

Épuisement professionnel : principales approches conceptuelles, cliniques et psychométriques

Philippe Zawieja, Franck Guarnieri

▶ **To cite this version:**

Philippe Zawieja, Franck Guarnieri. Épuisement professionnel : principales approches conceptuelles, cliniques et psychométriques. sous la direction de Philippe Zawieja et Franck Guarnieri. Épuisement professionnel : Approches innovantes et pluridisciplinaires, Armand Colin, 11-34 - Chapitre 1, 2013, Armand Colin/Recherches, 978-2-200-28772-6. hal-00848200

HAL Id: hal-00848200

https://minesparis-psl.hal.science/hal-00848200

Submitted on 25 Jul 2013

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Chapitre 1 - pages 11-34

Épuisement professionnel : principales approches conceptuelles, cliniques et psychométriques

Philippe Zawieja[1,2], *Franck Guarnieri*[1]

L'épuisement professionnel, ou *burnout*, n'est évidemment pas un syndrome nouveau. L'Ancien Testament mentionne déjà l'épuisement du prophète Elie à l'issue des combats qu'il a livrés pour défendre sa foi contre les adorateurs de Baal (Livres des Rois, 17-22), ou celui de Moïse, exténué et tenté par la mort lors de la traversée du Désert (Livre des Nombres, 11, 4-6). En 1770, le médecin suisse Samuel Auguste Tissot esquisse quelques portraits saisissants d'intellectuels littéralement morts à la tâche (Tissot, 1770). En 1911, Siegbert Schneider décrit quant à lui dans l'*Oberpfälzer Schulanzeiger* un type de « neurasthénie » affectant les instituteurs, dont les symptômes, très variables, englobaient troubles du sommeil, hypersensibilité cutanée, auditive et visuelle, migraines, fatigue, troubles de l'attention et de la concentration, affaiblisement des performances, abattement, irritabilité, troubles de l'appétit et incapacité de travail (Körner, 2002, p. 14). Myers propose entre-deux-guerres la notion de « fatigue industrielle » (Myers, 1921) ; et en 1956, la description d'une névrose particulièrement spectaculaire des téléphonistes ouvre la voie à une nouvelle discipline : la psychopathologie du travail (Le Guillant, 1956).

Les belles-lettres fournissent de leur côté quelques exemples frappants, tels Gustave Flaubert sacrifiant sa vie sociale et sentimentale à son insatiable appétit de travail, ou Thomas Buddenbrook, patriarche de la saga familiale éponyme de Thomas Mann (1901), bourreau de travail mourant à sa table de travail, ou encore le « travailleur zélé » payant sa « vertu » au prix de sa vie, décrit par Friedrich Nietzsche (*Le Gai Savoir*, 1882).

Si le signifié n'est pas récent, qu'en est-il du signifiant ? L'historiographie officielle fait généralement remonter la naissance du burnout à 1969. Mais le verbe « to burn out » est attesté chez Shakespeare dès 1599, dans le septième sonnet de son recueil *The Passionate Pilgrim*. Le mot intègre en 1900 le vocabulaire anglais courant, où il désigne un excès de travail entraînant une mort précoce (Kleiber et Enzmann, 1990, p. 18). En 1960, le succès du roman de Graham Greene intitulé *A Burnt-Out Case* (en français, *La Saison des pluies*) remet sans doute le terme à la mode. Querry, un architecte renommé, y rejoint une léproserie africaine, fuyant le néant intérieur qui le ronge.

H.B. Bradley utilise le terme en 1969 dans un article de la revue *Crime & Deliquency* (Bradley, 1969), et c'est le psychanalyste américain Herbert J. Freudenberger qui, décrivant en 1974 la démotivation physique et psychique des employés pourtant très impliqués d'un centre alternatif d'aide à la désintoxication (Freudenberger, 1974), initie les premières réflexions théoriques sur le sujet. Les travaux de Christina Maslach et Ayala Pines, à

[1] MINES ParisTech, Centre de recherche sur les risques et les crises
[2] ORPEA / CLINEA

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

Berkeley, contribuent à la popularisation du concept, soutenus par la relative prolixité littéraire de Maslach et son habileté à donner aux recherches sur le burnout une assise universitaire qui leur faisait jusque lors défaut (Maslach, 1976 ; Maslach, 1978 ; Maslach, 1982).

Le burnout n'est donc ni un phénomène ni un terme récent. Sans doute faut-il considérer que s'il a fait florès, c'est que mieux que d'autres il a su décrire et cristalliser, à un instant propice, une préoccupation sociétale plus large. Ce chapitre introductif n'a d'autre objectif que de fournir au lecteur un socle volontairement succinct — donc parfois imprécis et simplificateur — permettant de mettre en perspective les développements offerts par les chapitres suivants. Les deux premières sections permettront de mieux cerner le phénomène : la première dresse une synthèse des innombrables définitions proposées par la littérature ; la seconde rappelle les impacts économiques et sanitaires du burnout. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous présenterons ensuite les principaux modèles théoriques de l'épuisement professionnel, puis les instruments psychométriques les plus couramment utilisés dans la recherche ou sur le terrain. Aussi imparfait et incomplet soit-il, ce chapitre permettra une première appréhension des enjeux épistémologiques et opérationnels liés au concept de burnout.

Définitions du burnout

L'un des obstacles majeurs à la recherche sur le burnout est l'absence d'une définition opérante, convaincante et consensuelle. Il est d'usage de dire, dans la communauté scientifique, que le burnout ne comporte pas moins de 50 définitions.

Certaines restreignent le burnout aux professions aidantes. Pour Robert Kahn, le burnout est « un syndrome d'attitudes inadéquates à l'égard des clients et de soi-même, souvent lié à des symptômes physiques et émotionnels désagréables » (Kahn, 1978). Pour Maslach, c'est « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de perte du sentiment d'efficacité personnelle, susceptible de survenir chez des sujets travaillant, de quelque façon que ce soit, avec d'autres êtres humains. Il s'agit d'une réaction à la charge émotionnelle chronique naissant lorsque l'on s'occupe durablement d'autres personnes, en particulier lorsqu'elles sont dans le besoin ou ont des problèmes » (Maslach, 1982). L'équipe de Berkeley dut pourtant reconnaître qu'un phénomène similaire affecte d'autres types de professions, même si des causes différentes semblent à l'œuvre. Le burnout est alors réservé aux professions d'aide, tandis que l'ennui (*tedium*) s'applique aux professions non soignantes (Pines et Aronson, 1981) – du moins provisoirement, car le terme « burnout » s'impose rapidement dans toute la littérature.

D'autres auteurs tentent de définir le burnout comme un état, parfois comme la phase finale d'un processus, mais leurs propositions posent la question du seuil arbitraire à partir duquel l'individu est ou non en burnout. Ainsi, le burnout est-il défini comme « un état d'épuisement physique, émotionnel et mental lié à une longue exposition à des situations exigeant une implication émotionnelle importante » (Pines et Aronson, 1988), « un état de fatigue ou de frustration, occasionné par un événement, un style de vie ou une relation qui ne produit pas le bénéfice escompté » (Freudenberger et Richelson, 1980), ou encore comme « un état dysphorique et dysfonctionnel, lié aux attentes professionnelles, d'un individu ne présentant pas de troubles psychopathologiques plus marqués, 1) ayant jusque lors fait

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

preuve, dans des conditions professionnelles similaires, de performances et de réactions émotionnelles adaptées et 2) qui, sans aide extérieure ou modification de ses conditions de travail, est dans l'incapacité de revenir à ses niveaux antérieurs » (Brill, 1984).

À cette conception statique, certains auteurs préfèrent une **approche dynamique**, où le burnout est défini comme « un processus où se retranche un collaborateur jusqu'ici impliqué, en réaction aux exigences et au fardeau de son travail » (Cherniss, 1980) ou comme « une diminution progressive de l'idéalisme, de l'énergie, de l'ambition et de la participation, résultant des conditions de travail » (Edelwich et Brodsky, 1980). Quoique plus larges, ces définitions continuent à confiner l'étiologie du burnout à une sphère strictement professionnelle ; quant à la symptomatologie qu'elles mettent en avant, elle demeure relativement vague.

Schaufeli et Enzmann proposent en 1998 une synthèse des définitions antérieures : « Le burnout est un état d'esprit durable, négatif et lié au travail affectant des individus 'normaux'. Il est d'abord marqué par l'épuisement, accompagné d'anxiété et de tension (*distress*), d'un sentiment d'amoindrissement de l'efficacité, d'une chute de la motivation et du développement de comportements inadaptés au travail. Cette condition psychique est progressive et peut longtemps passer inaperçue du sujet lui-même. Elle résulte d'une inadéquation entre les intentions et la réalité professionnelle. Le burnout s'installe en raison de mauvaises stratégies d'adaptation associées au syndrome, souvent auto-entretenu » (Schaufeli et Enzmann, 1998, p. 36).

Aucune des définitions successives du burnout n'est exempte de faiblesses, et plusieurs questions demeurent ouvertes : l'épuisement suffit-il à poser le diagnostic de burnout, ou les autres symptômes sont-ils nécessaires ? parmi ces symptômes, tous doivent-ils être présents, ou seuls certains suffisent-ils ? avec quelle intensité et sur quelle durée ? l'étiologie est-elle exclusivement professionnelle ? enfin, ces définitions permettent-elles un diagnostic différentiel précis ? Il est vrai qu'une telle imprécision terminologique n'est pas exceptionnelle en psychologie : ainsi, le terme « névrose » ne dispose lui non plus d'aucune définition univoque, malgré des décennies de recherche (Buritsch, 2010, p. 19).

Embrassant un horizon plus large, Maslach et Leiter finissent par décrire le burnout comme « l'indice de l'écartèlement entre ce que les gens sont et ce qu'ils doivent faire. Il représente une érosion des valeurs, de la dignité, de l'esprit et de la volonté – une érosion de l'âme humaine. C'est une souffrance qui se renforce progressivement et continûment, aspirant le sujet dans une spirale descendante dont il est difficile de s'extraire… Qu'arrive-t-il lorsque le burnout vous gagne ? En fait, trois faits surviennent : vous vous sentez chroniquement épuisé; vous devenez cynique et vous détachez de votre travail ; et vous vous sentez de plus en plus inefficace dans votre job » (Maslach et Leiter, 1997, p. 17).

La difficulté du diagnostic différentiel (avec la dépression réactionnelle, notamment) et le maintien du terme anglais dans presque toutes les langues du monde, qui ajoute à la confusion, illustrent bien que cette absence de définition consensuelle fait du burnout une entité aux contours mouvants. De sorte qu'en pratique, le concept de burnout ne finit plus par désigner *que ce que le Maslach Burnout Inventory (v. infra) mesure*, rappelant que l'expansion de la définition donnée par Maslach doit beaucoup au succès de l'instrument métrologique qui l'accompagnait.

Comme tous les risques psycho-sociaux, le burnout désigne à la fois ses causes et ses symptômes. Il répond au final à cinq types d'explicitations :

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

- le burnout en tant que syndrome de stress et qu'ensemble de symptômes émotionnels et comportementaux ;
- le burnout comme trouble mental et comme stade final d'un processus de burnout ;
- le burnout comme processus survenant au terme de certaines étapes mises en évidence chez tous les sujets ;
- le burnout comme ensemble de facteurs menant à lui ;
- le burnout comme un enchaînement de nature organisationnelle (Paine, 1982).

Malgré la difficulté, nous avons ici essayé de cerner le burnout sous l'angle conceptuel. Reste à affiner cette tentative en revenant à des niveaux d'approche plus tangibles ou opérationnels. La section suivante envisage donc l'impact du burnout sous l'angle de ses coûts (*lato sensu*) pour la santé.

Burnout et santé publique

Cerner un phénomène passe par une tentative de quantification socio-économique : quantification de ses coûts financiers pour la collectivité, mais aussi de ses coûts individuels pour chacune des personnes touchées. Tel est le panorama, d'abord macroéconomique, puis symptomatologique, que nous esquisserons ici.

Impact macroéconomique du burnout

Compte tenu du polymorphisme de ses symptômes et de ses causes, il est difficile de quantifier l'impact macroéconomique du burnout. L'étude princeps de Paine estimait que le coût des 23 millions de cadres ayant souffert de burnout en 1970 se situait dans une fourchette de 10 à 20 milliards de dollars par an (Paine, 1984). Leiter et Maslach portent cette estimation à 300 milliards de dollars, intégrant dans cette enveloppe les arrêts maladie, les longues incapacités de travail et la rotation du personnel (Leiter et Maslach, 2005).

Le stress professionnel (qui ne recouvre pas exactement le même concept que le burnout mais lui est apparenté) coûterait environ 200 milliards de dollars par an aux seuls Etats-Unis (Schaufeli et Enzmann, 1998, p. 11). Pour l'Europe des Quinze, l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail estimait en 2010 les coûts liés au stress à plus de 20 milliards d'euros. En France, les estimations, tout aussi délicates, atteignaient de 1,9 à 3 milliards d'euros en 2007, sur la base d'une population active de 27,8 millions de personnes. Les chiffres réels sont vraisemblablement bien supérieurs, car seul le *job strain*, c'est-à-dire la combinaison d'une forte pression subie (cadences rapides, tâches urgentes, etc.) et d'une absence d'autonomie, a été comptabilisé ; or le *job strain* représente moins d'un tiers des situations de travail fortement stressantes. D'autres facteurs comme le manque de soutien social ou le manque de reconnaissance n'ont pas pu être intégrés. Par ailleurs, cette estimation ne tient pas compte des coûts qualitatifs pour l'individu et en particulier de la souffrance et de la perte de bien-être — qui peuvent représenter jusqu'à deux fois les coûts des soins et des pertes de richesse (Trontin et al., 2010).

Le burnout a été décrit dans plus de 60 métiers (tableau 1). Si les premières professions étudiées impliquaient généralement un investissement émotionnel soutenu (métiers de la relation d'aide, notamment), la mise en évidence du burnout dans des occupations

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

dépourvues de cet enjeu (étudiants en musicologie, par exemple) interpelle sur ce qui était jusque lors tenu pour une condition nécessaire à l'apparition du burnout.

Métiers de la santé humaine et animale Médecins, chirurgiens Chirurgiens-dentistes Assistant(e)s dentaires Sages-femmes Professions paramédicales et paravétérinaires Ergothérapeutes Intervenants en cellule de crise Psychanalystes Psychothérapeutes Orthophonistes Aidants familiaux ou professionnels d'enfants autistes Infirmières libérales, hospitalières et militaires Cadres de santé Soignants d'adultes handicapés Étudiants et internes en médecine Pharmaciens d'officine et hospitaliers Directeurs de clinique et d'hôpitaux	**Enseignement** Formateurs d'adultes Éducateurs Professeurs des collèges et lycées Professeurs des écoles Étudiants Entraîneurs sportifs et athlètes de haut niveau Directeurs d'école, de collège et de centre de réadaptation Psychologues scolaires Conseillers d'orientation Bibliothécaires
Sécurité et justice Contrôleurs aériens Hôtesses de l'air Policiers Magistrats Avocats Pompiers Personnel pénitentiaire Personnels de probation	**Administrations publiques et privées** Banquiers d'investissements Investisseurs Employés des établissements de crédit Employés des services après-vente Managers Secrétaires Employés des compagnies d'assurance Ingénieurs Fonctionnaires administratifs
Travail social Personnel des centres de désintoxication Assistants sociaux Familles d'accueil en village d'enfants Éducateurs spécialisés Travailleurs sociaux	**Autres professions intellectuelles** Clergé (prêtres, pasteurs, rabbins) Journalistes, reporters **Vie privée** Conjoints Parents Ménagères **Demandeurs d'emploi**

Tableau 1 ■ Activités professionnelles où le burnout a été décrit (d'après Burisch, 2010, p. 21-24)

Il est donc difficile d'estimer le coût collectif du burnout, ou la part de la population qui s'en trouve affectée. Indépendamment de ses coûts financiers, l'épuisement professionnel se signale également et principalement par un coût psychique extrêmement important, qui fait entrer de plain-pied dans la clinique et la symptomatologie.

Symptomatologie du burnout

Schaufeli et Enzmann ont dénombré, dans la littérature, plus de 130 symptômes du burnout, souvent identifiés au cours d'études mal contrôlées (Schaufeli et Enzmann, 1998). La distinction des symptômes et des conséquences du burnout étant délicate, il semble préférable d'utiliser le terme de « manifestations » (Schaufeli et Buunk, 1996, p. 323).

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

La typologie de ces manifestations s'inspire habituellement de la classification en cinq catégories proposée par Cordes et Dougherty, qui distinguent manifestations physiques, émotionnelles, interpersonnelles, attitudinales et comportementales (Cordes et Dougherty, 1993). Schaufeli et Enzmann identifient pour leur part des symptômes affectifs, cognitifs, physiques, comportementaux et motivationnels, s'exprimant à chaque fois à des niveaux individuel, interpersonnel et organisationnel (Schaufeli et Enzmann, 1998, chap. 2). Truchot quant à lui distingue deux grandes familles de manifestations (Truchot, 2004, p. 28-32) :

- les **manifestations physiques et émotionnelles** regroupent fatigue chronique ne cédant pas au repos, troubles du sommeil, douleurs musculo-squelettiques, troubles gastro-intestinaux, transpiration, angoisse, affaiblissement des défenses immunitaires rendant le sujet plus vulnérable aux infections virales (grippe, rhume, etc., pour les plus bénignes), mais aussi tachycardie, hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, hyperuricémie, hypercortisolémie, altérations physiologiques où l'on retrouvera facilement celles provoquées par le syndrome général d'adaptation (stress) de Selye (Selye, 1936) ;
- les **manifestations interpersonnelles, attitudinales et comportementales** : mauvaise hygiène de vie, moindre pratique sportive (mais la phase initiale peut au contraire donner lieu à une grande activité sportive, avec des sports parfois dangereux), addictions (tabac, alcool, café, tranquillisants), moindre tolérance à la frustration, irritabilité, agressivité, baisse de l'estime de soi, tristesse, anxiété, sentiment d'impuissance, désengagement professionnel, détérioration des relations interpersonnelles (conjoint, collègues, patients, clients, etc.)…

Au final, la symptomatologie potentielle du burnout peut être répartie en 7 grandes catégories (tableau 2) (Burisch, 2010, p. 25-26).

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

1. Symptômes d'alerte de la phase initiale **a) consommation énergétique excessive** - hyperactivité - heures supplémentaires volontaires et non payées - sentiment d'être indispensable - sentiment de ne pas avoir le temps - déni des échecs et des déceptions - limitation des relations sociales aux seuls clients ou usagers **b) épuisement** - impossibilité de s'arrêter, de marquer une coupure - manque d'énergie - sommeil non réparateur - élévation du risque d'accident	**4. Démobilisation** **a) diminution de l'efficacité cognitive** - troubles de la concentration et de la mémoire - inaptitude aux tâches complexes - inexactitude - désorganisation - indécision **b) démotivation** - perte de la capacité d'initiative - perte de productivité - grève du zèle **c) perte de créativité** - moindre fantaisie - moindre flexibilité **d) dédifférenciation** - manichéisme - résistance au changement de toute nature
2. Réduction de l'engagement **a) envers les clients, patients, usagers, etc.** - désillusionnement - perte des sentiments positifs à l'égard des clients - prise de distanceévitement des relations avec les clients et/ou les collègues - troubles de l'attention au contact des clients - substitution de la relation d'aide par une relation de surveillance et de contrôle - imputation des problèmes aux clients - meilleure acceptation de moyens de contrôle comme les tranquillisants ou les punitions - catalogage des clients en stéréotypes - utilisation plus fréquente du jargon professionnel - déshumanisation **b) envers autrui en général** - incapacité de donner - froideur - perte d'empathie - incompréhension - difficultés à écouter - cynisme **c) envers le travail** - perte de l'idéalisme - désillusionnement - disposition négative vis-à-vis du travail - réticence et ras-le-bol - perte de l'envie d'aller au travail - surveillance constante de l'heure - fantasmes d'évasion - rêveries diurnes - multiplication des pauses - heures d'arrivée retardées - heures de départ avancées - absentéisme - importance donnée au temps libre, renaissance durant le week-end - importance accrue donnée aux conditions de travail matérielles **d) relèvement des exigences** - recentrage sur ses exigences propres - impression d'un manque de reconnaissance - impression d'être exploité - jalousie - problèmes familiaux - conflits avec ses enfants	**5. Superficialité** **a) de la vie émotionnelle** - superficialité des réactions émotionnelles - indifférence **b) de la vie sociale** - amoindrissement de la sympathie ressentie ou exagération du lien à certaines personnes - évitement des contacts informels - recherche de contacts plus intéressants - évitement des conversations relatives à son propre travail - excentricité - recentrage de la préoccupation sur soi-même - solitude **c) de la vie spirituelle** - abandon des hobbies - désintérêt - ennui
3. Réactions émotionnelles – Rejet de la faute **a) dépression**	**6. Réactions psycho-somatiques** - affaiblissement immunitaire

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

- sentiment de culpabilité - affaiblissement de l'amour-propre - sentiment d'insuffisance - pensées vagabondes - apitoiement sur soi - perte du sens de l'humour - peur, angoisse, nervosité diffuses - labilité thymique - instabilité émotionnelle - amertume - émoussement, impression de vacuité - impression de faiblesse - envies de pleurer - agitation - sentiment de désespoir, d'impuissance - pessimisme, fatalisme - apathie - idées suicidaires **b) agressivité** - imputation de la situation aux autres et au « système » - reproches adressés à autrui - minimisation de sa propre part - impatience - humeur maussade - intolérance - inaptitude au compromis - irritabilité - négativité - colère et ressentiment - disposition défensive voire paranoïde - méfiance - conflits fréquents avec autrui	- troubles du sommeil - cauchemars - troubles sexuels - rougissements - palpitations - sentiment d'oppression thoracique - respiration courte - accélération du pouls - hypertension artérielle - tensions musculaires - mal de dos - migraines - tics - dérèglements digestifs - nausées - ulcères gastro-duodénaux - prise ou perte de poids - modification des habitudes alimentaires - augmentation de la consommation d'alcool, de café, de tabac ou d'autres drogues
	7. Désespoir - rapport négatif à la vie - nihilisme, perte de sens - idées suicidaires - désespoir existentiel

Tableau 2 ■ Symptomatologie du burnout
(Burisch, 2010, p. 25-26).

La symptomatologie du burnout est protéiforme, affectant avec des intensités variées les individus et les différentes composantes de la vie quotidienne et professionnelle. D'où l'intérêt des modèles, qui s'efforcent d'intégrer et d'agencer les données éparses et de proposer un cadre de lecture cohérent des processus à l'œuvre.

Les grands modèles du burnout

Il existe de nombreux modèles du burnout, dont nous ne présenterons ici sommairement que les principaux, dans leur chronologie d'apparition. Les approches de type psycho-social intègrent le burnout dans des hypothèses étiologiques beaucoup plus larges, qui dominent actuellement la littérature et sont esquissées dans un second temps. Pour des développements plus poussés que l'espace ici imparti ne permet pas, l'on pourra par exemple se référer à l'ouvage de Didier Truchot (2004) et, pour les lecteurs germanophones, à celui de Matthias Burisch (2010).

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

Les principaux modèles théoriques du burnout

Le **modèle de Freudenberger** fait d'un engagement excessif, répondant à une demande trop intense, la cause du burnout, désigné comme la « maladie du battant ». Les salariés les plus engagés sont aussi les plus exposés car, dictées par l'idéalisme et la recherche de buts tels que la reconnaissance et la gratitude, leurs attentes sont rapidement attaquées par la confrontation à la réalité et la routine (Freudenberger, 1974). De sorte que le burnout est « un état de fatigue et de frustration, de dépression, provoqué par l'engagement dans une cause, un mode de vie ou une relation et qui échoue à produire les résultats escomptés » (Freudenberger et Richelson, 1980, p. 13).

Dans la filiation de Freudenberger, le **modèle de Cherniss** fait du burnout un processus se déroulant en trois étapes : une étape de stress professionnel, où les exigences dépassent les ressources du sujet, fait place à une étape de tension (*strain*), réponse émotionnelle au stress dominée par l'accablement, l'anxiété et l'épuisement. La dernière phase, dite de « coping[3] défensif », amène diverses modifications attitudinales et comportementales ne procurant qu'un soulagement passager (détachement, cynisme, demandes de gratifications…). Ce modèle transactionnel est l'un des premiers à envisager le burnout comme un processus résultant des interactions entre huit facteurs liés au travail (charge de travail, autonomie, isolement social, etc.) et deux facteurs individuels (orientation de carrière et soutien extraprofessionnel). Le burnout est ici considéré comme le résultat d'un « choc » entre la réalité du travail de terrain quotidien et la mystique ou la mythologie professionnelle (Cherniss, 1980).

Le **modèle de Lauderdale** distingue trois stades de burnout : la confusion (sentiment vague que quelque chose ne va pas), la frustration (insatisfaction, colère, changement de travail, dorsalgies et migraines modérées, etc.) et le désespoir (sentiment d'insuffisance et d'absurdité, cynisme, méfiance, apathie). Le burnout résulte ici de la déception lorsque la réalité ne répond pas ou plus aux attentes que le sujet avait placées dans son travail, sa carrière, sa vie personnelle, etc. Si le burnout n'a émergé que récemment dans l'histoire (le galérien romain, le serf médiéval ne souffraient pas de burnout), c'est en raison de bouleversements civilisationnels, notamment après-guerre : l'accélération des temps sociaux, depuis les relations internationales jusqu'aux rythmes individuels, empêche ou limite toute prévisibilité sur l'avenir, affectant tous les rôles sociaux qu'endosse un individu, pouvant lui donner l'impression qu'il se trouve embarqué dans une voiture folle (Lauderdale, 1982).

Adoptant une perspective interactionniste fondée sur les travaux d'Albert Bandura sur l'autoefficacité (Bandura, 1977), le **modèle de Meier** définit le burnout comme « un état dans lequel les individus attendent du travail une faible récompense mais une forte punition, en raison du manque de renforcements auxquels ils attribuent de l'importance, de résultats contrôlables, ou de compétences personnelles ». Meier distingue en effet quatre types d'attentes contribuant au burnout : les attentes de renforcements positifs ; les attentes de punitions ; les attentes portant sur la contrôlabilité des renforcements, et celles portant sur leur contrôlabilité par le sujet lui-même. Lorsque les attentes de punitions sont élevées et que

[3] Le coping désigne l'ensemble des processus qu'un individu interpose entre lui et l'événement perçu comme menaçant, pour maîtriser, tolérer, ou diminuer, l'impact de celui-ci sur son bien-être psychologique et physique, de sorte que la représentation du stress se modifie. Le coping implique donc deux éléments, d'une part l'existence d'un problème réel ou imaginé, d'autre part la mise en place de réponses pour y faire face (Lazarus et Launier, 1978).

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

les trois autres types sont faibles, le sujet développe un pronostic pessismiste de la situation, caractéristique du burnout (Meier, 1983).

Dans le **modèle de Maslach et Leiter**, le burnout est un syndrome tridimensionnel, résultant d'un stress cumulatif et associant constamment (Maslach et Leiter, 1997 ; Maslach et Leiter, 2008) :

- l'épuisement émotionnel (stress, absence d'énergie, fatigue, irritabilité, impulsivité), avec possible retentissement somatique (*v. supra*), contre lequel le sujet développe diverses stratégies d'évitement (désinvestissement, retrait, rigidité, hyperactivité, etc.) ;
- la déshumanisation[4] de la relation (désengagement relationnel, mise à distance, réification de l'entourage et des tiers, perte des idéals, cynisme), facteur de rejet, de stigmatisation, d'agressivité et de maltraitance. Le cynisme joue un rôle central dans la traduction en actes de l'expérience que le salarié développe de sa vie professionnelle ; le retrait psychologique suffit même à prédire son désengagement total (Leiter et Maslach, 2009) ;
- la perte du sentiment d'accomplissement personnel (sentiment d'inefficacité et d'incompétence, dévalorisation…), marquée par une chute de la motivation intrinsèque (Rubino et al., 2009) et par l'impossibilité d'accéder dans et par le travail à une production de sens.

Dans ce modèle séquentiel, l'épuisement émotionnel constitue la première étape du processus et sa pierre angulaire, entraînant l'apparition réactionnelle d'un processus de déshumanisation. Le sentiment d'accomplissement personnel s'émousserait en parallèle, de sorte que certains modèles alternatifs considèrent le burnout comme un processus bi- et non tridimensionnel (épuisement émotionnel et baisse du sentiment d'accomplissement personnel).

L'étiologie du burnout est ici organisationnelle, puisque sont identifiés six facteurs : la surcharge de travail, le manque de contrôle, l'insuffisance des rétributions, l'effondrement du sentiment collectif, les manquements à la justice et les conflits de valeurs (Maslach et Leiter, 1997, p. 38).

Le **modèle de Pines et Aronson** définit le burnout comme « un état d'épuisement physique, émotionnel et mental provoqué par une longue implication dans des situations émotionnellement exigeantes » (Pines et Aronson, 1988). Il adopte une perspective existentialiste, considérant que la motivation à choisir une profession de la relation d'aide est liée à un besoin de croire que la vie fait sens et que chaque action est précieuse et utile à son prochain (ici, le soigné ou l'usager).

Le **modèle de Farber** distingue trois profils de burnout (Farber, 1990 ; Farber, 1991). Le *type frénétique* est caractérisé par l'implication, l'ambition et la surcharge de travail. Un sujet frénétique est en effet enclin, face à une frustration, à travailler toujours plus dur, et se révèle tenace face aux difficultés, jusqu'à l'obtention des résultats souhaités. Motivé par l'ambition et le besoin de reconnaissance, il fonde son investissement sur des considérations morales, l'altruisme et la vocation, culpabilisant lorsque les résultats ne sont pas à la hauteur de ses attentes. Incapable d'admettre ses limites, négligeant parfois ses propres besoins, le type frénétique se révèle au final très proche, par son caractère excessif et compulsif, du

[4] Nous préférons ce terme à celui de « dépersonnalisation », généralement utilisé, mais qui désigne en français un symptôme psychopathologique d'étrangeté à soi-même et de perte de sens de la réalité (impression d'irréel, de flou), d'origine fréquemment psychotraumatique.

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

workaholism (« ergomanie »). Un deuxième type, dit *sous-stimulé* est dominé par l'indifférence, l'absence de développement personnel et l'ennui. La prévention du burnout y passe par l'accroissement des perspectives de développement personnel et professionnel, tandis que la limitation, voire l'éradication des tâches monotones, facteur d'ennui et d'apathie, semble capable de diminuer le niveau de stress et d'épuisement. Enfin, le type *épuisé* caractérisé par la négligence, la perte de contrôle et l'absence de reconnaissance, semble particulièrement proche de la définition de Maslach. La souffrance causée par l'absence de contrôle sur les résultats est corrélée à de hauts niveaux de stress, d'épuisement, de fatigue émotionnelle et de déshumanisation (Montero-Marín et García-Campayo, 2010). Les trois types de Farber peuvent être appréhendés comme les trois phases du modèle de Maslach, l'implication dans le travail passant par une étape de sur-investissement et d'hyperactivité, puis de distanciation et d'indifférence (stratégie de coping visant à protéger l'individu du surmenage), distanciation qui finit par éroder le sentiment d'efficacité, caractéristique du stade épuisé (Montero-Marín et al., 2009).

Le **modèle de Gil-Monte** définit le burnout comme une réponse à un stress professionnel chronique résultant de difficultés interpersonnelles (Maslach, Schaufeli et Leiter, 2001). Il se caractérise par une détérioration cognitive (perte d'enthousiasme à l'égard du travail), émotionnelle (épuisement psychologique) et comportementale (indifférence, indolence, retrait) (Gil-Monte, 2005). À chaque fois, l'indolence se révèle une stratégie de coping permettant de surmonter la détérioration émotionnelle et cognitive. Si elle permet à certains sujets de parvenir à gérer un haut niveau de stress, d'autres la jugent inacceptable et développent un sentiment de culpabilité (Gil-Monte, 2012).

Ces quelques exemples illustrent le nombre et la diversité des définitions et des modèles théoriques disponibles. Quelle que soit l'option retenue, il convient de souligner que le burnout soulève divers problèmes de diagnostic différentiel, par exemple avec l'alexithymie (difficulté dans l'expression des émotions rencontrée notamment lors de troubles psychosomatiques), la dépression, la fatigue chronique ou le simple mal-être (Korczak, Huber et Kister, 2010), au point que la pertinence même du concept a parfois pu être mise en doute. La confusion est renforcée par la prédominance des approches psycho-sociales, qui fournissent les hypothèses étiologiques les plus riches mais noient le burnout dans un ensemble aux contours *in fine* mal délimités.

Les principales approches psycho-sociales

Les approches psycho-sociales se proposent d'étudier simultanément le développement psychologique d'un individu donné et son interaction dans un environnement social. En milieu de travail, il s'agit de confronter les caractéristiques individuelles du sujet (âge, sexe, ancienneté, formation, compétences, ressenti, etc.) et les dimensions collectives du travail (relations interpersonnelles, management, organisation, etc.), auxquelles s'ajoute parfois l'analyse de l'activité elle-même. Ces approches, qui ressortissent à la fois de la psychologie, de la sociologie et des sciences de gestion, sont nombreuses ; nous ne mentionnerons donc ici que les principales.

Bien qu'elle constitue une théorie générale du stress, la **théorie de la préservation des ressources** a rapidement été appliquée, par son auteur même, au burnout ; elle est aujourd'hui très largement utilisée dans la recherche sur le burnout. Son hypothèse fondamentale est que tout individu cherche à acquérir, préserver, garantir et accroître un

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

ensemble très vaste de ressources matérielles, sociales, économiques et psychologiques. Ces ressources sont valorisées pour elles-mêmes ou pour les autres ressources qu'elles permettent d'acquérir. Le stress survient lorsque les ressources sont effectivement diminuées ou simplement menacées, ou lorsque l'engagement de certaines ressources produit un surcroît de ressources inférieur au gain escompté. La théorie de la préservation des ressources repose sur deux principes : d'une part, la perte des ressources a, à quantités égales, un impact disproportionné par rapport au gain de ressources ; d'autre part, les individus doivent nécessairement investir des ressources pour se protéger de la perte de ressources ou en acquérir de nouvelles (Hobfoll, 1989 ; Hobfoll et Freddy, 1993 ; Hobfoll, 2001).

Comme la théorie de la préservation des ressources, d'autres courants de pensée sont communément utilisés pour expliquer le burnout, bien qu'ils ne lui soient pas spécifiques. Sans prétendre à l'exhaustivité, citons par exemple les **théories de l'équité et de la justice organisationnelle**, fort influentes dans la recherche sur le burnout grâce au dynamisme de l'« école hollandaise » (W. Schaufeli, A. Bakker, E. Demerouti, etc.), selon lesquelles tout sujet compare sa situation avec celle d'autres individus de référence. Le critère de comparaison est le ratio avantages / contributions, où les avantages englobent par exemple le salaire, le statut, la reconnaissance, etc., et où les contributions regroupent la formation détenue, l'ancienneté, les efforts fournis, etc. Un malaise est susceptible de s'instaurer dès lors que le sujet perçoit un déséquilibre en sa défaveur, mais aussi — paradoxalement — en sa faveur. Le burnout peut ainsi survenir lorsque le sujet estime qu'une situation ou une relation est moins équitable pour lui que pour les tiers de référence s'y trouvant également engagés (collègues, patients, clients, etc.).

Conceptuellement assez proche des théories de la justice organisationnelle, le **modèle efforts/récompenses** considère que les besoins essentiels de l'individu (estime de soi, sentiment d'autoefficacité, etc.) sont renforcés par l'organisation pour laquelle il travaille à un triple niveau : l'argent, l'estime (respect, justice procédurale) et les opportunités de carrière. Un déséquilibre entre efforts perçus et récompenses attendues est générateur de tension psychique (Siegrist, 1996).

Le **modèle exigences / contrôle** (*job demands/control*) affirme que la santé physique et psychique du travailleur dépend de l'interaction entre les exigences psychologiques nécessaires à l'accomplissement de sa tâche (complexité, urgence, ambiguÏté de rôles, etc.) et le degré de contrôle qu'il exerce sur son activité (latitude décisionnelle). Une tension (*job strain*) apparaît lorsque des exigences élevées sont associées à un faible contrôle (Karasek, 1979). Le soutien social vient parfois compléter ce modèle, considérant qu'il représente une ressource aussi capitale que le contrôle (*job demands-control-support model*).

La **psychodynamique du travail** repose sur un retournement paradigmatique majeur : identifiant le conflit central opposant l'organisation du travail et le fonctionnement psychique du sujet, Christophe Dejours prend acte de ce que dans l'immense majorité des cas, les travailleurs réussissent « à conjurer la folie, en dépit des contraintes délétères de l'organisation du travail » (Dejours, 1993, p. 209). Du même coup, c'est la normalité qui s'érige en énigme, équilibre fondamentalement instable entre la souffrance et les défenses mises en place contre elle, à titre individuel ou collectif. La souffrance est ici définie comme cet état de lutte que vivent les travailleurs pour ne pas « tomber malades », constituant par conséquent un espace entre santé et maladie. Dejours démontre que le travailleur est soumis à des excitations endogènes ou exogènes engendrant une tension psychique inévitable, qui

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

ne peut se décharger qu'en présence d'exutoires liés au travail ; en l'absence de tels exutoires, la souffrance s'installe. En d'autres termes, plus l'organisation du travail est rigide, moins le travailleur sera en mesure de faire coïncider sa façon de faire son travail et ses capacités ou ses désirs, ouvrant la voie à la souffrance (Alderson, 2004). Les activités de service ou de soin, par essence « immatérielles » ou « invisibles », présentent une particularité supplémentaire : le travail y est évalué par l'usager — *et parfois par lui seul*. La substitution de la reconnaissance (par exemple, par les pairs) par la gratitude de l'usager peut conduire à de véritables « dénis de reconnaissance », dont l'alimentation du narcissisme par le surinvestissement de la relation à l'usager peut tenter de protéger (Dejours et Gernet, 2012, p. 93-96).

Dans un souci d'objectivation, la plupart des modèles spécifiques du burnout qui ont été ici présentés sont associés à un instrument de mesure, conçu pour étayer ou confirmer la validité de la théorisation qui les sous-tend.

La mesure du burnout

De très nombreux instruments de mesure ont été utilisés pour évaluer l'épuisement professionnel : Burnout Questionnaire de Freudenberger et Richelson (1980), Individual Burnout Symptomatic Questionnaire d'Appelbaum (1980), Staff Burnout Scale de Jones (1980), Emener-Luck Burnout Scale d'Emener, Luck et Gohs (1982), Job Burnout Inventory de Ford, Murphy et Edwards (1983), Meier Burnout Assessment de Meier (1984), Energy Depletion Index de Garden (1985), Cherniss Burnout Measure de Burke et Deszca (1986), Matthews Burnout Scale for Employees de Matthews (1986), Teacher Burnout Scale de Seidman et Zager (1986-1987), Boudreau Burnout Questionnaire (2006), Bergen Burnout Inventory (2010)… Mais la psychométrie du burnout est dominée sans partage par le Maslach Burnout Inventory (MBI), qui étaierait près de 90 % des publications scientifiques. Un certain nombre d'autres échelles, parfois plus récentes, proposent des alternatives théoriques et pratiques intéressantes au MBI. Toutes sont autoadministrées, c'est-à-dire remplies par le répondant lui-même.

Le **Maslach Burnout Inventory** est, dans sa version originale (dite Human Services Survey) (Maslach et Jackson, 1981), constitué de 22 questions qui explorent trois échelles :

- l'épuisement émotionnel (9 items) ;
- la dépersonnalisation (déshumanisation, ou cynisme) (5 items) ;
- le sentiment d'accomplissement personnel (8 items).

Il a, au fil du temps, été décliné en deux versions : le MBI-Educator Survey est destiné aux enseignants et éducateurs ; le MBI-General Survey, réduit à 16 items (épuisement émotionnel : 5, cynisme : 5, efficacité professionnelle : 6), peut quant à lui s'appliquer en dehors des métiers de la relation d'aide, dans des professions où le contact avec le public est moins central.

Le MBI n'est pourtant pas exempt de limites psychométriques (pour une synthèse, Wheeler et al., 2011), dont nous ne retiendrons que trois : a) la cohérence interne de l'échelle de dépersonnalisation est trop faible ($\alpha = 0{,}53$) au regard du seuil d'acceptabilité usuel ($\alpha = 0{,}7$) (Schaufeli et Enzmann, 1998); b) le MBI repose sur une acception étroite du burnout ; c) il ne tient compte que des composantes affectives de l'épuisement émotionnel. Loriol considère

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

pour sa part que le raisonnement au terme duquel le MBI, en mettant en évidence les trois dimensions du burnout (épuisement, cynisme et sentiment d'inefficacité personnelle), aurait permis de sortir des analyses subjectives de la question, « possède une certaine logique tautologique : le MBI a été construit spécifiquement pour explorer les trois dimensions qui pour Maslach constituent le *burnout*. Les 22 items sont divisés en trois groupes correspondant aux dimensions en question. Le MBI ne peut donc que « mesurer » cela et pas autre chose. Cela n'a pas de sens de dire que les études réalisées avec le MBI mettent en évidence le rôle central de ces trois dimensions dans le *burnout* puisque les autres dimensions possibles du problème sont écartées d'office et ne sont pas prévues dans le test » (Loriol, 2003).

D'autres critiques, épistémologiques elles aussi, ont été portées au MBI (Kristensen et al., 2005) :

- Il constituerait un raisonnement circulaire : en 1986, Maslach et Jackson définissaient le burnout comme « un syndrome d'épuisement émotionnel, de déshumanisation et de diminution de l'accomplissement personnel susceptible de survenir dans les professions d'aide quelles qu'elles soient ». Là réside la circularité : le burnout est donc *par définition* limité à ces professions, et le MBI ne peut donc être utilisé *que* dans ces professions, empêchant de tester la validité de ses hypothèses fondamentales dans d'autres groupes professionnels. D'où, il est vrai, le développement d'autres échelles comme le MBI-GS, dont on ne sait plus très bien quel concept il mesure…
- Le lien entre le MBI et le concept de burnout est flou : si l'on s'en tient à sa définition, le burnout résulterait de la simultanéité de ses trois composantes. Maslach et Jackson insistent sur le fait que la cotation sur chacune des trois sous-échelles est distincte des deux autres et que les trois scores ne peuvent pas être additionnés en un score total. Autrement dit, il existe un niveau distinct de burnout pour *chacune* des trois dimensions, qui possède ses propres précurseurs et ses propres conséquences indépendantes des deux autres.
- Ainsi conçu, le burnout est *à la fois* un état individuel, une stratégie de coping et une conséquence.
- Le MBI comporterait certaines questions perçues comme trop directes, voire agressives, ou comme inadaptées à des cultures non américaines par certains répondants.
- Enfin, la cession des droits d'exploitation du MBI à une société commerciale limiterait l'utilisation du test par la communauté scientifique, pour des raisons à la fois financières et philosophiques. Dans l'usage, le MBI est toutefois librement et gratuitement utilisé à des fins de recherche scientifique.

Ces limites ont conduit au développement d'échelles concurrentes — par exemple bidimensionnelles, quand le MBI est une mesure on l'a vu tridimensionnelle.

L'on rappellera par ailleurs que les valeurs-limites du MBI sont spécifiques à chaque pays (et non à chaque langue) (Schaufeli et Van Dierendonck, 1995), et que les valeurs-limites de sa version française ont été établies au Québec, mais n'ont jamais été confirmées en France, ce qui doit inciter à une ceraine prudence lors de son utilisation.

Le **Burnout Measure**, initialement baptisé **Tedium Measure** (Pines et Aronson, 1988, p. 218-222), explore, à travers 21 questions, trois dimensions également : l'épuisement physique (fatigue, troubles du sommeil, etc.), l'épuisement émotionnel (sentiment d'être dépressif, pris au piège, etc.) et l'épuisement mental (désespoir, sentiment d'inutilité,

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

ressentiment, etc.). Malgré ses solides qualités psychométriques (fidélité et validité notamment), le BM se voit parfois reprocher son insuffisante sensibilité à l'égard de concepts tels que la dépression ou l'anxiété.

L'**Oldenburg Burnout Inventory** évalue deux dimensions du burnout : l'épuisement et le désengagement à l'égard du travail. L'épuisement y est défini comme la conséquence d'une intense tension physique, affective et cognitive, liée à une exposition prolongée à certaines aexigences de travail (Demerouti *et al.*, 2003). Cet instrument fait l'objet d'une présentation détaillée dans le chapitre de Yosr Ben Tahar et Olivier Torres.

Le **Copenhagen Burnout Inventory** (CBI) explore lui aussi trois dimensions (Kristensen et al., 2005) :

- le burnout personnel est « le degré de fatigue et d'épuisement physiques et psychologiques ressenti par le sujet ». Les questions ont volontairement été rédigées pour que tout être humain puisse y répondre ;
- le burnout lié au travail désigne « le degré de fatigue et d'épuisement physiques et psychologiques perçus par le sujet comme étant lié à son travail » (le travail supposant ici une rétribution, de quelque nature qu'elle soit) ;
- le burnout lié à l'usager désigne « le degré de fatigue et d'épuisement physiques et psychologiques perçus par le sujet comme étant lié à son travail avec les usagers ». Le terme original « *client* », que nous traduisons par « usager » englobe les personnes en faveur desquelles le travail est réalisé (patients, détenus, enfants, résidents, étudiants, élèves, etc.), et non aux clients commerciaux et aux collègues.

Influencé par la psychologie de la santé, le CBI replace donc la fatigue et l'épuisement au cœur du concept de burnout. Surtout, il fait la part belle aux processus d'attribution causale, grâce auxquels le sujet essaie d'expliquer, de comprendre et de juger un phénomène — c'est-à-dire de donner un sens à ses symptômes psychologiques et somatiques. La médiatisation du burnout contribue à l'autoentretien du phénomène car « plus les professionnels des services à la personne ont connaissance des résultats de la recherche sur le burnout, plus ils ont tendance à considérer le burnout comme conséquence peut-être inéluctabe de leur propre travail » (Kristensen et al., 2005).

Le CBI a montré de solides qualités psychométriques, à la fois analytiques et prédictives. L'autonomie de chacune de ses trois sous-échelles permet notamment des approches discriminantes assez fines, par exemple en fonction de la profession étudiée.

Le **Shirom-Melamed Burnout Measure** s'appuie sur la théorie de la préservation des ressources. Il s'organise en 14 items, autour de trois dimensions : la fatigue physique, l'épuisement émotionnel et la lassitude cognitive. Cette troisième facette constitue l'originalité de SMBM et recouvre les difficultés ressenties par l'individu à se concentrer et à mobiliser rapidement ses capacités intellectuelles (Shirom et Melamed, 2006). Il est depuis 2010 disponible en français (Sassi et Neveu, 2010).

Le **Spanish Burnout Inventory** (ou Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo, CESQT) comporte 20 items, regroupés en quatre dimensions : l'enthousiasme professionnel, l'épuisement psychologique (qui englobe l'épuisement phyique et émotionnel), l'indolence (c'est-à-dire les attitudes de retrait et de cynisme), et les sentiments de culpabilité, nés notamment de la détérioration de la relation à autrui (Gil-Monte et Olivares, 2011). Le SBI repose donc sur un modèle élargi du burnout, dans lequel la prise en compte de la culpabilité permet d'expliquer l'existence de différentes modalités

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

d'expression du burnout. Cette approche *lato sensu* explique probablement les coefficients de corrélation parfois faibles (< 0,5) des échelles du SBI et de celles du MBI ; les coefficients de cohérence interne sont en revanche tous élevés (> 0,7).

Ces quelques exemples d'échelles de mesure du burnout, dont la liste est probablement amenée à s'allonger dans les années à venir, permettent de souligner combien l'utilisation de ce type d'instrument est liée avec le modèle théorique sous-jacent. Cette trivialité nous semble devoir être rappelée, tant la généralisation d'outils semblant prêts à l'emploi paraît parfois céder le pas au prêt à penser.

Conclusion

Dresser un panorama exhaustif des données actuellement disponibles sur le burnout aurait probablement nécessité plusieurs centaines voire milliers de pages, et se serait avéré une tâche sans fin. Tel n'était d'ailleurs pas l'objectif de ce chapitre, qui visait bien plutôt à mettre en évidence, derrière l'apparente simplicité du concept, la profusion d'hypothèses théoriques, de modèles et d'échelles de mesure aujourd'hui utilisés, avec des fortunes diverses, dans la littérature internationale.

Il s'agissait également, et plus modestement, d'aider le lecteur à situer les chapitres du présent ouvrage dans telle filiation théorique ou métrologique, afin d'en percevoir l'apport et l'originalité.

Ce faisant, l'on aura aussi souligné que le concept d'épuisement professionnel continue à poser de nombreuses questions : quant à sa définition, à son périmètre, à sa mesure, à son étiologie, à son diagnostic différentiel, voire à sa pertinence…

Références bibliographiques

ALDERSON M (2004). La psychodynamique du travail et le paradigme du stress : une saine et utile complémentarité en faveur du développement des connaissances dans le champ de la santé au travail. *Santé mentale au Québec*. 29(1) : 261-280.

BANDURA A (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 84(2):191–215.

BRADLEY HB (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crime & Delinquency*. 15(3) : 359-370.

BRILL PL (1984). The need for an operational definition of burnout. *Family and Community Health*. 6(4): 12-24.

BURISCH M (2002). A longitudinal study of burnout : the relative importance of dispositions and experiences. *Work & Stress*. 16 : 1-17.

BURISCH M (2010). *Das Burnout Syndrom – Theorie der inneren Erschöpfung*, 4e édition. Berlin/Heidelberg, Springer. 330 p.

CHERNISS C (1980). *Staff Burnout: Job Stress in the Human Services*. Beverly Hills: Sage Publications. 198 p.

CORDES CL, DOUGHERTY TW (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*. 18(4) : 621-56.

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

DEJOURS C (1993). *Travail : usure mentale – De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris : Bayard (réédition 2008). 294 p.

DEJOURS C, GERNET I (2012). *Psychopathologie du travail*. Issy les Moulineaux : Elsevier-Masson. 155 p.

DEMEROUTI E, BAKKER AB, VARDAKOU I, KANTAS A (2003). The convergent validity of two burnout instruments: a multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*. 18 : 296-307.s

EDELWICH J, BRODSKY A (1980). *Burnout. Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York: Human Sciences Press.

FARBER BA (1990). Burnout in psychotherapists: incidence, types and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8 : 35-44.

FARBER BA (1991). Symptoms and types: worn-out, frenetic, and underchallenged teachers. *In* : Farber BA, Wechsler LD. *Crisis in Education: Stress and Burnout in the American Teachers*. San Francisco : Jossey-Bass. 352 p. : 72-97.

FREUDENBERGER H (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*. 30 : 159-65.

FREUDENBERGER HJ, RICHELSON G (1980). *Burnout: The High Cost of Hich Achievement*. Garden City : Anchor Press. 240 p.

GIL-MONTE PR (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo : una enfermedad labora en la sociedad del bienestar*. Madrid : Pirámide. 192 p.

GIL-MONTE PR (2008). Magnitude of relationship between burnout and absenteeism : a preliminary study. *Psychological Reports* 103 : 465-.8

GIL-MONTE PR (2012). Influence of guilt on the relationship between burnout and depression. *European Psychologist*. 17(3) : 231-6.

HOBFOLL SE (1989). Conservation of resources: a new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*. 44 : 513-24.

HOBFOLL SE (2001). The influence of culture, community and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology*. 50 : 337-70.

HOBFOLL SE, FREDDY J (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In : WB Schaufeli, C Maslach, T Marek, coord. *Professional Burnout*. Washington : Taylor & Francis. 299p.

KAHN RL (1978). Job burnout : prevention and remedies. *Public Welfare*. 36: 61-3.

KARASEK R (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quaterly*. 24 : 285-308.

KLEIBER D, ENZMANN D (1990). Burnout. Eine internationale Bibliographie - An International Bibliography. Göttingen: Hogrefe. 260 p.

KORCZAK D, HUBER B, Kister C (2010). Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS Health Technol Assessment*. 6 : 1-9.

KÖRNER SC (2002). Das Phänomen Burnout am Arbeitsplatz Schule - Ein empirischer Beitrag zur Beschreibung des Burnout-Syndroms und seiner Verbreitung sowie zur Analyse von Zusammenhängen und potentiellen Einflußfaktoren auf das Ausbrennen von Gymnasiallehrern. Thèse de doctorat en sciences de l'éducation. Université d'Erfurt. 484 p[5].

KRISTENSEN TS, BORRITZ M, VILLADSEN E, CHRISTENSEN KB (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: a new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*. 19(3) : 192-207.

[5] Consultée en ligne le 26 août 2012 : http://www2.uni-erfurt.de/sport/seiten/downloads/foilensaetze_spopsy/burn_out_lehrer-koerner%202002.pdf

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

LAUDERDALE M (1982). Burnout: *Strategies for Personal and Organizational Life,Speculations on Evolving Paradigms*. San Diego : Learning Concepts. 334 p.

LAUDERDALE ML (1982). Burnout: Strategies for Personal and Organizational Life, Speculations on Evolving Paradigms. San Diego : Learning Concepts. 334 p.

LAZARUS RS, LAUNIER R (1978). Stress related transactions between person and environment. *In* : LA Pervin et M Lewis, coord. *Perspectives in International Psychology*. New York : Plenum Press.

LE GUILLANT L (1956). La névrose des téléphonistes. *Presse médicale*. 64(13) : 275.

LEITER MP, MASLACH C (2009). Nurse turnover : the mediating role of burnout. *J Nurs Manag*. 17(3) : 331-9.

LEITER MP, MASLACH C. (2005). Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship with Work. San Francisco: Jossey-Bass.

LORIOL M (2003). La construction sociale de la fatigue au travail - L'exemple du burn out des infirmières hospitalières. *Travail & Emploi*. 94 : 65-74.

MASLACH C (1976). Burned out. *Human Behavior*. 5 : 16-22.

MASLACH C (1978). Job burnout: how people cope. *Public Welfare*. 36 : 56-8.

MASLACH C (1982). *Burnout – The Cost of Caring*. Englewood Cliffs : Prentice Hall. 192 p.

MASLACH C, JACKSON SE (1981). *Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey*). Palo Alto : Consulting Psychologist Press.

MASLACH C, JACKSON SE (1986). *Maslach Burnout Inventory, 2e édition*. Palo Alto : Consulting Psychologists Press.

MASLACH C, LEITER MP (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers. 200 p.

MASLACH C, LEITER MP (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol*. 93 : 498-512.

MEIER ST (1983). Toward a theory of burnout. *Human Relations*. 36(10) : 899-910.

MONTERO-MARÍN J, GARCÍA-CAMPAYO J (2010). A newer and broader definition of burnout : validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)". *BMC Public Health*. 10 : 302.

MONTERO-MARÍN J, GARCIA-CAMPAYO J, FAJO-PASCUAL M, CARRASCO JM, GASCON S, GILI M, MAYORAL-CLERIES F (2011). Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types : the cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry*. 11(1) : 49.

MONTERO-MARÍN J, GARCÍA-CAMPAYO J, MOSQUERA MERA D, LÓPEZ DEL HOYO Y (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *J Occup Med Toxicol*. 30;4 : 31.

MYERS CS (1921). Industrial Fatigue. *Lancet*. 197(5082) : 205-206.

PAINE WS (1982). The burnout syndrome in context. In : Jones JW (1982). *The Burnout Syndrome - Current research, theory, interventions*. Park Ridge : London House Press.

PAINE WS (1984). Professional burnout: Some major costs. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 6(4) : 1-11.

PINES A, ARONSON E (1981). *Career Burnout : Causes and Cures*. New York : Free Press.

PINES A, ARONSON E (1988). *Career Burnout : Causes and Cures*, 2e édition. New York : Free Press. 257 p.

RUBINO C, LUKSYTE A, PERRY SJ, VOLPONE SD (2009). How do stressors lead to burnout? The mediating role of motivation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14(3) : 289-304.

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

SASSI N, NEVEU JP (2010). Traduction et validation d'une nouvelle mesure d'épuisement professionnel : le Shirom-Melamed Burnout Measure. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 42(3) : 177-84.

SCHAUFELI WB, BUUNK BP (1996). Professional burnout. In : Schabracq MJ, Winnubst JAM, Cooper CL. *Handbook of Work and Health Psychology*. Londres : Wiley. p. 311-346.

SCHAUFELI WB, ENZMANN D (1998). *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis*. London : Taylor & Francis. 224 p.

SCHAUFELI WB, TARIS TW, VAN RHENEN W (2008). Worhaholism, burnout and work engagement : three of a kind or three different kinds of employee well-being? Applied *Psychology*. 57(2) : 173-203.

SCHAUFELI WB, VAN DIERENDONCK D (1995). A cautionary note about the cross-national and clinical validity of cut-off points for the Maslach Burnout Inventory. *Psychological Reports*, 76 : 1083-90.

SELYE H (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. *Nature*. 138 : 32.

SHIROM A, MELAMED S (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*. 13 : 176-200.

SIEGRIST J (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1 : 27-41.

SONNENTAG S, BINNEWIES C, MOJZA EJ (2010). Staying well and engaged when demands are high: The role of psychological detachment. *Journal of Applied Psychology*, 95(5) : 965-76.

TISSOT SAAD (1770). *De la santé des gens de lettres*. Lausanne : Librairie François Grasset. 246 p.

TRONTIN C, LASSAGNE M, BOINI S, RINAL S (2010). *Le coût du stress professionnel en France en 2007*. Institut national de recherche et de sécurité.

TRUCHOT D (2004). *Épuisement professionnel et burnout – Concepts, méthodes, interventions*. Paris : Dunod. 265 p.

WHEELER DL, VASSAR M, WORLEY JA, BARNES LB (2011). A reliability generalization meta-analysis of coefficient Alpha for the Maslach Burnout Inventory. *Educational & Psychological Measurement*. 71 : 231-44.

Nos remerciements aux Editions Armand Colin qui nous ont donné l'autorisation de mettre en ligne le Chapitre 1, pages 11-34 © Armand Colin

sous la direction de
Philippe Zawieja
et **Franck Guarnieri**

Épuisement professionnel : approches innovantes et pluridisciplinaires

ARMAND COLIN / RECHERCHES

© Armand Colin, 2013
ISBN : 978-2-200-28772-6
Internet : http://www.armand-colin.fr