

La reconstruction professionnelle après un *burnout*

EN
RÉSUMÉ

AUTEUR :

S. Bataille, sociologue, consultante en Ressources humaines, Paris

Pour continuer à s'intégrer dans une vie professionnelle et sociale, un cadre victime de *burnout* (épuiement professionnel) doit se reconstruire. L'analyse sociologique du parcours de reconstruction post-*burnout* permet de montrer que les étapes traversées par les victimes sont identiques. Cette même analyse met en évidence les places respectives de la centralité et du sens du travail qui ont un rôle essentiel dans l'identité professionnelle. Cet article propose aux médecins du travail et/ou aux gestionnaires de ressources humaines une grille de questions à envisager avec la victime pour l'accompagner dans sa reconstruction et permettre de retrouver son identité professionnelle.

MOTS CLÉS

Stress / risque psychosocial / retour au travail / épuiement professionnel

Le *burnout* (épuiement professionnel) fait des ravages dans les entreprises. Il porte atteinte à l'image de l'entreprise et met celle-ci devant sa responsabilité face aux risques qu'elle génère (psychosociaux, juridiques et financiers) avec une obligation légale de résultat très contraignante en matière de santé et de sécurité au travail (art. L 4121-1 du Code du travail). Le salarié victime de *burnout* et les médecins qui le suivent (équipe médicale de santé au travail, psychiatre ou généraliste) sont parfois démunis lorsqu'il s'agit d'envisager et de préparer le chemin du retour vers l'emploi après plusieurs semaines, voire mois d'absence. En effet, de nombreux salariés victimes de *burnout* restent traumatisés par le travail et se sentent angoissés à l'idée de retourner au bureau. Le licenciement du salarié pour inaptitude au travail et son remplacement sont parfois évoqués afin d'éviter la désorganisation du service et pour maintenir l'activité. Mais remplacer une ressource humaine ayant les compétences par une autre n'est pas for-

cément la seule solution car au problème humain s'ajoutent des problèmes économiques et de recrutement pour l'entreprise. De plus, phénomène de plus en plus récurrent, les ressources épuisées laissées sur le bas-côté du chemin de l'emploi ne réinvestissent plus jamais de la même façon leur travail. Réfléchir à co-construire des dispositifs de retour pour les salariés post-*burnout* conjointement avec le responsable ressources humaines, le médecin du travail, le psychiatre et le salarié lui-même n'est pas la solution la plus facile, mais c'est celle qui donne les meilleurs résultats pour favoriser le retour au travail et/ou le maintien au poste du salarié.

Bien que la réglementation et les pouvoirs publics insistent sur la nécessité de sécuriser des parcours professionnels et d'anticiper la seconde partie de carrière dès 45 ans [1], un *burnout* peut venir contrecarrer cette perspective, notamment chez les cadres. Au-delà d'un simple problème

La reconstruction professionnelle après un *burnout*

de génération, les victimes ont le point commun de voir leur rapport au travail se modifier : l'équilibre ambition/moyen se détériore et par conséquent, les trajectoires bifurquent, se fissurent ou se déchirent [2].

Pour étudier de façon plus pragmatique ce phénomène, une enquête sociologique rétrospective a été organisée entre 2010 et 2012 à partir de témoignages recueillis sur la période allant de 2003 à 2010. Son objectif était de cerner les conditions de la reconstruction de l'identité professionnelle et de proposer une démarche à destination des médecins du travail, de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et des personnels des ressources humaines pour accompagner le retour au travail de cadres victimes de *burnout*. Cette enquête a été faite dans le cadre du master de « Management travail et développement social » à l'Université Paris Dauphine, en partenariat avec l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT).

ENJEUX ET APPROCHE SYSTÉMIQUE

MÉTHODOLOGIE

L'enquête s'est faite en deux temps, l'ensemble des entretiens étant conduit par la même personne, sociologue, consultante expérimentée en gestion et carrières, intervenant en audit et conseil auprès de cadres en poste et de départements ressources humaines (RH) d'entreprises diverses. Dans un premier temps, des entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de 50 personnes : médecins, psychiatres, coachs, responsables de ressources humaines, salariés... Le but était de savoir si la reconstruction de l'iden-

tité professionnelle était ou non possible après un *burnout*.

Dans un second temps, ont été interrogés des salariés victimes de *burnout*. Chaque salarié a bénéficié de 2 entretiens semi-directifs de 2 heures chacun, séparés d'une durée de 2 à 3 mois. Le choix des interviewés s'est fait sur la base d'un appel à témoins parmi la population des cadres rencontrés par la consultante. Les critères d'acceptation étaient les suivants :

- être cadre,
- avoir subi un *burnout* au minimum 3 à 5 ans avant l'enquête,
- être volontaire pour participer à l'étude,
- relater son parcours post-*burnout*,
- exposer les impacts sur sa carrière et sa vie personnelle,
- expliquer les changements d'orientation professionnelle nécessaires.

Ainsi, 20 entretiens individuels approfondis ont été réalisés : hommes et femmes, basés en Île-de-France, tous cadres, diplômés de l'enseignement supérieur (bac+4/5), qualifiés, compétents, reconnus et appréciés par leur hiérarchie dans leur domaine de compétences. Ils exerçaient dans des secteurs variés (commerce, finance, juridique, conseil, audit, formation, animation de réseau, social, édition, culturel...) et dans des entreprises de tailles différentes (TPE, PME et grandes entreprises). Celles-ci avaient toutes en commun une organisation bureaucratique, avec une pyramide hiérarchique où les ordres et les contre-ordres s'annulaient sans possibilité de discussion avec « les opérateurs », provoquant ainsi de nombreuses situations d'injonctions paradoxales et de doubles contraintes organisationnelles [3]. La parole, si elle était possible, se situait au seul niveau de l'équipe ou d'un même niveau hiérarchique. Le vrai dialogue d'égal

à égal [4] n'était pas une pratique dans les organisations de travail de ces victimes.

CONDITIONS NÉCESSAIRES POUR L'ÉTUDE

Pour recueillir les témoignages et assurer la réussite de cette enquête, deux conditions ont été indispensables : laisser une grande liberté d'expression au salarié autour du travail en dehors de celui-ci pendant le temps de la reconstruction et instaurer un espace de parole indispensable au retour du salarié dans son emploi. Cet espace de parole, clé de voûte de la compréhension des enjeux, doit être neutre, dédié au travail et centré sur celui-ci pour favoriser une verbalisation de l'expérience. Le cabinet du médecin du travail, du psychologue ou autre accompagnant-écoutant peut être cet espace neutre.

Quelle que soit la porte d'entrée pour aider la victime « à remonter la pente », parler du travail est un travail sur elle-même et cet accompagnement doit être encadré par des professionnels rigoureusement formés à cette pratique.

Les informations les plus pertinentes à recueillir lors de ces entretiens sont : les étapes de l'expérience telle que celles-ci ont été vécues, des phases d'alarmes non entendues, la détermination de la cartographie des risques, l'accompagnement du salarié pour assumer ses actes et les raisons de ses décisions dans ce contexte difficile.

RÉSULTATS ET ANALYSE

TRAVAIL À L'ÉPREUVE DU LANGAGE

La démarche socio-dynamique utilisée pour cette enquête est basée

sur les représentations de la reconstruction à travers le temps, dans et par le discours des salariés. Cette approche sociolinguistique permet d'appréhender la temporalité et le changement vécu à travers la mise en mots de l'activité professionnelle (clinique de l'activité). Elle représente le double intérêt d'expliquer et de formaliser les pratiques professionnelles construites au quotidien [5], parfois de manière automatique et/ou non consciente [6] et la représentation de la façon d'exister en entreprise [7]. L'espace de l'entretien est un « lieu de parole » que les victimes du travail investissent naturellement pour y créer leur propre espace de reconstruction [8].

L'observation ethnologique est également un outil utile pour observer ce qui est produit par la parole : vigilance autour de « ce qui se passe » pendant « ce qui se dit ». Observer et reformuler permet de comprendre les victimes à travers leur complexité langagière. Leur identité exprimée à travers leur reconstruction est une dynamique qui s'élabore et s'envisage à partir des représentations que les victimes ont de celle-ci. Durant ce processus, la verbalisation et l'évocation résonnent avec leur pratique professionnelle : les victimes la décrivent, la formalisent et la reconstruisent. Ces moments sont les plus subtils (complexité langagière), les plus beaux (émotions) et les plus riches (analyse de contenu).

La facilité avec laquelle les cadres ont témoigné permet d'émettre l'hypothèse que parler de ce qui s'était produit était tout d'abord l'occasion de parler de soi, de se dévoiler en filigrane tout en bénéficiant d'une interface neutre et auto-guidante. Assez rapidement, le flot de paroles leur a semblé libérateur. Ainsi, parler de soi à travers son rapport au travail est un facteur de

changement personnel de sa vision du travail *en soi* et par *devers soi*.

À partir des différentes interviews réalisées, des styles de reconstruction professionnelle se mettent à jour. L'identité se décline dans la dynamique de ce que l'individu pense connaître de lui-même (identité personnelle), des influences régulières qu'il reçoit de son environnement (identité sociale) et de ce qu'autrui perçoit de lui (identité attribuée). En effet, il est difficile d'accepter que la reconstruction ne relève que du hasard et les récits motivationnels des salariés permettent d'apprécier ce qu'ils engagent d'un point de vue personnel dans leur travail après un *burnout*.

Ainsi, les médecins du travail peuvent chercher, à travers ces entretiens biographiques, à repérer les tensions dans les parcours professionnels ayant une conséquence dans la biographie personnelle. Pour le médecin du travail, soigner le travail passe par des compétences d'observation, de recueil de données issues de ces moments de narrations biographiques liés à des événements faisant appel à la mémoire individuelle et collective nécessaire à une nouvelle forme de projection sociale dans l'emploi.

FACTEURS « SALUTOGÈNES »

La reconstruction post-*burnout* est possible et l'enquête réalisée a permis de mettre à jour sa modélisation, en s'appuyant sur des concepts pluridisciplinaires : le concept de la résilience [9], celui de la psychodynamique du travail et de corporéité [10], celui d'identité narrative [11] et des dynamiques narratives [12]. Les dernières recherches sur l'ethos¹ personnel [13] et les travaux sur les ruptures face à l'événement [14] ont également ouvert les perspectives pour cette enquête.

1. L'ethos correspond au sens et à l'impulsion nécessaires pour atteindre l'épanouissement personnel.

Ainsi, les conditions de réussite du post-*burnout* confirment les hypothèses du lien inextricable entre les concepts de temps et d'espace qui favorisent et consolident la reconstruction de l'identité professionnelle et constituent ainsi les facteurs « salutogènes » du travail pour la personne en post-*burnout* [15, 16].

MÉMOIRE AUTOBIOGRAPHIQUE : UN CHEMINEMENT PAR THÈMES

Se remémorer le passé dans le cadre de la reconstruction post-*burnout* passe par des « *flash bulb memories* » [17] c'est-à-dire des souvenirs de circonstances associés à des conséquences plus ou moins graves et qui suscitent une forte émotion. Ces souvenirs font fonctionner l'événement comme un flash conservant toutes les informations sur les lieux, les personnes, l'état émotionnel. Ainsi reconstituée comme un catalogue de faits, cette mémoire du souvenir est susceptible d'affecter plusieurs activités cognitives : la compréhension du discours, l'apprentissage [18], la résolution de problème, la prise de décision et la formation d'opinions. Or, toutes ces facultés cognitives sont requises pour la reconstruction d'un avenir professionnel. L'encodage du *burnout* s'associe donc à un encodage personnel et la mémoire du fait social s'inscrit aussi dans la mémoire autobiographique qui présente une organisation temporelle personnelle. L'analyse du contenu de ces récits a mis à jour une chronologie-type de la reconstruction. Les interviewés ont tous abordé les thèmes de leur reconstruction avec les mêmes séquences sémantiques et dans le même ordre : thème du combat, de l'arrêt, du corps, du temps, de l'espace, de l'identité, des frontières et des limites à s'imposer, de l'affirmation du soi professionnel. Par contre, une des difficultés

La reconstruction professionnelle après un *burnout*

méthodologiques a été d'accepter la distorsion de la grille d'entretien selon leur rythme, selon des étapes qui leur étaient propres. Respecter leur « intime errance » était déjà participer à la réappropriation de leur histoire et à leur reconstruction professionnelle car biographique. Seuls trois des huit thèmes seront développés ici : ceux du temps, de l'espace et de l'identité, car ils ont la particularité d'être transversaux à tous les récits et chez tous les participants. D'autre part, le thème de l'identité professionnelle est apparu spontanément dans tous les récits des victimes alors qu'il n'avait jamais été évoqué par les professionnels de la santé mentale au travail lors de l'étude préalable. Cela conforte l'hypothèse du décalage profond entre celui qui vit les choses de l'intérieur et celui qui questionne et accompagne depuis l'extérieur.

LE TEMPS : SOURCE SALVATRICE DE RECONSTRUCTION

Le temps intervient comme un facteur majeur de la reconstruction et le salarié se le réapproprie différemment après son *burnout*. Il s'engage dans une nouvelle quête de temps « qualitatif » individuel, pendant que le temps « quantitatif » collectif de l'organisation qui ne cesse de courir toujours plus vite ne l'intéresse plus. Les représentations divergentes entre ces deux types de temps font part d'une double rupture temporelle : le temps du salarié au regard du temps de l'organisation. Le temps évoque le changement par la comparaison entre les anciennes et les nouvelles conceptions de la vie professionnelle et met à jour les étapes de la reconstruction en éclairant l'avant et l'après. Le thème transversal du temps se séquence en 12 étapes représentées par des « positions temporelles » qui suivent 3 grands jalons, le passé, le présent, l'avenir :

- le temps du retrait marque historiquement le *burnout* par l'arrêt de travail du médecin ;
- le temps de l'arrêt marque le début d'une réconciliation temps quantitatif / temps qualitatif ;
- le temps du repos instaure le temps de pause, le temps-calme, le temps-suspendu... ;
- le temps du stockage correspond à une période pendant laquelle la personne décrit la façon dont elle refait ses réserves d'énergie, de désir, de projet ;
- le temps de la réflexion se situe avant l'action à venir et correspond au temps de l'imaginaire, à la sphère des idées ;
- le temps du désir correspond à l'envie de (re)faire des activités : frémissement d'actions, pistes et hypothèses ;
- le temps du risque est le moment de peser le pour et le contre : évaluation des enjeux, des rapports entre les désirs et leurs conséquences ;
- le temps de l'écologie recherche le meilleur équilibre systémique avec la prise en compte des équilibres entre les désirs, les risques et leurs bénéfices ;
- le temps de l'agir correspond au processus de maturation de l'équilibre entre les désirs, les risques mesurés et les bénéfices garantis ;
- le temps du pouvoir marque la capacité d'agir sur et pour faire les choses ;
- le temps du vouloir-agir marque la volonté d'action et l'envie d'atteindre un but ;
- le temps du pouvoir-agir est la mise en mouvement orientée vers un but.

Ces 12 positions temporelles s'enchaînent de façon séquentielle mais à des rythmes et des fréquences différents en fonction des personnes. Par exemple, pour C., le temps du stockage est ce moment qu'elle vit quand elle évoque son besoin de

dormir et de *cocooning* près de la cheminée pendant toute la durée de son arrêt. Pour U., le temps de l'écologie est traversé lorsqu'elle prend la décision de travailler à temps partiel pour garder un équilibre vie professionnelle vie personnelle. Pour F., le temps du vouloir-agir est atteint quand il évoque ses projets d'expositions et quand il réussit à convaincre des mécènes d'investir sur lui.

L'ESPACE PROTÉGÉ : UN PÉRIMÈTRE PROTECTEUR POUR LA RECONSTRUCTION

Les personnes rencontrées dans cette enquête s'accordent toutes pour dire qu'il est nécessaire de s'éloigner de l'espace de travail le temps de sa convalescence. Au retour du salarié, un espace dédié dans l'entreprise est également efficace et protecteur lorsqu'il est organisé officiellement par l'entreprise, accompagné et coordonné par des spécialistes (médecin du travail...) afin de faciliter la reprise de travail. À ce stade, intervenir avec le principe de la balance émotionnelle [19] permet de prévenir le risque dépressif en cours de transition sociale grâce aux thérapies de l'acceptation et de l'engagement qui donnent de bons résultats (ACT). Ces mobilisations dans la sphère privée et dans l'organisation de travail participent à la réappropriation du soi et à l'équilibre physique et psychique. Cet espace est caractérisé par 3 dimensions retrouvées à chaque fois : l'espace qui répare (le « *self care* » et le « *repair* »), celui qui protège (l'aire et les repaires/repères), celui qui jalonne la reconstruction (les repères, les frontières).

Le *self care* et le *repair* sont des espaces hors du travail, qui orientent vers « l'aire et le repaire/repère » autorisant le ressourcement dans un espace personnel ou familial. Le salarié épuisé y perd certes une forme

de lien social, mais peut, grâce à cela, prendre le recul indispensable pour refaire ses réserves, voir sa situation d'un autre angle et créer un autre lien sans connexion avec le travail. La reconstruction commence dans un espace protecteur, clos, délimité, pouvant servir de repaire et qui peut être aussi un lieu de rencontre pour retisser doucement des liens de sociabilité à son rythme. Dans ces espaces de réparation et de protection, les notions de calme, de détente, de jeu sont présentes.

« Les repères, les frontières » sont construits sur un processus fait de jalons ayant une double fonction : baliser le chemin de la reconstruction et démontrer le chemin parcouru jusque-là. Ils indiquent la direction du chemin à suivre et soutiennent l'effort sur le long terme. Selon les personnes, les jalons peuvent être soit d'ordre factuels et rationnels, soit subjectifs et symboliques. Les repères peuvent aussi être des endroits traversés ou des sas bien délimités (la maison, le bureau, les transports, les gares, les stations...) où la personne décompresse.

Le thème de l'espace se séquence ainsi en 9 étapes :

- lieu du soin : espace protecteur et lieu institutionnel tel que l'hôpital ou le cabinet du médecin ;
- espace de convalescence : espace privé, intime, en dehors de la sphère sociale, en passivité face à la reconstruction ;
- aire de repos : espace public, réintroduction du social, convalescence avec interactions sociales ;
- repaire/repère : endroit réservé, connu, reconnu, apprécié contenant une partie du cœur de l'identité ;
- aire de réflexion : espace marquant une étape où la personne se pose pour réfléchir à ce qui lui semble essentiel. Elle peut être réalisée dans le cabinet d'un consultant-coach-thérapeute ou dans le cadre de groupes d'échanges et de rencontres ;
- aire de projection : endroit où le symbolique (idées) précède le rationnel (pragmatique de l'action). C'est l'endroit où la personne se projette dans un futur proche ;
- aire d'intégration : endroit où s'imbriquent les idées, les actions et leurs combinatoires ;

● aire de « jeu » : lieu où la personne commence à prendre plaisir à agir, à inventer, à innover ;

● ère du « Je » : espace-temps où la personne s'exprime comme sujet et manifeste la renaissance de l'identité professionnelle.

Ces 9 espaces se développent de façon linéaire d'après les analyses de contenus, mais avec des retours arrière parfois nécessaires pour consolider les étapes de la reconstruction en fonction du vécu des salariés. Par exemple, pour J., l'aire de repos est le lieu dans la dimension sociale qu'elle installe pour profiter de sa famille, ses neveux et nièces et qui va selon elle, la ressourcer (stockage). Pour F., le repaire/repère est cet endroit où il sait que ses talents (artistique, culinaire et culturel) vont être appréciés. Pour C., l'aire d'intégration est celle qu'elle assimile avec une nouvelle forme d'emploi (temps partiel ou télétravail par exemple).

À partir des axes du temps et de l'espace, des croisements permettent de matérialiser les étapes par lesquelles l'identité professionnelle se « tricote » doucement à travers le temps (figure 1).

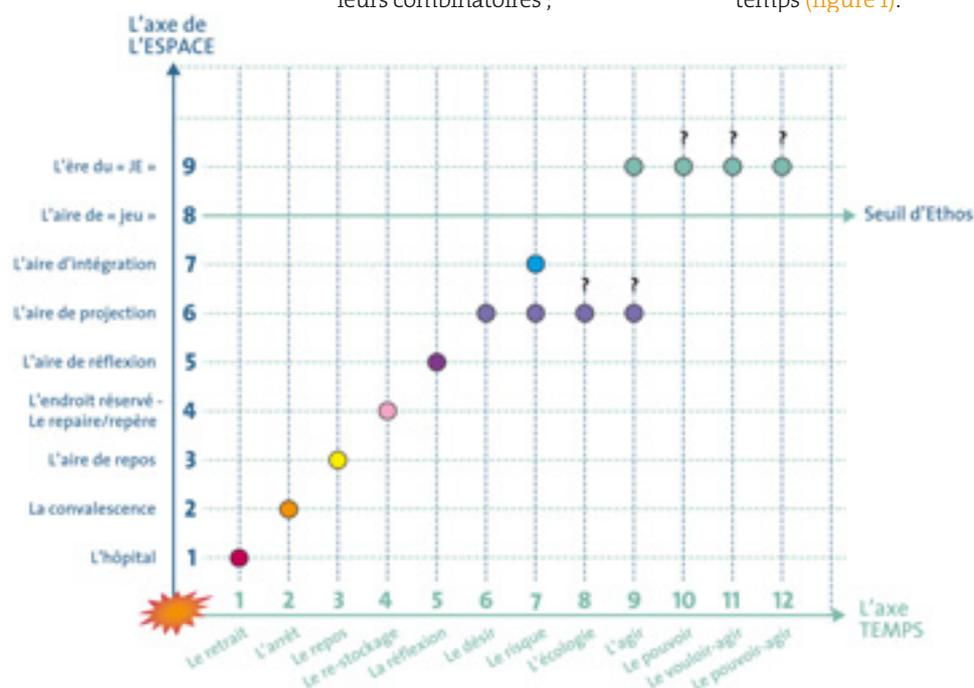


Figure 1 : La reconstruction comme enjeu spatio-temporel : le maillage possible d'un retour en entreprise, d'après [16]

La reconstruction professionnelle après un *burnout*

ÉTAPES DE LA RECONSTRUCTION DE L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE

MAILLAGE ENTRE ESPACE PROTECTEUR ET TEMPS QUALITATIF

L'axe de l'espace est ascensionnel, comme un alignement de lieux à traverser par la personne pour gagner en hauteur de vue, afin d'organiser le renouveau de sa vision du travail et des conditions dans lesquelles elle envisage désormais de l'exercer. Cet axe évoque les notions de détachement et d'intégrité physique et psychologique. L'axe du temps se gradue comme une succession d'opportunités de reconstruction qu'il faut respecter au risque de brûler les étapes et de provoquer une rechute douloureuse à mi parcours.

Devant les efforts qu'exige la reconstruction dans l'espace et dans la durée, les interviewés terminent toujours les entretiens par le thème de la fragilité de leur identité professionnelle. La crainte que leurs efforts ne soient réduits à néant par un nouvel événement est quelque chose qu'ils gardent tous en tête. Cependant, la fonction de ce souvenir est nécessaire : protéger et alerter pour eux, mais aussi pour le collectif de travail, « on est plusieurs à avoir vécu ça dans nos expériences précédentes, et on n'en parle jamais, ...mais on se reconnaît entre nous et on agit si on perçoit quelque chose... » (F.).

RECONSTRUIRE L'IDENTITÉ ET ATTEINDRE LE SEUIL DE L'ETHOS AU TRAVAIL

Le croisement des 2 axes du temps et de l'espace permet de situer le salarié dans sa reconstruction identitaire. Le médecin du travail peut l'amener à se rendre compte des périodes décrites comme as-

cendantes, d'autres stagnantes. Certaines personnes peuvent vivre et rester bloquées sur des paliers plusieurs mois, voire plusieurs années. Néanmoins, une issue favorable est possible en visant comme objectif de reconstruction une frontière particulière qui marque la fin de la dynamique de reconstruction et l'atteinte d'une identité professionnelle de nouveau en *flow*² et en bonne santé.

Cet équilibre repose sur un triptyque conditionnel (émotion, motivation, ambition), un duo de compétences (jouer, oser) et un duo d'aptitudes (être soi et y trouver un plaisir dans l'exercice). C'est l'atteinte du « seuil de l'ethos » [16] ou « seuil d'épanouissement ». Ce seuil est le plus difficile à atteindre, à dépasser et à conserver pour éprouver du plaisir au travail et rester performant. Garantir les conditions de son atteinte est une responsabilité tripartite : médecin du travail, salarié et RH.

Il ne faut pas confondre l'éthique (la morale) qui sert à évaluer, juger, délimiter les frontières du bien et du mal et l'ethos (les valeurs) qui donne le sens, impulse la direction. Ces deux notions servent à rendre compte des finalités dominantes du travail, de type expérientiel (le Vécu, l'Être et le Faire) et de type instrumental (l'Économique, l'Avoir, le Paraître) [13]. Elles visualisent le positionnement de la centralité du travail qui est ensuite modifiée selon 3 critères : la *sociabilité*, le *sentiment d'utilité* envers la société, le *besoin de reconnaissance* ou de *prestige*.

Dans les épisodes de *burnout*, c'est l'ethos qui souffre et l'éthique qui finit par trancher. Dans les épisodes de reconstruction (post-*burnout*), il semblerait que ce soit l'inverse qui se produise, c'est l'éthique qui souffre et l'ethos qui rebranche le système pour repartir et offre

l'énergie d'un nouveau départ. Durant cette inversion, la centralité du travail a été questionnée. Par exemple, les 3/4 des femmes cadres (avec ou sans enfant) ont pensé au temps partiel et n'investissent plus le travail de la même façon qu'avant. La centralité du travail dans leur vie s'est donc bien déplacée.

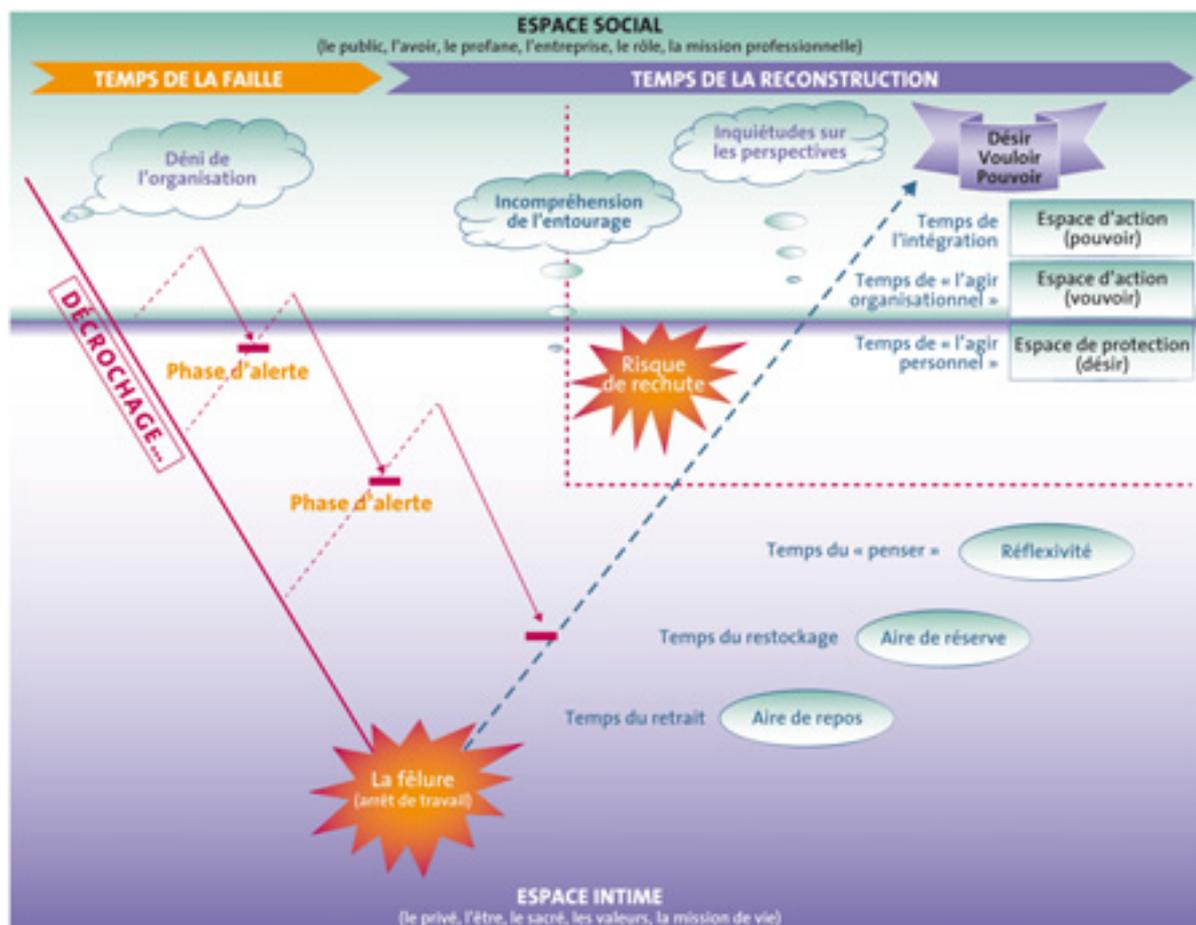
Accompagner la personne avec cette dynamique de questionnement permet au médecin du travail de sécuriser la reconstruction. Par exemple, C. (5 ans après son *burnout*) savoure son ascension au-delà du « seuil de l'ethos » professionnel quand elle dit qu'elle se « réalise » dans son job actuel. Elle considère son travail comme une aire de jeu [espace échelle 8] dans laquelle elle peut s'exprimer, elle veut agir [temps échelle 11] et elle a la compétence et le pouvoir-agir [temps échelle 12] : « Aujourd'hui, je me sens bien dans mon nouveau job, je m'amuse même [temps échelle 8] ! C'est facile après ce que j'ai fait... J'ai profité d'une réorganisation [espace échelle 5] pour me repositionner [espace échelle 7 et 8] et je me sens vraiment bien là où je suis... [espace échelle 9]. En regardant derrière, je suis assez fière de moi, ... de ce que j'ai réussi à remonter la pente. Je vois les autres se poser beaucoup de questions maintenant, ... moi je ne m'en pose plus, j'ai retrouvé un équilibre » [espace échelle 9- ère du je].

2. le *flow* correspond à un état de bien-être et d'inspiration dans l'activité réalisée.

CARTOGRAPHIE SÉQUENTIELLE DES ÉTAPES DE LA RECONSTRUCTION

La figure 2 modélisée à partir des résultats de l'enquête, permet de positionner le salarié dans son propre processus personnel. Celui-ci démontre que le *burnout* ne se déclenche pas à un instant *t*, mais qu'il s'agit bien d'une dynamique

Figure 2 : Espace social-espace intime : la co-construction, d'après [16]



de décrochage et de réorganisation avec une nouvelle combinaison du parcours du salarié. Celle-ci se fait le long de 2 grands principes illustrés par la métaphore de l'iceberg :

- 1/3 émergé dans lequel le salarié semble donner le change dans son espace social ou professionnel. C'est à ce niveau que va survenir la première rupture, ou temps de la faille, qui correspond aux phases d'alarme et annonce un *burnout* imminent avec les premiers symptômes liés à la surcharge de travail et au stress. Pour le médecin du travail et les RH de proximité, ce temps est potentiellement visible, à condition bien sûr que le salarié les alerte ou en fasse état à son manager de proximité ou

à ses collègues. Mais à ce stade, il existe souvent un fond de déni de l'organisation : « *tout le monde est stressé, la période est difficile mais on s'accroche !* ». Le décrochage est alors plus au moins long et brutal. La fin de ce temps de faille se solde par un arrêt de jeu net et officiel (arrêt maladie, accident du travail, démission, rupture, prise d'acte ou abandon de poste). C'est dans cette partie que le médecin va pouvoir explorer les contraintes de l'espace social que la victime porte lourdement : un métier, une fonction, des codes professionnels spécifiques à son secteur d'activité, une représentation publique à tenir (face aux clients, aux fournisseurs, aux concurrents, aux collègues, aux

managers...), une position sociale et les attendus en termes de résultats ou d'objectifs.

- 2/3 immergés dans lesquels est contenue la souffrance invisible exprimée dans l'espace intime à l'abri des contraintes sociales. Ces 2/3 correspondent à l'intime (la libido, le doute, la foi, la peur), le privé (la famille, les parents, les enfants), la valeur de soi (être un bon père, une bonne mère, mari/femme présent(e), ami(e) fidèle...), la mission de vie (être utile, reconnu(e), aimé(e)...), mais aussi à la fatigue, les émotions (la colère, la peine, l'espoir, la crainte) ou les doutes personnels quant au professionnel (mon métier vaut-il ma peine ? suis-je compétent ?). Dans cet espace, aucun ju-

La reconstruction professionnelle après un *burnout*

gement autre que celui de « soi sur soi » n'exerce son autorité. À cette face cachée de l'iceberg, très peu ont accès : les soignants, la famille, les amis sincères. Légalement l'entreprise n'y accède pas, d'où la difficulté pour les RH de comprendre ce qui s'est passé pour leur salarié avant d'être victime de *burnout*.

C'est à ce niveau que le temps de la reconstruction prend racine et séquence les étapes jusqu'au retour dans l'entreprise. À ce stade, c'est l'entourage proche (la famille, les amis) qui prend le relais du questionnement et exprime son incompréhension devant une rupture violente ou un arrêt maladie prolongé : « *Mais pourquoi n'as-tu rien dit ? Pourquoi n'en parles-tu pas à ton manager, aux RH, au médecin du travail ?* ». Cette période est aussi celle où il faut jongler avec les différentes démarches administratives mais également où la fatigue se dévoile de plus en plus. Des manifestations somatiques peuvent se révéler : le corps tente de se reposer, mais les tensions baissent et font ressentir toutes les douleurs que l'adrénaline faisait taire en phase d'alerte pour aider le salarié à tenir. C'est l'étape de tous les possibles, de tous les affolements et incompréhensions alors que la victime n'aspire qu'au repos, qu'à une mise à l'écart, qu'à la fin de cette souffrance engrammée en lui.

Le risque de rechute se trouve à la frontière de ces deux espaces.

ÉMERGENCE DE NOUVEAUX SCÉNARIOS DE CARRIÈRES

Les résultats de l'enquête ont fait ressortir des typologies communes de reconstruction qui sont les profils types de salariés que l'on voit revenir dans les entreprises et que les professionnels accompagnants doivent savoir diagnostiquer. Ils ont été mis en évidence en croisant

les thèmes évoqués sur 4 grilles de lecture :

- celle du rapport au temps. Il s'agit du récit des interviewés rassemblant les éléments évoquant la période passée *avant* leur *burnout*, ceux évoquant le présent comme élément de recentrage sur l'essentiel, et ceux évoquant le futur qui mettent en relief *l'avenir* ;

- celle du rapport à l'espace. Il s'agit des éléments concernant les endroits cités comme protecteurs et les trajectoires professionnelles souhaitées pour vérifier si celles-ci pouvaient être entachées ou non par un épisode d'épuisement professionnel vécu ;

- celle du rapport au travail. L'exploration de cet axe apporte des informations sur l'identité professionnelle avec des éléments concernant l'entreprise pour mesurer le degré *d'appartenance* à celle-ci, ceux relatifs aux missions pour chercher le sens de l'activité et ceux sur les qualifications, pour aborder les *compétences* ;

- celle du rapport aux autres. L'exploration de cet axe apporte des éléments de réponse sur le rôle du collectif et des conditions du travail. Elle rassemble les informations concernant la hiérarchie pour comprendre leurs *représentations* du pouvoir, le collectif de travail pour comprendre comment les témoins réussissaient leur réintégration dans le groupe de pairs et le social et le familial pour comprendre comment ils parvenaient à *protéger* leur univers privé de leur univers professionnel et comment celui-ci participe éventuellement à la reconstruction.

À travers le croisement de ces 4 grilles ressortent les idéaux-types suivants [15, 16] :

- « *Les Artistes... incompris* » ;
- « *Les Ambitieux... désenchantés* » ;
- « *Les Aveuglés du travail... des funambules en équilibre précaire* ».

Pour les deux premiers idéaux-types, l'expérience du *burnout* a fortement déplacé la centralité du travail. Les « *Artistes... incompris* » refusent désormais d'être définis par la sphère professionnelle à laquelle ils appartenaient et la finalité économique n'a plus l'importance qu'elle avait à leurs yeux. Les « *Ambitieux... désenchantés* » ont abandonné une partie de leur identité professionnelle au profit d'une revalorisation de leur sphère privée. Le travail n'est plus le lieu principal de construction identitaire, il reste important à leurs yeux mais contribue juste à leur équilibre. En ce qui concerne les « *Aveuglés du travail... des funambules en équilibre précaire* », leur centralité du travail reste forte aussi bien d'un point de vue économique que personnel et la frontière entre le temps de la faille et celui de la reconstruction reste présente et dangereuse (risque fort de rechute).

Le vécu du *burnout* et les étapes de la reconstruction confirment l'hypothèse, déjà avancée par Amherd [20] ou Buckingham [21] que la finalité du travail (l'intrinsèque) est plus importante que la centralité du travail (le contextuel), car elle semble plus structurante pour la reconstruction de l'identité professionnelle. En effet, les éléments de motivation intrinsèque (le sens, la vocation, les valeurs, le sentiment d'utilité sociale...) s'inscrivent plus durablement dans le temps que les éléments de motivation extrinsèque (le salaire, l'avantage matériel, la prime...).

CONDUITES ET PRATIQUES À TENIR POUR LES MÉDECINS DU TRAVAIL OU LES RH

À partir de ces résultats, ont été formalisés des « modes opératoires » pouvant servir de trames aux méde-

cins du travail, à l'équipe médicale de santé au travail, ou aux chargés de ressources humaines lors de l'accompagnement des salariés pendant la période de reconstruction et de réintégration professionnelle.

SOIGNER LES MAUX DU TRAVAIL ENSEMBLE

Deux notions d'importance sont à appréhender pour accompagner le salarié dans sa reconstruction au travail.

DOUBLE CONTRAINTE DE LA RECONSTRUCTION : UN NOUVEAU RISQUE PSYCHOSOCIAL

De retour en entreprise, le salarié en reconstruction identitaire et face à ses nouveaux enjeux (« *oser dire non* ») risque de se trouver en situation d'acceptations subies face à l'ensemble des tâches requises par son poste de travail. En effet, par dépit ou par crainte de ne plus être acceptée après son arrêt maladie, l'ancienne victime se remet spontanément une pression face aux demandes formulées par sa hiérarchie alors qu'elle ne veut plus les subir « *bon, ok je vais le faire...* » souvent suivi d'un « *mais* » en sourdine. Bien que l'implicite de son expression linguistique reste inchangée (« *non, je ne peux pas le faire* ») et qu'elle exprime clairement une « *volonté nouvelle en mal d'affirmation* », celle-ci est perçue parfois malheureusement comme un aveu d'« *incapacité à tenir ou à reprendre son poste de travail* ». Le vécu antérieur du *burnout* par la victime est ainsi entaché par la perversité de cette double contrainte qui l'incite sournoisement à « *faire* » et à « *sur-tout ne pas faire* ». Cette injonction paradoxale compromet sa santé mentale alors que le salarié vient juste de rentrer. Ce cercle vicieux explique bien pour partie la difficulté que le salarié rencontrera dans son processus de reconstruction au tra-

vail. Le médecin du travail, en ayant compris cette situation, peut alors se faire le porte-parole du salarié face aux RH et aux managers et aider le salarié à reprendre une place nouvelle dans l'entreprise. Cette posture est essentielle à la reconstruction du salarié et nécessite une formation à la conduite d'entretien tripartite.

COÛT ET FIN DE LA PLAINTE

La plainte est une forme de compensation du fait de ne pas vouloir encore du changement. Ce qui signifie que « *tant que la souffrance n'a pas atteint son seuil insupportable, le coût du changement est supérieur à la dépense occasionnée par le mal* » [22]. Considérée comme une action volontaire, l'arrêt de la plainte dévoile une autre fonction de celle-ci : attendre. L'attente rend possible l'accès et la mobilisation des ressources internes et crée un état de disponibilité et de souplesse à l'égard des choses. Dans certaines situations, la plainte préserve de l'attente mais entrave le changement désiré. Changer, c'est aussi perdre la maîtrise sans aucune garantie de la stabilité des nouveaux repères. « *Accepter le changement, c'est accepter qu'il soit permanent, que plus rien ne soit figé* » [22]. Accepter de changer de poste, c'est donc se laisser accompagner dans une mobilité professionnelle sans relâche jusqu'à la fin de sa carrière.

CERNER LES QUESTIONS CLÉS POUR ACCOMPAGNER LE SALARIÉ DANS SA RECONSTRUCTION

Les questions à poser sont regroupées en différentes étapes et s'appuient sur la *figure 2*. Elles constituent un outil d'investigation simple pour le médecin du travail et son équipe pluridisciplinaire ou les RH dans leur souci de réintégration du salarié.

TEMPS DE LA FAILLE : LE DÉCROCHAGE

- Depuis combien de temps estimez-vous devoir supporter une surcharge de travail ? (quantifier)
- Combien d'heures travaillez-vous par jour / par semaine ? (mesurer)
- Que faites-vous pour alerter de votre situation dans votre entreprise ? (vérifier si leviers d'actions)
- Qu'attendez-vous de moi ? (faire préciser, responsabiliser, autoriser)
- Quand souhaitez-vous refaire le point avec moi ? (surveiller, sensibiliser)

Ainsi démarre le temps du retrait, 1^{re} aire de repos pour l'épuisé du travail.

TEMPS DU RETRAIT : LA FÊLURE

- Comment se passe votre arrêt ? (repérer les symptômes)
- Comment vivez-vous la situation ? (repérer la souffrance invisible)

À ce stade, seul le retrait de l'entreprise peut permettre à la victime de récupérer un peu d'énergie avant de retourner au travail. Si ce retour n'est pas possible, la prolongation de l'arrêt est alors proposée pour aider à traverser le temps du restockage.

TEMPS DU RESTOCKAGE : LA CONVALESCENCE

- Quelles sont les activités que vous pouvez faire en ce moment ? (explorer les ressources)
- De quoi avez-vous besoin pour l'instant ? (explorer si besoins psychologiques ou médicamenteux)
- Que fait-on ? (tester le niveau anxigène de l'éventuelle reprise du travail)

Ce stade peut prendre un temps variable d'une personne à l'autre compte tenu du vécu du traumatisme en amont et de l'épuisement de la personne. Si la phase de retrait et de restockage de ses ressources personnelles suffit, alors le médecin du travail peut tenter l'exploration du temps de la réflexion avec les responsables de carrières.

La reconstruction professionnelle après un *burnout*

TEMPS DU « PENSER » : LA RÉFLEXION

- Comment envisagez-vous la reprise de votre travail ? (tester le projet professionnel)
- Qu'aimeriez-vous échanger avec les RH concernant votre retour ? (impliquer, impulser)
- Avez-vous envisagé de faire un point sur votre carrière ? (inviter au bilan de compétences)

À ce stade, toutes les questions sont bonnes à poser pour tenter la remise en marche des réflexes professionnels. Le but est d'impulser doucement une dynamique de reprise sans enjeu, ni contrainte, mais en tenant compte des intérêts, ressources et motivations de la personne. Si tel n'est pas le cas, cette période doit être prolongée le temps de la gestation de l'envie. Le but de cette étape est de mettre le salarié en posture dynamique de retour à l'emploi et de l'aider à renforcer son « agir-personnel ».

TEMPS DE « L'AGIR PERSONNEL » : LE DÉSIRABLE

- Qu'avez-vous envie de faire de cet épisode de *burnout* ? (ancrer les décisions)
- Que décidez-vous pour la suite ? (aider à délimiter la frontière vie personnelle/vie professionnelle)
- Quelles sont les pistes qui ressortent de votre bilan de compétences ? (projeter, soutenir, vérifier)

Le temps de l'agir personnel précède la reprise du travail ou la chevauche partiellement. Cette période peut-être très fructueuse si les RH et les médecins du travail œuvrent ensemble : c'est le moment d'étudier les conditions de reprise et de réussite pour l'ensemble des acteurs concernés.

RISQUES DE RECHUTE : L'ÉCOLOGIE PERSONNELLE

- Comment se passe votre retour dans l'entreprise ? (enquêter, vérifier)

- Comment imaginez-vous la reprise progressive de vos activités ? (responsabiliser et poser les limites)

- De quoi avez-vous temporairement besoin ? (écouter, diagnostiquer, repérer les attentes)

- Souhaitez-vous poser des prochains points d'étapes avec nous ? (prévenir, proposer, soutenir, responsabiliser)

Le retour du salarié présente des risques de rechute éventuelle : en effet, celui-ci revient dans un contexte organisationnel qui a changé et le regard qu'on porte sur lui a également évolué. La période de transition entre l'espace privé et le retour dans l'espace professionnel est complexe et risquée. Cette période de transition est une période de désir que le salarié s'autorise dans un espace de protection qui n'est que transitoire et amène vers le terrain de l'action et du « pouvoir-faire ».

TEMPS DE « L'AGIR-ORGANISATIONNEL » : LE VOULOIR

- Comment se passe l'organisation de votre retour ? (s'assurer, s'inquiéter, prendre soin)

- Quels points souhaitez-vous aborder à propos de cette organisation ? (réajuster, valider, acter)

- De quoi avez-vous besoin pour poursuivre ? (réévaluer le dispositif, repérer d'autres attentes)

Ce temps abrite les inquiétudes pour l'ensemble des acteurs concernés : le salarié a-t-il été entendu dans les phases précédentes ? Le médecin du travail est-il assuré que son patient retourne au travail dans de bonnes conditions pour sa santé ? Le responsable RH trouvera-t-il une solution d'aménagement du poste ou un autre type de poste pour ce salarié sans le stigmatiser ? Les questionnements collaboratifs autour du désir du salarié, du vouloir-réussir-ensemble permettent de poser les derniers jalons de la

reconstruction : celle du pouvoir de la rendre opérationnelle et réussie.

TEMPS DE « L'INTÉGRATION »

Les points clés à préserver sont :

- un suivi hebdomadaire ou mensuel en comité (avec médecin, RH, salarié, manager) ;

- un échange de pratiques par fonction (entre médecin, RH, salarié et manager) ;

- une prise en compte individuelle des responsabilités de chacun dans la réussite de ce dispositif ;

- un rapport dans lequel inscrire les bonnes pratiques afin de capitaliser pour la suite et prendre en charge d'autres cas de reconstruction ;

- un accompagnement à la prise de fonction dès le retour au travail.

Ce dernier temps scelle le pacte de la reconstruction. Pour maintenir et garantir les résultats sur le long terme, un suivi régulier est indispensable pendant les premières semaines et/ou premiers mois de la reprise. Un *coaching* ou une thérapie cognitive et comportementale peut être une bonne solution pour repasser le relais au salarié en termes de prévention pour lui-même, tandis que l'entreprise aura à faire en parallèle l'audit de son organisation du travail afin d'éviter les mêmes dysfonctionnements.

TROUVER DES SOLUTIONS POUR L'APRÈS BURNOUT

PRÉVENIR LES FAILLES

Que reste-t-il donc à effectuer pour consolider la structure et les étapes de la reconstruction afin de générer une nouvelle identité professionnelle solide malgré les cicatrices laissées par le *burnout* ?

Le temps de la reconstruction est un cheminement lent et continu qui s'étale dans des espaces et des périodes plus ou moins longs. Il est très clair pour les cadres interviewés qu'il y a désormais une empreinte

indélébile dans leur carrière. Ce temps se doit d'être étayé par de la réflexion, de la discussion, bref d'être soutenu par un acte social, managérial et responsable.

Ainsi peuvent se dessiner les étapes de la reconstruction à travers lesquelles l'identité professionnelle se renforce. Cette consolidation doit idéalement être accompagnée en entreprise dans un processus de continuité et d'amélioration continue afin d'œuvrer dans le sens de la sécurisation des parcours professionnels.

De plus, l'entreprise doit se questionner sur les raisons d'ordre organisationnel, managérial qui auraient pu être la cause de cette destruction, afin d'éviter de reproduire chez le même cadre, ou chez d'autres, le même phénomène d'épuisement. Pour protéger le collectif de travail, il convient alors de réfléchir à 3 sujets : le souhait (désir à soutenir par des moyens) ; le projet (préfiguration d'un objectif et des moyens) ; le plan (enchaînements successifs de projets coordonnés) [13].

L'enjeu pour le management des RH de demain est de bien prendre en compte les spécificités de ce nouveau genre de population en reconstruction personnelle et professionnelle.

MISER SUR L'AGIR ORGANISATIONNEL ET L'AGIR COMMUNICATIONNEL

Recréer des espaces de créativité pour le salarié devient essentiel à la santé mentale. Passée l'épreuve de la faille, c'est le temps de « l'agir personnel » qui s'exprime par le désir nouveau de faire quelque chose (dans un espace protégé), puis vient celui de « l'agir organisationnel », qui doit volontairement prendre le relais pour soutenir les efforts du cadre en reconstruction. Un troisième temps pourrait alors s'inscrire dans la continuité de cette dynamique, celui « de l'intégration »,

commun au salarié en reconstruction et aux RH ayant pour finalité le sens et pour centralité le travail. Mais trop souvent, de retour en entreprise, les cadres se retrouvent seuls avec leur désir de bien faire et leur trajectoire professionnelle en équilibre précaire.

Néanmoins, l'enquête confirme que le travail est aussi un facteur de protection (et de reconstruction) de la santé mentale [16]. Tous les témoins ont affirmé qu'ils avaient envie de retourner au travail (phase de désir) et que cette projection dans le travail faisait partie de la reconstruction et d'un principe de réalité. L'activité et le pouvoir d'agir sont sources et facteurs de prévention de la santé mentale du cadre en entreprise. C'est par le courage, la vertu managériale et la communication que les interactions sociales peuvent se coordonner [23]. Les témoignages des victimes permettent de constater que le dialogue autour de la reconstruction n'a jamais été mis en place dans leurs entreprises. Les interviews ont été les seuls espaces de parole qu'ils auront connus et investis pour se faire entendre sur ce qu'ils ont vécu, isolés dans leur quotidien. S'accorder mutuellement (cadres, managers et RH) sur la conduite à tenir reste à faire. S'entendre pour agir et agir pour s'entendre reste à co-construire dans les entreprises.

Ce n'est qu'en faisant interagir le collectif (pour le préventif) avec l'individuel (pour la protection) que pourra se mettre en place le pouvoir-agir ensemble. Les instances représentatives du personnel, les membres du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), les médecins du travail, les directions opérationnelles, en réfléchissant ensemble peuvent co-construire des représentations communes allant dans le sens d'un réel développement social du travail [24].

CONCLUSION

Le salarié en reconstruction peut s'appuyer sur deux axes réparateurs, le temps et l'espace, qui génèrent un troisième axe, celui de l'identité professionnelle reconstruite grâce à une approche systématique [25 à 27] et une posture constructiviste [3].

Le temps exprime les contraintes que la vie sociale impose en stimulant la capacité d'initiative et de décision [7]. Il permet de repérer des indices de la reconstruction dans la façon qu'ont les victimes de transformer leurs contraintes en opportunités. Plus que le « pourquoi » (la cause), c'est le « comment » (le processus) et le « vers quoi » (finalité fonctionnelle) qui fait émerger la dynamique de reconstruction la plus efficace. Le temps, parce qu'il est un véritable langage [28], sert à l'autopsie du *burnout* par le récit autobiographique. La parole et la qualité du temps de parole aident à la reconstruction.

L'espace, comme lieu et contenant l'action, dévoile les bases de la reconstruction comme lorsque le salarié victime exprime qu'il se met à refaire des petites choses durant son arrêt maladie. L'action est le fait d'un individu qui vise à transformer l'état des choses selon le sens qu'il lui attribue. En tant que soignant, il est donc efficace de chercher à savoir non seulement comment la victime réinvestit son rapport au travail pour faire l'hypothèse de son retour en entreprise ou sur le marché de l'emploi, mais surtout comment sa trajectoire professionnelle se modifie à l'issue du *burnout*.

Enfin, l'identité, comme maillage intermédiaire entre l'axe du temps et celui de l'espace, exprime la reconstruction de l'identité professionnelle. Cette dernière se construit au carrefour entre le psy-

La reconstruction professionnelle après un *burnout*

chique et le social. « Elle exprime le sentiment d'être, le sentiment d'unité et de cohérence de la personne, ce qui la définit comme un être singulier, spécifique, unique, particulier, en définitive ce qui lui est propre » [29]. En faisant un focus sur les logiques dynamiques et les façons de cheminer [30], l'enquête démontre l'articulation entre l'événement (le *burnout*) et la bifurcation (changement de cap) dans les trajectoires professionnelles, et les changements de représentations cognitives accompagnant les bifurcations durables.

À travers ces concepts, la démarche démontre comment les carrières des cadres resteront toujours marquées par des tensions entre des

moments de rupture et de continuité, chacun d'entre eux cherchant « à se dégager de ses assignations identitaires lorsqu'elles sont invalidantes, ou au contraire à les valoriser lorsqu'elles lui sont favorables » [29].

Durant cette période de reconstruction identitaire, l'équipe de santé au travail et en particulier son équipe médicale, en lien avec les médecins spécialistes qui suivent le salarié, a un rôle primordial à jouer. En effet, par sa place privilégiée d'interface entre l'entreprise et le salarié, elle est en première ligne pour l'accompagner dans sa reconstruction qui passe par sa réintégration dans son milieu professionnel et la reprise de son travail. Cette étude a mis en

évidence les étapes de cette reconstruction, ce qui constitue une aide pour l'accompagnement du salarié par l'équipe médicale de santé au travail. Des questions clés à investiguer ont également été formalisées et constituent un outil précieux pour cet accompagnement. De plus, via la connaissance des cas individuels, l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail peut alors questionner l'organisation de travail et ainsi entamer une action préventive dans l'entreprise ; ces différentes démarches s'appuyant bien évidemment sur une collaboration avec les ressources humaines, dans le respect des périmètres de chacun.

POINTS À RETENIR

- Le *burnout* impacte définitivement l'identité professionnelle et personnelle, laisse des traces dans la carrière d'un cadre et met en danger l'organisation des ressources humaines à long terme.
- La modélisation des reconstructions individuelles montre que le cheminement est identique, quel que soit le contexte initial du *burnout*.
- Les concepts de temps et d'espace sont des alliés de la reconstruction de l'identité professionnelle.
- Si la centralité (la place) du travail change, sa finalité (l'objectif) reste la même.
- Le médecin du travail et son équipe médicale pluridisciplinaire, par leurs missions spécifiques, ont un rôle clé lors de cette reconstruction.
- Ils ont un rôle d'accompagnement lors de la reprise de l'emploi et participent au maintien dans l'emploi du cadre suite au *burnout*.
- Ces démarches permettent également de questionner l'organisation du travail et ainsi de réaliser une démarche de prévention dans les entreprises concernées.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | Loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites + Rectificatif. *J Off Repub Fr.* 2010 ; 261, 261, 10 novembre 2010 : 20034-67 ; 121, 25 mai 2011 : 8993.
- 2 | GROSSETTI M - Sociologie de l'imprévisible : dynamique de l'activité et des formes sociales. Sociologie d'aujourd'hui. Paris : Presses universitaires de France (PUF) ; 2004 : 225 p.
- 3 | WITTEZABLE JJ (Ed) - La double contrainte : l'influence des paradoxes de Bateson en sciences humaines. Carrefour des psychothérapies. Bruxelles : De Boeck ; 2008 : 268 p.
- 4 | ZARIFIAN P - Compétences et stratégies d'entreprise. Entreprises et Carrières. Rueil-Malmaison : Éditions Liaisons ; 2005 : 191 p.
- 5 | LAHIRE B - Logiques pratiques : le « faire » et le « dire sur le faire ». *Rech Form.* 1998 ; 27 : 15-28.
- 6 | BOUTET J - Construire le sens. Neuchâtel : Peter Lang ; 1989 : 236 p.
- 7 | CARCASSONNE M, SERVEL L - Dire le temps, dire le changement. Temporalité. 2009 ; 10 (<http://temporalites.revues.org/1093>).
- 8 | FLAHAUT F - La parole intermédiaire. Paris : Éditions du Seuil ; 1978 : 233 p.
- 9 | CYRULNICK B - Un merveilleux malheur. Paris : Éditions Odile Jacob ; 1999 : 240 p.
- 10 | DEJOURS C - Travail vivant. 1 : Sexualité et travail. Paris : Editions Payot et Rivages ; 2009 : 214 p.
- 11 | RICOEUR P - Soi-même comme un autre. Collection L'ordre philosophique. Paris : Éditions du Seuil ; 1990 : 424 p.
- 12 | DEMAZIÈRES D - L'entretien biographique et la saisie des interactions avec autrui. *Rech Qual.* 2010 ; 30 (1) : 61-83.
- 13 | MERCURE D, VULTUR M - La signification du travail. Nouveau modèle productif et ethos du travail au Québec. Collection Sociologie contemporaine. Québec : Presses de l'Université Laval ; 2010 : 290 p.
- 14 | DEMAZIÈRE D, SAMUEL O - Inscrire les parcours individuels dans leurs contextes. Temporalités. 2010 ; 11 (<http://temporalites.revues.org/1167>).
- 15 | BATAILLE S - La reconstruction de l'identité professionnelle post-burnout. Quel capital social en héritage pour les entreprises ? In: Approche comparée des risques psychosociaux au travail. Colloque international Comparisk 2013. *Comptrasec.* 2013 (<http://comptrasec.u-bordeaux4.fr/article/actualites-comparisk>).
- 16 | BATAILLE S - Se reconstruire après un burn-out : les chemins de la résilience. Paris : InterEditions ; 2013 : 219 p.
- 17 | BROWN, R, KULIK J - Flashbulb Memories. *Cognition.* 1977 ; 5 (1).
- 18 | FINDAHL O, HOJER B - Les problèmes de la compréhension et de la mémorisation des événements d'actualité. *Bull Psychol.* 1982 ; 35 (356) : 749-58.
- 19 | SEZNEC JC - Prévention du risque dépressif au cours d'une transition sociale par l'activité physique. In: Approche comparée des risques psychosociaux au travail. Colloque international Comparisk 2013. *Comptrasec.* 2013 (<http://comptrasec.u-bordeaux4.fr/article/actualites-comparisk>).
- 20 | AMHERDT CH - La santé émotionnelle au travail. Collection Demos Développement personnel. Paris : Éditions Demos ; 2005 : 252 p.
- 21 | BUCKINGHAM M, CLIFTON DO - Découvrez vos points forts. Collection efficacité personnelle. Paris : Village mondial ; 2008 : 287 p.
- 22 | ROUSTANG F - Savoir attendre : pour que la vie change. Paris : Odile Jacob ; 2008 : 235 p.
- 23 | CLOT Y - Théorie en clinique de l'activité. In: Maggi B (Ed) - Interpréter l'agir : un défi théorique. Collection Le Travail humain. Paris : Presses Universitaires de France (PUF) ; 2011 : 17-39, 321 p.
- 24 | PELLETIER D - S'orienter dans un monde incertain. In: Pour une approche orientante de l'école québécoise : concepts et pratiques à l'usage des intervenants. Sainte-Foy Canada : Septembre Editeur ; 2001 : 8-10.
- 25 | WATZLAWICK P - Le langage du changement : éléments de communication thérapeutique. Paris : Éditions du Seuil ; 1980 : 184 p.
- 26 | WATZLAWICK P - La réalité de la réalité : confusion, désinformation, communication. Collection Points Essais. Paris : Éditions du Seuil ; 1984 : 237 p.
- 27 | WATZLAWICK P - L'invention de la réalité : comment savons-nous ce que nous croyons savoir ? Contribution au constructivisme. Collection Points Série Essais. Paris : Éditions du Seuil ; 1996 : 373 p.
- 28 | TABBONI S - Les temps sociaux. Collection Coursus. Série Sociologie. Paris : Armand Colin ; 2006 : 183 p.
- 29 | DE GAULEJAC V - Qui est « je » ? Sociologie clinique du sujet. Paris : Éditions du Seuil ; 2009 : 218 p.
- 30 | BESSIN M, BIDART C, GROSSETTI M (Eds) - Bifurcations. Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement. Collection Recherches. Paris : Éditions La Découverte ; 2010 : 397 p.