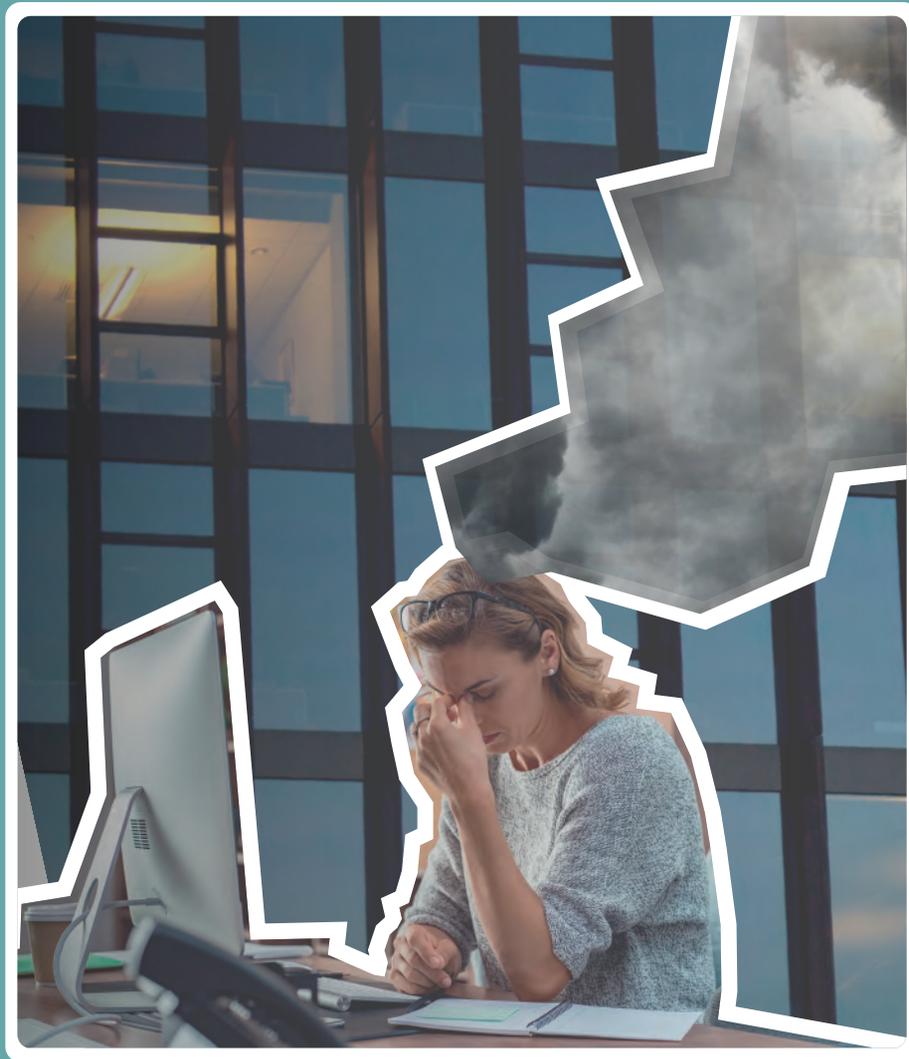


LIVRE BLANC

LE BURN-OUT

ou syndrome d'épuisement professionnel



Le qualifier pour avancer



Prévention & Santé au Travail

SOMMAIRE

I - Histoire du burn-out : essai de conceptualisation	2
II - Différentes approches du burn-out	4
III - La symptomatologie du burn-out	6
IV - La mesure du burn-out	8
V - Les déterminants du burn-out : à la croisée du collectif et de l'individuel	9
VI- Prise en charge des salariés en burn-out et prévention	10
VII - Les autres formes d'épuisement professionnel	12
VIII - Conclusion	13
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	14

I - HISTOIRE DU BURN-OUT : ESSAI DE CONCEPTUALISATION

Le burn-out (burn/out) signifie littéralement **une combustion totale, la réduction en cendres d'un objet complètement consommé dont toute la matière a disparu.**

Cette traduction littérale est reprise dans une succession de définitions qui utilisent cette métaphore pour décrire le processus de burn-out.

Ainsi en juin 1959, le psychiatre français Claude Veil a introduit le concept d'épuisement professionnel dans l'histoire médicale ^[1].

Dans un article intitulé « Les états d'épuisement », Claude Veil écrivait : « l'état d'épuisement est le fruit de la rencontre d'un individu et d'une situation. L'un et l'autre sont complexes, et l'on doit se garder des simplifications abusives. Ce n'est pas simplement la faute à telle ou telle condition de milieu, pas plus que ce n'est la faute du sujet ».

Pour Claude Veil, l'apparition de **l'épuisement survient quand il y a « franchissement d'un seuil ».**

« Tout se passe comme à la banque : tant qu'il y a une provision, les chèques sont honorés sans difficulté, quel que soit leur montant. Mais dès qu'on se trouve à découvert, le tirage, si petit soit-il, devient impossible. Chaque individu possède ainsi un certain capital, une marge d'adaptation, plus ou moins large, et qui lui appartient en propre. Tant qu'il reste à l'intérieur, en homéostasie, il peut en jouer indéfiniment. S'il vient à la saturer, la fatigue (le relevé de compte) l'en avertit ; s'il continue, même le plus petit effort supplémentaire va le conduire à la faillite, il se désadapte. Cherche-t-il des expédients de trésorerie ? Ce sera le dopage, le café, l'alcool surtout ».

En 1969, Bradley met en avant un phénomène de stress présentant la particularité d'être lié au travail.

Il emploie le terme de « burnout » pour mettre un nom et qualifier l'épuisement professionnel qu'il constate chez les travailleurs sociaux qui œuvrent dans des programmes de réinsertion de délinquants.

En 1971, Herbert Freudenberger, psychanalyste allemand établi à New-York, introduit le terme de burn-out pour décrire la perte d'enthousiasme de bénévoles consacrant leur temps à aider des usagers de drogues dures. Ces jeunes bénévoles travaillaient dans des « free clinics » pour toxicomanes et finissaient par se décourager après environ une année d'activité, manifestant des troubles émotionnels et des symptômes physiques d'épuisement.

^[1] Veil Cl. « Les états d'épuisement ». Le Concours médical, Paris, 1959, p. 2675-2681.

En 1974, dans un article intitulé « Staff burnout » Herbert Freudenberger désigne par le terme de Burn-Out Syndrome (« B.O.S. ») cet état d'épuisement émotionnel :

« en tant que psychanalyste et praticien, je me suis rendu compte que les gens sont parfois victimes d'incendie, tout comme les immeubles.

Sous la tension produite par la vie dans notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte ^[2] ».



En 1976, La psychologue américaine Christina Maslach, a étudié et analysé l'épuisement survenant en milieu professionnel : elle décrit la dynamique du burn-out, le craquage, la perte d'efficacité et la détérioration du bien-être physique. Le burn-out est alors observé dans les métiers de relation d'aide. Elle parle de mise à distance verbale et physique permettant aux médecins atteints, de limiter leur implication et leur engagement.

A la suite de cette description, faite dans le contexte des professions d'aide dans les années 70, le concept de burn-out s'étend aux professions en relation avec la clientèle, puis plus généralement aux professions nécessitant de la créativité, de la résolution de problèmes donc se déploie dans les fonctions d'enseignement et d'encadrement. En parallèle, l'émergence d'une société post industrielle marquée par les évolutions technologiques, s'accompagne de malaises dans le travail qui peuvent être décrits par le stress au travail et l'épuisement professionnel : pressions psychologiques dans une société de service, connexion permanente du cerveau, etc.

Selon Maslach, le burn-out professionnel ^[3] est un état psychologique et physiologique résultant de l'accumulation de facteurs de stress professionnels. Le burn-out trouve ses racines, en réponse à une quantité de facteurs stressants s'inscrivant dans la durée. Le burn-out serait une conséquence de réactions de stress quotidiens ayant usé l'individu ^[4].

^[2] Freudenberger, H.J. " Staff burn out ". Journal of social issue, 1974, 30 (1), 159-165.

^[3] Maslach C. " Understanding burnout: Definition issues in analyzing a complex phenomenon". In W.S. Paine (éd.), Job Stress and Burnout. Sage Publications, Beverly Hills(California), 1982.

^[4] Maslach C., Leiter M.P. " Burn-out, le syndrome d'épuisement professionnel ". Les Arènes, Paris, 2011.

II- DIFFÉRENTES APPROCHES DU BURN-OUT



Le terme de burn-out a d'abord été restreint à des professions aidantes (Kahn, 1978, Maslach, 1976), puis s'est rapidement développé dans toute la littérature traitant de l'épuisement professionnel.

Deux auteurs s'imposent en référence dans la littérature sur les premières recherches sur le burn-out :

- **Freudenberger (1974)** a ouvert la voie en émettant la première description du syndrome en se basant sur la position de *l'influence des facteurs personnels*.
- **Maslach (1976)** amènera par la suite la confirmation majeure *des influences de l'environnement et des conditions de travail* mettant en avant le fait que le burn-out est associé à des activités aidantes demandant notamment une forte implication relationnelle.

Il existe dans le milieu scientifique une multitude de définitions du burn-out.

Perlman et Hartmann ont publié en 1981 dans leur ouvrage de psychologie sur le burn-out un recensement de quarante-huit définitions différentes synthétisées ainsi « *Le burn-out est une réponse au stress émotionnel chronique avec trois dimensions, l'épuisement émotionnel ou physique, la diminution de la productivité, et la sur dépersonnalisation* ^[5] ».

Dans l'idée de définition du concept, on parle aussi d'un syndrome en mouvement. Pour Lambert (1983) il s'agit d'un syndrome à progression lente qui fait passer l'individu d'une combustion lente (burnin) à un épuisement total (burn-out).

Le burn-out mobilise plusieurs domaines en sciences sociales, ce qui rend encore plus difficile la formalisation d'une seule et même définition « officielle ».

Les aspects mobilisés par ce concept peuvent toucher à :

- la sociologie (Chabot, 2013 ; Cohen, 1999),
- la psychologie (Ménard et Brunet, 2011),
- ou l'organisation du travail (Gollac et Volkoff, 2003).

^[5] B., PERLMAN, E., HARTMAN E.(1981). « Burnout, Summary and future research », National Inst. of Mental Health (DHEW), Rockville, Md.: Wisconsin Univ, Oshkosh. Paper presented at the Annual Convention of the Rocky Mountain Psychological Association (51st, Denver, CO, April 29-May 2, 1981), 45p.

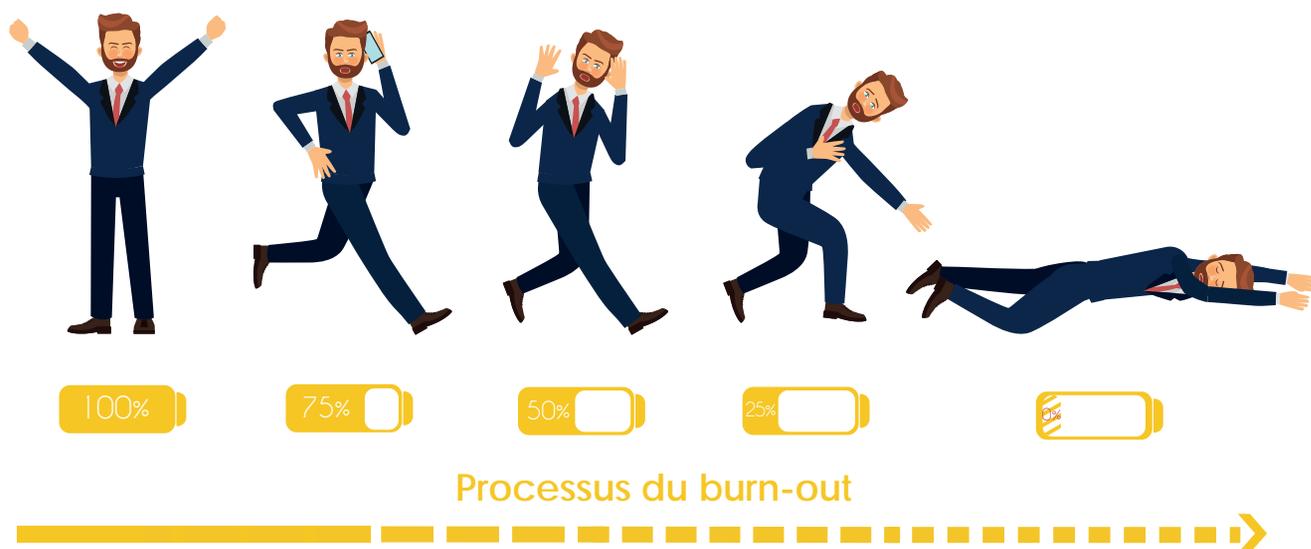
Dans cette tentative de clarification de définition, on trouve deux grands types d'approche, selon que l'on considère l'état ou le processus.

» La première approche consiste à définir le syndrome de burn-out en se référant à l'état de l'individu et donc au symptôme qui domine (fatigue, usure, épuisement émotionnel, physique ou mental).

Le burn-out sera alors défini comme un « état de fatigue chronique, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie, ou une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement du travail » (Freudenberger et Richelson, 1980). D'autres définitions se référant à l'état, comme par exemple « au bout du rouleau » (Pelletier, 1986), ou bien Pines et Aronson (1988) qui décrivent un état d'épuisement physique, émotionnel et mental.

» La deuxième approche fait référence au processus du burn-out.

On parle alors de « processus de désillusion, une perte progressive d'idéalisme, d'énergie et de motivation intimement liés aux conditions de travail au milieu desquelles évolue un individu » (Edelwich et Brodsky, 1980).



Truchot (2004) expose d'ailleurs que les définitions se « complètent plus qu'elles ne s'opposent » et souligne que les définitions qui font référence à l'état de l'individu expliquent en fait l'aboutissement du processus envisagé. Les définitions couvrent donc un vaste champ d'analyse sur l'individu et ses facteurs personnels, sur l'organisation du travail ou encore sur l'ensemble des interactions possibles entre l'individu et l'environnement de travail.

III - LA SYMPTOMATOLOGIE DU BURN-OUT

Le burn-out ne figure pas dans le DSM-V (5e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) de l'American Psychiatric.

Selon l'OMS, il est défini comme étant « un syndrome (...) résultant d'un stress chronique au travail qui n'a pas été géré avec succès ». Il est caractérisé par trois dimensions :

1. un sentiment de **manque d'énergie ou d'épuisement** ;
2. une **distance mentale accrue** par rapport au travail, ou **sentiments de négativisme** ou de **cynisme liés au travail** ;
3. une **efficacité professionnelle réduite**.

Le burn-out « fait spécifiquement référence à des phénomènes relatifs au contexte professionnel et ne doit pas être utilisé pour décrire des expériences dans d'autres domaines de la vie ».

Selon la HAS, le burn-out - ou syndrome d'épuisement professionnel - désigne un état « d'épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ».

Le syndrome recouvre trois dimensions :

1. l'**épuisement émotionnel**,
2. le **cynisme vis-à-vis du travail** (déshumanisation, indifférence)
3. et la **diminution de l'accomplissement personnel** au travail et de l'**efficacité professionnelle**.

Cette présentation tridimensionnelle du burn-out **revient à Maslach** dont les travaux menés il y a une trentaine d'années servent de référence. Sa démarche pour définir le burn-out est née d'un instrument de mesure et non pas l'inverse.

Le burn-out est protéiforme : aucun patient ne présente un tableau clinique du burn-out qui soit pur. On peut associer le burn-out à la dépression, au syndrome de fatigue chronique, à l'alexithymie ou trouble de la régulation émotionnelle, aux maladies cardiovasculaires, musculosquelettiques, dermatologiques, allergiques, diabétiques, etc. (Marie Pezé, 2023).

Le burn-out n'est pas reconnu en tant que maladie mais syndrome : ensemble de symptômes qui apparaissent simultanément.

La symptomatologie est riche, plusieurs types de classement des symptômes sont proposés dans la littérature :

- Zanotti et Thibodeau (2007) regroupent les troubles physiques, émotionnels, intellectuels et comportementaux ;
- Burish (2010) note 7 phases, des signes avant-coureurs jusqu'à la phase de dépression.



Le point commun des chercheurs est de décrire le burn-out selon une association de manifestations :

- **Manifestations physiques** : fatigue généralisée, maux de dos, de tête, tensions musculaires, troubles du sommeil...
- **Manifestations émotionnelles et affectives** : sentiment de vide, d'impuissance, perte de confiance en soi, irritabilité...
- **Manifestations attitudeales et comportementales** : difficulté de concentration, indécision...



IV - LA MESURE DU BURN-OUT

Maslach et Jackson (1976), chercheurs en psychologie sociale, ont conduit de nombreux entretiens auprès de personnes émotionnellement « éprouvées » par le travail.

Ils ont ainsi élaboré une première échelle de mesure qu'ils ont appliqués à une population de personnes travaillant dans les domaines sociaux, de la santé et de l'enseignement.



Les analyses statistiques des résultats ont mis en évidence plusieurs dimensions qu'ils ont pris en compte pour **construire une deuxième échelle (« Maslach Burn-out Inventory », MBI), plus affinée. Les résultats obtenus avec celle-ci sur une nouvelle population ont conduit à retenir trois dimensions pour définir le burn-out : « un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel » (Maslach et Jackson, 1981).**



L'épuisement émotionnel est perçu par l'individu en réponse à une sensation de surcharge émotionnelle et d'épuisement lors du travail auprès d'autres personnes.

Cet épuisement émotionnel va réduire la sensation d'**accomplissement personnel**. Il s'exprime par une perte de confiance dans sa propre compétence et dans sa réussite dans le travail, puis le désarroi et le sentiment de culpabilité vont accompagner une baisse de performance, directement ou à travers le phénomène de **dépersonnalisation**, c'est-à-dire le sentiment de perte de sens de la réalité.



La **dépersonnalisation** va se manifester par une totale insensibilité aux problèmes d'autrui et va se traduire dans quelques cas par un comportement cynique, rigide, brutal, impitoyable avec des individus qui doivent recevoir des services ou une assistance.

Maslach considère que l'épuisement émotionnel représente la **dimension affective** du syndrome d'épuisement professionnel alors que les deux autres dimensions que sont la dépersonnalisation et la réduction de l'accomplissement personnel, constituent les éléments liés **aux attitudes et à la cognition**.

Selon Kovess-Masfety et Saunder (2017), **plus de 90% des très nombreux articles parus sur le burn-out utilisent le MBI y compris les articles les plus récents. C'est le questionnaire scientifiquement validé le plus utilisé aujourd'hui.**

Il s'adresse aux travailleurs qui s'autoévaluent selon 3 dimensions :

1. épuisement émotionnel (9 items),
2. dépersonnalisation (5 items),
3. non-accomplissement personnel au travail (8 items).

Citons également le Copenhagen Burnout Inventory (CBI) qui explore 3 dimensions du burn-out : épuisement personnel, professionnel et relationnel.

V- LES DÉTERMINANTS DU BURN-OUT : À LA CROISÉE DU COLLECTIF ET DE L'INDIVIDUEL

Le burn-out peut être considéré comme la phase ultime du stress en un épuisement de l'organisme tant physique que psychologique (Légeron, 2015). Il est engendré par un engagement excessif en réponse à une trop grande demande (Freudenberger, 1974), si bien que l'individu serait alors submergé par ses émotions.



L'épuisement professionnel correspond à une rupture d'adaptation qui résulte d'un déséquilibre à long terme entre les exigences du travail et les ressources dont dispose l'individu (Schaufeli et Buink, 1996).

Ainsi, à l'inverse de Freudenberger (1974), qui identifie surtout des causes personnelles à l'émergence de ce syndrome, Maslach et Leiter (2011) vont plutôt s'intéresser aux causes de l'environnement de travail.

Le contexte organisationnel et ses caractéristiques jouent donc un rôle important dans l'émergence de l'épuisement professionnel qui, de fait, ne peut pas être considéré comme une problématique exclusivement liée à des causes personnelles (traits de personnalité).

Plusieurs auteurs avancent que les facteurs organisationnels (surcharge de travail, faible autonomie, soutien social, reconnaissance, équité, conflits de valeur) ont un poids important sur le développement des tensions au travail pouvant amener à l'épuisement professionnel (Cathébras, Begon, Laporte, Bois et Truchot, 2004 ; Gollac et Baudier, 2011 ; Gollac, Castel, Jabot et Presseq, 2006 ; Maslach et Leiter, 2011 ; Poisson, 2011).



C'est justement en raison de ces **interactions entre différentes sphères, organisationnelles, individuelles et sociales, que les origines du burn-out sont à rechercher**. Le déséquilibre entre les exigences, les ressources et les moyens peut entraîner une forme de stress prolongé comme l'épuisement professionnel.

S'il fut au début un syndrome du soignant, on peut de nos jours étendre le risque de burn-out à l'ensemble des individus au travail quelle que soit leur activité. Ce n'est plus un syndrome de métier, cette épidémie de burn-out intervient dans un contexte économique et organisationnel spécifique.

Le salarié français est

- > **3^{ème} en productivité horaire**
- > **1^{er} en consommation de psychotropes**
(Marie Pezé, 2023).



VI- PRISE EN CHARGE DES SALARIÉS EN BURN-OUT ET PRÉVENTION

À ce jour aucune pathologie mentale ne figure dans le tableau des maladies professionnelles de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

L'inscription du burn-out au tableau des maladies professionnelles, débattue par les parlementaires français au printemps 2015, a finalement été rejetée.



Les seuls tableaux psychiques en lien avec le travail reconnus, hors tableau, par le groupe de travail de la commission des pathologies professionnelles du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT) sont les suivants : la dépression, l'anxiété généralisée, l'état de stress post traumatique.

Contexte juridique

Au titre de l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale, le syndrome d'épuisement professionnel peut être reconnu comme maladie professionnelle, uniquement si la maladie justifie :

- > une incapacité permanente partielle (IPP) de plus de 25 %
- > et si un lien « direct et essentiel » entre la maladie et le travail a été reconnu par le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Si le patient vient consulter après un événement ponctuel et brutal :

- > crise de nerfs, de larmes,
- > crise de tétanie sur le lieu de travail,
- > altercation,

il entre dans le cadre de la définition de l'accident du travail et le médecin traitant peut faire un arrêt de travail pour état de stress aigu.



L'arrêt maladie est un temps nécessaire pour que le patient se repose : nécessité d'un répit cérébral, d'une immobilisation cognitive avant la rééducation cognitive selon Emmanuel Gourmet, médecin généraliste spécialisé en TCC (thérapies cognitivo-comportementales).



Le médecin traitant met probablement en place un traitement médicamenteux et un suivi psychothérapeutique. Il peut prescrire un bilan neuropsychologique pour obtenir un diagnostic objectivé du burn-out. L'atteinte des différentes mémoires, de la concentration, des facultés logiques est scientifiquement attestée et sert de preuve auprès notamment du CRRMP pour une reconnaissance en maladie professionnelle.



Le médecin du travail reçoit le patient en consultation uniquement à sa demande dans le cadre de visites de pré-reprise pour l'aider à mieux comprendre la dégradation de sa situation de travail.

L'analyse du poste et des conditions de travail s'avère indispensable. Celle-ci est réalisée par le médecin du travail en coordination avec l'équipe pluridisciplinaire. Des actions de prévention (individuelle et/ou collective) sont préconisées en conséquence.

« Adapter le travail à l'homme et non pas l'homme au travail »

constitue le fil rouge des actions de prévention à mener afin de protéger la santé au travail.

La reconstruction d'un salarié en épuisement professionnel passe par un travail d'analyse qui se situe non seulement au niveau psychique de l'individu mais aussi au niveau du travail lui-même.

Le repérage des causes qui ont conduit au stress chronique et à l'effondrement sont à rechercher dans les facteurs de risques psychosociaux liés au travail. Le médecin du travail intervient avec son équipe pluridisciplinaire au sein de l'entreprise en coordination avec l'employeur pour mener 2 types d'actions complémentaires :



» à un niveau individuel :

- établir la définition qualitative et quantitative des missions, priorités et délais du poste de travail avec l'employeur.
- Proposer des recommandations d'aménagement, d'adaptation au poste ou des formations professionnelles pour faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle.
- Aborder avec le salarié la notion d'investissement raisonné par rapport au processus du burn-out.

» A un niveau collectif :

conduire une démarche de prévention des risques psychosociaux : **un burn-out n'est pas le signe d'une défaillance individuelle mais bien le signal d'un dysfonctionnement collectif.**



Les services de santé au travail peuvent accompagner l'employeur et les acteurs clés (CSE, préventeurs, RRH, responsables, équipes) dans l'évaluation des risques psychosociaux au sein de leur entreprise pour mettre en œuvre les mesures correctives appropriées.

VII - LES AUTRES FORMES D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

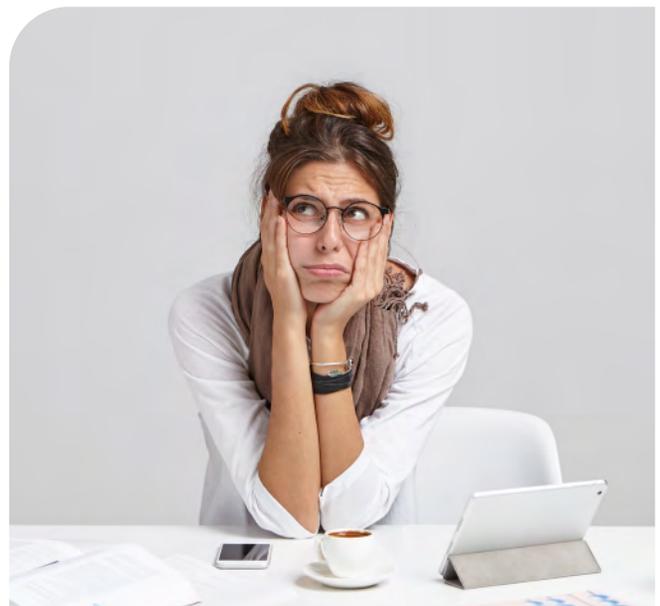
1. LE BORE-OUT

*Rothlin et Werder (2007), deux hommes d'affaires suisses, développent le concept de syndrome d'épuisement professionnel par l'ennui ou bore-out dans leur ouvrage *Diagnosis bore-out*.*

Ils le définissent comme la souffrance imputable au manque d'activités dans leur travail. En effet ce terme issu du verbe anglais « **to bore** », **s'ennuyer**, présente trois caractéristiques qui seraient le manque de défis, le désintérêt et l'ennui.

Les deux auteurs expliquent que 15 % des employés de bureau s'ennuient au travail et deviennent malades. Les symptômes habituels du bore-out sont **la fatigue, l'irritation et l'apathie**. En outre, la personne éprouve un **sentiment de honte** et elle dissimule son état via des activités privées, comme lire le journal, chercher un autre job, se déplacer dans l'entreprise sans réel but...

L'étiologie habituelle du bore-out réside dans le vécu d'un travail peu intéressant ou sous-qualifié, la présence d'un manager qui ne délègue pas ou d'une mauvaise répartition des tâches.



Selon ces auteurs, **l'absence de tâches significatives**, plutôt que le stress, constitue le principal problème d'un grand nombre de travailleurs. Ils affirment et réfutent l'accusation de paresse de la part de l'employé et connotent une démotivation. Selon eux, l'employé a perdu tout intérêt pour ses tâches car il est insatisfait de sa situation professionnelle.

Le bore-out touche plus volontiers les secteurs tertiaires, dans les situations de restructuration où à l'extrême, l'employé qui demeure à son poste sans activité.

2. LE BROWN-OUT

Le brown-out désigne le syndrome d'épuisement professionnel par la perte de sens qui se manifeste par une baisse d'énergie et d'engagement du travailleur, analogie empruntée à sa signification anglosaxonne correspondant à une baisse de l'intensité électrique afin d'éviter la surchauffe.



La notion de brown-out est intimement liée au concept de **bullshit job**, introduit pour la première fois en 2013 par l'anthropologue David Graeber, qui se rapporte aux emplois inutiles, vides de sens, superficiels sans intérêt.

Cette nouvelle forme de mal être psychologique conduit donc le travailleur à se poser la question suivante : *pourquoi faire ce que je fais ? En quoi et à qui est-ce utile ?*

VIII - CONCLUSION

En définitive, les 3 formes d'épuisement professionnel résultent de la combinaison de facteurs de risques psychosociaux auquel chaque sujet doit faire face au travail dans son individualité en fonction de ses caractéristiques personnelles.

La prévention primaire des risques psychosociaux d'une part et la prévention tertiaire des personnes impactées sont les actions majeures à conduire pour parvenir à une qualité de vie et des conditions de travail dans les entreprises.

Vous pouvez contacter votre Service de Prévention et de Santé au Travail pour vous faire accompagner.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bataille, S. (2016). Le bore-out : nouveau risque psychosocial ? Quand s'ennuyer au travail devient douloureux. *Références en santé au travail*, 145 : 19-27.
- Burish, M. (2010). *Das burnout syndrom – theorie der inneren Erschopfung*, 4eme ed Berlin/Heidelberg, Springer.
- Cathébras, A., Begon, S. Laporte, C. & al. (2004). *Épuisement professionnel chez les médecins généralistes*. *Presse Med* 33, 22 : 1569-1574.
- Chabot, P. (2013). *Global Burn-Out*. Paris : PUF.
- Cohen, D. (1999). *Nos temps modernes*. Paris : Ed. Flammarion.
- Edelwich J., Brodsky, A. (. (1980). *Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Profession*. New York: Human Sciences Press.
- Freudenberger, H.-J. (1974). The Free Clinic Handbook. *Journal of Social Issues*, 30(1) : 1-210.
- Freudenberger, H.-J. (1974). Staff burn out. *Journal of social issues*, 30 (1) : 159-165.
- Freudenberger, H.-J. Richelson, G. (1980). *Burn-out : How to beat the high cost of Success*. New York : Bantam Books.
- Gollac, C., Bodier, M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Le Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail (travail-emploi-gouv.fr).
- Gollac, C. Volkoff, S. (2003). L'analyse des conditions de travail. *Encyclopédie des ressources humaines*, Vuibert : 250-258.
- Gollac, M., Castel, M.-J. & al. (2006). Du déni à la banalisation, note de recherche : Sur la souffrance mentale au travail. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 3 (no 163) : 39 à 45.
- Graeber, D. (2019). *Bullshit Jobs : A Theory*. Paris : les liens qui libèrent.
- Guide d'aide à la prévention. Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. *Mieux comprendre pour mieux agir*. INRS, ANACT, DGT.
- Kahn, R.-L. (1978). Job burnout: prevention and remedies. *Public Welfare*, 36 : 3-61.
- Kovess-Masfety, V., Saunder, L. (2017). Le burnout : historique, mesures et controverses. *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*, 78(1) : 16-23.
- Lambert, P. (1983). *L'étude du phénomène de l'épuisement professionnel chez le personnel des unités de soins palliatifs*. Université de Montréal.
- Langevin Pezet, V. (2017). Le bore-out ou l'ennui au travail : démêler le vrai du faux. *Hygiène et sécurité au travail*, 247 : 6-9.
- Langevin Pezet, V. (2014). Burnout : mieux connaître l'épuisement professionnel. *Hygiène et sécurité au travail*, 237 : 6-9.

- Légeron, P. (2015). *Le stress au travail : un enjeu de santé*. Paris : Ed. Odile Jacob.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 9 : 16-22.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definition issues in analyzing a complex phenomenon. In W.S. Paine (éd.), *Job Stress and Burnout*. Sage Publications, Beverly Hills(California).
- Maslach, C., Jackson, S.-E. (1981). *The Maslach Burn-out Inventory*. Research edition, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S.-E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2 : 99- 113.
- Maslach, C., Leiter, M.-P. (2011). *Burn-out, le syndrome d'épuisement professionnel*. Paris : Les Arènes.
- Ménard, J., Brunet, L. (2011). Authenticité et bien-être au travail : une invitation à mieux comprendre les rapports entre le soi et son environnement de travail. *Pratiques psychologiques*.
- Olié, J.-P., Légron, P. (2016). Le burnout – Rapport 16 01. *Bull. Acad. Natle Méd*, 200, no 2, 349-365.
- OMS (2014). Organisation mondiale de la santé. La santé mentale : renforcer notre action. *Aide-mémoire N°220*.
- Pelletier, M - C., (1986). *Burnout chez les infirmières travaillant en milieu psychiatrique*. Mémoire de maîtrise, Faculté des Sciences infirmières, Université de Montréal.
- Perlman, B., Hartman, E. (1981). « Burnout Summary and future research. National Inst. of Mental Health (DHEW), Rockville, Md.: Wisconsin Univ, Oshkosh. *Paper presented at the Annual Convention of the Rocky Mountain Psychological Association* (51st, Denver, CO, April 29-May 2, 1981).
- Pezé, M., (2014). Karôshi. In Zawieja P, Guarnieri F. (eds), *Dictionnaire des risques psychosociaux*. Paris : Le seuil, 433-434.
- Picard, L. (2017). *Facteurs organisationnels déterminants du Burnout des managers*. Thèse en sciences de gestion, Université de Pau et des pays de l'Adour.
- Pines, A., Aronson, E. (1988). *Career Bumout : Causes and Cures*. New York : Free Press.
- Rengade, C.-E. (2016). De l'ennui au bore-out, une revue de la littérature. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 26 (3), 123-130.
- Schaufeli, W., Buunk, B. (1996). *Professional Burnout*. John Wiley : Chichester.
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et Burnout : concepts, modèles, interventions*. Paris : Dunod.
- Veil CI (1959). *Les états d'épuisement*. Paris, Le Concours médical, 2675-2681.
- Zanotti, C., Thibodeau, D.-S. (2007). *Tenir l'épuisement professionnel à distance : Le Burn Out*. Quebec : Les Ed. Quebecor.



Prévention & Santé au Travail

Service de Prévention Santé au Travail des Vosges

Edition Août 2024



epsatvosges.fr

Restons en contact

