

Entretien avec Muriel Barbé, 26 avril 2017

Muriel Barbé est neuropsychologue de formation. Psychologue consultante indépendante depuis plus de 10 ans, elle intervient dans le sport de haut niveau auprès des entraîneurs sportifs de haut niveau et dans la fonction publique auprès des agents administratifs, pour de la formation et pour du coaching. Elle aide notamment ces derniers à élaborer un plan de prévention des RPS. Elle est ainsi confrontée aux problématiques managériales et aux conditions de travail.

Qui fait appel à elle ? Les patrons de leur propre initiative ou les patrons préalablement interpellés par le CHSCT (mais le CHSCT n'intervient pas directement), pour un plan de prévention RPS CHSCT. Mais pour les cas individuels, ce n'est pas le CHSCT qui ne traite que de situations collectives.

Définition du burn-out: question la plus difficile en matière de burn-out et de RPS, état d'épuisement généralisé à la fois physique et psychologique.

Selon elle, il existe des burn-out en dehors du milieu professionnel: chez les "aidants", proches de patients atteints d'Alzheimer → les aidants risquent un burn-out mais pourtant personne n'en parle

Les modes d'expression cliniques du burn-out sont différents d'une personne à l'autre et d'une situation à l'autre.

Concernant les symptômes, le tableau clinique entre burn-out et bore-out est similaire, alors que pourtant leur cause est différente. Pour autant, il faut bien définir le burn-out par ses conséquences que par sa causalité.

Le burn-out est difficile à diagnostiquer : elle a personnellement testé un Codir et le MBI. Il n'y pas forcément besoin de questionnaire pour mettre des mots sur ce que vit la personne (a déjà vu une personne sur 1 an aller vers l'effondrement, signes physiques = tendinites, bruxisme, syncope)

Il s'agit presque de nausognosie = difficulté à prendre connaissance de ses propres troubles, en tout cas on ne prend pas la mesure de ce qui est en train de nous arriver lorsqu'on est en burn-out, du fait qu'on va mal (notamment parce que cela se construit sur la durée)

Reconnaître le burn-out en tant que maladie professionnelle peut avoir une incidence en matière de prévention et en matière de prévention, mais individuellement il ne faut pas d'autodiagnostic.

Muriel Barbé ne craint pas l'autodiagnostic (comme pour le harcèlement): les personnes qu'elle rencontre lui parlent davantage de stress que de burn-out.

À propos du profil des personnes touchées : on trouve des cas de burn-out à tous les stades de la hiérarchie.

→ hiérarchie : déjà, tout le monde fait partie d'une hiérarchie et subit une potentielle pression, même les plus hauts (à part lorsqu'on est indépendant) : la demande faite aux gens peut poser problème

→ responsabilité : "Une personne atteinte de burn-out frénétique est une personne qui fait vraiment cas de son travail, soit parce que leur travail a un impact sur la vie d'autrui (ex. infirmier) soit parce que la personne en fait une trop grande "responsabilité liée à la nature du métier et à la perception subjective par la personne de son métier"

Exemple du service public : l'administration est une énorme machine avec beaucoup d'habitudes, il y a des réformes menées depuis une dizaine d'années pour revoir l'organisation
Exemple : regroupement de petites structures sous une plus grande et réduction des effectifs en ressources humaines → Problème : "il a voulu extrêmement bien faire pour les autres"

Le nœud il est là : est-ce que ça vient d'une structuration psychique particulière de la personne ? Aujourd'hui, Muriel Barbé a du mal à distinguer les éléments de causalité donc elle comprend qu'on souhaite alternativement reconnaître puis plus reconnaître le burn-out.

Il existe déjà une responsabilité engagée de l'employeur dans le public et dans le privé, en cas de suicide au travail. Dans l'administration, c'est le directeur de structure incriminé (pas l'Etat)

Au XIXe siècle, maladies liées au travail à partir de risques physiques, la question était avant tout "est-ce qu'on peut en mourir ?", il y avait à l'époque une prévalence des secteurs primaire et secondaire.

Aujourd'hui, on a une prévalence du secteur tertiaire, on est dans le service aux autres.

La structuration familiale a fortement bougé à partir des années 50 : l'entourage proche autrefois élément structurant vole désormais en éclat quand on part, alors que les parents vieillissent et deviennent dépendants donc inquiétude des enfants pendant qu'ils ont leur travail à gérer => impact sur le travail et sur la façon dont on fait le travail

"conditions de vie et conditions de travail, c'est lié"

Il faut aussi prendre en compte d'autres facteurs :

- Heures de transport
- Impact de l'informatisation pas anticipée et NTIC

→ on recevait le courrier une fois par jour, aujourd'hui on en reçoit tout le temps : jusqu'à une centaine de mails par jour. On perd 2h de temps par jour en extraction de dossier, ouverture du mails, lecture du mail mais pas de traitement. Toutes ces opérations rajoutent une couche dans la tête, on met de côté et on revient au dossier

=> intensification du travail et en même temps perte de temps parce qu'il n'y a pas d'éducation numérique

- Rajouter à ça évolution du travail lui-même

= complexité de gestion de la vie quotidienne beaucoup plus intense qu'avant

Ce que dit Muriel Barbé dans ses conseils et formations : est-ce que vous avez une responsabilité d'urgence ou de crise ? Ne consultez vos mails plus que 4 fois par jour, matin,

avant d'aller manger, après le déjeuner et à la fin de la journée => culpabilité plus ou moins consciente qui dit "non, il faut répondre"

Cela s'applique dans l'administration : les circuits de l'information sont tels, et à la fois inopérants, que quelque chose à traiter arrive en bout de chaîne après la deadline, "ça rend dingue", "crainte qu'il y ait une demande urgente"

Les actions sont variables : parfois médecin de prévention de l'administration détecte, auquel cas suggère d'aller voir son médecin de ville, et de prendre un arrêt maladie sachant qu'il n'y a pas besoin de justifier son arrêt malade donc parfois l'employeur ne connaît pas la cause.

Parfois l'employeur sait mais ne sait pas quoi faire

"je ne crois pas au chef mauvais ni exploitant par nature, c'est vraiment une vision manichéenne et inintéressante de la vie"

→ l'employeur n'a pas les outils pour démêler vie privée et professionnelle, peut intervenir seulement sur la sphère professionnelle

→ directeur a souvent déjà la tête sous l'eau

→ pas d'aide quant à l'organisation ou à la réorganisation du travail comme il n'y a pas d'aide pour le management, alors qu'on ne naît pas avec ces cases dans nos têtes

=> administration sous-dotée en cette matière. Par exemple, il y a très peu d'ergonomes, il y a seulement des visites d'entreprises par les médecins de prévention mais pas temps de passer à chaque poste de travail et voir si la personne arrive à organiser son travail.

La volonté d'avoir une réflexion sur organisation du travail vient parfois des délégués du personnel, des agents, de la chaîne hiérarchique, du directeur → cela est très variable selon les entreprises.

L'open-space est à la base une bonne réorganisation du travail : idée intéressante de décroïsonner, d'avoir la possibilité d'interagir plus facilement, mais dans les faits il y a problème de bruit et d'intimité. Parfois les gens découvrent après que l'aménagement soit fait que pas bonne idée

Ce qui est important, c'est que les personnes aient un matériel et une place nécessaire et suffisant, ne pas être 250 par bureau.

Le télétravail peut être intéressant mais on travaille plus quand on est à la maison que quand on est au bureau → il y a un risque que cela contribue à un épuisement professionnel pour certaines personnes

"Lorsqu'on a une médecine de prévention, présente, en capacité d'accueillir, d'écouter, de prévenir, de prendre la mesure de ce qu'il se passe, là on a un outil, un levier." Aujourd'hui, il n'y a pas suffisamment de personnel pour effectuer le suivi sur le lieu de travail, notamment il n'y a quasiment pas de psychologues, en tout cas pas de manière pérenne => SPHERE MEDICO-SOCIALE

3 types de prévention :

- Prévention primaire = identifier et éliminer le danger

- Prévention secondaire = comme on ne peut pas éliminer le danger (par ex on n'élimine pas les usagers), on ne fait que gérer les risques
- Prévention tertiaire = anticiper une difficulté qui pourrait venir après → accompagner une personne atteinte de burn-out pour sa réinsertion et réfléchir à ce qu'on peut faire en matière de prévention primaire et prévention secondaire

Problème : tout ne peut pas être traité sur place

Dans l'administration, il existe des cellules d'écoute (sur le même modèle des délégués sociaux dont on lui parle) → les agents peuvent aller parler à des pairs, si sphère médico-sociale inopérante donc cela peut marcher pour la détection MAIS ce n'est pas aux agents de traiter le problème, le retour à l'équipe de prévention est nécessaire => extrêmement risqué et dangereux quand on est pas formé à écouter la souffrance des gens, situation de vulnérabilité et de responsabilité vis-à-vis de la personne, on ne peut pas déléguer une responsabilité à quelqu'un qui n'est pas formé.

Muriel Barbé ne craint pas spécialement la psychiatrisation de la souffrance, sachant que dans les comités de reconnaissance certes les psychiatres sont nouvellement intégrés, mais d'autres acteurs interviennent. En outre, les psychiatres se seront formés voire auto-formés à la prise en compte de l'impact du travail.

→ sensible à la notion de conditions de travail sur le psychisme des gens, mais après il y a d'autres gens pour aller observer les conditions de travail sur le terrain, ce n'est pas le travail du psychiatre.

L'épuisement professionnel est possible aussi chez les entraîneurs sportifs : conditions de travail extrêmes, ce qui les fait tenir c'est la passion, attention à préserver au moins une demi-journée hebdomadaire de non-travail

Le terme "souffrance au travail" suffisamment explicite pour tout-un-chacun. C'est une réalité qu'on ne sait pas très bien comment aborder parce qu'il n'y a pas de contrôle (on ne sait pas à quoi va mener la révolution numérique). On a toujours un temps de retard, on va payer les pots cassés des progrès technologiques mais on ne peut pas les anticiper.

En tout cas, le burn-out fait partie de la souffrance au travail, mais ça n'en est qu'une partie
→ "Le burn-out c'est vraiment le bout du bout du bout de la souffrance au travail, après il y a le suicide, avant il y a toute une symptomatologie qu'il faut aussi prendre en compte, dont les gens peuvent souffrir même s'ils ne sont pas en burn-out."

La notion de "bien-être au travail" est aussi intéressante, mais on ne sait pas non plus l'aborder de façon très claire

Exemple : 2 ans de souffrance au travail pour quelqu'un, sur un micro-détail a posé sa démission, et effondrement qui a suivi : durant les mois qui ont suivi, 18h par jour de sommeil, la personne ne se pense pas capable de trouver un travail. Conséquences : une estime de soi personnelle et professionnelle négative."

C'est un processus très long et lourd pour remonter, avec accompagnement psychologique (sachant que psychologues non remboursés par la Sécurité sociale)

Il faut également aborder la dimension juridique : important et délicat, Le burn-out est une notion où tout le monde est empêtré, il est difficile de démêler ce qui relève du personnel, de l'intrapsychique et du professionnel.

Autopsie psychologique pour comprendre lorsque suicide où l'on présume lien fort avec le travail étude post mortem des différents éléments de causalité qui ont pu conduire une personne à se suicider

Pour une personne vivante, ce n'est pas forcément très clair pour elle non plus

=> Donc responsabilité, dimension juridique à approfondir : la question c'est où mettre la responsabilité ?