



# ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

## Prise en considération du syndrome d'épuisement professionnel (« burnout »)

Question écrite n° 1351

### Texte de la question

M. Joël Giraud attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la prise en considération du syndrome d'épuisement professionnel (*burnout*). C'est dans les années 1970 que pour la première fois, Herbert Freudenberger, psychanalyste et praticien, employa le terme de *burnout* pour décrire cette brûlure interne, conséquence du stress ressenti par des personnes exerçant des professions aidantes. Il combine une fatigue profonde, un désinvestissement de l'activité professionnelle, et un sentiment d'échec et d'incompétence dans le travail. Aujourd'hui l'expression *burnout* est très médiatique. Nonobstant, il n'en existe aucune définition standard médicale. Le *burnout* est décrit comme un processus autant qu'un état, conduisant à un effondrement physique, intellectuel et émotionnel provoqué par une modification majeure et durable du rythme de vie professionnel. Il se manifeste pour autant par des premiers symptômes très physiques souvent diffus et susceptibles d'être imputés à d'autres pathologies car presque dans tous les cas la progression se fait de façon insidieuse. Comme toute pathologie, le *burnout* peut être détecté et la prévention doit passer par un diagnostic précoce. S'appuyant sur l'antériorité de recherches effectuées au Canada ou en Allemagne où le *Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information*, institut du ministère fédéral de la santé, a émis un rapport d'évaluation relatif aux différents diagnostics du syndrome d'épuisement professionnel, les malades, de plus en plus nombreux, réclament un programme de recherche médicale visant à diagnostiquer la maladie pour une prise en charge des malades et une reconnaissance de la maladie professionnelle, l'élaboration d'une grille de repérage diagnostique destinée aux professionnels de santé. L'institut allemand s'efforce d'étudier les causes biochimiques de maladies psychiques, dont le *burnout* qui n'est pas une dépression mais dont la mauvaise prise en charge peut dériver vers une dépression. En développant un programme de recherche, en formant les médecins, en permettant un diagnostic médical précoce, le *burnout*, processus de dégradation, pourrait être enravé. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui faire connaître ses intentions afin que les malades n'aient plus à affronter les conséquences de l'errance diagnostique qui se traduit par une absence de prise en charge, une psychiatrisation abusive, un préjudice de carrière et bien souvent la précarité.

### Texte de la réponse

Les pathologies psychiques tel le syndrome d'épuisement professionnel ou burn out peuvent être reconnues d'origine professionnelle bien qu'elles ne soient pas inscrites dans les tableaux. Afin d'améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles, la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 a en effet instauré, en complément du système de tableaux, une procédure de reconnaissance fondée sur une expertise individuelle par des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), composés de médecins. Cette procédure intervient notamment lorsqu'il est établi qu'une maladie, non désignée dans un tableau, est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime et qu'elle entraîne le décès de celle-ci ou une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 % (article L. 461-1 alinéa 7 du code de la sécurité sociale). L'article 27 de la loi n° 2015-994 du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi a consacré cette voie de reconnaissance individuelle pour les pathologies psychiques. En outre, un renforcement de l'expertise médicale des CRRMP a été mis en place par le décret n° 2016-756 du 7 juin 2016

pour permettre le recours à des médecins psychiatres. Une reconnaissance des pathologies psychiques dans le cadre du système des tableaux de maladies professionnelles apparaît inadaptée, compte tenu de l'inadéquation des critères fixés par le législateur pour permettre une prise en charge dans le cadre de la présomption d'origine. Le rapport relatif au syndrome d'épuisement professionnel ou burn out de l'Académie nationale de médecine du 23 février 2016 fait en effet le constat que le burn out correspond actuellement à une réalité mal définie et que les nosographies médicales ne le mentionnent pas. En outre, la fixation du délai de prise en charge – correspondant au délai maximal entre la cessation d'exposition au risque et la première constatation médicale de la maladie - serait également complexe à déterminer car extrêmement variable d'un individu à un autre. Enfin, aucune liste des travaux susceptibles de provoquer l'affection ne pourrait être fixée. En effet, tout salarié, quels que soient son secteur professionnel d'activité, ses fonctions ou les travaux qu'il accomplit, est susceptible d'être un jour victime d'une affection psychique. Dans le même sens, la mission parlementaire d'information relative au « syndrome d'épuisement professionnel (ou burn out) », qui a rendu son rapport le 15 février 2017, estime qu'il n'est actuellement pas possible d'élaborer un tableau de maladie professionnelle, compte tenu à la fois de l'absence de définition médicale et de la multiplicité des professions concernées. Face à ce constat, la haute autorité de santé (HAS) a été saisie, en avril 2016, afin que soient élaborées des recommandations de bonnes pratiques pour les professionnels de santé, et en particulier les médecins du travail et les médecins généralistes. La HAS a ainsi publié sur son site, le 22 mai 2017, une « fiche mémo » à destination des médecins portant sur la définition du syndrome d'épuisement professionnel, son repérage, sa prise en charge et l'accompagnement des patients lors de leur retour au travail. Par ailleurs, depuis plusieurs années, de nombreuses actions ont été menées par les pouvoirs publics, en lien avec les partenaires sociaux dans le cadre du conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), pour faciliter la reconnaissance des pathologies psychiques. L'ensemble de ces mesures a permis d'améliorer la reconnaissance des pathologies psychiques comme maladies professionnelles. Ces pathologies sont devenues les pathologies « hors tableau » les plus fréquemment reconnues par les CRRMP. 1 710 demandes de reconnaissance ont été examinées.

## Données clés

**Auteur :** [M. Joël Giraud](#)

**Circonscription :** Hautes-Alpes (2<sup>e</sup> circonscription) - La République en Marche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 1351

**Rubrique :** Maladies

**Ministère interrogé :** [Solidarités et santé](#)

**Ministère attributaire :** [Solidarités et santé](#)

## Date(s) clé(s)

**Question publiée au JO le :** [26 septembre 2017](#), page 4539

**Réponse publiée au JO le :** [9 avril 2019](#), page 3298