



> Dr Danielle Tallec,
phytothérapeute,
Paris



> Dr Odile Picard-
Paix, oligothérapeute,
Paris

Le burn out

EN RÉSUMÉ :

Le burn out est un terme apparu dans les années 60. Ce terme fait débat au sein de la communauté scientifique, car il ne faisait pas partie de la classification internationale des maladies de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Or depuis le 26 mai 2019, lors de l'Assemblée Mondiale de la santé, ce syndrome se situe dans la section consacrée aux « problèmes associés à l'emploi ou au chômage » et porte le nom de code QD85. Ceci signifie que le Burn out est maintenant considéré « comme un phénomène lié au travail » mais toujours pas reconnu comme une maladie.

Traitement du burn out par la phyto-aromathérapie

La définition est donc un épuisement professionnel ; c'est un syndrome qui résulte « d'un stress chronique au travail, stress qui n'a pas été géré avec succès ».

C'est ce terme d'épuisement professionnel qui sera à noter dans le cadre « éléments d'ordre médical » de l'avis d'arrêt de travail et nous parlerons alors de syndrome anxiodépressif.

Il s'agit donc d'un état d'épuisement physique, émotionnel et mental.

Dans les années 70, une psychologue américaine s'est intéressée à ce phénomène grandissant dans les entreprises. Il s'agit de Christina Maslach qui définissait le burn out comme « un épuisement mental et physique de personnes dont le travail nécessite, notamment, un contact permanent avec autrui ».

Trois éléments clé définissent ce syndrome :

- un épuisement émotionnel et physique,
- une déshumanisation vis-à-vis du travail (ou dépersonnalisation),
- une perte d'accomplissement personnel au travail, ou bien, une diminution de l'efficacité professionnelle avec dévalorisation.

Ces trois éléments étant le résultat d'un stress professionnel négatif et prolongé.

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en 2017 une Fiche Mémo qui contient des recommandations pour améliorer le repérage et la prise en charge de ce syndrome complexe.

Le patient doit donc être épaulé, secondé et pris en charge.

Le médecin traitant est en première ligne :

- il sera à l'écoute des plaintes : asthénie, troubles du sommeil, anxiété, tristesse, afin d'établir le diagnostic. Garder à l'esprit que le risque de passage à l'acte est toujours présent,
- Il sera nécessaire d'apprécier l'importance de la charge de travail demandée au patient dans son entreprise et de ses conditions de travail,
- en fait le patient souffre du faible soutien social de sa hiérarchie et de ses collègues. Il se plaint des trop

faibles récompenses qu'il obtient de ses supérieurs, du manque d'équité et des conflits de valeur qui semblent exister. Dans ces conditions il s'investit de moins en moins dans son activité professionnelle, il ne se sent plus indispensable à son entreprise mais plutôt considéré comme un élément, un pion interchangeable,

- il conseillera une psychothérapie ou l'avis d'un psychiatre. Des thérapies comportementales et cognitives pourront être associées.

- il se mettra en rapport avec le médecin du travail, en accord avec le patient,

- il mettra en route une thérapeutique (antidépresseurs, anxiolytiques, en général) associée à un arrêt de travail (qui pourra aller de 1 à 3 ans parfois),

- le retour au travail sera aménagé en accord avec le médecin du travail. Le plus souvent un temps partiel sera envisagé dans un premier temps.

Premier exemple clinique

■ Madame B. 58 ans, assume depuis plusieurs années un important poste à responsabilités au sein d'une banque française et une quinzaine de personnes. En décembre 2015 elle consulte car depuis une dizaine de jours elle souffre de céphalées latentes, d'oublis, elle dort mal, elle se sent fatiguée et ne parvient plus à s'organiser. Nous lui prescrivons un arrêt de travail d'une semaine (qu'elle refuse !) avec un mélange d'extrait sec de passiflore et de valériane 3 gélules à 400 mg au coucher, du magnésium et de l'extrait fluide d'éleuthérocoque 2 ampoule de 5 cc le matin, pendant 15 jours.

Mais en janvier 2016, madame B. « craque » : état dépressif, épuisement physique et moral. Elle refuse toujours l'arrêt de travail proposé mais 8 jours plus tard elle le réclame car elle n'en peut plus : crises d'angoisse, insomnie revenue, asthénie majeure, et pleure quand elle parle de son travail.

Nous lui prescrivons extrait sec de millepertuis 3 gélules à 400 mg matin et soir, magnésium et gluconate de lithium.

En avril elle se sent un peu mieux mais elle ressent toujours des angoisses par rapport à son travail, elle est encore fatiguée et dort mal.

On renouvelle le traitement et on ajoute 3 gélules à 400



mg d'extrait sec de valériane le soir au coucher. Elle pratique le Yoga tous les jours, ce qui l'aide beaucoup. En juin elle va mieux mais l'anxiété est latente (surtout par rapport à une reprise du travail) et elle se sent toujours fatiguée. On continue le traitement et on envisage la reprise en mi-temps thérapeutique en septembre ; par ailleurs on lui conseille la sophrologie. En octobre elle va beaucoup mieux et reprendra son travail, à un autre poste, à plein temps en janvier 2017. la thérapeutique a été réduite à 2 gélules de millepertuis par jour, 2 gélules de Valériane et du Magnésium . Madame B. sera mise à la retraite en juillet 2018. Elle a continué le Yoga et va bien.

Deuxième exemple clinique

■ Madame D. a 59 ans, elle est divorcée depuis de nombreuses années et élève seule son second fils qui a 13 ans.

Cette patiente occupe un poste à responsabilités dans une société de presse depuis une bonne quinzaine d'années avec d'excellents résultats.

Il y a deux ans une nouvelle chef de communication est nommée. Elle est jeune, à la limite de l'agressivité à l'égard de la patiente, lui réclamant de plus en plus de travail dans des délais de plus en plus courts, avec un manque d'équité ressenti ainsi qu'une existence de conflits de valeur.

Madame D. cherche à maintenir son image d'employée modèle, dévouée, avec des valeurs respectant la direction et les ordres donnés ; elle est est un tantinet perfectionniste et doit absolument garder ce travail pour assurer sa vie et celle de son fils.

En février 2018 madame D. vient me consulter car elle est devenue insomniaque, elle est fatiguée, stressée et plus ou moins dépressive, le tout associé à une perte de poids d'environ 6 Kg en six mois.

Elle me précise pour information, que depuis deux ans, sept personnes du service ont démissionné.

Nous lui prescrivons : granions de magnésium et granions de lithium, deux ampoules de chaque deux fois par jour dans un demi verre d'eau, des gélules d'Extrait sec de Rodiola et de Safran en quantité égale pour des gélules à 400 milligrammes , 2 gélules 3 fois par jour, avant les repas, et un arrêt de travail de quinze jours.

Quinze jours plus tard donc je revois madame D. qui appréhende beaucoup de retourner au bureau. Elle avait pratiquement retrouvé le sommeil sauf ces deux dernières nuits, elle est très angoissée. Nous poursuivons le traitement, nous prolongeons l'arrêt de travail de un mois cette fois-ci et lui conseillons de consulter un psychiatre.

Un mois plus tard, l'angoisse est toujours présente, le sommeil est léger et non réparateur, des crampes musculaires sont apparues, des douleurs de somatisation à type de colopathie, elle manque d'énergie vitale, elle a perdu sa confiance en elle, elle présente un sentiment d'incapacité et de dévalorisation. Elle est en souffrance.

En accord avec le médecin du travail contacté avec l'accord de la patiente, l'arrêt est prolongé. C'est le médecin du travail qui va coordonner l'équipe pluri disciplinaire pour analyser le poste et les conditions de travail.

Lui seront conseillées d'associer à son traitement médicamenteux, des thérapies comportementales et cognitives (TCC) et finalement elle décidera de se former à l'hypnose.

Nous sommes maintenant en octobre 2018, il semble impossible pour madame D. de reprendre ses activités professionnelles dans les mêmes conditions.

En accord avec sa hiérarchie une rupture conventionnelle est décidée.

À ce jour , madame D. va beaucoup mieux, gère avec plus de facilités son adolescent et s'est mise à l'écriture de romans et de nouvelles.

Troisième exemple clinique

■ Monsieur C. 68 ans, cadre très élevé dans une grosse banque d'affaires internationales.

Ce monsieur m'a été adressé par son chiro-practeur, il « en a plein le dos » ! nous sommes en septembre 2018. Monsieur C. est veuf depuis environ 15 ans, il a élevé seul ses trois enfants parallèlement à ses lourdes charges professionnelles. En 1997 on lui diagnostique une sclérose latérale amyotrophique (SLA), mais il arrête la prise de Métotrexate en 2015 jugeant que ce médicament ne l'aidait en rien. Il est également porteur d'un rhumatisme psoriasique ; malgré ces pathologies, monsieur C. n'a jamais pris un seul jour d'arrêt de travail.

Depuis environ deux ans, il subit une grosse pression professionnelle, de nombreuses humiliations, un harcèlement professionnel et les échanges avec sa direction sont impossibles. Il a le sentiment « que l'on veut qu'il donne sa démission ».

Dans un premier temps, il refuse l'arrêt de travail que je lui propose car je le sent épuisé et déprimé, prétextant qu'il a d'importants dossiers en cours et « ne peut pas lâcher ses clients, qui comptent sur lui ».

Une semaine plus tard il craque : ne dort plus, il est angoissé et déprime ; il réclame pour la première fois de sa vie un arrêt de travail...

Je lui prescris deux semaines d'arrêt, des granions de Lithium deux ampoules deux fois par jour et des gélules d'un mélange d'extrait sec de *Griffonia simplicifolia* et *Hypericum perforatum* en quantité égale, 2 gélules à 400 mg 3 fois par jour aux repas. Puis il accepte de consulter un psychiatre. Nous sommes dans l'impossibilité de joindre le médecin du travail (qui semble être aux abonnés absents).

En octobre 2018, monsieur C. n'a plus mal au dos, mais le stress est toujours présent, il se sent toujours très fatigué et anxieux, et a présenté une poussée de psoriasis cutané. Nous poursuivons le traitement, les entretiens avec le psychiatre et la natation ainsi que les arrêts de travail.

Nous sommes maintenant en mai 2019, monsieur C. se sent beaucoup mieux, le sommeil est revenu et il a enfin obtenu une réunion de conciliation avec ses employeurs prévue pour le 1^{er} juillet 2019.

Monsieur C. a donc obtenu son départ dans de bonnes conditions pour lui, il va bien, a acheté une maison de campagne pour réunir ses enfants et petits-enfants. La banque, c'est du passé !

Il existe un site « souffrance au travail », très intéressant, notamment sur les conduites à tenir face à ces syndromes d'épuisement professionnels.

Il existe à Paris, une consultation de pathologies professionnelles à l'hôpital Fernand Vidal dans le 10^e arrondissement.

Dans les contacts avec les médecins du travail, il faut toujours éviter de parler de « harcèlement », cela pourrait être péjoratif, mais de syndrome anxio-dépressif.

Enfin chez les médecins aussi, ce syndrome existe : 47 % des médecins libéraux selon une enquête de l'URML Bourgogne 2001, Poitou-Charente en 2003 et Champagne-Ardennes en 2004.

53 % des médecins libéraux se sentent menacés par le burn out d'après une enquête de l'URML d'île de France de Juin 2007.

Traitement du burn out par l'oligothérapie

■ Mme G., âgée de 46 ans, mariée et mère d'un enfant de 7 ans, est responsable commerciale.

Elle consulte en juillet 2018 pour des symptômes de burn out, liés à un changement de poste au cours des mois précédents, avec un surmenage et le comportement harceleur de son supérieur hiérarchique.

Elle présente un épuisement physique et psychique,

des troubles du sommeil, des crises d'angoisse, et des douleurs abdominales. Le médecin du travail et le psychiatre préconisent un arrêt de travail, et une rupture conventionnelle va finalement être organisée.

Les antidépresseurs prescrits sont mal tolérés, et les soins de sophrologie sont maintenus. Je prescris le traitement suivant :

- oligosol Cuivre Or Argent (CuAuAg) 3 doses par semaine, en alternance avec Sélénium, 3 ampoules par semaine, pour leurs actions sur la fatigue et la psychasthénie,
- oligosol magnésium (Mg), 2 ampoules par jour
- biomag 2 à 4 cpm par jour et oligosol manganèse cobalt (MnCo), pour leur rôle sur le stress et leur action antispasmodique,
- granions de lithium 2 le matin 2 le soir en début de traitement, puis selon l'évolution des symptômes pour son action sur le sommeil, l'anxiété et la dépression modérée,
- de la valériane et de l'aubépine le soir pour le sommeil
- de la rhodiola, plante adaptogène 1 dose en extrait sec, de préférence avant midi pour diminuer le stress.

Le traitement permet à cette patiente de mieux dormir, ses accès d'angoisses sont beaucoup moins fréquents et moins intenses, son état général amélioré lui permet de mieux assumer sa vie personnelle ainsi que ses démarches juridiques, et ses troubles digestifs ont disparu. Elle poursuit une psychothérapie, et envisage plus sereinement sa reconversion professionnelle. Je maintiens son traitement en attendant le terme de sa rupture conventionnelle, et je prévois une adaptation thérapeutique progressive selon ses symptômes.

Apportez
antioxydants diversifiés pour
vous protéger du vieillissement

nutrisélénium
est un complément alimentaire qui
associe les propriétés antiradicalaires :

- d'actifs végétaux : polyphénols de thé, OPC de pépins de raisins, lycopène de tomates
- de la levure riche en sélénium
- des vitamines A, C et E.

vente en pharmacie et magasin diététique :
ACL 792 441 1

NUTRICLEM
8, rue Joffre - 57100 THIONVILLE
Tél : 03 82 82 07 97
www.nutriclem.com