

Le burnout vu du chômage

Éric Hamraoui,
Dominique Lhuillier,
Katherine Portsmouth,
Anne Marie Waser

Résumé : En croisant trajectoires professionnelles et trajectoires de santé, nous cherchons à la fois à explorer les nouages socio-psychiques, combinant sur sollicitations et sur engagement, qui conduisent à l'épuisement professionnel. Et à repérer l'impact réciproque du burnout et de l'expérience du chômage. Enfin, nous interrogeons les conditions du retour au travail et de son accompagnement en nous appuyant sur l'expérimentation d'un dispositif collectif dit *Atelier Chômage et santé*.

Abstract : By crossing professional and health trajectories, we seek to explore the socio-psychic knots, combining over-solicitation and over-commitment, which lead to burnout. And to identify the reciprocal impact of burnout and the experience of unemployment. Finally, we question the conditions of the return to work and its accompaniment by relying on the experimentation of a collective device called the Unemployment and Health Workshop.

Mots-clefs : burnout, chômage, travail, accompagnement

Introduction

La littérature scientifique, mais aussi les médias, accordent une place de plus en plus grande au burnout. Ce syndrome d'épuisement professionnel est repéré comme étant celui qui augmente le plus dans le champ plus global de la souffrance psychique au travail en France. Et le développement du télétravail, associé à la crise sanitaire, a renforcé encore la place du burnout parmi les préoccupations de santé publique.

Depuis qu'il a été décrit par Freudenberger¹, le burnout pose de nombreuses questions et divise les professionnels de la santé mentale. La définition du burnout qui prédomine caractérise le burnout comme un état d'épuisement ayant trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de manque d'accomplissement au travail². Les controverses scientifiques portent sur l'étiologie du burnout et notamment sur la part respective des contraintes de travail, de la personnalité du sujet et des conflits de l'espace privé.

Les recherches sur l'épuisement professionnel se sont beaucoup centrées sur certains groupes professionnels, et peu prennent en compte les histoires de vie. Quant aux travaux sur burnout et chômage, ils sont très peu nombreux. Pourtant, au-

¹ Freudenberger Herbert J., « Staff burn-out », *Journal of social issues*, 30(1), 1974, p. 159-165.

² Maslach Christina, Jackson Susan E., « The measurement of experienced burnout », *Journal of organizational behavior*, 2(2), 1981, p. 99-113.

delà de la tension permanente au travail, le risque de chômage et le sentiment grandissant de précarité économique sont reliés à un niveau plus élevé de burnout. Et la dépression ainsi que l'épuisement professionnel sont des causes majeures de l'inaptitude au travail... et de perte d'emploi.

Alors même que les périodes de chômage font de plus en plus partie du parcours des individus, les connaissances relatives à la santé des chômeurs sont tout à fait insuffisantes³. C'est la raison pour laquelle nous avons engagé une recherche-action⁴ visant à investiguer de manière croisée les trajectoires professionnelles et de santé, et la place du chômage dans celles-ci. Cette perspective entend contribuer à l'éclairage des facteurs et processus susceptibles de favoriser/empêcher la désinsertion professionnelle car cette problématique ne concerne pas seulement les contextes d'emploi mais aussi les temps de chômage.

Conduite à partir d'entretiens individuels (96), collectifs (30) et d'ateliers collectifs Chômage et Santé (12), nous avons rencontré de très nombreux chômeurs licenciés pour inaptitude ou démissionnaires à la suite d'un burnout.

Aussi, nous proposons ici une exploration du burnout vu du chômage : nous cherchons à la fois à explorer avec les personnes rencontrées les nouages socio-psychiques combinant sur sollicitations et sur engagement. Et à penser ensemble l'impact réciproque du burnout et de l'expérience du chômage. Enfin, nous interrogeons les conditions du retour au travail et de son accompagnement en nous appuyant sur l'expérimentation d'un dispositif collectif.

I. La fabrique du burnout

On doit tout d'abord souligner la très grande diversité des trajectoires, des professions, des secteurs d'activité. Alors que les premiers travaux sur le burnout se référaient surtout aux professionnels engagés dans la relation de soins aux patients, nos observations conduisent à privilégier d'autres angles d'analyse, moins centrés sur la question du choix de métier et sur le « profil psychologique » de travailleurs plus enclin(e)s que d'autres à l'empathie envers les usagers. Cette prévalence parmi les chômeurs rencontrés, comme cette diversité, conduisent à penser que le burnout est moins le révélateur d'une fragilité personnelle différentielle que symptomatique de profondes transformations du monde du travail, associées à un déni de la vulnérabilité ontologique, une occultation des limites.

Les sur sollicitations dans les situations de travail sont à mettre en perspective avec les transformations du travail. Intensification, précarisation et individualisation du travail contribuent tout à la fois à accroître les exigences du travail et à réduire les

³ Farache Jacqueline, « L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner », *Les avis du CESE*, n°2016-02, 2016, Documentation Française.

⁴ La RA « Chômage, trajectoires professionnelles et de santé », est financée par l'AGEFIPH, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, la MILDECA et conduite en partenariat avec Pôle Emploi, un CAP emploi, une Mission locale, une association, Solidarité Nouvelle face au Chômage, et un Territoire Zéro Chômeur de Longue durée.

Membres de l'équipe de cette recherche-action : les auteurs de cet article et Virginie Althaus, Gilles Amado, Michel Debout, Dominique Gelpe, Michel Hautefeuille et Carole Tuchsirer. Avec les contributions de deux groupes de psychologues de Pôle emploi des régions Ile de France et Nouvelle Aquitaine

ressources pour y faire face⁵. À ces grandes évolutions s'ajoutent de nouvelles méthodes de gestion et de management qui sollicitent et valorisent disponibilité, engagement, adaptabilité et performance. Et dans de nombreuses situations de travail, l'idéal au travail semble devenu la norme⁶. La promotion de l'initiative, de l'autonomie et de la responsabilité suggère que les appuis doivent être trouvés sur les ressources propres de chacun. On peut aussi observer parfois la coexistence d'un syndrome d'épuisement professionnel et d'un état de stress post-traumatique (agressions psychiques répétées, d'effet cumulatif) : le harcèlement moral peut prendre la forme d'une mise en échec du salarié par surcharge de tâches ou prescriptions de tâches qui ne correspondent pas ses compétences, à sa formation. Mais cette surcharge peut être aussi liée au mode de rémunération (soit à la tâche soit avec une part fixe très faible et une autre variable, fonction de la productivité) ou à certaines formes d'emploi (précarité chronique qui conduit à cumuler les emplois, les missions intérimaires).

Le sur engagement dans le travail renvoie aussi à différents motifs : l'identification à l'organisation ou au sentiment d'avoir une dette envers elle, notamment chez ceux qui ont connu, « grâce » à l'entreprise, une carrière ascendante ; l'identification au métier et l'attachement à ses règles, à ses valeurs. Plus globalement, l'hyperactivité peut traduire les efforts considérables déployés pour produire un travail de qualité alors que les conditions pour ce faire ont disparu. Aussi peut-on considérer « qu'à chaque fois qu'un travailleur réussit à s'impliquer subjectivement dans son travail, c'est-à-dire à faire consciencieusement son travail, il devient en contrepartie vulnérable au risque de l'hyperactivité »⁷. Ajoutons encore d'autres mobiles tels que l'auto-accélération défensive pour réduire le parasitage de l'activité par les affects de souffrance, d'angoisse ou de colère, liés à la situation de travail, ou la construction d'une promotion sociale fortement valorisée, ou le désir de « gagner plus », ou ce travail d'insertion réalisé notamment par les jeunes pour démontrer leur valeur professionnelle et se voir enfin accorder une place, un CDI par exemple. En situation de maltraitance, l'intensification des efforts fournis cherche à répondre à l'exigence de défense de sa dignité. Ce sur engagement dans le travail conduit mécaniquement à un désinvestissement des autres sphères de vie.

Dans les temps longs (en moyenne environ 3 ans) qui précèdent l'effondrement, on retrouve toujours un déni ou une euphémisation des signes d'alerte, le désir de cacher ses difficultés, ses affects (« ne pas s'écouter »). Mais aussi des tentatives de régulation de la charge de travail échouées : par défaut de collectif de travail, du fait de la distance au travail réel de l'encadrement, dans le cadre d'un bras de fer avec le harceleur qui construit les conditions d'une mise en échec, ou du fait d'une absence de marge de manœuvre permettant de construire un travail soutenable. Le burnout apparaît comme une « pathologie de surcharge, certes, mais aussi, d'une certaine façon et trop souvent, [une] pathologie de la solitude »⁸. Le présentisme (venir travailler en étant malade) vient retarder le diagnostic et l'extraction de la situation de travail (arrêt-maladie) pour rompre la dynamique mortifère semble inenvisageable.

⁵Lhuillier Dominique, « La psychologie du travail à l'épreuve des mutations contemporaines », in Joffrion C. et Manzano M., *Le psychologue dans le champ de la santé au travail*, PUR, 2021, p.21-45.

⁶Dujarier Marie-Anne, *L'idéal au travail*, PUF, 2006.

⁷Dejours Christophe, « Activisme professionnel : masochisme, compulsivité ou aliénation ? », *Travailler*, 11(1), 2004, p. 25-40.

⁸Guiho-Bailly Marie-Pierre, « Syndrome d'épuisement professionnel », *Concours Médical*, 138, 10, 2016.

S'arrêter pour pouvoir recommencer à penser est justement impensable car à partir d'un certain niveau d'intensité ou d'extensivité (le travail envahit toutes les autres sphères de vie), l'activité érode la subjectivité. Aussi, ce sont des effondrements ou des événements tels que accidents du travail, AVC, infarctus, perte de connaissance, explosion d'agressivité, épisode de sidération anxieuse ou confusionnelle... qui viennent faire rupture.

II. Le burnout au chômage

Le burnout peut être une conséquence du chômage : on peut comparer le processus de la recherche d'emploi au processus du burnout (enthousiasme, stagnation, frustration, apathie). La quête d'un emploi mobilise, en effet, souvent une énergie comparable à celle déployée dans une activité précédemment exercée, au point de brouiller quelquefois les lignes entre activité professionnelle et chômage. Ainsi, Aline, 55 ans, titulaire d'un BTS en économie sociale et familiale, dit-elle ne pas vivre un « vrai chômage » en raison de son surinvestissement pour rendre invisible la « lame de fond du chômage » et espérer trouver un nouvel emploi : « Il faut pulser pour trouver ! ». Consciente de ne pouvoir échapper au « circuit infernal » des longs processus de recrutement, qui sont aujourd'hui le lot de toute personne en recherche d'emploi, elle s'investit dans des activités d'enseignement et travaille occasionnellement dans une crêperie. Mais son hyper activisme lui fait éprouver « un sentiment d'essoufflement » précédant un infarctus, par chance soigné à temps.

De même, après avoir quitté ses fonctions de secrétaire général d'un grand organisme national à la suite d'un refus de son supérieur hiérarchique de lui accorder une promotion, Bernard, 64 ans, compare-t-il sa recherche d'emploi à un « semi-marathon » qui requiert « un entraînement intensif ». Au fil du temps il compare cette situation à l'expérience « très pesante et limitante d'un esclave » accompagnée d'un sentiment de dévalorisation de soi et du renforcement du sentiment de solitude.

La vulnérabilité des personnes ayant connu le burnout au travail s'accroît une fois privées d'emploi. Ainsi Edouard, 58 ans, qui après plus de trente ans d'activité intense dans les secteurs technico-commercial, industriel et informatique à l'origine de deux burnout, dit souffrir en outre de l'effet anxio et dépressogène de l'incertitude dans laquelle le plonge la perte de son emploi. De la sidération aussi, provoquée par « l'extrême violence » d'un « système » où « tout est fait pour vous tenir vers le bas ». Édouard compare en effet l'expérience du chômage à l'épuisante « traversée d'un tunnel noir », d'un « espace de relégation » faisant naître un sentiment de honte et suscitant une profonde remise en question de soi.

L'aspect cumulatif de ces effets pathogènes du chômage, faisant écho à ceux du travail, apparaît dans le cas de Christian, 53 ans, titulaire d'un BTS en plasturgie, qui après de longues années de fort investissement dans le travail au sein de l'industrie automobile, souffre de dépression chronique et fait une tentative de suicide. Privé d'emploi, il se dira en état de « surcharge cognitive » : « Le cerveau il tourne tout le temps ; il sature ! » Christian se plaint également de la lourde fatigue née de la nécessité pour chaque chômeur d'évoluer dans un « maillage » complexe. « Chercher du travail est un investissement énorme, sans reconnaissance ou valorisation au niveau humain ! » Au fil du temps, Christian apprend qu'il est atteint de la maladie de Parkinson, ce qui renforce son sentiment d'épuisement.

Les substances psychoactives apparaissent quelquefois comme un recours pour anesthésier la souffrance tenant au cumul des effets du burnout au travail et de la tension psychique provoquée par la difficulté à trouver un emploi. L'usage de ces

substances ne saurait se substituer à un travail de définition de nouvelles normes de vie permettant d'amortir le choc du retour à l'emploi après un burnout au travail doublé d'un burnout au chômage, comme le montre Elise, 45 ans, qui travaille depuis peu dans le cadre d'une mission d'accompagnement de personnes licenciées. Elle souffre d'insomnies et de crises d'angoisse. Il lui arrive de « craquer » au bout de trois jours, faute de savoir « trouver la limite », de « savoir dire non ». Le coût psychique de sa dernière période de chômage, qu'elle avait cru « décidée » pour se mettre un temps à l'abri afin de retrouver « un équilibre de vie », a été exorbitant, avec son lot de somatisations, la difficulté de trouver une cohérence dans son parcours fait de ruptures et le sentiment de ne plus vivre dans le présent.

Si une période de chômage ne peut constituer en elle-même une voie de sortie spontanée d'un burnout professionnel, Marie, âgée de 56 ans, qui a travaillé dans le secteur informatique puis dans le domaine artistique, considère qu'elle pourrait être donnée à vivre « comme une bulle de régénérescence et de développement », affranchie du poids de la bureaucratie. Une certaine « force de vie par l'émerveillement » serait alors à même de conjurer les affres du « ciel de traîne » et du « démon » du burnout.

III. Immobilité ou reconstruction : rôle de l'accompagnement

L'accompagnement de groupe ne s'oppose pas aux accompagnements individuels. Mais il offre d'autres ressources. Le groupe de pairs permet le partage de souffrances et la levée de l'isolement dus à l'incompréhension de cette souffrance de la part de l'entourage. Il permet de dire ce qu'on ne peut dire ailleurs et d'être entendu sans avoir à se justifier ni à faire la preuve de son mal-être.

L'expérimentation d'un atelier co-animé par les chercheurs du Cnam et les conseillers et psychologues de Cap Emploi, permet de construire les modalités d'accompagnement de groupe de personnes visant la réinsertion par l'activité, la formation ou l'emploi.

En s'appuyant sur la définition de la santé de Georges Canguilhem : « *Je me porte bien, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence parce que je peux créer entre les choses des rapports qui n'existeraient pas sans moi* »⁹, il s'agit d'inciter les participants ayant connu un burnout à une reprise d'activité leur permettant de retrouver une place qui les engage dans des interactions sociales génératrices d'énergie vitale. Cependant, pour sortir de l'isolement, du repli sur soi, du rien faire pour ne rien risquer, d'une estime de soi au plus bas dont souffre la plupart des participants en burnout, deux temps sont nécessaires. Un temps d'exploration de son passé. Un temps de construction d'un avenir compte tenu de son passé.

La conduite des ateliers vise la production de récits au carrefour des expériences d'emploi et des histoires de santé. Le repérage des liens entre les deux conduisent à des prises de conscience, des interrogations et ouvrent sur des possibles. Sont explorés, dans un *premier temps*, les moments charnières, les ruptures. Le processus d'identification se met en place, chacun reconnaissant, dans le récit des autres, des éléments communs favorisant une analyse conjointe des expériences, projets, craintes, blocages, etc.

Par les tours de table répétés à chaque séance, chacun reconnaît dans le récit des autres des éléments qui créent une proximité mais aussi et surtout une émotion. « Je

⁹ Canguilhem Georges, *Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002.

suis touchée par ce que Anaïs dit, j'ai vécu des choses tout à fait similaires ». Le registre émotionnel autorise à dire ce qui a été vécu, ressenti. Si le groupe oblige à contenir son émotion, il invite aussi à expliciter la situation afin d'explorer ensemble ce qui s'est passé et de faire des liens. Ce travail d'analyse des processus conduit à pointer les responsabilités individuelles, collectives. Dans les récits que le barman fait au groupe, il indique sa part de responsabilité dans le burnout qui l'a conduit à son AVC. Aimant son métier, et pour le plaisir de la fête, il restait tard le soir, fermait le bar après le dernier verre et sortait souvent avec les clients en boîte de nuit. Le conducteur de travaux de 48 ans, l'aide-soignante de 57 ans, le chauffeur de poids lourd de 55 ans précisent qu'ils n'ont pu supporter la charge de travail à un moment donné. Ils ont *« tout donné »* avant que des symptômes n'apparaissent (fatigue, irritabilité, insomnie, boule au ventre pour aller au travail). L'absence de régulation collective au travail a conduit le conducteur de travaux, à bout, à se mettre en congé maladie. L'aide-soignante, tente de négocier seule, sans succès, avec sa hiérarchie des conditions de travail allégées. Sous pression, le conducteur de travaux se sent obligé d'écourter son arrêt de travail, retourne au travail sans solution et s'épuise. Il tente de se suicider, elle est diagnostiquée pour un cancer. Tous deux indiquent : *« c'est le corps qui a lâché »*. Ils ont le sentiment de n'avoir pas été à la hauteur des exigences : là où leurs collègues parviennent à tenir le rythme, eux n'ont pas pu. Ils se sentent faibles, incompris par leur hiérarchie. Le conducteur de travaux, qui vit seul, reste confiné dans son logement social, en retrait du monde durant 9 ans. L'aide-soignante, bien entourée, trouve un peu d'énergie pour sortir, faire des rencontres, notamment dans une association de lutte contre le cancer, et prendre soin d'elle. Tous deux se sentent responsables et coupables de cette éviction du marché du travail par KO. Ils ne seraient plus à la hauteur des exigences. Licenciés pour inaptitude, ils ne se sentent plus aptes au travail.

Le second temps est celui d'une prise de conscience que leur avenir se construit compte tenu de leur passé. Blessures narcissiques, sociales, absence de place, maladies chroniques ne peuvent être reléguées aux oubliettes. A partir des compétences, expériences, capacités, envies de chacun des participants, d'une analyse de l'état du marché de l'emploi, ils sont invités à élaborer ce qui pourrait être de nouvelles normes de vie. Compte tenu de la situation dans laquelle je suis, de mon état de santé, qu'est-ce qui est bon pour moi ? Rarement cette posture est adoptée tant le rapport aux normes sociales est fort. Elle relève pourtant d'une prévention primaire de sa santé qui vient pallier le manque, voire l'absence, de régulations collectives au travail.

« Il m'a fallu beaucoup de temps pour me dire que peut être je n'allais plus retravailler » (aide-soignante). *« Mes parents m'ont inculqué la valeur travail. J'ai toujours travaillé ... et là sans travail, je suis complètement perdu »* (chauffeur-routier, au chômage depuis 3 ans, sevré d'une addiction à l'alcool liée au désœuvrement et au vide abyssal du chômage).

La question n'est donc plus celle de se conformer aux attentes des fiches de poste auxquelles chacun peut prétendre, mais de se demander ce que chacun-e peut investir comme énergie vitale dans des emplois qui répondent à ses normes de vie. Comment alors choisir un métier, un employeur, des conditions de travail, afin que le travail, l'activité, participent à leur santé ?

L'histoire du barman est stabilisée. Il n'éprouve ni ressentiments, ni injustice et accepte les séquelles de son AVC : *« je peux tout faire, mais au ralenti »*. Il se sert du groupe pour asseoir un nouveau rapport au travail et qui le conduit à définir de nouvelles normes de vie. Il ressent le besoin de travailler, *« de sortir de chez soi, voir*

du monde, faire une chose utile ». Il se projette dans un travail d'hôte de caisse à mi-temps, compatible avec ses diminutions de capacités, et sépare le temps et les fonctions du travail avec le temps pour soi : « *je veux voir mes enfants, partir en WE avec ma compagne* ». Il définit le périmètre de sa recherche d'emploi pour limiter les frais de déplacement. Son entourage et les professionnels (médicaux et sociaux) le soutiennent et l'encouragent dans son projet.

La reconnaissance « *d'une belle carrière* » par la conseillère Cap Emploi qui coanime le groupe a été décisive pour l'aide-soignante, qui parvient progressivement à tourner la page de ses « *38 ans de bons et loyaux services* » et à se projeter dans une vie sans emploi mais avec des activités qui font sens pour elle dans une association de lutte contre le cancer. Elle s'investit à la hauteur de ce qu'elle peut donner dans l'association et renonce à se former à un nouveau métier, et à chercher un travail. L'association lui donnera la responsabilité de l'accueil des personnes dans un centre de vaccination. Rayonnante, elle rapporte au groupe que cette nouvelle activité la comble, « *c'est une nouvelle vie, je n'aurais jamais imaginé ça !* » et qu'elle voit des effets positifs sur sa santé : les insomnies disparaissent, elle a plus d'énergie, d'entrain à faire les choses.

Il s'agit pour chacun de trouver-crée des conditions de travail en accord avec ses normes. Et de garder le contrôle de son investissement au travail : « *c'est la santé d'abord* ».

Références bibliographiques

Canguilhem Georges, *Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002.

Dejours Christophe, « Activisme professionnel : masochisme, compulsivité ou aliénation ? », *Travailler*, 11(1), 2004, p. 25-40.

Dujarier Marie-Anne, (2006). *L'idéal au travail*. Paris, PUF.

Lhuillier Dominique, « La psychologie du travail à l'épreuve des mutations contemporaines », in Joffrion C. et Manzano M., *Le psychologue dans le champ de la santé au travail*, PUR, 2021, p.21-45.

Farache Jacqueline, « L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner », *Les avis du CESE*, n°2016-02, Documentation Française, 2016.

Freudenberger Herbert J., « Staff burn-out », *Journal of social issues*, 30(1), 1974, p. 159-165.

Guiho-Bailly Marie-Pierre, « Syndrome d'épuisement professionnel », *Concours Médical*, 138, 10, 2016.

Maslach Christina, Jackson Susan E., « The measurement of experienced burnout », *Journal of organizational behavior*, 2(2), 1981, p. 99-113.

Le burnout vu du chômage

Eric Hamraoui, Dominique Lhuillier, Katherine Portsmouth, Anne Marie Waser

Introduction

La littérature scientifique mais aussi les médias, accordent une place de plus en plus grande au burnout. Ce syndrome d'épuisement professionnel est repéré comme étant celui qui augmente le plus dans le champ plus global de la souffrance psychique au travail en France. Et le développement du télétravail associé à la crise sanitaire a renforcé encore la place du burnout parmi les préoccupations de santé publique.

Depuis qu'il a été décrit par Freudenberger (1974), le burnout pose de nombreuses questions et divise les professionnels de la santé mentale. La définition du burnout qui prédomine caractérise le burnout comme un état d'épuisement ayant trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment de manque d'accomplissement au travail (Maslach & Jackson, 1981). Les controverses scientifiques portent sur l'étiologie du burnout et notamment sur la part respective des contraintes de travail, de la personnalité du sujet et des conflits de l'espace privé.

Les recherches sur l'épuisement professionnel se sont beaucoup centrées sur certains groupes professionnels, et peu prennent en compte les histoires de vie. Quant aux travaux sur burnout et chômage, ils sont très peu nombreux. Pourtant qu'au-delà de la tension permanente au travail, le risque de chômage et le sentiment grandissant de précarité économique sont reliés à un niveau plus élevé de burnout. Et la dépression ainsi que l'épuisement professionnel sont des causes majeures de l'incapacité au travail... et de perte d'emploi.

Alors même que les périodes de chômage font de plus en plus partie du parcours des individus, les connaissances relatives à la santé des chômeurs sont tout à fait insuffisantes (Farache, 2016).

C'est la raison pour laquelle nous avons engagé une recherche-action visant à investiguer de manière croisée les trajectoires professionnelles et de santé et la place du chômage dans celles-ci. Cette perspective entend contribuer à l'éclairage des facteurs et processus susceptibles de favoriser/ empêcher la désinsertion professionnelle car cette problématique ne concerne pas seulement les contextes

d'emploi mais aussi les temps de chômage.

Conduite à partir d'entretiens individuels (96), collectifs (30) et d'ateliers collectifs Chômage et Santé (12), nous avons rencontré de très nombreux chômeurs licenciés pour inaptitude ou démissionnaires à la suite d'un burnout.

Aussi, nous proposons ici une exploration du burnout vu du chômage : nous cherchons à la fois à explorer avec les personnes rencontrées les nouages socio-psychiques, combinant sur sollicitations et sur engagement. Et à penser ensemble l'impact réciproque du burnout et de l'expérience du chômage. Enfin, nous interrogeons les conditions du retour au travail et de son accompagnement en nous appuyant sur l'expérimentation d'un dispositif collectif.

I. La fabrique du burnout

On doit tout d'abord souligner la très grande diversité des trajectoires, des professions, des secteurs d'activité. Alors que les premiers travaux sur le burnout se référaient surtout aux professionnels engagés dans la relation de soins aux patients, nos observations conduisent à privilégier d'autres angles d'analyse, moins centrés sur la question du choix de métier et sur le « profil psychologique » de travailleurs plus enclin(e)s que d'autres à l'empathie envers les usagers. Cette prévalence parmi les chômeurs rencontrés, comme cette diversité, conduisent à penser que le burnout est moins le révélateur d'une fragilité personnelle différentielle que symptomatique de profondes transformations du monde du travail, associées à un déni de la vulnérabilité ontologique, une occultation des limites.

Les sur sollicitations dans les situations de travail sont à mettre en perspective avec les transformations du travail. Intensification, précarisation et individualisation du travail contribuent tout à la fois à accroître les exigences du travail et à réduire les ressources pour y faire face (Lhuillier, 2021). À ces grandes évolutions s'ajoutent de nouvelles méthodes de gestion et de management qui sollicitent et valorisent disponibilité, engagement, adaptabilité et performance. Et dans de nombreuses situations de travail, l'idéal au travail semble devenu la norme (Dujarier, 2006). La promotion de l'initiative, de l'autonomie et de la responsabilité, suggèrent que les appuis doivent être trouvés sur les ressources propres de chacun. On peut aussi observer parfois la coexistence d'un syndrome d'épuisement professionnel et d'un état de stress post-traumatique (agressions psychiques répétées, d'effet cumulatif) : le harcèlement moral peut prendre la forme d'une mise en échec du salarié par surcharge de tâches ou prescriptions de tâches qui ne correspondent pas ses compétences, à sa formation. Mais cette surcharge peut-être aussi liée au mode de rémunération (à la tâche ou une part fixe très faible et une autre variable, fonction de la productivité) ou à certaines formes d'emploi (précarité chronique qui conduit à cumuler les emplois, les missions intérimaires).

Le sur engagement dans le travail renvoie aussi à différents motifs : l'identification à l'organisation ou au sentiment d'avoir une dette envers elle, notamment chez ceux qui ont connu « grâce » à l'entreprise une carrière ascendante ; l'identification au métier et l'attachement à ses règles, à ses valeurs. Plus globalement, l'hyperactivité peut traduire les efforts considérables déployés pour produire un travail de qualité alors que les conditions pour ce faire ont disparues. Aussi, peut-on considérer « qu'à chaque fois qu'un travailleur réussit à s'impliquer subjectivement dans son travail, c'est-à-dire à faire consciencieusement son travail, il devient en contrepartie

vulnérable au risque de l'hyperactivité » (Dejours, 2004). Ajoutons encore d'autres mobiles tels que l'auto-accélération défensive pour réduire le parasitage de l'activité par les affects de souffrance, d'angoisse ou de colère, liés à la situation de travail, ou la construction d'une promotion sociale fortement valorisée, ou le désir de « gagner plus », ou ce travail d'insertion réalisé notamment par les jeunes pour démontrer leur valeur professionnelle et se voir enfin accorder une place, un CDI. En situation de maltraitance, l'intensification des efforts fournis cherche à répondre à l'exigence de défense de sa dignité. Ce sur engagement dans le travail conduit mécaniquement à un désinvestissement des autres sphères de vie.

Dans les temps longs (en moyenne environ 3 ans) qui précèdent l'effondrement, on retrouve toujours un déni ou une euphémisation des signes d'alerte, le désir de cacher ses difficultés, ses affects (« ne pas s'écouter »). Mais aussi des tentatives de régulation de la charge de travail échouées : par défaut de collectif de travail, du fait de la distance au travail réel de l'encadrement, dans le cadre d'un bras de fer avec le harceleur qui construit les conditions d'une mise en échec, ou du fait d'une absence de marge de manœuvre permettant de construire un travail soutenable. Le burnout apparaît comme une « pathologie de surcharge, certes, mais aussi, d'une certaine façon et trop souvent, pathologie de la solitude » (Guiho-Bailly, 2016). Le présentisme (venir travailler en étant malade) vient retarder le diagnostic et l'extraction de la situation de travail (arrêt maladie) pour rompre la dynamique mortifère semble inenvisageable. S'arrêter pour pouvoir recommencer à penser est justement impensable car à partir d'un certain niveau d'intensité ou d'extensivité (le travail envahit toutes les autres sphères de vie), l'activité érode la subjectivité. Aussi, ce sont des effondrements ou des événements tels que accidents du travail, AVC, infarctus, perte de connaissance, explosion d'agressivité, épisode de sidération anxieuse ou confusionnelle... qui viennent faire rupture.

II. Le burnout au chômage

Le burnout peut être une conséquence du chômage : on peut comparer le processus de la recherche d'emploi au processus du burnout (enthousiasme, stagnation, frustration, apathie).

La quête d'un emploi mobilise, en effet, souvent une énergie comparable à celle déployée dans une activité précédemment exercée, au point de brouiller quelquefois les lignes entre activité professionnelle et chômage. Ainsi, Aline, 55 ans, titulaire d'un BTS en économie sociale et familiale, dit-elle ne pas vivre un « vrai chômage » en raison de son surinvestissement pour rendre invisible la « lame de fond du chômage » et espérer trouver un nouvel emploi : « Il faut pulser pour trouver ! ». Consciente de ne pouvoir échapper au « circuit infernal » des longs processus de recrutement, qui sont aujourd'hui le lot de toute personne en recherche d'emploi, elle s'investit dans des activités d'enseignement et travaille occasionnellement dans une crêperie. Mais son hyper activisme lui fait éprouver « un sentiment d'essoufflement » précédant un infarctus, par chance soigné à temps.

De même, après avoir quitté ses fonctions de secrétaire général d'un grand organisme national à la suite d'un refus de son supérieur hiérarchique de lui accorder une promotion, Bernard, 64 ans, compare-t-il sa recherche d'emploi à un « semi-marathon » qui requiert « un entraînement intensif ». Au fil du temps il compare cette

situation à l'expérience « très pesante et limitante d'un esclave » accompagnée d'un sentiment de dévalorisation de soi et du renforcement du sentiment de solitude.

La vulnérabilité des personnes ayant connu le burnout au travail s'accroît une fois privées d'emploi. Ainsi Edouard, 58 ans, qui, après plus de trente ans d'activité intense dans les secteurs technico-commercial, industriel et informatique, à l'origine de deux burnout, dit souffrir en outre de l'effet anxio et dépressiogène de l'incertitude dans laquelle le plonge la perte de son emploi. De la sidération aussi, provoquée par « l'extrême violence » d'un « système » où « tout est fait pour vous tenir vers le bas ». Édouard compare en effet l'expérience du chômage à l'épuisante « traversée d'un tunnel noir », d'un « espace de relégation » faisant naître un sentiment de honte et suscitant une profonde remise en question de soi.

L'aspect cumulatif de ces effets pathogènes du chômage, faisant écho à ceux du travail, apparaît dans le cas de Christian, 53 ans, titulaire d'un BTS en plasturgie, qui après de longues années de fort investissement dans le travail dans l'industrie automobile, souffre de dépression chronique et fait une tentative de suicide. Privé d'emploi il se dira en état de « surcharge cognitive » : « Le cerveau il tourne tout le temps ; il sature ! » Christian se plaint également de la lourde fatigue née de la nécessité pour chaque chômeur d'évoluer dans un « maillage » complexe. « Chercher du travail est un investissement énorme, sans reconnaissance ou valorisation au niveau humain ! » Au fil du temps, Christian apprend qu'il est atteint de la maladie de Parkinson, renforçant son sentiment d'épuisement.

Les substances psychoactives apparaissent quelquefois comme recours pour anesthésier la souffrance tenant au cumul des effets du burnout au travail et de la tension psychique provoquée par la difficulté à trouver un emploi.

L'usage de ces substances ne saurait se substituer à un travail de définition de nouvelles normes de vie permettant d'amortir le choc du retour à l'emploi après un burnout au travail redoublé par un burnout au chômage, comme le montre Elise, 45 ans, qui travaille depuis peu dans le cadre d'une mission d'accompagnement de personnes licenciées. Elle souffre d'insomnies et de crises d'angoisse. Il lui arrive de « craquer » au bout de trois jours, faute de savoir « trouver la limite », de « savoir dire non ». Le coût psychique de sa dernière période de chômage, qu'elle avait cru « décidée », pour se mettre un temps à l'abri afin de retrouver « un équilibre de vie », a été exorbitant, avec son lot de somatisations, la difficulté de trouver une cohérence dans son parcours fait de ruptures, et le sentiment de ne plus vivre dans le présent.

Si une période de chômage ne peut constituer en elle-même une voie de sortie spontanée d'un burnout professionnel, Marie, âgée de 56 ans, qui a travaillé dans le secteur informatique, puis dans le domaine artistique, considère qu'elle pourrait être donnée à vivre « comme une bulle de régénérescence et de développement », affranchie du poids de la bureaucratie. Une certaine « force de vie par l'émerveillement » serait alors à même de conjurer les affres du « ciel de traîne » et du « démon » du burnout.

III. Immobilité ou reconstruction : rôle de l'accompagnement

L'accompagnement de groupe ne s'oppose pas aux accompagnements individuels. Mais il offre d'autres ressources. Le groupe de pairs permet le partage de souffrances et la levée de l'isolement dû à l'incompréhension de cette souffrance de

la part de l'entourage. Il permet de dire ce qu'on ne peut dire ailleurs et d'être entendu sans avoir à se justifier, ni à faire la preuve de son mal-être.

L'expérimentation d'un atelier, co-animé par les chercheurs du Cnam et les conseillers et psychologues de Cap Emploi, permet de construire les modalités d'accompagnement de groupe de personnes visant la réinsertion par l'activité, la formation ou l'emploi.

En appui sur la définition de la santé de Georges Canguilhem « *Je me porte bien, dans la mesure où je me sens capable de porter la responsabilité de mes actes, de porter des choses à l'existence parce que je peux créer entre les choses des rapports qui n'existeraient pas sans moi* » (2002), il s'agit d'inciter les participants ayant connu un burnout à une reprise d'activité leur permettant de retrouver une place qui les engage dans des interactions sociales génératrices d'énergie vitale. Cependant, pour sortir de l'isolement, du repli sur soi, du rien faire pour ne rien risquer, d'une estime de soi au plus bas dont souffre la plupart des participants en burnout, deux temps sont nécessaires. Un temps d'exploration de son passé. Un temps de construction d'un avenir compte tenu de son passé.

La conduite des ateliers vise la production de récits au carrefour des expériences d'emploi et des histoires de santé. Le repérage des liens entre les deux conduisent à des prises de conscience, des interrogations et ouvrent sur des possibles. Sont explorés, dans un **premier temps**, les moments charnières, les ruptures. Le processus d'identification se met en place, chacun reconnaissant dans le récit des autres, des éléments communs favorisant une analyse conjointe des expériences, projets, craintes, blocages, etc.

Par les tours de table répétés à chaque séance, chacun reconnaît dans le récit des autres des éléments qui créent une proximité mais aussi et surtout une émotion. « *Je suis touchée par ce que Anaïs dit, j'ai vécu des choses tout à fait similaire* ». Le registre émotionnel autorise à dire ce qui a été vécu, ressenti. Si le groupe oblige à contenir son émotion, il invite aussi à expliciter la situation afin d'explorer ensemble ce qui s'est passé et de faire des liens. Ce travail d'analyse des processus, conduit à pointer les responsabilités individuelles, collectives. Dans les récits que le barman, fait au groupe, il indique sa part de responsabilité dans le burnout qui l'a conduit à son AVC. Aimant son métier, et pour le plaisir de la fête, il restait tard le soir, fermait le bar après le dernier verre et sortait souvent avec les clients en boîte de nuit. Le conducteur de travaux de 48 ans, l'aide-soignante de 57 ans, le chauffeur de poids lourd de 55 ans, précisent qu'ils n'ont pu supporter la charge de travail à un moment donné. Ils ont « *tout donné* » avant que des symptômes apparaissent (fatigue, irritabilité, insomnie, boule au ventre pour aller au travail). L'absence de régulation collective au travail a conduit le conducteur de travaux, à bout, à se mettre en congé maladie. L'aide-soignante, tente de négocier seule, sans succès, avec sa hiérarchie des conditions de travail allégées. Sous pression, il se sent obligé d'écourter son arrêt de travail, retourne au travail sans solution et s'épuise. Il tente de se suicider, elle est diagnostiquée pour un cancer. Tous deux indiquent : « *c'est le corps qui a lâché* ». Ils ont le sentiment de n'avoir pas été à la hauteur des exigences : là où leurs collègues parviennent à tenir le rythme, eux n'ont pas pu. Ils se sentent faibles, incompris par leur hiérarchie. Le conducteur de travaux qui vit seul, reste confiné dans son logement social, en retrait du monde durant 9 ans. L'aide-soignante, bien entourée, trouve un peu d'énergie pour sortir, aller à la rencontre, notamment dans une association de lutte contre le cancer, et prendre soin d'elle. Tous deux se

sentent responsables et coupables de cette éviction du marché du travail par KO. Ils ne seraient plus à la hauteur des exigences. Licenciés pour inaptitude, ils ne se sentent plus aptes au travail.

Le second temps est celui d'une prise de conscience que leur avenir se construit compte tenu de leur passé. Blessures narcissiques, sociales, absence de place, maladies chroniques ne peuvent être reléguées aux oubliettes. A partir des compétences, expériences, capacités, envies de chacun des participants, d'une analyse de l'état du marché de l'emploi, ils sont invités à élaborer ce qui pourrait être de nouvelles normes de vie. Compte tenu de la situation dans laquelle je suis, de mon état de santé, qu'est ce qui est bon pour moi ? Rarement cette posture est adoptée tant le rapport aux normes sociales est fort. Elle relève pourtant d'une prévention primaire de sa santé qui vient pallier le manque, voire l'absence, de régulations collectives au travail.

« Il m'a fallu beaucoup de temps pour me dire que peut être je n'allais plus retravailler » (aide-soignante). *« Mes parents m'ont inculqué la valeur travail. J'ai toujours travaillé ... et là sans travail, je suis complètement perdu »* (chauffeur-routier, au chômage depuis 3 ans, sevré d'une addiction à l'alcool liée au désœuvrement et au vide abyssal du chômage).

La question n'est donc plus celle de se conformer aux attentes des fiches de poste auxquelles chacun peut prétendre, mais de se demander ce qu'il peut investir comme énergie vitale dans des emplois qui répondent à ses normes de vie. Comment alors choisir un métier, un employeur, des conditions de travail, afin que le travail, l'activité, participent à leur santé ?

L'histoire du barman est stabilisée. Il n'éprouve ni ressentiments, ni injustice et accepte les séquelles de son AVC : *« je peux tout faire, mais au ralenti »*. Il se sert du groupe pour asseoir un nouveau rapport au travail et qui le conduit à définir de nouvelles normes de vie. Il ressent le besoin de travailler, *« de sortir de chez soi, voir du monde, faire une chose utile »*. Il se projette dans un travail d'hôte de caisse à mi-temps compatible avec ses diminutions de capacités et sépare le temps et les fonctions du travail avec le temps pour soi *« je veux voir mes enfants, partir en WE avec ma compagne »*. Il définit le périmètre de sa recherche d'emploi pour limiter les frais de déplacement. Et son entourage et les professionnels (médicaux et sociaux) le soutiennent et l'encouragent dans son projet.

La reconnaissance *« d'une belle carrière »* par la conseillère Cap Emploi qui co-anime le groupe a été décisive pour l'aide-soignante qui parvient progressivement à tourner la page des *« 38 ans de bons et loyaux service »* et à se projeter dans une vie sans emploi mais avec des activités qui font sens pour elle dans une association de lutte contre le cancer. Elle s'investit à la hauteur de ce qu'elle peut donner dans l'association et renonce à se former à un nouveau métier et à chercher un travail. L'association lui donnera la responsabilité de l'accueil des personnes dans un centre de vaccination. Rayonnante, elle rapporte au groupe que cette nouvelle activité la comble, *« c'est une nouvelle vie, je n'aurais jamais imaginé ça ! »* et qu'elle voit des effets positifs sur sa santé : les insomnies disparaissent, a plus d'énergie, d'entrain à faire les choses.

Il s'agit pour chacun de trouver-crée des conditions de travail en accord avec ses normes. Et de garder le contrôle de son investissement au travail : *« c'est la santé d'abord »*.

Références bibliographiques

- CANGUILHEM Georges, *Écrits sur la médecine*, Seuil, 2002.
- DEJOURS Christophe, « Activisme professionnel : masochisme, compulsivité ou aliénation ? », *Travailler*, 11(1), 2004, p. 25-40.
- DUJARIER Marie-Anne, (2006). *L'idéal au travail*. Paris, PUF.
- LHUILIER Dominique, « La psychologie du travail à l'épreuve des mutations contemporaines », in JOFFRION, C. et MANZANO, M., *Le psychologue dans le champ de la santé au travail*, PUR, 2021, p.21-45.
- FARACHE Jacqueline, « L'impact du chômage sur les personnes et leur entourage : mieux prévenir et accompagner », *Les avis du CESE*, n°2016-02, 2016, Documentation Française.
- FREUDENBERGER Herbert J., « Staff burn-out », *Journal of social issues*, 30(1), 1974, p. 159-165.
- GUIHO-BAILLY Marie-Pierre, « Syndrome d'épuisement professionnel », *Concours Médical*, 138, 10, 2016.
- MASLACH Christina & JACKSON Susan E., « The measurement of experienced burnout », *Journal of organizational behavior*, 2(2), 1981, p. 99-113.

Résumé :

En croisant trajectoires professionnelles et trajectoires de santé, nous cherchons à la fois à explorer les nouages socio-psychiques, combinant sur sollicitations et sur engagement, qui conduisent à l'épuisement professionnel. Et à repérer l'impact réciproque du burnout et de l'expérience du chômage. Enfin, nous interrogeons les conditions du retour au travail et de son accompagnement en nous appuyant sur l'expérimentation d'un dispositif collectif dit *Atelier Chômage et santé*.

Abstract:

By crossing professional and health trajectories, we seek to explore the socio-psychic knots, combining over-solicitation and over-commitment, which lead to burnout. And to identify the reciprocal impact of burnout and the experience of unemployment. Finally, we question the conditions of the return to work and its accompaniment by relying on the experimentation of a collective device called the Unemployment and Health Workshop.

Mots-clefs : burnout, chômage, travail, accompagnement