travail » (mai 2012)
- > « La prévention des risques psychosociaux lors des restructurations » (avril 2013)
- > « Assistance psychologique à distance : comment garantir la confidentialité et la sécurité des personnes et des données ? » (janvier 2015)

## SOMMAIRE

1 - Burn-out : de quoi parle-t-on ? _____	4
2 - Quel est le coût du burn-out et qui le paye ? _____	8
3 - Quelles sont les différences ou similitudes avec les autres RPS ? _____	12
4 - Quelle prévention pour le burn-out ? _____	16
4.1. Prévention primaire : éviter les contextes favorables au burn-out _____	17
4.2. Prévention secondaire : détecter les situations de risque et intervenir à bon escient _____	19
4.3. Prévention tertiaire : accompagner la personne en burn-out et favoriser son retour au travail _____	21



**BURN-OUT :  
DE QUOI PARLE-T-ON ?**

## BURN-OUT : DE QUOI PARLE-T-ON ?

---

Alors que le débat reste largement ouvert en France\* concernant la définition précise du burn-out, voire sa reconnaissance en tant que maladie professionnelle, le terme s'est imposé dans l'entreprise et la société. Lorsque nos consultants entendent parler d'un cas de burn-out dans une entreprise, il peut exister des débats sur les causes, mais les différentes parties sont souvent d'accord pour qualifier ainsi les cas concernés.

Si des évocations du burn-out ont pu apparaître dans des lieux et des temps divers, nous centrerons nos réflexions sur le champ de la sphère professionnelle, lieu de nos interventions et correspondant à notre expérience.

C'est dans les années 70, avec les travaux de recherches du psychiatre et psychothérapeute Herbert Freudenberger que le terme de burn-out a pris un essor nouveau, donnant lieu depuis lors à plus d'une dizaine de définitions au point de se confondre parfois avec la question du mal-être au travail et des risques psychosociaux dans l'esprit de beaucoup.

Le concept est d'abord introduit pour décrire l'état d'épuisement physique et psychique des professionnels de santé, confrontés à une surcharge de travail et à une souffrance éthique consécutives à un investissement professionnel intense. Le syndrome tridimensionnel de Christina Maslach est le plus couramment cité, décrivant trois phases successives d'épuisement émotionnel, de désinvestissement de la relation, et de diminution du sentiment d'accomplissement personnel au travail. L'utilisation du MBI (Maslach Burn-out Inventory) s'est élargie à des non-professionnels de santé et a connu des développements (CBI, OLBI...), même si des réserves ont pu être formulées.

Pour l'OMS, le burn-out se traduit par un épuisement professionnel et plus précisément un sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail. Cette notion de **perte de contrôle** est probablement une dimension déterminante dans le déclenchement du burn-out.

\* Voir en particulier *Le Syndrome d'épuisement professionnel ou burn-out - Mieux comprendre pour mieux agir*, publié par la direction générale du travail, et le rapport du 16 février 2016 de l'Académie de médecine sur « le burn-out ».

L'INRS, quant à lui, décrit un syndrome d'épuisement professionnel et un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique.

Dans la littérature, le burn-out est une construction multidimensionnelle décrite à la fois comme un syndrome et un processus qui évolue depuis ses prémices, ses formes de consolidation jusqu'à la « chute ». Le burn-out apparaît comme un **événement brutal**, même si sa gestation peut être longue. Le burn-out couvre donc un large spectre qui va d'une fatigue intense à une pathologie de type dépression d'épuisement, en désignant à la fois les causes et les symptômes, tout comme le stress. Il est présenté comme « la maladie du battant » qui touche des individus fortement engagés et dévoués à une cause ou à une mission.

Pour Schaufeli et Enzmann (1998), « *le burn-out est un état d'esprit durable, négatif et lié au travail affectant des individus "normaux"* ». Il est d'abord marqué par l'épuisement, accompagné d'anxiété et de stress dépassé, d'un sentiment d'amoindrissement de l'efficacité, d'une chute de la motivation et du développement de comportements dysfonctionnels au travail.

Cette condition psychique est progressive et peut longtemps passer inaperçue du sujet lui-même qui, de ce fait, n'arrive pas à mettre en place les stratégies de réaction efficaces.

Le burn-out est donc bien un processus qui aboutit à un épuisement professionnel à la fois en raison de conditions organisationnelles et de dimensions psychologiques. Ses manifestations cliniques sont multiples, sur un plan émotionnel, physique, cognitif, comportemental, ou motivationnel.

N'ayant que peu d'indicateurs disponibles, la quantification du phénomène reste à préciser.

En France, chaque année, seulement quelques centaines de cas de dépression sont reconnus comme ayant une origine professionnelle. Toutefois, en 2015, une étude de l'INVS\* estime à 480 000 le nombre de personnes concernées par la souffrance psychique au travail dont environ 7 %, soit 30 000 cas classifiés burn-out. L'étude ajoute que la frontière avec les dépressions « causées ou aggravées par le travail » est difficile à établir.

\* Institut national de veille sanitaire.

Si l'on ajoute ces dernières, le chiffre se rapproche de 150 000. En proportion des populations respectives, ce chiffre est cohérent avec une étude donnant 19 000 cas pour la Belgique. Si nous sommes loin des 3 millions de cas parfois évoqués dans la presse, le phénomène est néanmoins massif et tout à fait préoccupant.



**QUEL EST LE COÛT  
DU BURN-OUT ET QUI LE PAYE ?**



# QUEL EST LE COÛT DU BURN-OUT ET QUI LE PAYE ?

---

Le burn-out est un syndrome lourd qui entraîne des conséquences importantes pour ceux qui sont touchés, pour leurs employeurs, pour la société et pour l'économie. Il n'existe pas d'efforts suffisants de recherche sur cette question mais il nous apparaît que ceux-ci devraient d'abord clarifier l'imputation des coûts correspondants.

- > Les personnes touchées ont des pertes de revenus qui varient selon la qualité de leur couverture sociale mais qui renvoient aussi à des pertes de rémunérations variables, une progression de carrière moindre suite au burn-out, des pertes d'emploi, des réorientations professionnelles, auxquelles s'ajoute le « reste à charge » des soins médicaux souvent significatif en matière de santé mentale.
- > Le système de protection sociale – branche maladie de la Sécurité sociale et régimes complémentaires – supporte des coûts considérables : indemnités journalières sur des durées longues avec des salaires moyens plutôt élevés du fait des catégories fréquemment touchées, soins médicaux, pertes de cotisations du fait des effets sur les carrières des personnes concernées. À noter que la branche ATMP est actuellement peu

touchée du fait de la très faible reconnaissance professionnelle de ces pathologies. C'est le « régime général », financé principalement par les cotisations des salariés et des employeurs, qui supporte les coûts correspondants.

- > Les entreprises et les administrations ont des coûts plus diffus : pertes de savoir-faire, désorganisations, besoins de remplacement souvent très difficiles à mettre en place pour des compétences pointues et spécifiques, pression à l'augmentation des cotisations sociales, pertes en termes d'image et d'attractivité.

Que ces coûts soient pris en charge par les personnes qui en sont victimes, par le système de protection sociale ou par les entreprises, le burn-out a un coût médical, social et économique considérable qui éclaire d'un jour particulier l'impératif de faire progresser sa connaissance et sa prévention.

De ce point de vue, nous déplorons la polarisation excessive du débat sur la question de la reconnaissance du burn-out en maladie professionnelle. Certes, cela ferait peser une plus grande partie des coûts sur les entreprises et pourrait les inciter à vouloir réduire ceux-ci.

Mais il nous apparaît que l'objectif principal doit rester la prévention. En effet, si les efforts de prévention arrivaient à réduire la prévalence du burn-out, les bénéfices pour la santé et le bien-être des personnes concernées, pour l'efficacité des entreprises et des administrations, et pour l'équilibre financier de notre protection sociale seraient considérables.

Si ce débat sur la reconnaissance en maladie professionnelle a favorisé une médiatisation et une mobilisation des acteurs sur le burn-out, nos travaux ont porté prioritairement sur les questions majeures de la connaissance, de la prévention et du traitement de ce problème.





**QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES  
OU SIMILITUDES AVEC LES  
AUTRES RPS ?**

# QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES OU SIMILITUDES AVEC LES AUTRES RPS ?

---

Si l'on se réfère aux principaux facteurs de RPS identifiés par le collègue d'expertise, nous pouvons situer ceux qui vont fournir un contexte plus favorable à l'apparition du risque de burn-out\* :

- > les **exigences du travail** renvoient à l'intensité et à la complexité du travail, à la notion d'urgence, aux moyens disponibles ;
- > les **exigences émotionnelles**, notamment dans les métiers en contact direct avec le public (attente d'aide, exigences ou revendications), dans les expositions à des violences externes (verbales ou physiques), et leur répétition ou des émotions contradictoires (devoir sourire alors que l'on est agacé ou attristé) ;
- > les **rappports sociaux** lorsque des relations de travail dégradées conduisent à une baisse de la solidarité entre collègues (soutien social), à des conflits, voire des violences internes (verbales ou physiques) ;
- > l'**insécurité socio-économique** peut créer des contextes favorables au surinvestissement pour compenser des facteurs économiques pénalisants ou dans l'espoir de ne pas faire partie d'un éventuel plan social.

Dans ces contextes, il existe un risque de stress pour l'ensemble des personnes concernées. Pourtant, le burn-out va toucher des individus et non un groupe entier. Il est de ce point de vue spécifique des RPS en général.

L'apparition de cas de burn-out va d'abord résulter de l'existence d'une situation de travail qui présente des caractéristiques favorables à son apparition mais le risque de burn-out n'est pas indépendant de la personnalité. Il touchera en particulier les personnes les plus engagées, consciencieuses, très vigilantes sur la qualité. Typiquement les personnes très mobilisées dans le travail que les employeurs recherchent en priorité !

Ces caractéristiques de la personnalité renvoient essentiellement au rapport au travail et en particulier au risque de « surinvestissement » au travail. De nombreuses études ont montré l'importance particulière que tiennent les enjeux du travail dans les préoccupations des Français. On observe des comportements professionnels qui se traduisent par l'incapacité à s'éloigner de son travail, par de véritables addictions (« workaholisme »), une suractivité déraisonnable, des horaires à rallonge, des difficultés à se déconnecter, ou une absence de limite entre la vie personnelle et la vie professionnelle.

\* Nous ne traitons pas ici du cas particulier des contextes de restructurations qui ont déjà fait l'objet d'un travail de la FIRPS : *La Prévention des risques psychosociaux lors des restructurations*, [www.firps.fr](http://www.firps.fr).

Que ces comportements soient suscités par les contraintes de l'organisation de certains emplois ou en partie revendiqués comme volontaires de la part des intéressés, ils impactent fortement la santé et exposent le salarié au risque du burn-out.

Et si certaines personnes peuvent apparaître comme prédisposées à ce risque, cela ne dispense pas les entreprises qui restent responsables des conditions permissives, ou bloquantes, qu'elles offrent face à ces comportements.





**QUELLE PRÉVENTION  
POUR LE BURN-OUT ?**



# QUELLE PRÉVENTION POUR LE BURN-OUT ?

---

Identifier et prévenir les risques de burn-out est une priorité qui doit nous inviter à mettre en place des actions de prévention le plus en amont possible. Partie intégrante d'une politique de santé au travail, la prévention du burn-out sera favorisée lorsque les bonnes pratiques de la prévention des risques psychosociaux en général sont installées.

Cependant, certaines actions de prévention peuvent éviter l'apparition du risque spécifique de burn-out (prévention primaire). Il s'agit aussi de repérer les personnes qui sont dans des contextes favorables à l'apparition de burn-out pour réagir et trouver le moyen d'interrompre le processus et de les aider à faire face avant que leur santé ne se dégrade (prévention secondaire). Enfin, d'autres actions concernent le traitement des cas de burn-out et l'accompagnement du retour à l'emploi (prévention tertiaire).

## 4.1. PRÉVENTION PRIMAIRE : ÉVITER LES CONTEXTES FAVORABLES AU BURN-OUT

La prévention du burn-out ne saurait conduire à délégitimer toute forme d'engagement professionnel intense nécessaire pour faire face à une situation exceptionnelle. Il ne s'agit pas non plus de promouvoir une vie professionnelle totalement lisse et sans à-coups. Une telle conception ne correspond ni aux nécessités mêmes du travail ni aux besoins des travailleurs qui, avec certes de fortes différences d'appréciation selon les individus, trouvent aussi une satisfaction dans leur capacité à se mobiliser fortement autour de certains enjeux.

La prévention primaire du burn-out passe alors par le respect de certaines précautions :

- > s'assurer de la légitimité des efforts demandés en regard de leur utilité et de leurs effets possibles ;
- > limiter dans le temps la mobilisation demandée pour ne pas en faire un mode permanent de sollicitation ;

- > s'assurer que les moyens engagés sont suffisants tant en volume qu'au plan qualitatif ;
  - > accorder à chacun un « droit à l'erreur » comme le préconise l'accord interprofessionnel sur la qualité de vie au travail (QVT)\* ;
  - > renforcer le soutien social interne aux individus et aux équipes concernés en créant des conditions optimales de coopération et de confiance mutuelle ;
  - > s'assurer que chacun a les moyens individuels de participer à cette mobilisation exceptionnelle en regard de la conciliation possible avec sa vie personnelle ;
  - > mettre en place des back-up et des coresponsabilités pour éviter de créer des goulets ou des verrous ne reposant que sur une seule personne ;
  - > éviter les situations d'isolement professionnel, y compris les cas où de gros dossiers ou de fortes responsabilités ne reposent que sur les « épaules » d'une seule personne, sans qu'elle ne dispose d'un soutien adapté aux difficultés envisageables ;
  - > reconnaître les efforts engagés dans ce cadre en tant que tels, et pas seulement les résultats obtenus.
- Par ailleurs, il convient aussi de :
- > sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'entreprise sur les risques de burn-out en commençant par la direction générale afin de ne pas mettre en place de situations de travail exposant à ce risque ;
  - > afficher et faire respecter des règles « d'hygiène de vie » au travail : en matière de respect des horaires, de respect des temps de repos, de respect des pauses, d'équilibre de la charge de travail, de proposition de soutien en cas de difficultés, de droit effectif à la déconnexion ;
  - > réaliser, à échéance régulière, un calibrage de la charge de travail par types de métiers/par types de postes et en débattre avec les intéressés ;
  - > identifier les unités de travail caractérisées par de forts à-coups de charge et le faire figurer dans le DUER ;
  - > intégrer des objectifs d'équilibre vie professionnelle/vie personnelle dans l'évaluation annuelle individuelle (temps de travail, prise de RTT, de congés, horaires de travail) ;
  - > ne pas valoriser la banalisation de comportements à risque comme le surinvestissement au travail.

\* Cf. ANI QVT du 19 juin 2013.

## 4.2. PRÉVENTION SECONDAIRE : DÉTECTER LES SITUATIONS DE RISQUE ET INTERVENIR À BON ESCIENT

Il est particulièrement difficile d'identifier les cas de burn-out potentiel avant que la situation ne devienne irréversible. D'autant que les personnes très engagées qui se rapprochent de leurs « limites » peuvent consacrer leurs dernières forces à dissimuler (à leur entourage, mais aussi à eux-mêmes) leurs difficultés. Celui qui essaie alors d'aborder le risque de burn-out avec quelqu'un qu'il sent en danger se retrouve souvent face à une personne qu'il confronte à une réalité difficilement reconnue, avec le risque que celle-ci ne « craque » et ne bascule dans la phase de l'évidence, de la décompensation, de l'arrêt de travail prolongé.

La vigilance du management et l'attention de chacun à ses collègues peuvent permettre d'identifier des évolutions préoccupantes qui peuvent être :

- > des variations de comportement (perte de l'engagement), du rapport aux autres (désengagement relationnel), de l'humeur (perte de jovialité) ;
- > le développement d'une forme de cynisme qui contribue à isoler encore

davantage le sujet et peut même le rendre particulièrement désagréable. Cela peut évidemment concerner une personne tout à fait agréable en situation normale ;

- > l'épuisement physique : exprimé ou perçu par les autres ;
- > l'épuisement émotionnel : pessimisme, émotivité ou incapacité à ressentir, troubles de la concentration et de la mémoire (manque de disponibilité cognitive), irritabilité ;
- > dénigrement, cynisme : propos dénigrant le travail, hostilité, agressivité ;
- > diminution de l'accomplissement personnel : travail dévalorisé (efficacité, compétence), non-atteinte des objectifs professionnels.

Plusieurs actions sont envisageables pour essayer de stopper les processus qui conduisent au burn-out lorsque ceux-ci ont pu être identifiés :

- > favoriser des entretiens professionnels « à la demande » du collaborateur ou du manager pour échanger sur l'organisation individuelle du travail et l'évolution de cette organisation chaque fois que des tensions particulières apparaissent ;

- > mettre en place des groupes d'expression pour promouvoir des pratiques adaptées en cas d'exigences fortes ou d'augmentation de l'exigence ;
- > former les salariés à la gestion de leur qualité de vie au travail (relaxation, détente...) et à la gestion de leur temps et de leur organisation de travail ;
- > mettre en place un soutien particulier pour les collaborateurs à fort risque d'exposition ;
- > veiller à l'existence et au maintien de certaines valeurs (soutien social, équité, reconnaissance, question du sens) ;
- > sensibiliser les services de santé au travail sur le risque de burn-out en leur proposant, en cas de présomption, de faire passer un questionnaire d'évaluation ;
- > mettre à disposition un outil d'autodiagnostic pour les collaborateurs leur permettant d'évaluer leur niveau d'exposition à un risque de burn-out.

Si les actions proposées ci-dessus ne parviennent pas à enrayer le processus ou que la situation de la personne se dégrade, il faut enclencher une prise en charge médicale.

L'une des spécificités du burn-out est le risque de déni ou la résistance du salarié à

reconnaître ses difficultés et à prendre du recul pour se protéger. Le burn-out étant avant tout un problème de santé, il faut orienter le plus tôt possible le salarié repéré auprès des acteurs médico-sociaux : médecin du travail, infirmière, psychologue. Le médecin du travail, au regard de la gravité de la situation du salarié, peut l'inviter à consulter son médecin traitant afin qu'un arrêt de travail lui soit délivré ou l'orienter vers un psychiatre pour engager un traitement spécifique.

L'arrêt de travail permet le repos et l'éloignement de ce qui a causé le trouble. Il aide à se repositionner sur le plan de son identité et à envisager le travail sous un autre regard. Il participe à la reconstruction et à la convalescence, et se révèle nécessaire pour prendre soin de son corps, reconquérir son identité personnelle, et potentiellement, se projeter à nouveau dans le milieu professionnel. L'arrêt de travail permet de réfléchir à son rapport au travail, aux conditions personnelles et environnementales qui ont pu favoriser le burn-out, au développement d'un meilleur équilibre de vie, à de possibles nouveaux scénarii de carrière, au développement de la capacité à dire « non ».

Dès le début de l'arrêt, l'entreprise (manager ou RH) doit informer le salarié sur les ressources et les dispositifs d'aide disponibles pour l'aider à faire face à cette situation.

De plus, durant cette absence, il pourrait être pertinent de favoriser un lien pérenne avec le salarié même si les contraintes légales ne le facilitent pas nécessairement. Ainsi, au cours de l'arrêt de travail, différentes actions bienveillantes peuvent être engagées. Des personnes de confiance (collègues, représentants du personnel, voire responsable direct si bonnes relations) peuvent s'autoriser à prendre de ses nouvelles. Il peut s'agir également de le tenir au courant des évolutions dans l'entreprise, de l'informer sur les décisions importantes. La difficulté est de ne pas lui donner l'impression qu'on est en train de l'oublier tout en respectant son besoin d'éloignement.

En outre, afin d'éviter toute rumeur délétère ou de contenir les fantasmes afférents, l'encadrement peut apaiser les inquiétudes des autres salariés en les informant de l'absence plus ou moins longue de leur collègue.

### **4.3. PRÉVENTION TERTIAIRE : ACCOMPAGNER LA PERSONNE EN BURN-OUT ET FAVORISER SON RETOUR AU TRAVAIL**

Nos observations en entreprise le montrent : le retour au travail des salariés après un burn-out est dans plus de la moitié des cas un échec. Les entreprises sont souvent désemparées de voir « craquer » ceux qu'elles considèrent souvent comme

leurs meilleurs éléments. En pratique, une majorité d'entreprises font en sorte que les personnes concernées partent, la plupart du temps grâce à des ruptures conventionnelles parfois généreuses. Du point de vue de la prévention, ces départs doivent être considérés comme des échecs.

Revenir dans son entreprise et sur son lieu de travail après un arrêt assez long n'est pas aisé pour le salarié, et les rapports avec la hiérarchie et les collègues peuvent s'en trouver modifiés. En effet, cela peut générer de l'inquiétude, voire une certaine anxiété chez le salarié, mais aussi de la gêne chez ses collègues et son manager. Il peut exister chez ces derniers une perception ambivalente, voire péjorative des difficultés psychologiques du salarié avec, souvent, une attribution causale de son mal-être plus personnelle que professionnelle.

Nous observons que plus l'absence est longue, plus la réintégration est difficile.

L'entreprise doit analyser les causes organisationnelles qui ont contribué au burn-out et engager un plan d'actions pour les corriger. Rien n'est pire pour la personne qui revient au travail encore convalescente que de constater que « rien n'a changé », que l'entreprise « n'a rien appris » de ce qui lui est arrivé, et que donc les mêmes causes risquent de produire les mêmes effets. Un nouvel arrêt de travail est alors très fréquent à brève échéance.

Cette situation mène directement à la rupture du contrat de travail. Si des changements n'ont pu encore être mis en œuvre, il faut indiquer à la personne qui revient l'état de la réflexion sur le sujet et les actions envisagées, y compris en sollicitant son avis sur leur pertinence.

L'entreprise doit entreprendre une nécessaire réflexion pluridisciplinaire (RH, encadrement, médecin du travail, préventeur, membres du CHSCT) sur les modalités de réintégration du salarié : aménagement d'une transition (temps partiel thérapeutique, transformation du poste de travail ou poste aménagé, affectation à un autre poste ou dans une équipe différente), re-définition des objectifs et des moyens mis à disposition pour le salarié. Une bonne pratique consiste à prendre le temps d'échanger avec le salarié pour construire un retour par étapes, semaine après semaine, avec une personne de confiance avec laquelle le salarié se sent en sécurité.

Bien évidemment, le collectif ne doit pas être oublié. Il convient de l'informer du retour de leur collègue, de s'assurer d'un accueil favorable, de combattre les éventuels préjugés par rapport à la maladie ou à la personne. L'entreprise peut planifier une sensibilisation centrée sur les risques psychosociaux et sur l'épuisement professionnel.

Il s'avère aussi essentiel de préparer ce même collectif ainsi que le manager au ré-accueil du salarié et notamment de prendre en compte dans l'organisation l'impact des éventuelles incapacités ou restrictions médicales sur le fonctionnement de l'équipe.

Souvent, il existe un certain malaise au retour du salarié lors des premières reprises de contact avec les collègues ; l'accueil peut se décliner différemment, de l'acceptation inconditionnelle jusqu'au rejet.

Pour favoriser au mieux ce retour et éviter que le salarié ne se retrouve isolé, le manager est tenu de réaliser un entretien de ré-accueil poursuivant l'objectif d'assurer une réinsertion personnalisée et viable. Cela permettra ainsi de l'informer des changements survenus pendant son absence, et d'établir, d'un côté comme de l'autre, des attentes réalistes à propos des responsabilités que le salarié assumera pendant les premières semaines de sa réintégration.

Ainsi, il est souhaitable d'envisager un échelonnement progressif de la charge de travail afin d'éviter une situation d'échec. En effet, après un arrêt long, une période de réadaptation physique et mentale au contexte de travail est souvent nécessaire ; un certain niveau de fatigabilité, une baisse des capacités physiques ou

des difficultés de concentration peuvent encore être présents pendant un certain temps. Le constat de ses propres difficultés à retrouver ses capacités antérieures est en soi une souffrance qui peut conduire à un nouvel arrêt...

De façon concomitante, il est primordial de programmer rapidement une visite de reprise par le médecin du travail\* qui évaluera l'opportunité de mettre en place un suivi renforcé du salarié ou de lui signifier ses restrictions d'aptitude, dans certains cas une inaptitude, et planifiera des entretiens de suivi réguliers.

De retour dans l'entreprise, le salarié pourra se voir proposer un tutorat de reprise et/ou un soutien, limité dans le temps, qui se révèle souvent efficace. Le manager peut planifier de courtes rencontres quotidiennes pour vérifier si le retour se réalise au mieux. Cela devrait lui permettre de faire le point sur sa situation, d'identifier les ressources potentielles qui lui permettront de retrouver l'énergie nécessaire pour avancer, de construire une meilleure qualité de vie au travail.

Néanmoins, malgré le déploiement de toutes ces dispositions bienveillantes, le salarié peut ne pas revenir (de son fait ou suite à la décision d'inaptitude du médecin du travail) ou ne pas supporter le retour.

Il sera alors nécessaire d'envisager sa réorientation professionnelle. Alors que la rupture conventionnelle est une solution qui laisse la victime d'un burn-out seule face à ses difficultés, il faut mettre en place un accompagnement soutenu pour favoriser une reconversion professionnelle qui se révèle toujours délicate.

\* Selon la réglementation en vigueur, cette visite de reprise est obligatoire après une absence d'au moins 30 jours pour maladie non professionnelle. Elle doit avoir lieu lors de la reprise du travail ou, au plus tard, dans un délai de 8 jours suivant la reprise.

# NOTES

---



# NOTES

---



**Créée en 2011, la FIRPS se fixe pour objectif de réunir tous les intervenants professionnels spécialistes de la prévention des Risques Psychosociaux (RPS) autour de convictions fortes :**

- Les RPS représentent un ensemble de risques auxquels les entreprises et les organisations sont durablement confrontées et pour lesquels elles doivent engager des actions de prévention à différents niveaux : primaire, secondaire et tertiaire.
- Ces actions demandent de mobiliser des compétences différentes et de les articuler au mieux dans des démarches de diagnostic, de conseil et d'accompagnement.
- Les aspects traités peuvent être délicats et touchent à la santé et à la sécurité des salariés, mais aussi à l'organisation des entreprises, à leur politique RH, à leur communication, dans toutes leurs dimensions. Cela suppose que l'expertise, le professionnalisme, la déontologie et l'éthique des intervenants fassent l'objet d'une vigilance constante.
- En matière de prévention des RPS, des progrès significatifs ne sauraient être atteints sans la mise en œuvre d'un dialogue social de qualité autour de ces enjeux et l'implication de l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

**Fédération des Intervenants en Risques Psychosociaux**

Association loi 1901

81, rue Réaumur – 75002 Paris

[contact@firps.fr](mailto:contact@firps.fr)

[www.firps.fr](http://www.firps.fr)

## Cabinets membres à la date de publication

ABSILIA	IFAS
ACTEMS CONSEIL	IME
AXIS MONDI	ISAST
BELLEDONNE RH	JLO CONSEIL
BE POSITIVE	PACTES CONSEIL
CAPITAL SANTÉ	PSYA
ÉLÉAS	REHALTO
IAPR	SECAFI
ICAS	STIMULUS

## Membres du conseil d'administration

François Cochet, *président*  
Véronique Bayle, *vice-présidente*  
Christophe Rey, *vice-président*  
François Chéreau, *trésorier*  
David Mahé, *secrétaire*  
Yves Bassens  
Corinne Droux  
Jean-Paul Dolzani  
Christian Mainguy  
Jacques Rondeleux



[www.firps.fr](http://www.firps.fr)