

CAS CLINIQUE

Regards croisés sur le *burn-out* : aspects médicaux et psychologiques

A crossed perspective on burn-out: Medical and psychological point of view

J. Collange ^{a,*}, J.-L. Tavani ^a, M.-C. Soula ^{b,c}

^a Université Paris-Descartes, LATI, 71, avenue Édouard-Vaillant, 92774 Boulogne-Billancourt cedex, France

^b Service de pathologie professionnelle, groupe hospitalier Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France

^c Management conseil santé, 112, avenue Kléber, 75116 Paris, France

Mots clés : *Burn-out* ; Diagnostic ; Stress ; Exigences ; Ressources

Keywords: Burn-out; Diagnosis; Stress; Demands; Resources

Madame K. est directrice ressources humaines (DRH) d'une grande entreprise depuis maintenant quelques années. Elle a toujours aimé son travail : chercher l'efficacité et préserver les relations humaines, quel défi ! Depuis trois mois, un nouveau directeur général (DG) est arrivé au comité de direction. Avec lui, c'est tout un changement de cap dans la stratégie : il veut une entreprise plus rentable, pour ce faire des projets de grandes envergures sont annoncés. Madame K. se retrouve ainsi avec un déménagement à organiser, entraînant pour certains salariés une mobilité, une révision de la GPEC, etc. Ces projets se cumulent avec ceux qu'elle doit déjà mener. Sa charge de travail s'accroît énormément, mais elle veut mener à bien ses missions. Après tout, elle n'est pas du genre « à ne pas aller au bout des choses ». C'est comme ça qu'elle a été éduquée : il ne faut pas s'écouter, mais honorer les missions confiées. Elle tente ainsi de tout mener de front : les nouveaux projets du DG et ceux déjà initiés. Elle redouble d'effort : l'essentiel, c'est de remplir les objectifs fixés. Au fil des semaines, Madame K. commence à avoir du mal à dormir. Au coucher, elle énumère ce qu'elle doit

faire, mais la liste est tellement longue qu'elle s'endort difficilement. Le manque de sommeil et les ruminations font que les quelques heures de sommeil qu'elle arrive à avoir ne sont plus réparatrices. La fatigue rend la concentration difficile durant la journée. Ses réunions avec ses équipes deviennent chaotiques, elle passe d'un sujet à l'autre ayant toujours peur d'oublier quelque chose. Elle vient plus tôt le matin et part plus tard le soir, court toute la journée sans pour autant avoir la sensation d'avoir avancé de la journée. Lorsqu'elle présente la progression du projet en Comité de direction (aménagement des nouveaux locaux, communication aux salariés, présentation du projet aux représentants du personnel), le DG ne remarque que les faiblesses et les aspects non finalisés. Elle tente bien de lui faire reconnaître le travail effectué jusqu'ici, sans succès. Les autres membres du Comité de direction ne disent rien, ils se taisent et regardent leurs notes. Personne ne vient la soutenir. Les week-ends de Madame K. sont désormais remplis de piles débordantes de dossiers en retard. Quand son compagnon essaie de lui faire profiter de quelques moments de détente en lui proposant des promenades ou un cinéma, ça lui procure l'effet inverse : elle pense à tout ce qu'elle pourrait faire et qu'elle ne fait pas. Madame K. devient irritable au travail et perd patience. En réponse aux salariés, inquiets face à la possibilité d'une mobilité, elle s'exclame : « ils ne sont jamais contents ceux-là toute façon ! Aller bosser à Compiègne, c'est quand

DOIs des articles originaux:10.1016/j.admp.2012.12.002.,
10.1016/j.admp.2012.12.003.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : julie.collange@parisdescartes.fr (J. Collange).

1775-8785/\$ see front matter © 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.admp.2012.12.001>

même pas la mort ! Ils devraient être contents d'avoir toujours un job. Il y a en a dix derrière la porte, prêts à prendre leur job. Si ça ne leur convient pas, ils quittent l'entreprise. Point final ». Alors qu'autrefois, elle était compréhensive et prônait la recherche d'une solution consensuelle, ses équipes sont mal à l'aise face à cette explosion de colère et aux décisions arbitraires qu'elle prend sur la situation des salariés. Madame K. ne voit plus comment se sortir de cette situation. Elle est devenue une gestionnaire, mettant de côté les relations humaines inhérentes à sa fonction qui lui étaient si chères.

COMMENTAIRES

Le *burn-out* est souvent traduit, en français, par le syntagme « épuisement professionnel » [1]. Or, comme le cas précédent l'indique, cette traduction ne rend pas compte de la complexité de ce syndrome. Cet usage n'est cependant pas anodin et renvoie probablement à la fois à la pluralité de définitions *burn-out* et à certains aspects consensuels de ces dernières. Si la notion d'épuisement n'est pas suffisante pour décrire le *burn-out*, quelles sont les dimensions composant ce syndrome et quelles en sont ses manifestations ? Et enfin, à quelle étiologie répond-il ?

Afin de répondre à ces différentes questions, nous allons examiner les origines du *burn-out*, ses premières théorisations et ses développements qui ont permis d'aboutir à une définition et à une tentative de caractérisation. Pour finir, nous aborderons les causes du *burn-out* et son processus de développement.

HISTORIQUE ET DÉFINITIONS

La notion de *burn-out* semble apparaître dans la fin des années 1960 aux États-Unis [2]. Son origine et ses premiers développements sont singuliers sous bien des aspects et influencent les travaux qui suivront. C'est avec les travaux de Freudenberger que la notion prend la forme qu'on lui connaît actuellement [3]. Freudenberger est avant tout un praticien, qui supervise des travailleurs sociaux et des soignants au sein de dispensaires. La notion, avant d'être saisie par la psychologie scientifique, est alors utilisée par les individus supervisés par Freudenberger pour définir une expérience singulière de désarroi face à leur travail. Freudenberger témoignera avoir lui-même vécu deux épisodes de *burn-out* [1,3].

Indépendamment de ces travaux, Maslach (chercheur en psychologie sociale) s'intéresse à la prise de distance des individus comme moyen de faire face à leur travail, dans les postes à fortes exigences émotionnelles. Très vite, cette observation sera associée au terme de *burn-out* [4]. À partir de ces observations, Maslach et Jackson décrivent le *burn-out* comme l'effet d'une implication importante des travailleurs sociaux et des soignants dans la relation à autrui, relation qui serait chargée de sentiments négatifs (colère, honte, peur ou désespoir) [5]. Leur tâche est alors d'apporter des solutions à des problèmes particulièrement complexes et ambiguës, ils ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour y faire face, ainsi le sentiment de frustration de ces travailleurs se trouve renforcé [1].

Ce double enracinement de la notion, aussi bien dans la pratique que dans la recherche scientifique, va marquer le développement et la diffusion du syndrome de *burn-out* à travers des débats entre praticiens et chercheurs [6]. La pluralité de définitions du *burn-out* existantes dans la littérature est, sans doute, une conséquence de cette origine elle-même hétérogène [7]. Néanmoins, la conceptualisation la plus populaire est celle de Maslach et Jackson [5]. Ces deux auteurs conceptualisent et ainsi définissent le *burn-out* en termes d'état : le *burn-out* se caractérise alors comme « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel » [5].

L'épuisement émotionnel

Il correspond au sentiment d'être « vidé ». Les ressources émotionnelles et physiques dont l'individu dispose sont épuisées. Il serait alors fatigué à l'idée même du travail et se sentirait surmené par toutes les demandes professionnelles qui pourront lui être faites. Ce premier stade, expérience basique du *burn-out*, correspond donc à une fatigue chronique qui ne disparaît pas après un repos classique. Elle renvoie donc à un sentiment général de fatigue chronique extrême causée par une exposition continue à des conditions de travail exigeantes. Cette dimension, centrale dans le processus du *burn-out*, est non seulement reliée à d'autres variables d'intérêts (par exemple, l'absentéisme), mais elle est également la seule dimension qui fait l'unanimité dans les différents travaux [8]. Elle est ainsi présente dans la plupart des définitions.

La dépersonnalisation ou cynisme

Il correspond à la facette interpersonnelle du *burn-out*. Il s'agit d'une attitude négative, détachée, dure ou cynique à l'égard de son travail et des personnes avec qui l'individu est susceptible d'être en contact (clients, patients, etc.). En se sentant moins concerné par son travail, l'individu se désengage de la vie sociale de l'entreprise. Il évite les contacts sociaux et dresse alors une barrière entre lui et les autres. Autrui est mis à distance en « déshumanisant » la relation.

Le manque ou la réduction de l'accomplissement personnel

L'individu déprécie son travail, ses compétences. La situation est perçue comme immuable malgré les efforts pouvant être déployés pour la modifier.

Comme nous l'avons déjà évoqué, les travaux fondateurs sur le *burn-out* prenaient pour terrain de prédilection une population particulière : les travailleurs sociaux et les soignants (il n'existe pas de terme français pour définir cette population simplement ; en anglais, elle est définie comme les *human service* ou les *care-giver*). Les travaux sur cette population ont entraîné une première définition du *burn-out* comme un syndrome qui se caractérise par les trois états décrits précédemment [5,9]. Or les travaux ultérieurs sur le *burn-out*, notamment sur des populations d'actif tout-venant mettent en évidence que les

trois dimensions du *burn-out* ne seraient pas équivalentes. Si l'épuisement émotionnel est considéré comme central, la dépersonnalisation et le sentiment d'efficacité réduite ont souvent été étudiés comme des dimensions intervenant après-coup [7,10]. Par la suite, l'opérationnalisation de la notion de *burn-out* a été réduite à deux dimensions : l'épuisement émotionnel et les attitudes négatives envers le travail (ou désengagement) [11].

En effet, au niveau théorique et empirique, il existe un recouplement entre l'épuisement émotionnel et les réactions du stress au travail classiquement observées chez tous (fatigue, anxiété, dépression, manifestations psychosomatiques) [12,13]. En termes de causes, l'apparition du *burn-out* et du stress semble être déterminés par les mêmes facteurs et ils présentent les mêmes conséquences en termes d'attitude et de comportements [12,14]. De même, la dépersonnalisation peut se retrouver plus largement dans le désengagement, la mise à distance ou le cynisme qui se retrouvent chez d'autres individus que ceux travaillant dans la relation d'aide [12]. La réduction du sentiment d'efficacité, au-delà de son aspect périphérique dans le syndrome du *burn-out* peut être interprétée comme une conséquence possible de l'expérience émotionnelle négative du *burn-out* [10]. En résumé, il existe suffisamment d'argument théorique et de preuve empirique pour étendre le *burn-out* à d'autres professions. Le phénomène observé chez les aidants serait alors un habillage d'un syndrome plus général [12].

Ainsi, la traduction du syndrome de *burn-out* à d'autres professions a engendré une conceptualisation du *burn-out* comme une forme spécifique de stress au travail, conférant à la notion de *burn-out* un aspect plus dynamique [15]. Ainsi, dès les travaux de Cherniss, le *burn-out* est appréhendé en termes de processus, comme une réaction émotionnelle négative face à un stress lié au travail [10,16,17]. Il résulterait alors de demandes excessives d'énergie, d'efforts répétés ou de mobilisations de ressources et donc d'une expérience de stress chronicisé chez des salariés exposés chroniquement à un événement stressant [14].

L'émergence de la notion de *burn-out*, ancrée dans des problématiques de terrain, propre à une population particulière, a probablement contribué à une mauvaise compréhension du syndrome en des termes plus généraux. La multiplicité des définitions est probablement liée, en partie, à cette sur-spécification. Ainsi, il est à la fois défini par ses dimensions, ses manifestations ou en termes de réactions au stress (i.e. situations stressantes, facteurs de stress. . .).

Nous allons maintenant présenter les aspects cliniques du syndrome : comment se présente-t-il ? Pour ensuite, évoquer le processus de développement du *burn-out* : quelles en sont les causes en termes d'environnement de travail et de faire face ?

REPÉRER LE BURN-OUT : ASPECTS CLINIQUES

Si on note de nombreuses définitions du *burn-out*, il en de même pour les symptômes. Comme nous allons le voir, leur nombre et leurs aspects aspécifiques nous amèneront à parler de manifestations, plus que de symptômes. Ainsi, il convient de s'interroger sur les manifestations, en gardant à l'esprit que ce syndrome est absent des manuels de diagnostic (nosographie) tels que le DSM-IV ou la CIM-10 [18,19].

Certains ont ainsi recensé 132 symptômes potentiels du *burn-out* pouvant alors prendre la forme d'un abécédaire : de A pour anxiété à Z pour absence de zèle [13]. En fonction des auteurs, les classifications vont de trois à sept aspects différents tant les manifestations sont diverses et difficiles à catégoriser. On peut ainsi retenir cinq catégories de manifestations (tableau 1) : les manifestations émotionnelles, cognitives, physiques, comportementales/interpersonnelles et motivationnelles/attitudinales. Nous allons maintenant décrire chacune d'elles.

Manifestations émotionnelles

Ces manifestations sont marquées par une fatigue émotionnelle ; une sensation de vide, d'épuisement des ressources émotionnelles est présente. En réponse à cette

Tableau 1

Catégorisation des manifestations possibles du *burn-out* en cinq catégories.

Physique	Émotionnel	Motivationnel et attitudinal	Interpersonnel et comportemental	Cognitif
Fatigue physique	Fatigue, vide émotionnel	Attitude négative envers le travail et les autres	Repli, isolement	Difficulté à traiter les tâches complexes
Trouble du sommeil	Anxiété	Sentiment d'être pris au piège	Agressivité	Baisse de la productivité
Transpiration, gorge sèche, hyperventilation, palpitations	Peurs mal définies	Perte d'estime de soi	Paranoïa, martyr	Manque de nuance, rigidité
Maux de tête	Sensation de perte de contrôle	Perception d'être incompetent	Impulsivité	Baisse de concentration
Nausées	Froidueur	Sentiment d'échec	Hyperactivité,	État de doute, Difficulté à prendre une décision
Vertiges	Tension nerveuse	Déception (envers soi, les autres, le travail)	agitation vaine	Traitement heuristique
Douleurs physiques, TMS	Hypersensibilité	Procrastination	Baisse de l'empathie, déshumanisation	Erreurs
Prise ou perte de poids	Tristesse, dépression	Résignation, perte d'idéalisme	Comportements à risques	
Baisse des défenses immunitaires	Colère	Perte d'intérêt	Comportements d'addiction	
Maladie cardiovasculaire	Irritabilité	Baisse de l'engagement et de la motivation		
Pathologies coronariennes		Ne plus prendre d'initiative		

déplétion, une sensation de perte de contrôle peut apparaître. En perdant une partie de son contrôle émotionnel, l'individu peut ressentir des peurs mal définies, de l'anxiété ou encore une tension nerveuse. Les symptômes dysphoriques du *burn-out* peuvent également se caractériser par une humeur triste, voire dépressive. Ainsi, les individus souffrant d'un *burn-out* peuvent être irritables, tendus, hypersensibles, ou alors présenter un calme étonnant et ne manifester aucune émotion (froideur). La réduction du contrôle émotionnel peut enfin laisser apparaître des crises de colère.

Manifestations physiques

Le sentiment de fatigue et d'épuisement physique est certainement la manifestation la plus typique. On note davantage de troubles du sommeil. L'affaiblissement et la fatigue sont permanents et surviennent dès le levé, le sommeil est peu réparateur. On pourra parler de fatigue chronique. La sensation de perte de contrôle associée à l'anxiété va avoir des corrélats physiques : palpitation, gorge sèche, transpiration, hyperventilation. On observera également un ensemble de symptômes, comme des maux de tête, des nausées, des vertiges, des douleurs dans le cou et dans le dos. D'une manière générale, l'épisode de *burn-out* peut s'accompagner d'une baisse des défenses immunitaires, ainsi les rhumes et les états grippaux seront plus fréquents et plus prolongés. Il est également possible de noter une prise ou une perte de poids soudaine. Des troubles plus sévères, comme les désordres intestinaux et gastriques, des ulcères, voire des maladies cardiovasculaires, des pathologies coronariennes peuvent également survenir.

Manifestations cognitives

Le *burn-out* va également toucher les capacités de traitement de l'information dont dispose l'individu. Il lui est alors possible de noter une diminution de la concentration, particulièrement sur les longues périodes. Il est difficile de réaliser plusieurs tâches à la fois ou de réaliser des tâches particulièrement difficiles (mettant en jeu des capacités de traitement plus importantes). L'information va être traitée de manière moins systématique, le raisonnement sera plus rigide et fondé davantage sur les schémas, les stéréotypes, les représentations sociales ou les préconceptions. L'individu en proie à un *burn-out* aura du mal à nuancer ses pensées. Il peut également commettre des erreurs mineures, des fautes, des oublis. Enfin, il pourra présenter des difficultés dans la prise de décision.

Manifestations interpersonnelles et comportementales

Au niveau interpersonnel, on observera soit un repli sur soi qui s'accompagne d'un isolement social, soit des comportements agressifs ou violents, favorisés par une diminution de la tolérance à la frustration. Dans les deux cas, certainement en réponse à l'épuisement émotionnel inhérent au *burn-out*, les capacités d'empathie se réduisent. Il faut ajouter qu'elles vont être stéréotypées : au niveau interpersonnel, autrui est alors

traité comme un objet. Les problèmes des autres touchent moins l'individu. L'individu en proie au *burn-out* peut alors blâmer autrui pour ses difficultés, ses problèmes ou encore, la situation délicate dans laquelle autrui est. Un pattern légèrement différemment peut se retrouver dans les relations interpersonnelles, les individus touchés par le *burn-out* peuvent se percevoir comme des martyrs dans une situation insolvable. Envers les autres personnes avec lesquelles ils sont en contact dans leur travail, ils peuvent éprouver du ressentiment ou de l'hostilité. Dans les cas plus extrêmes, ce pattern peut aller jusqu'à une forme de paranoïa.

Au travail, un comportement d'hyperactivité et d'agitation inutile peut être observé. De plus, le *burn-out*, de par la baisse des ressources et du contrôle émotionnel qu'il engendre, pourra entraîner des comportements impulsifs, sans considérer les comportements et solutions alternatives. Les comportements d'addiction peuvent apparaître : tabac, alcool, tranquillisants, drogues illicites dans l'objectif de réduire la tension. On trouvera également des comportements à risque (conduire très vite) au quotidien ou dans les loisirs augmentant les probabilités d'accident. Au contraire, certains abandonnent leurs activités sociales, de loisirs, car ils sont surinvestis dans leur travail, trop épuisés ou encore souhaitent rester seuls.

Manifestations attitudinales et motivationnelles

Chez les individus présentant un *burn-out*, la motivation pour le travail tend à disparaître, se concrétisant par un moindre engagement envers leur travail et les personnes avec qui ils sont en contact dans ce cadre. Se sentant déprécié par ses collègues et l'organisation, l'individu se désengage. Cette baisse de motivation va s'accompagner d'une baisse de moral, une perte d'intérêt pour son travail et de l'idéalisme qui peut lui être associé. L'individu est découragé, déçu, résigné dans son travail. Il est possible de noter une certaine résistance pour se rendre au travail, le sujet ne prend plus d'initiative, il fait état de moins de zèle. On peut, également, observer une certaine procrastination.

La diminution du sentiment d'avoir un contrôle possible dans la situation peut amener les individus touchés par un *burn-out* à s'évaluer comme étant incapables de changer les choses, leur situation de travail. Ce manque de contrôle possible donne le sentiment d'être pris au piège. Ce sentiment d'échec et d'insuffisance, le doute sur ses propres compétences, peuvent conduire à une estime de soi ou valeur de soi affaiblie. Ainsi, le professionnel s'interroge sur lui-même et pense qu'il ne peut plus faire son travail comme avant, il n'est plus aussi performant. À ce stade, certaines pensées suicidaires peuvent apparaître bien qu'elles soient rares.

Ainsi, bien que la description du syndrome de *burn-out* ne soit pas récente, son diagnostic reste très difficile [20]. Comme nous l'avons vu, la symptomatologie du *burn-out* est extrêmement complexe, reposant sur de larges ensembles de manifestations. Ces dernières ne sont pas spécifiques au *burn-out*, certaines pouvant caractériser un état de stress prolongé par exemple. Enfin, les différentes manifestations peuvent apparaître de façon contradictoire. Ainsi, son

diagnostic est pour l'heure composé de symptômes flous, peu spécifiques et recouvrant des diagnostics psychiatriques déjà établis (comme la dépression, ou encore les troubles de l'adaptation).

Cette difficulté diagnostique est associée à son absence des classifications internationales. Ainsi, le *burn-out* n'est pas mentionné dans le DSM-IV et est répertorié dans le CIM-10 dans la catégorie résiduelle « Z-73 : difficultés liées à l'orientation de son mode de vie (*problems related to life management difficulty*) » comme un « surmenage (*state of vital exhaustion*) » [18,19]. En l'absence de critère précis, le diagnostic est malaisé et repose sur la subjectivité du praticien, elle-même déterminée, par son expérience, sa formation, ses représentations [21].

Le recouvrement entre le *burn-out* et la dépression amène les praticiens à établir un diagnostic de trouble de l'humeur [22]. Le *burn-out* et la dépression partagent de nombreux symptômes dysphoriques tels que la fatigue, une difficulté à se relaxer en dehors du travail, l'incapacité à se concentrer [23,24]. D'après Boudoukha, cela est certainement attribuable au fait que le *burn-out* non traité évolue vers la dépression [25]. Si le *burn-out* est souvent lié à la dépression, il apparaît que *burn-out* et anxiété entretiennent des relations amenant également à des « confusions diagnostiques » [26]. Ces chevauchements peuvent s'expliquer par la diminution du contrôle émotionnel présent dans la phase d'épuisement émotionnel. Ainsi, face à la déplétion de ses ressources, le niveau d'anxiété des individus en situation stressante augmente de par leurs difficultés à gérer et à faire face à l'anxiété [27,28].

Ainsi, la question se pose : « le *burn-out* est-il une nouvelle forme de trouble anxieux ou dépressif ? ». Un consensus vers un trouble de l'adaptation semble se dégager [25]. En effet, le *burn-out* peut être appréhendé comme la réaction (pathologique) à un élément déclencheur ou facteur. Les troubles de l'adaptation se désignent davantage par le processus entre individu et élément extérieur (l'adaptation de l'individu à l'événement stressant) que par les symptômes. Cela est bien cohérent avec cette symptomatologie peu spécifique et contradictoire. C'est justement cette transaction entre un environnement stressant et l'individu qui est sous-jacente dans les définitions du *burn-out* comme un processus. Ainsi, du point de vue médical, le concept de *burn-out* apparaît comme inachevé.

Traitement individuel du *burn-out*

Au niveau du traitement et de la prévention, le traitement du *burn-out* doit être guidé par la sévérité du syndrome (i.e. stades atteints). Il peut ainsi s'agir de mesures visant à rétablir un équilibre vie professionnelle – vie personnelle et un changement d'habitude de vie. Il est suggéré de se concentrer sur trois points :

- se retirer, éviter l'exposition aux éléments stressants ;
- la récupération, notamment via la relaxation et le sport ;
- le « retour à la réalité », c'est-à-dire l'abandon des idées de perfection [20].

Classiquement, un arrêt maladie de deux à trois mois est prescrit. L'intervention psychothérapeutique est recommandée, tout comme les antidépresseurs à dose modérée pendant six mois (en association avec une psychothérapie). Si aucune approche générale de thérapie n'est recommandée dans la mesure où aucune étude n'a encore examiné l'efficacité des différentes thérapies, il apparaît que les thérapies cognitives et comportementales sont à privilégier. En effet, certaines cognitions, comportements et stratégies de faire face aux événements stressants sont à travailler (cf. plus bas). Le retour à l'emploi pourra se faire progressivement avec une nécessité d'accompagnement.

Au niveau de l'environnement de travail, les mesures de promotion de la santé, de réguler du temps de travail (éviter les amplitudes horaires importantes de façon répétée) et les sessions de supervision sont à implémenter afin d'agir sur la composante sociale du *burn-out* par un environnement de travail plus humain et moins mécanisant.

LES DÉTERMINANTS DU BURN-OUT

Personnalité versus environnement

En définissant le *burn-out* comme une réaction émotionnelle négative suite à une exposition chronique à un environnement stressant et à un état de stress prolongé, le *burn-out* reflète une relation difficile entre l'individu et son travail [14]. Il s'agit d'une mauvaise adéquation entre les deux. Ainsi, la prévention et le traitement du *burn-out* viseront à revenir à une adéquation en agissant sur l'environnement de travail (prévention primaire) et sur l'individu (prévention secondaire ou tertiaire), ainsi que sur les ressources individuelles (formations par exemple) ou organisationnelles (soutien social). La mauvaise adéquation individu – environnement ne signifie pas que la cause soit attribuable à l'individu. En effet, la littérature s'accorde sur un point : le *burn-out* est principalement lié aux caractéristiques du travail et ce, plus qu'à des caractéristiques individuelles : personnalité ou facteurs sociodémographiques [13,14]. Le *burn-out*, syndrome professionnel, n'est pas l'expression d'une vulnérabilité ou d'un trait de personnalité pathogène.

Déterminants environnementaux : Facteurs de stress et conditions de travail

Maslach et Leiter identifient six causes du *burn-out*. Ce sont six caractéristiques du travail qui peuvent engendrer du *burn-out* [29] :

- le surmenage ou travail intensif ;
- le manque de reconnaissance ;
- le manque de contrôle sur son activité de travail ;
- l'éclatement des collectifs et l'absence de soutien social ;
- l'absence d'équité et de justice ;
- enfin le conflit de valeur et éthique.

De son côté, Demerouti et al. proposent un modèle permettant d'examiner les causes environnementales du *burn-out* : le modèle exigences du travail – ressources (*Job demands – Resources model*), sans pour autant proposer de facteurs

spécifiques comme causes du *burn-out* [12]. En effet, pour elle, chaque environnement de travail est particulier et présente ses spécificités. Néanmoins, son modèle distingue deux types de caractéristiques du travail : les demandes ou exigences et les ressources :

- les exigences concernent les aspects du travail qui demandent des efforts ou des capacités (physiques/psychologiques) d'adaptation. Ces exigences sont ainsi associées à un certain coût (physiologique et/ou psychologique). Dans les référentiels de facteurs de risques psychosociaux utilisés, il s'agit de ceux que l'on remarque par leur présence, par exemple, la surcharge de travail, les exigences émotionnelles, la pression temporelle, le contact client, etc. ;
- les ressources, quant à elles, renvoient aux aspects psychologiques, physiques, sociaux, organisationnels du poste qui sont des ressources opérationnelles pour la réalisation des tâches, des buts assignés. Dans ce cas, elles permettent de réduire les demandes et les coûts physiques/psychologiques associés. Les ressources concernent également les opportunités de développement personnel, d'apprendre et de développer ses compétences. Dans les référentiels de facteurs de risques psychosociaux, il s'agit de ceux que l'on remarque par leur absence : le manque de (soutien, autonomie, vision), le manque de clarté des rôles, le manque de soutien ou des formulations négatives « insécurité, conflit ». Les ressources sont ainsi importantes en soi, pas uniquement pour faire face aux demandes.

Ces deux types de caractéristiques du travail, exigences et ressources, renvoient à deux processus psychologiques différents (fig. 1). Tout d'abord, les exigences entraînent une charge psychologique constante. Cette charge se traduit à court terme par des manifestations de *strain* (c'est-à-dire des réactions de stress) et sur le long terme, par de « l'épuisement ». Bakker et al. montrent que ce processus engendre des conséquences importantes en termes de santé organisationnelle, particulièrement en termes d'absentéisme. Ainsi, les fortes exigences présentes dans l'environnement engendrent du « *strain* et de l'épuisement ». Ces derniers

prédisent l'absentéisme, aussi bien en termes de durée que de fréquence [30].

Par ailleurs, le manque ou absence de ressources empêche les individus d'atteindre les buts et objectifs fixés. Ce manque de ressources entraîne un sentiment d'échec et de frustration chez les salariés, qui en retour engendre une diminution de la motivation et de l'engagement. Ainsi, quand une organisation ne donne pas les ressources suffisantes, les salariés se désengagent. Cette diminution de la motivation et de l'engagement envers l'organisation a pour conséquence un *turn-over* plus élevé [30].

Les ressources sont d'autant plus importantes qu'elles permettent d'atténuer l'effet des exigences sur l'épuisement. Ainsi en cas de fortes exigences, si le salarié dispose de ressources nécessaires, l'épuisement sera moindre. En effet, les ressources permettent aux salariés de mieux faire face aux exigences ; le niveau de *burn-out* sera alors réduit [31]. Aussi, c'est bien la combinaison de fortes exigences et de faibles ressources qui engendre le *burn-out* (épuisement et désengagement/dépersonnalisation).

Processus de développement du *burn-out*

Afin de comprendre comment le *burn-out* se développe chez un individu, il apparaît essentiel de se pencher sur la façon dont les individus font face aux exigences présentes dans leur environnement de travail. En effet, dans leur situation de travail, les individus ne sont pas passifs, ils mettent en place des stratégies dites de *coping* pour faire face à la situation [32]. Ce sont ces différentes stratégies de faire face (*coping*) qui expliqueraient (en partie) le passage d'un stade à l'autre.

Comme nous l'avons vu avec le modèle *Job demands – Resources*, le sentiment d'épuisement provient de conditions de travail stressantes, dans lesquelles les salariés sont confrontés de façon répétée avec des demandes et exigences élevées [12]. Quand les salariés sont confrontés à des exigences très fortes dans leur travail, ils peuvent utiliser deux stratégies : soit une stratégie visant à maintenir et protéger la performance, soit une stratégie de protection de soi (en diminuant la qualité du travail

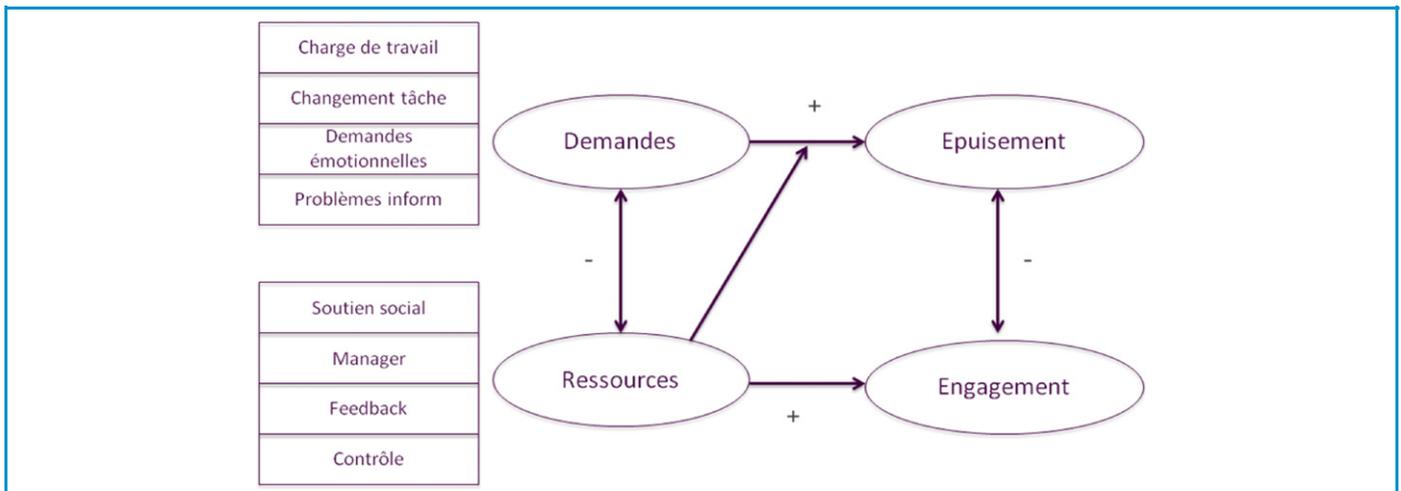


Fig. 1. Modèles exigences du travail – Ressources (*Job demands – Resources*).

rendu, par exemple) [33,34]. Dans le développement du *burn-out*, face à de fortes exigences, les individus vont tenter de maintenir le niveau de performance attendu et/ou désiré. Pour se faire, ils vont mobiliser plus d'énergie, puiser dans leurs ressources pour compenser leur fatigue en fournissant un effort (mental) supplémentaire. La résultante de ce processus est que les individus s'épuisent et éprouvent des difficultés à investir leur tâche, leur travail de façon efficace, car ils n'ont plus l'énergie nécessaire. Ils réagissent plus lentement aux demandes qui leur sont faites et font plus d'erreurs et ce, même s'ils fournissent plus d'énergie et d'efforts que les autres.

Comme nous l'avons vu, ce processus est particulièrement vrai lorsque les ressources qui permettraient de faire face à ces exigences sont insuffisantes. Aussi, lorsque les ressources sont faibles, le désengagement (ou dépersonnalisation) observé chez les salariés peut être interprété comme un mécanisme d'autoprotection contre la frustration qui résulte de l'impossibilité de satisfaire les exigences et d'atteindre les objectifs fixés. Ainsi, pour réduire cet état de stress largement dépassé, les salariés vont faire en sorte de limiter ce sentiment de frustration et de perte (notamment pour l'image qu'ils ont d'eux-mêmes). En conséquence, ces salariés peuvent développer une attitude cynique comme une stratégie de faire face leur permettant de se distancier émotionnellement et mentalement de leur travail. C'est ce désengagement, cette attitude détachée qui engendre la baisse de performance [35].

Ainsi, le salarié qui développe un *burn-out*, de par son engagement initial dans son travail, va tenter de maintenir et protéger la performance, au détriment de sa propre protection. À ce stade, la performance est maintenue malgré des difficultés cognitives (déconcentration, erreur, mauvaise décision). De plus, l'absence des ressources nécessaires s'accompagne d'une diminution de la motivation à réaliser son travail. En conséquence, l'engagement du salarié envers l'organisation et son travail s'affaiblit ; ce détachement entraîne une baisse de performance [36].

Prévention et intervention collective du *burn-out*

Ainsi, la présence et le développement de ressources sont essentiels dans la prévention du *burn-out*. En effet, la cohésion d'équipe et les relations harmonieuses au sein de celle-ci sont des ressources qui permettent de maintenir la motivation et qui empêchent le développement d'une attitude détachée et cynique. De ce que nous avons pu voir, la prévention du *burn-out* se fait avec les mêmes outils que la prévention du stress et des risques psychosociaux. Les trois niveaux de prévention (primaire, secondaire et tertiaire) sont nécessaires. Ainsi, la première étape sera d'agir sur la situation de travail en réduisant les exigences lorsqu'elles sont trop fortes ou en apportant les ressources nécessaires pour faire face à ces exigences. Un travail sur les ressources, comme domaine à part entière, est nécessaire dans la mesure où celles-ci permettent la satisfaction de besoins humains : la compétence (utilisation et développement), l'autonomie et l'appartenance sociale (soutien social) [37].

La sensibilisation des acteurs de l'entreprise et notamment des managers, sur le *burn-out* apparaît indispensable. En effet, ces derniers sont en première ligne sur l'identification des signaux d'alerte et peuvent ainsi agir soit en modifiant la situation de travail, soit en étant eux-mêmes des ressources. On comprend bien l'importance du rôle du manager dans l'intervention auprès d'un salarié qui, dans une situation exigeante chronique, souhaite plus protéger la performance que sa propre santé.

CONCLUSION

L'objectif de ce travail était de présenter l'état des travaux sur la notion de *burn-out* et ce, en utilisant un double regard : le regard du clinicien et celui du psychologue du travail. Ces deux regards nous semblent refléter deux acceptions du *burn-out* : un état et un processus, ce double niveau montrant bien la complexité de ce syndrome. Les travaux menés par les cliniciens ont pu montrer que, si les différentes étapes du *burn-out* (supposant alors une chronologie) sont désormais bien définies, ses symptômes sont, quant à eux, peu spécifiques. Ils recouvrent notamment les symptômes de troubles proches (par exemple, troubles anxieux et dépressifs). Les travaux des psychologues du travail se sont, quant à eux, plus intéressés aux causes et au processus du *burn-out*. Cet aspect dynamique se reflète ainsi dans leur définition du *burn-out* comme une réaction émotionnelle négative à un état de stress chronicisé.

Quel que soit le regard apporté, la pratique exige des critères précis pour permettre la prévention (qu'elle soit primaire, secondaire ou tertiaire). Les mesures existantes évaluent l'épuisement, la distanciation, mais ne proposent pas d'identification rigoureuse d'un épisode de *burn-out* par le praticien. En effet pour l'heure, il n'existe pas de seuil permettant de diagnostiquer avec précision, un état de *burn-out*, un état en passe de devenir du *burn-out* (préoccupant) ou un état non préoccupant. Bien que des tentatives existent, leurs méthodologies leur font encore défaut [20]. Il existe néanmoins une version néerlandaise du Maslach Burn-out Inventory (MBI) qui propose des seuils pour chacune des sous-échelles : épuisement, dépersonnalisation, réduction de l'accomplissement personnel.

Pour donner les outils nécessaires au praticien, les formalisations de ce syndrome doivent être précisées, elles doivent être étayées par des critères de définitions exclusifs (ne recouvrant pas d'autres états). Même si l'origine du *burn-out* a conduit à une sur-spécification, en termes d'expérience et de population, il semble nécessaire de rebrousser le chemin en proposant des contraintes, des invariants, permettant d'identifier clairement l'état de *burn-out* dans la population générale. De tels invariants devront renseigner les causes et le processus du *burn-out*. Ce n'est que par la suite que des spécifications pourront être apportées, témoignant de la déclinaison des états dans des populations particulières.

Si une telle entreprise n'a pas lieu, le *burn-out* restera une notion phénoménologique utilisée différemment par chaque praticien, la détection d'un épisode reposera alors sur la

subjectivité du praticien. De plus, les éventuelles tentatives de réparation au niveau légal seront rendues difficiles.

Points essentiels

- Le *burn-out* est défini à la fois comme un état et comme un processus. Envisagé comme un état, le *burn-out* se définit par les différents états présentés par les salariés en proie à ce syndrome. Envisagé comme un processus, il se définit alors, selon ses causes et son développement. En réunissant ces deux regards, on peut dire que le *burn-out* se caractérise comme « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel », consécutif à une exposition prolongée à un environnement exigeant et à un état de stress chronicisé.
- Le syndrome ou état de *burn-out* comprend trois états présumés successifs. Celui qui constitue l'expérience basique du *burn-out* est l'épuisement ; il correspond à un sentiment de vide et de fatigue émotionnelle. Suite à l'épuisement peut se développer un état nommé, selon les modèles, dépersonnalisation ou désengagement. Il se caractérise par une attitude négative, cynique ou « dure » envers son travail et les personnes rencontrées dans le cadre de celui-ci (collègues, clients, patients). Enfin, parfois appréhendé comme la conséquence des deux précédents états, le dernier stade est celui de la réduction de l'accomplissement personnel.
- Le *burn-out* se manifeste au travers de cinq catégories de symptômes : cognitives, physiques, émotionnelles, motivationnelles/attitudinales, comportementales/interpersonnelles. Ces manifestations sont néanmoins aspécifiques, elles recoupent avec certains symptômes présents dans des tableaux déjà existants : anxieux ou dépressifs.
- L'épuisement professionnel serait la conséquence d'un environnement de travail trop exigeant, avec de trop fortes demandes. Cela sera particulièrement vrai chez les salariés qui, dans cette situation, se donnent l'objectif de maintenir leur performance, en redoublant d'effort, au lieu de se protéger eux-mêmes. La dimension de dépersonnalisation, aboutissant à un désengagement, est expliquée par l'absence de ressources (pour faire face aux demandes par exemple). Les individus épuisés, face à l'absence de ressources pour répondre aux demandes, font face à l'échec du maintien de la performance. Ainsi, ils ont pour stratégie de se retirer, de se distancier de leur travail,

laissant place ainsi à une attitude cynique et désengagée.

- Les actions de prévention collective du *burn-out* sont à rapprocher de celles de la prévention du stress professionnel, notamment par une action en prévention primaire sur les facteurs de stress présents dans l'environnement. Au niveau individuel, lorsque le *burn-out* est avéré, l'arrêt du salarié est indispensable. Cet arrêt est associé alors à un traitement médicamenteux (antidépresseur) et psychothérapeutique. Ce dernier visera à restaurer l'estime de soi dégradée, ainsi qu'à identifier les mécanismes sources de leur état (par exemple, stratégies de faire face).

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

RÉFÉRENCES

- [1] Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Dev Int* 2009;14(3):204–20.
- [2] Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime Delinq* 1969;15(3):359–70.
- [3] Freudenberger H. Staff burn-out. *J Soc Issue* 1974;30:159–65.
- [4] Maslach C, Schaufeli WB. Professional burnout: Recent developments in theory and research. Philadelphia: Taylor & Francis; 1993.
- [5] Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981;2:99–113.
- [6] Maslach C, Leiter MP, Jackson SE. Making a significant difference with burnout interventions: researcher and practitioner collaboration. *J Organ Behav* 2012;33(2):296–300.
- [7] Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Sixma HJ. Burnout among general practitioners: a perspective from equity theory. *J Soc Clin Psychol* 1994;13(1):86–100.
- [8] Bakker AB, Demerouti E, de Boer E, et al. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *J Vocat Behav* 2003;62(2):341–56.
- [9] Maslach C. Burn-out the cost of caring. New Jersey: Prentice-Hall Press; 1982.
- [10] Shirom A. Burnout in work organization. *Int Rev Ind Organ Psychol* 1989;4:25–48.
- [11] Schaufeli WB, Van Dierendonck D. The construct validity of two burnout measures. *J Organ Behav* 1993;14(7):631–47.
- [12] Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, et al. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001;86(3):499–512.
- [13] Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study and research: a critical analysis. London: Taylor & Francis; 1998.
- [14] Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *J Appl Psychol* 1996;81:123–33.
- [15] Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, et al. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety Stress Coping* 2000;13(3):247–68.
- [16] Cherniss C. Staff burnout – job stress in the human services. Beverly Hills: Sage Publications; 1980.
- [17] Cordes CL, Dougherty TW. A review and integration of research on job burnout. *Acad Manag Rev* 1993;18:621–56.

- [18] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Text revision, Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- [19] CIM. Santé OM de la CIM-10. Classification internationale des maladies : 10^e révision. Paris: Masson; 1993.
- [20] Kaschka W, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arzteblatt Int* 2011;108(46):781–7.
- [21] Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: Presses Universitaires de France; 1961.
- [22] Suls J, Bunde J. Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: the problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychol Bull* 2005;131(2):260–300.
- [23] Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, et al. Using equity theory to examine difference between burnout and depression. *Anxiety Stress Coping* 2000;13:247–68.
- [24] Leiter MP, Durup J. The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety Stress Coping* 1994;7:357–73.
- [25] Boudoukha AH. Burn-out et traumatismes psychologiques. Paris: Dunod; 2009.
- [26] Shirom A, Ezrachi Y. On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety: a re-examination of the burnout measure. *Anxiety Stress Coping* 2003;16(1):83–97.
- [27] Middeldorp CM, Cath DC, Boosma DI. A twin-family study of the association between employment, burnout and anxious depression. *J Affect Dis* 2006;90:163–9.
- [28] Winnubst J. Organizational structure, social support, and burnout. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. Professional burnout: recent developments in theory and research. Series in applied psychology social issues and questions, Philadelphia: Taylor & Francis; 1993. p. 15162.
- [29] Maslach C, Leiter MP. Burn-out: le syndrome d'épuisement professionnel. Paris: Arènes Éditions; 2011.
- [30] Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Dual processes at work in a call centre: an application of the job demands – resources model. *Eur J Work Organ Psychol* 2003;12(4):393–417.
- [31] Bakker AB, Demerouti E. The job demands-resources model: state of the art. *J Manag Psychol* 2007;22(3):309–28.
- [32] Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. NY: Springer; 1984.
- [33] Hockey GJ. Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: a cognitive-energetical framework. *Biol Psychol* 1997;45:73–93.
- [34] Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *J Organ Behav* 2004;25(3):293–315.
- [35] Bakker AB, Van Emmerik H, van Riet P. How job demands, resources, and burnout predict objective performance: a constructive replication. *Anxiety Stress Coping* 2008;21(3):309–24.
- [36] Campbell JP. Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology. In: Dunnette MD, Hough LM, editors. Handbook of industrial and organizational psychology. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1990. p. 687–732.
- [37] Deci EL, Ryan RM. Promoting self-determined education. *Scand J Educ Res* 1994;38(1):3–14.