

Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout

Mieux comprendre pour mieux agir

Dans la continuité des travaux sur la prévention des risques psychosociaux, la Direction générale du travail (DGT) a souhaité engager un travail sur la question du burnout en y associant notamment l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), des enseignants-chercheurs et experts de terrain (médecin du travail, docteur en psychologie du travail) accompagnant les entreprises sur le champ de la prévention en santé et sécurité au travail.

Un groupe de travail pluridisciplinaire s'est vu ainsi confier la mission de clarifier ce que recouvre le burnout dans l'objectif de donner des recommandations à l'employeur, aux directions des ressources humaines, aux organisations syndicales et aux autres acteurs de l'entreprise, pour mieux prévenir ce syndrome d'épuisement professionnel.

introduction

Risques psychosociaux (RPS), stress, burnout... autant de mots qui circulent, amplifiés parfois par le porte-voix des médias, comme s'ils étaient la traduction d'un malaise ou d'un ressenti envers leur travail que des personnes ne savent pas toujours exprimer, comme si ces mots disaient à eux seuls tout ce qui n'avait pas été entendu ou compris jusque-là. Si derrière ces termes, il existe une diversité de situations vécues par des travailleurs, toutes sont à analyser au regard du travail, des conditions de son exercice et des multiples relations (relation client, relations entre collègues, relations avec la hiérarchie, etc.) qui se nouent et se dénouent en milieu professionnel.

Discuter concrètement de ces sujets au travail demande de disposer d'un espace pour pouvoir le faire, mais aussi de mots dont le sens aura été partagé, d'un cadre bordant la discussion, fixant son sujet et sa finalité, d'interlocuteurs impliqués, d'un climat de confiance. Que la porte d'entrée soit les RPS hier, le syndrome d'épuisement professionnel aujourd'hui ou un autre vocable demain, l'important est donc de remettre le travail au cœur du débat, de s'intéresser dans un service, atelier, bureau, à ce que chaque travailleur, collaborateur, collègue accomplit au quotidien, pour pouvoir agir en prévention.

S'il est important de bien circonscrire le burnout au sein du paysage des RPS, il ne s'agit pas pour autant de le considérer comme un épiphénomène distinct contre lequel l'entreprise ou toute structure publique ou privée ne pourrait rien. Bien au contraire, c'est en repérant et en agissant sur les facteurs de RPS que l'on prévient le burnout.

Dans ce dossier, le burnout sera donc examiné sous trois angles :

- Que recouvre le terme de burnout ?
- Quels sont les moyens et les actions collectives et individuelles qui peuvent être mis en œuvre pour le prévenir et agir sur ses facteurs de risque ?
- Quelles recommandations peuvent être données pour réagir, collectivement et individuellement, face à un ou plusieurs cas de burnout ?

Auteurs : DGT, Anact, INRS

Remerciements : Dr. Marie-Christine Marié-Soula (ancien médecin du travail), Julie Collange (docteur en psychologie du travail, maître de conférences à Paris V)

Conception et mise en page : Délégation à l'information et à la communication (DICOM), Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social – N° Dicom : 15-045

N° ISBN : 978-2-11-129981-8

table des matières

Partie I • De quoi parle-t-on?

I. LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET SES MANIFESTATIONS	7
1. Les caractéristiques du burnout	7
Le burnout, syndrome d'épuisement professionnel	7
Un syndrome à trois dimensions	8
Les symptômes constitutifs du syndrome d'épuisement professionnel	9
Les outils de « mesure » et de détection	10
2. Ce que le burnout n'est pas	10
3. Les spécificités du burnout	11
4. Épuisement professionnel et RPS	12
II. LES CAUSES DU BURNOUT	13
1. Les facteurs de RPS liés au travail	13
Les exigences au travail (intensité et temps de travail)	13
Les exigences émotionnelles	14
Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre	14
Les mauvais rapports sociaux et relations de travail	14
Les conflits de valeur et la qualité empêchée	14
L'insécurité de la situation de travail	15
2. Les caractéristiques liées à l'individu	17

Partie II • Comment prévenir le burnout?

I. PRÉVENIR LE BURNOUT EN AGISSANT SUR LES FACTEURS DE RPS	17
1. Informer et former les travailleurs	17
2. Veiller à la charge de travail de chacun	18
3. Garantir un soutien social solide	18
4. Donner des marges de manœuvre	19
5. Assurer une juste reconnaissance du travail	19
6. Discuter des critères de qualité du travail	19
II. PRÉVENIR LE BURNOUT EN « DÉPISTANT »	21
1. Les signaux collectifs	21
2. Les signaux individuels	22

Partie III • Comment réagir face au burnout?

I. LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE	23
1. Aider le travailleur à reprendre pied	23
2. Après la phase « d'arrêt maladie » et de retrait : la préparation du retour à l'emploi	24
II. L'ACTION SUR L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL	25
<i>Annexe 1 • Abécédaire</i>	<i>29</i>
<i>Annexe 2 • Bibliographie</i>	<i>31</i>

De quoi parle-t-on?

Maslach et Leiter décrivent le burnout au travers 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 événements 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 job¹ ».

Historiquement défini pour la première fois au regard des professions d'aide et de soins, parfois décrit comme la phase finale d'un processus en tant qu'« état d'épuisement physique, émotionnel et mental lié à une longue exposition à des situations exigeant une implication émotionnelle importante² », ou comme « un processus où se retranche un collaborateur jusqu'ici impliqué, en réaction aux exigences et au fardeau de son travail³ », le burnout est un concept mouvant aux multiples définitions dont aucune ne peut prétendre en faire la synthèse. De nombreux travaux de recherche existent sur ce sujet et notre approche ne saurait en aucun cas s'y substituer, même si elle s'appuie en partie sur ces derniers. Afin de mieux prévenir les situations professionnelles pouvant générer des cas de burnout, il s'agit d'abord de présenter une colonne vertébrale commune aux différentes approches du sujet afin de tenter d'explicitier ce que recouvre ce concept et la manière dont il se manifeste.

I. LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET SES MANIFESTATIONS

1. Les caractéristiques du burnout

Le burnout, syndrome d'épuisement professionnel

Le terme « burnout » qualifie à l'origine une construction sociale et scientifique apparue dans les années 1970, pour décrire l'épuisement au travail de professionnels de l'aide et du soin. Conceptualisé pour la première fois par le psychiatre américain Freudenberger en 1975, il a fait l'objet de nombreux travaux,

1. Maslach et Leiter, 1997

2. Pines et Aronson, 1988

3. Cherniss, 1980

notamment ceux de la psychologue sociale Christina Maslach, qui ont donné lieu à plusieurs définitions, toutes convergentes sur au moins un point : le burnout se traduirait par un état d'épuisement professionnel (à la fois émotionnel, physique et psychique) ressenti face à des situations de travail « émotionnellement » exigeantes.

Exemple: Cas d'un employé d'une agence de communication

Mon métier, je l'aime, je l'ai choisi, j'ai tout fait pour y arriver... Depuis plusieurs semaines, j'ai l'impression d'être vidé de l'intérieur. Je n'ai plus d'énergie pour me lever le matin, plus envie... J'ai trop de projets en cours, je passe de l'un à l'autre et je n'en vois jamais le bout. J'ai l'impression de n'avoir jamais le temps de faire correctement mon travail. Je supporte de moins en moins mes collègues, les demandes de mon responsable. On accepte des projets qu'on ne devrait pas accepter. Le chiffre, le chiffre, toujours le chiffre... Je n'ai pas choisi de faire ce métier pour ça. Je me dis qu'être graphiste ici n'est pas aussi valorisant, gratifiant que cela...»

Ce travailleur, surchargé, s'épuise littéralement à satisfaire des objectifs quantitatifs tellement élevés qu'ils peuvent lui paraître absurdes. Il travaille sur de nombreux projets sans jamais avoir le sentiment d'avoir pleinement accompli son travail (qualité empêchée), n'éprouve aucune satisfaction à son travail, ne peut atteindre l'objectif fixé et, ne bénéficiant pas d'une reconnaissance suffisante de la part de son entourage professionnel, perd progressivement le sens de son travail (conflits de valeur).

Le burnout se traduit alors par un « épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel⁴ ».

Un syndrome à trois dimensions

Si l'« épuisement » est un état caractéristique du burnout, ce syndrome s'avère en réalité plus complexe et peut être décrit au travers d'un processus comptant d'autres dimensions. En effet, les travaux scientifiques, et notamment ceux de Christina Maslach, ont permis de concevoir le burnout comme un processus de dégradation du rapport subjectif au travail à travers trois dimensions :

• L'épuisement émotionnel ;

La première dimension et la plus centrale est l'épuisement émotionnel, psychique et physique (avoir le sentiment d'être totalement vidé de ses ressources). C'est la première manifestation du burnout : une fatigue extrême due à une exposition continue à des facteurs de RPS (cf. Partie I, II.1. Les facteurs de RPS liés au travail, p. 13) très prégnants (conditions de travail très exigeantes, manque de ressources et d'appui pour y faire face, etc.). Les temps de repos habituels (sommeil, week-end, congés, etc.) ne suffisent plus à soulager cette fatigue qui devient alors chronique.

• le cynisme vis-à-vis du travail ;

Le cynisme est la seconde dimension du burnout. L'attitude de l'individu devient négative, dure, détachée, vis-à-vis de son travail et des personnes (collègues, encadrement, clients, patients, etc.). Progressivement il se désengage de son travail, de la structure dans laquelle il évolue. Une barrière entre lui et les autres s'érige. Il « déshumanise » inconsciemment les autres en mettant son entourage à distance. Cette seconde dimension correspond en quelque sorte à un mouvement d'auto-préservation face aux exigences (émotionnelles) du métier auxquelles la personne ne peut plus faire face. En pareil cas, les travailleurs peuvent ainsi se défendre en attribuant une forme de responsabilité au destinataire de l'activité : par exemple, pour l'enseignant, l'étudiant qui ne veut pas apprendre ; pour l'encadrant, le subordonné qui ne veut pas faire ce qu'il lui demande, etc. Ce mouvement conduit alors le travailleur à réduire son investissement et à développer des conceptions péjoratives, cyniques, sur les personnes pour qui ou avec qui il est censé travailler. Cette deuxième dimension est parfois considérée comme une stratégie d'adaptation en réponse à la sur-sollicitation ressentie par l'individu.

4. Schaufeli et Greenglass, 2001

- **la diminution de l'accomplissement personnel au travail ;**

Dans sa troisième dimension, le burnout se caractérise par une perte de l'accomplissement personnel, une dévalorisation de soi, traduisant à la fois pour l'individu le sentiment d'être inefficace dans son travail et de ne pas être à la hauteur du poste. Malgré tous ses efforts, le travailleur se sent dans une impasse.

Cette dernière dimension fait l'objet de controverses ; certains auteurs considérant qu'il s'agirait plutôt d'un trait de personnalité ou encore d'une conséquence (parmi d'autres) du stress au travail qui n'aurait donc pas lieu d'être intégré dans la définition de ce syndrome.

Le syndrome d'épuisement professionnel se traduit donc à la fois par une érosion de l'engagement (en réaction à l'épuisement), une érosion des sentiments (à mesure que le cynisme s'installe) et une érosion de l'adéquation entre le poste et le travailleur (vécue comme une crise personnelle). Dans les cas les plus extrêmes, le travailleur peut se trouver dans un état physique et psychique tel qu'il ne peut pas poursuivre son activité de travail ; ce qui peut être vécu comme une rupture, un effondrement soudain, alors que des signes avant-coureurs pouvaient le laisser présager.

Les symptômes constitutifs du syndrome d'épuisement professionnel

Le burnout peut se traduire cumulativement de cinq manières sur l'individu, par des :

- **manifestations émotionnelles ;**

L'épuisement ressenti par l'individu, entraînant un sentiment de perte de contrôle, peut se manifester émotionnellement par des peurs mal définies et des tensions nerveuses. Il se caractérise également par une humeur triste ou un manque d'entrain. L'individu peut être irritable, tendu, hypersensible, ou bien ne manifester aucune émotion.

- **manifestations physiques ;**

Les manifestations physiques sont les plus fréquentes. On note davantage de troubles du sommeil, une fatigue chronique due à un sommeil qui n'est plus réparateur et des tensions musculaires avec des douleurs rachidiennes (dos, nuque). Il y a parfois une prise ou une perte soudaine de poids. Maux de tête, nausées, vertiges sont également observés.

- **manifestations cognitives ;**

En termes cognitifs, le burnout a un retentissement sur les capacités de traitement de l'information dont dispose l'individu : diminution de la concentration, difficultés à réaliser plusieurs tâches à la fois, à nuancer, à prendre des décisions. Erreurs mineures, fautes, oublis sont également constatés.

- **manifestations comportementales ou interpersonnelles ;**

Sur le plan interpersonnel, l'individu peut se replier sur soi, s'isoler socialement, ou avoir un comportement agressif, parfois violent, traduisant une diminution de sa tolérance à la frustration qu'il ressent professionnellement. Moins enclin à l'empathie, l'individu est moins touché par les problèmes des autres et peut aller jusqu'à traiter ces derniers comme des objets. Se sentant dans une situation inextricable, il peut éprouver du ressentiment et de l'hostilité à l'égard des personnes qu'il côtoie dans son travail. Des comportements addictifs peuvent apparaître face à la tension ressentie : tabac, alcool, tranquillisants, drogues, etc.

- **manifestations motivationnelles ou liées à l'attitude ;**

Se sentant déprécié dans son travail, l'individu peut se désengager progressivement. Baisse de motivation et moral en berne s'accompagnent d'un effritement des valeurs associées au travail. Ne pouvant changer la situation dans laquelle il se trouve, il peut avoir le sentiment d'être pris au piège et

Il est à noter que ces manifestations ne sont pas propres au burnout. Elles peuvent aussi caractériser une exposition prolongée à plusieurs facteurs de RPS et s'apparentent pour certaines d'entre elles aux symptômes de stress chronique.

douter de ses propres compétences. L'individu peut alors se remettre en cause professionnellement et penser qu'il n'est plus capable de faire son travail comme avant : il se dévalorise.

Les outils de « mesure » et de détection

De nombreux travaux scientifiques ont été conduits sur le burnout et plusieurs outils de mesure ont été développés. Mis au point par Maslach & Jackson en 1981, le Maslach Burnout Inventory (MBI)⁵ est le questionnaire scientifiquement validé le plus utilisé aujourd'hui. Il s'adresse aux travailleurs et se décline en deux versions existant pour

des populations spécifiques (les professions d'aide et de soins, les professions de l'enseignement et de la formation) et une version pour la population générale au travail.

Le MBI peut servir à repérer, au niveau collectif, les phénomènes de dégradation du rapport subjectif au travail et permettre ainsi de revenir sur les difficultés, impasses, dilemmes et contradictions auxquels se heurtent les travailleurs dans leur milieu professionnel.

D'autres questionnaires existent, par exemple :

- le Copenhagen Burnout Inventory (CBI)⁶ qui explore trois dimensions du burnout : l'épuisement personnel, l'épuisement professionnel et l'épuisement relationnel⁷ ;
- le Burnout Measure⁸ ;
- le Oldenburg Burnout Inventory⁹.

Ces échelles de mesure sont à utiliser en complément des données de vécu du travail et de santé collectées par ailleurs (cf. Partie 2, II. Prévenir le burnout en « dépistant », p. 21), des signes cliniques observés et entendus, notamment par l'équipe du service de santé au travail.

2. Ce que le burnout n'est pas

Selon la conceptualisation de Christina Maslach, le burnout n'est pas une nouvelle catégorie de maladie psychiatrique mais une spirale dangereuse susceptible de conduire au basculement dans la maladie – dépression ou maladie somatique – et à la désinsertion sur le plan professionnel, social et familial.

Le burnout ne fait actuellement pas l'objet d'un diagnostic officiel dans les classifications médicales de référence que sont la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-V) de l'Association américaine de psychiatrie. **Ainsi il ressort de ces classifications médicales que le burnout ne se caractérise pas par un « diagnostic clinique » unique et précis, faisant état à la fois de symptômes et de causes bien établis.** En revanche, il est défini comme un syndrome – le syndrome d'épuisement professionnel – qui regroupe un ensemble de signes cliniques et de symptômes qui apparaissent progressivement chez l'individu, sans pour autant se référer à un élément causal dans sa définition.

5. Voir article INRS (réf. FRPS 26), publié dans la revue *Références en santé au travail*, n° 131, septembre 2012

6. Voir article INRS (réf. FRPS 38), publié dans la revue *Références en santé au travail*, n° 138, juin 2014

7. Kristensen et al., 2005

8. Pines, Aronson et Kafry, 1981

9. Demerouti et al., 2003

Même si des caractéristiques communes existent quant à leurs symptômes, le burnout se différencie de la dépression au sens où il s'exprime en premier lieu **dans la sphère professionnelle**. Ce qui n'est pas le cas pour une dépression qui s'étend à tous les aspects de la vie et nécessite un traitement plus global. Le diagnostic de dépression décrit un « état » de l'individu alors que le burnout permet de décrire un « processus » de dégradation du rapport subjectif au travail. En conséquence, la diminution ou l'atténuation des troubles liés au burnout passent par une analyse des dysfonctionnements organisationnels et relationnels de travail, analyse qui doit être menée de manière collective – c'est-à-dire de façon paritaire et participative.

De même, il ne faut pas confondre le syndrome d'épuisement professionnel avec l'addiction au travail (« workaholisme »). En effet, des personnes dépendantes au travail, incapables de s'en détacher psychologiquement, travaillent de manière compulsive et effectuent de nombreuses heures de travail. Elles fournissent un travail qui va au-delà de ce qui est attendu de leur part, au point que leur vie privée s'en trouve affectée. Cependant, pour ces personnes très investies, un changement brutal dans leur environnement professionnel, une remise en cause de leurs compétences ou de leur travail, un échec cuisant ou des circonstances provoquant une crise de sens identitaire, peuvent entraîner une érosion de leurs ressources et les faire basculer dans un syndrome d'épuisement professionnel.

A *contrario*, nul besoin de travailler de manière compulsive ou d'être incapable de se détacher psychologiquement du travail pour s'épuiser professionnellement. Des contraintes de travail excessives, un déficit d'arbitrage, un manque de soutien ou une crise de sens au travail peuvent engendrer à eux seuls un syndrome d'épuisement professionnel.

3. Les spécificités du burnout

◆ Le burnout et les autres manifestations observées sur le plan professionnel (stress au travail, addiction au travail)

<p>Stress au travail</p> <p>Conséquence d'un déséquilibre entre les contraintes du travail et les ressources pour y faire face. En lien avec l'exposition aux facteurs de RPS. Le sens du travail n'est pas forcément remis en cause.</p> <p>Est passager ou chronique (stress aigu/stress chronique).</p> <p>Peut toucher tout type de travailleur.</p> <p>N'est pas forcément accompagné d'attitudes négatives envers autrui (cynisme, indifférence).</p>	<p>Syndrome d'épuisement professionnel</p> <p>Rôle important des conflits de valeur (sens du travail, qualité empêchée, etc.) dans l'apparition du syndrome.</p> <p>Est la conséquence d'une exposition à une conjonction de facteurs de RPS sur une longue durée qui ne permet plus de faire face aux exigences et règles de métier.</p> <p>Touche davantage les personnes qui accordent beaucoup d'importance à leur métier.</p> <p>Attitudes et comportements négatifs envers les collègues, les clients, les patients, etc.</p> <p>Cynisme.</p>
<p>Addiction au travail ou « Workaholisme »</p> <p>Les « workaholiques » passent énormément de temps au travail, ils sont réticents à se distancier ou se désengager de leur travail, et ils fournissent un travail qui va au-delà de ce qui est attendu de leur part, au point que la vie privée s'en trouve affectée (Schaufeli et al. 2006).</p> <p>Peut, notamment, conduire au burnout car l'implication excessive dans le travail peut épuiser les ressources.</p>	<p>Syndrome d'épuisement professionnel</p> <p>Le burnout touche les personnes qui ont de fortes attentes envers leur travail: ce qui est déterminant pour elles, c'est le métier et le sens donné au travail.</p> <p>L'épuisement propre au burnout ne permet pas à la personne de mobiliser les ressources nécessaires à une forte implication dans le travail (« workaholisme »).</p> <p>Le syndrome d'épuisement professionnel n'est pas nécessairement consécutif au workaholisme.</p>

◆ **Le burnout et les autres manifestations observées sur le plan personnel (fatigue chronique, dépression)**

<p>Fatigue chronique</p> <p>Fatigue générale.</p> <p>Apparaît suite à une tension psychique ou un stress de longue durée.</p> <p>Pas d'origine systématique dans le travail.</p>	<p>Syndrome d'épuisement professionnel</p> <p>La fatigue émotionnelle est associée aux deux autres composantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dépersonnalisation ; - et perte d'accomplissement personnel au travail. <p>Apparaît suite à une tension psychique ou un stress de longue durée.</p> <p>Lié au travail.</p>
<p>Dépression</p> <p>Épuisement émotionnel et humeur dysphorique (changeante, instable).</p> <p>Étendue à tous les aspects de la vie et pas seulement au travail.</p> <p>Caractérisée par une perte du goût des choses et de la vie.</p> <p>Plus faible estime de soi, défaitisme, moins grande vitalité.</p> <p>Les antécédents de dépression peuvent favoriser l'apparition d'un syndrome d'épuisement professionnel.</p>	<p>Syndrome d'épuisement professionnel</p> <p>Épuisement émotionnel et humeur dysphorique.</p> <p>Lié spécifiquement au travail.</p> <p>Conservation du goût des choses dans les aspects de la vie autres que le travail.</p> <p>Estime de soi et réalisme plus grands, vitalité plus forte, que pour la dépression.</p> <p>Le burnout peut s'aggraver en dépression.</p>

4. Épuisement professionnel et RPS

Plusieurs concepts (cf. Abécédaire, p.29) sont habituellement regroupés sous le vocable des RPS : le stress au travail, les harcèlements et violences internes ou externes au travail, le syndrome d'épuisement professionnel.

Selon l'intensité et la durée d'exposition aux facteurs de risque, l'histoire personnelle et professionnelle, le contexte socio-organisationnel de l'entreprise ou de la structure privée ou publique, l'appui et le soutien (processus de régulation), les RPS peuvent, notamment, se traduire par l'expression d'un mal-être ou d'une souffrance au travail, des conduites addictives, etc.

Une dégradation de la santé physique et mentale peut être associée aux RPS. Il s'agit en particulier de troubles musculo-squelettiques, de maladies cardiovasculaires, de troubles de santé mentale (épisode dépressif, troubles anxieux, état de stress post-traumatique, tendances suicidaires), d'aggravation ou de rechute de maladies chroniques.

L'épuisement professionnel est un processus de dégradation du rapport de l'individu à son travail ; processus au bout duquel, complètement vidé de ses ressources, il s'écroule.

II. LES CAUSES DU BURNOUT

Comme l'ensemble des RPS (stress au travail, violences au travail, etc.), le syndrome d'épuisement professionnel provient de la rencontre entre un individu et une situation de travail dégradée. Il peut s'expliquer à la fois par des caractéristiques liées au travail et à l'individu. Les premières dépendent de l'entreprise, de la structure privée ou publique, sur lesquelles il est possible d'agir en prévention.

1. Les facteurs de RPS liés au travail

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à l'émergence de RPS et donc du burnout. Ils ont fait l'objet d'une classification en six axes par le Collège d'expertise sur le suivi statistique des RPS¹⁰.

Les exigences au travail (intensité et temps de travail)

L'intensité et la complexité du travail se traduisent notamment par des délais et objectifs irréalistes ou mal définis, des interruptions fréquentes, une quantité de travail et des horaires excessifs.

L'importance de la charge de travail (incluse dans cette catégorie de facteurs) apparaît particulièrement déterminante. La surcharge sous-entend non seulement la question de la prescription, de l'adéquation entre objectifs et moyens, des facultés et des outils dont dispose le manager pour apprécier cette adéquation (comment le manager prescrit-il le travail, quelle latitude laisse-t-il au travailleur?), mais aussi, et avant tout, une représentation partagée de ce qu'est la charge de travail. En effet, la charge de travail est toujours plus large qu'une simple prescription : il y a la charge réelle qui rend compte du travail concret, de ce que chacun fait, mais aussi la charge subjective qui dépend du vécu du travail de chacun.

Exemple

Dans un service de soins, une aide-soignante déclare qu'elle « doit tout faire pour le malade ». Cette phrase marque l'engagement dont elle fait preuve dans son travail, de son éthique et des valeurs que son métier représente pour elle. Elle vient à son travail pour soigner. Et elle ferait tout pour soigner. Seulement, et même si on le souhaite, on ne peut jamais « tout » faire. Alors il faut faire des choix. Et une aide-soignante ne peut pas gérer ces choix seule, il faut définir collectivement ce qui peut être fait, il faut définir au regard des moyens de l'équipe en quoi consiste une prise en charge de qualité pour tel ou tel patient (en fixant collectivement des objectifs qualitatifs, par exemple). En redéfinissant, en clarifiant les rôles, les tâches, les objectifs, on répartit la charge réelle de travail. En établissant et en partageant collectivement ces représentations, ces modes opératoires, on régule la charge subjective de travail.

L'important est d'arriver à construire une vision partagée de la charge, qui n'est pas seulement « ce que l'on fait » (actions réalisées au quotidien), mais aussi « ce que cela nous fait » (le vécu subjectif des conditions dans lesquelles on réalise quotidiennement ces actions)¹¹. Car plus la charge de travail s'amplifie et moins les conditions de réalisation du travail sont satisfaisantes.

Les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle ont également des répercussions sur la santé des travailleurs.

10. Formé en 2008 à la suite d'une demande du ministre chargé du Travail, le « Collège d'expertise sur le suivi statistique des RPS au travail » avait, notamment, pour objectif de formuler des recommandations pour améliorer ce suivi statistique. Économistes, ergonomes, épidémiologistes, chercheur en gestion, chercheurs en médecine du travail, psychologues et psychiatres, sociologues et statisticiens ont donc travaillé en pluridisciplinarité et de manière indépendante afin de remettre leur rapport final le 11 avril 2011. Ce rapport scientifique préconise six axes de suivi largement repris par les acteurs de la prévention comme cadre de référence pour expliciter ce que recouvrent les facteurs de RPS.

11. Davezies Ph., *Charge de travail et enjeux de santé*, intervention au colloque « Négocier la charge de travail entre performance, organisation et conditions de travail » organisé par l'Anact, 2001, 8 p.

Les exigences émotionnelles

Certaines relations avec le public peuvent s'avérer émotionnellement exigeantes pour le travailleur :

- contacts difficiles avec le public (clients venant faire valoir leur mécontentement, personnes en détresse venant chercher une aide en dernier recours, etc.) ;
- violences verbales (propos désagréables, insultants, humiliants, etc.) ou physiques ;
- le fait d'afficher vis-à-vis du public des émotions en contradiction avec son ressenti (devoir sourire à un client qui suscite un certain énervement, par exemple).

Le manque d'autonomie et de marges de manœuvre

Le manque d'autonomie se traduit notamment par de faibles marges de manœuvre dans la manière de faire son travail, des contraintes de rythme de travail auxquelles le travailleur ne peut se soustraire et même la « sous-utilisation » des compétences qui peut aller de pair. Toutefois, accorder une certaine autonomie ne signifie pas pour autant laisser les travailleurs « se débrouiller » ou leur donner des objectifs flous.

Les mauvais rapports sociaux et relations de travail

La qualité des rapports sociaux et des relations de travail reposent, notamment, sur :

- la clarté des objectifs (vision claire des tâches à accomplir, absence de contradictions dans ce qui est demandé, etc.) ;
- l'existence d'un collectif de travail et la solidarité entre collègues (entraide dans le travail, disponibilité du supérieur, qualité de la communication interne, etc.) ;
- l'expression des travailleurs (animation des instances représentatives du personnel, instauration d'espaces de discussion, etc.) ;
- l'absence de violence en interne (agressions physiques, comportements blessants, conduisant à l'isolement ou l'exclusion d'un collègue, etc.) ;
- la reconnaissance des efforts déployés et de la qualité du travail (retours réguliers de la hiérarchie sur le travail effectué, reconnaissance entre pairs favorisée par l'existence de groupes entre ces derniers, etc.) ;
- le rôle de l'encadrement de proximité (organisation des tâches, animation d'une équipe, résolution des difficultés, etc.).

Les conflits de valeur et la qualité empêchée

Perdre le sens de son travail ou ne pas en trouver, avoir l'impression de faire un travail inutile, peuvent être provoqués ou amplifiés par le fait de ne pas pouvoir échanger avec les collègues ou l'encadrement sur les objectifs et les manières de faire son travail.

À titre d'exemple, prenons une situation de changement dans une entreprise de services qui veut transformer le métier d'agent d'accueil, et passer d'une vision d'utilisateur à celui de client. Une formation est mise en place à destination des agents d'accueil :

- **Le formateur: Ne dites pas « à votre place », « si j'étais vous », vous n'êtes pas le client...**
- **L'agent d'accueil: Mais l'utilisateur aime sentir qu'il y a une relation de confiance entre nous.**
- **Le formateur: C'est vrai. Mais vous n'avez pas besoin de ça. Dites que vous êtes l'entreprise X, que l'entreprise X propose ceci, cela... et que l'entreprise X propose ce qu'il y a de mieux.**
- **L'agent d'accueil: Pour le client ou pour l'entreprise X?**
- **Le formateur: C'est pareil. Vous êtes là pour écouter la demande du client et identifier ses besoins latents. Un vrai professionnel, c'est celui qui lui proposera le bon produit.**

Ce qui est flagrant ici, c'est le déni du conflit pouvant exister sur la qualité du travail. Aucune discussion n'est possible. Le plus difficile pour le travailleur est donc de se voir imposer une définition unilatérale de la qualité du travail (« un vrai professionnel c'est... »), sans possibilité de discussion entre professionnels sur les critères de qualité du travail effectué.

L'insécurité de la situation de travail

Il s'agit de l'insécurité socio-économique liée à la peur de perdre son emploi, aux retards dans le versement des salaires, à la précarité d'un contrat, etc., mais aussi du risque de devoir faire face à des changements non maîtrisés liés à l'incertitude sur l'avenir de son métier, la peur de devoir changer de qualification ou de métier sans y être préparé, etc.

Le burnout se définit donc dans un contexte professionnel donné et résulte d'une exposition prolongée à un ensemble de facteurs de RPS. **Cette exposition crée une situation de déséquilibre important pour l'individu** qui ne dispose plus des ressources suffisantes (moyens, soutien, reconnaissance, etc.) pour faire face aux exigences de son travail, dans le respect des valeurs de son métier; déséquilibre pouvant alors compromettre son engagement professionnel.

2. Les caractéristiques liées à l'individu

En ce qui concerne les caractéristiques liées à l'individu, le lien entre, d'un côté, l'épuisement professionnel et, de l'autre côté, le genre, l'âge ou le niveau d'études, n'est pas établi. Les résultats des études sont divergents. En revanche, comme pour le stress au travail, les études montrent que les traits de personnalité¹² jouent un rôle dans la survenue de l'épuisement professionnel. On peut, notamment, citer le lien entre ce syndrome, l'instabilité émotionnelle (tendance à percevoir, construire et ressentir la réalité et les événements comme menaçants, pénibles et problématiques) et le caractère consciencieux (être méthodique, organisé, soigné, méticuleux, persévérant, etc.). Toutefois, cela ne réduit en rien l'influence des facteurs de RPS liés au travail dans l'émergence du burnout.

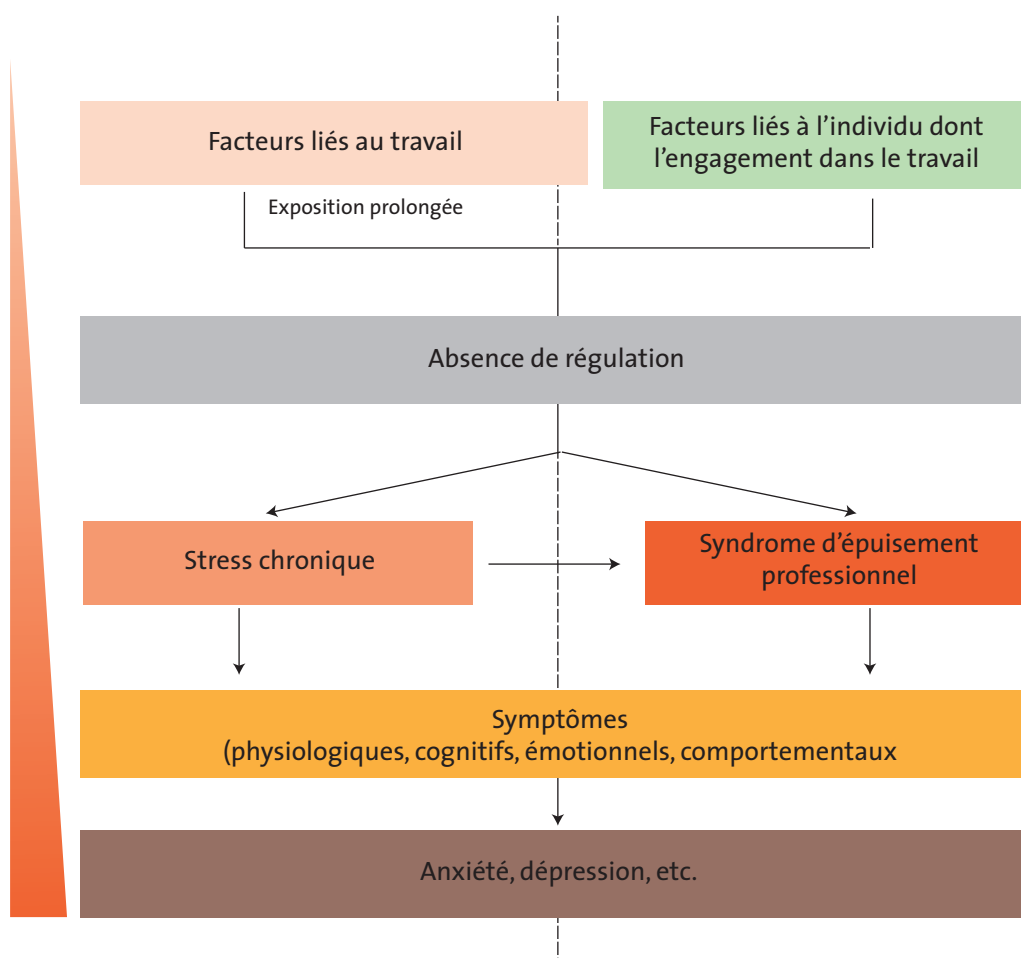
Un autre aspect individuel à prendre en compte est l'importance primordiale du travail dans la vie et l'identité de l'individu (sens donné au travail, valeurs qu'il véhicule). Cela se traduit pour l'individu par un engagement fort car c'est dans le cadre de son travail qu'il se sent utile et s'accomplit. Toutefois **il serait faux de considérer le syndrome d'épuisement professionnel comme « une maladie du battant »**, comme une conséquence inéluctable d'un engagement trop intense d'un individu au travail, même si ce syndrome s'observe chez des travailleurs fortement investis et, la plupart du temps, appréciés dans leur travail tant au niveau technique que relationnel. En effet, une telle causalité requerrait d'identifier des situations de « sur-engagement¹³ », ce qui impliquerait l'existence d'un seuil dont le travailleur s'écarterait. Or, il n'est pas possible de fixer un seuil qui puisse définir la juste part d'investissement qu'un individu devrait consacrer à ses relations affectives et sociales, et à son travail.

Comme pour l'ensemble des RPS, les causes (sur lesquelles il est possible d'agir en prévention dans l'entreprise) sont donc à rechercher dans l'organisation, l'environnement et les relations de travail. Ce sont, par exemple, la charge de travail élevée, l'extension des amplitudes horaires, l'isolement, l'absence d'espaces de discussion, le manque de soutien de la hiérarchie ou des collègues, la qualité empêchée, qui transformeront un engagement vertueux en un sentiment de gâchis pour l'individu.

12. Les traits de personnalité doivent ici être entendus comme un ensemble cohérent et stable de pensées, d'émotions et d'actions.

13. Voir aussi « Addiction au travail »

◆ Le burnout : à la croisée de l'engagement dans le travail et des facteurs de RPS



Engagé dans son métier mais confronté à des facteurs de RPS plus ou moins chroniques et importants (travail intense et temps de travail important, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, de reconnaissance, conflits et violences au travail non régulés, souffrance éthique, insécurité de la situation de travail, etc.), l'individu mobilise toutes les ressources dont il dispose pour accomplir son travail. En cas de déséquilibre entre ses ressources et les exigences auxquelles il doit faire face, l'individu peut développer un état de stress qui, s'il demeure chronique, a des répercussions sur sa santé.

En termes de facteurs de risque, stress chronique et syndrome d'épuisement professionnel sont donc assez similaires. La principale différence se situe au niveau de l'engagement dont peut faire preuve un individu dans son travail : le déséquilibre devient trop important entre la réalité de son travail (et de ses conditions de travail) et ce que son travail devrait être au regard de ce que son métier représente pour lui. En cas d'exposition chronique à des facteurs de RPS, et en l'absence de régulation collective, le risque de basculer dans un syndrome d'épuisement professionnel existe.

Comment prévenir le burnout ?

Les travaux et les recherches ont permis d'identifier des facteurs favorisant le burnout. Néanmoins chaque situation reste particulière, chaque explication d'un syndrome d'épuisement professionnel reste singulière. Il n'est donc pas possible d'identifier tous les facteurs possibles, ni même de prévoir toutes les contraintes existantes ou les ressources manquantes qui peuvent expliquer ce phénomène. S'il n'y a pas de solution toute faite à ce problème comme à toutes les autres manifestations des RPS, reste un ensemble de pistes d'actions et des signaux collectifs et individuels qu'il faut prendre en compte pour prévenir le burnout et l'éviter.

I. PRÉVENIR LE BURNOUT EN AGISSANT SUR LES FACTEURS DE RPS

L'entreprise, la structure privée ou publique peut, de manière très opérationnelle, **prévenir le burnout en intégrant les six familles de facteurs de RPS** (cf. Partie 1, II.1. Les facteurs de RPS liés au travail, p. 13) dans sa démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels.

Une démarche participative d'évaluation des risques, par la mise en place de groupes de travail paritaires représentatifs de toute l'activité de la structure, permet de prendre en compte les différentes dimensions et perceptions des facteurs de risque propres à chaque métier. Il est important que sur ce sujet les différents points de vue (employeur, représentants du personnel, médecin du travail ou intervenant en prévention des risques professionnels – IPRP, travailleurs, encadrement, etc.) se confrontent. Ce temps d'échange peut avoir lieu au sein du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), d'un comité de pilotage paritaire ou au sein d'un espace de discussion, tel que prévu dans l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013 intitulé « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle ».

1. Informer et former les travailleurs

Conformément aux principes généraux de prévention, l'employeur a la responsabilité d'informer les travailleurs sur l'ensemble des sujets relevant de la santé physique et mentale, et de la sécurité au travail. Un premier axe de prévention consiste donc à sensibiliser les travailleurs afin qu'ils soient en capacité de détecter d'éventuels signaux émanant de leurs collègues ou d'eux-mêmes : faire connaître, faire savoir que le burnout ne dépend pas de la « fragilité » ou, à l'inverse, du surinvestissement individuel dans le travail, participe à la prévention et permet de sortir de l'isolement et de lever les potentiels tabous sur le burnout.

En suivant des formations sur la prévention des RPS, incluant le burnout, les collaborateurs peuvent le cas échéant faire le parallèle avec la situation d'un de leurs collègues ou de leurs responsables.

2. Veiller à la charge de travail de chacun

Le facteur de RPS le plus prégnant dans un syndrome d'épuisement professionnel est celui associé à la surcharge de travail. C'est le point sur lequel les acteurs de l'entreprise, et tout particulièrement l'employeur, doivent être les plus vigilants. Il est à noter que l'enquête « Conditions de travail¹⁴ » montre une reprise de l'intensification du travail : « entre 2005 et 2013, pour les salariés de France métropolitaine, les changements organisationnels ont repris et les contraintes de rythme de travail se sont accrues, après la relative stabilisation enregistrée entre 1998 et 2005 » (*Dares analyses*, n° 49, juillet 2014).

À ce titre, quelques pistes de prévention peuvent être avancées :

- s'assurer de la planification et de la prise des congés, des journées de réduction du temps de travail (RTT) et des temps de repos de l'ensemble des travailleurs ;
- planifier le travail suffisamment à l'avance, anticiper la modification des horaires de travail ;
- dialoguer avec les travailleurs sur les objectifs et estimer si les moyens pour les atteindre sont adaptés ;
- en cas d'augmentation de la charge de travail, mettre en place des indicateurs de suivi, qui permettent d'observer si la charge est ponctuelle ou récurrente, si elle est bien répartie dans le temps et entre les travailleurs, et si le travailleur dispose des compétences attendues pour répondre à cette charge de travail. À ce titre, des espaces de régulation et de discussion permettent de s'assurer que les travailleurs ont une vision claire des priorités, les moyens d'anticiper les pics d'activité et de traiter la surcharge ;
- prendre en compte dans l'organisation du travail la possibilité d'aléas (panne d'une machine, arrêt maladie, demande inattendue d'un client, etc.) ;
- adapter les horaires de travail au mieux pour les rendre compatibles avec la vie familiale et sociale (notamment lorsque l'on fixe les horaires des réunions : ni trop tôt, ni trop tard) ;
- encadrer l'utilisation des technologies nomades (téléphone et ordinateur portables), mettre en place des dispositifs informatiques permettant de différer la réception de méls (pendant les congés, le week-end et les temps habituels de repos) s'il n'y a pas d'urgence (« droit » à la déconnexion), organiser les urgences téléphoniques (téléphone d'astreinte, etc.). Cet aspect doit être géré en lien étroit avec la question de la charge de travail qui, du fait de la déconnexion, pourrait devenir trop importante au moment de la reprise (le lundi matin, par exemple) ;
- en cas de recours aux heures supplémentaires :
 - établir une programmation de ces heures communiquée à l'avance lorsqu'il est possible de prévoir une hausse d'activité,
 - veiller à ce que le recours aux heures supplémentaires corresponde bien à un surcroît d'activité (situations d'urgence, aléas, etc.) et ne devienne pas une norme à laquelle le travailleur se sent obligé de répondre,
 - assurer la transparence du décompte des heures,
 - garantir leur récupération toutes les fois que cela est possible et à défaut, leur paiement.

3. Garantir un soutien social solide

Le soutien social dont bénéficie un individu est conditionné par la qualité des relations interpersonnelles avec ses collègues et ses supérieurs hiérarchiques, par la solidarité et la confiance exis-

14. Dares, enquête « Conditions de travail », 2013, 6^e édition

tantes entre les personnes, par leur compétence et leur disponibilité, par la reconnaissance du travail accompli, mais aussi par l'existence de groupes ou d'espaces de discussion et de régulation pour les travailleurs. L'idée est de discuter collectivement, par exemple entre pairs, des situations de travail rencontrées par les uns et les autres. À quelles difficultés récurrentes se heurtent les travailleurs? Comment expliquer ces différentes situations? Y'a-t-il une autre manière de faire à mettre en œuvre, pour diminuer la fréquence de ces situations? Quelles solutions collectives peuvent être apportées?

Concrètement, cela peut conduire à :

- **éviter les postes de travail isolés.** S'ils existent, prévoir des moments permettant à ces travailleurs d'échanger avec leurs collègues (groupes de pairs, par exemple); s'assurer que les problèmes rencontrés en situation de travail isolé puissent trouver une issue lors de ces échanges collectifs;
- **fluidifier le contact entre travailleurs et responsable direct** en cas de difficulté nécessitant son intervention (décision à arbitrer, par exemple);
- **faciliter les pauses collectives et les moments de convivialité** qui permettent de renforcer l'identité d'un service ou d'une équipe.

4. Donner des marges de manœuvre

Dans le cadre du pouvoir de direction de l'employeur et du lien de subordination qui caractérise le contrat de travail, chaque travailleur fournit un travail dans des conditions fixées par l'employeur en échange d'une rémunération. Donner des marges de manœuvre ne signifie pas que tous les travailleurs doivent avoir la maîtrise totale du travail qui leur est confié, de la manière dont ils l'assurent, etc. Toutefois cela n'implique pas pour autant que le travailleur n'ait pas voix au chapitre. Afin de préserver sa santé et de prévenir les RPS auxquels il peut être exposé, il est important que le travailleur ait le sentiment de participer aux prises de décision, que son avis soit écouté et pris en compte, qu'il dispose de marges de manœuvre, que tout ne lui semble pas figé et qu'il bénéficie de retours sur l'efficacité du travail accompli. Pour y parvenir, il peut être utile, par exemple, de rédiger des fiches de poste en y associant les travailleurs. Instaurer une communication interne régulière et transparente sur les projets ou les résultats de l'activité, expliquer les décisions prises et répondre aux questions sont autant d'actes qui positionnent le travailleur comme un acteur responsable à qui on fait confiance et qui a toute sa place dans le fonctionnement de l'entreprise ou de la structure considérée.

L'ensemble de ces éléments contribuent aussi à la reconnaissance du travail effectué.

5. Assurer une juste reconnaissance du travail

Le burnout est lié à un déséquilibre fort entre les contraintes et les ressources de l'individu. La reconnaissance contribuant aux ressources qu'il peut mobiliser, le travailleur ne doit pas avoir le sentiment d'un manque de réciprocité entre ce qu'il investit dans son activité professionnelle et ce qu'il reçoit en retour, notamment au regard de ce que donnent et reçoivent en retour ses collègues. Il s'agit donc d'être transparent et équitable dans les processus de reconnaissance des uns et des autres.

6. Discuter des critères de qualité du travail

La question de l'engagement dans le travail est importante dans l'explication d'un burnout. L'engagement ou la motivation ne se décrètent pas mais on peut les préserver, voire les favoriser. C'est dans l'intérêt de la structure et du travailleur pour qui le travail est constructeur (le travail étant l'un des piliers sur lesquels repose l'identité de chacun). Ces attitudes motivationnelles sont intimement liées à la reconnaissance que peuvent avoir en retour les personnes. Si celle-ci n'est pas à la hauteur de

l'engagement d'une personne, cette dernière peut alors être exposée à un facteur de RPS favorisant l'apparition d'un burnout.

Pour la clinique de l'activité¹⁵, la reconnaissance par autrui est intrinsèquement liée au fait de pouvoir se reconnaître dans ce que l'on fait au quotidien. Si l'on se reconnaît dans ce que l'on fait, on acceptera et on appréciera que quelqu'un nous reconnaisse pour ce travail. À l'inverse, on ne peut pas concevoir que quelqu'un nous reconnaisse pour un travail auquel on ne s'identifie pas, voire que l'on désapprouve. Cette reconnaissance d'autrui devient alors inaudible. On parle parfois de conflit de valeurs pour décrire cet aspect du travail, mais ce n'est pas exclusivement au sens moral qu'il faut l'entendre. Par valeurs, on peut aussi entendre « ce qui compte », ce qui a de la valeur aux yeux des personnes qui travaillent. Il peut s'agir de conflits ordinaires, propres au fonctionnement de toute structure, mais qui, en l'absence de discussion et de régulation, dégradent le fruit d'un travail aux yeux de la personne qui en est à l'origine. « On n'est pas heurté tous les jours dans sa conscience professionnelle, mais on s'entête souvent à faire quelque chose qui, malheureusement, heurte les logiques de l'organisation sans pouvoir l'infléchir¹⁶ ».

En termes d'actions, il s'agit donc pour l'entreprise ou la structure considérée d'assurer un dialogue entre travailleurs et encadrant sur ce que signifie un travail bien fait, compte tenu des contraintes qui s'imposent à chacun, pour établir, par exemple, des règles ou des repères communs propres à chaque métier.

En résumé

Comment prévenir les RPS pour éviter le burnout ?

- Évaluer au plus près du travail, par métier ou unité de travail, les six familles de facteurs de RPS.
- Réguler collectivement les dysfonctionnements, possibles sources de RPS, en agissant sur l'organisation et les relations de travail, notamment.
- Évaluer les contraintes de temps, les urgences, etc., et réguler la charge de travail, notamment afin de maintenir un équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle.
- Engager une réflexion sur les moyens de discuter des critères de qualité du travail pour l'ensemble des travailleurs.
- Développer le soutien aux travailleurs (par l'instauration de groupes d'expression entre pairs, par exemple).
- Développer toutes les formes de reconnaissance et de rétribution du travail (financière, symbolique, statutaire, etc.), veiller à l'équité et lutter contre toute forme d'injustice.
- Donner des marges de manœuvre au travailleur en le positionnant comme un acteur de confiance prenant part au fonctionnement de l'entreprise ou de la structure considérée.
- Informer et former les travailleurs sur le burnout, la prévention des RPS et l'existence d'un réseau d'acteurs de prévention (internes et externes à l'entreprise) mobilisable.

15. Cette approche vise à transformer les situations de travail et les collectifs de travail, en développant le pouvoir d'agir des travailleurs. À titre d'exemple, pour François Tosquelles (1912-1994), l'activité n'est pas simplement ce qui est fait mais aussi « ce qui abîme l'homme », « tout ce qu'on ne peut pas faire ». La clinique de l'activité s'est développée dans la filiation de l'ergonomie francophone et de la psychopathologie du travail. Le pouvoir d'agir passe par une mise en discussion des conflits autour des critères de qualité du travail.

16. Yves Clot, *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, collection « Cahiers libres », 2010, p. 119

II. PRÉVENIR LE BURNOUT EN « DÉPISTANT »

Les services de ressources humaines, l'encadrement, les services de santé au travail ont, de par leur positionnement et leurs missions, un rôle de prévention à jouer, en termes de dépistage, en s'appuyant sur un ensemble de signaux tant individuels que collectifs.

1. Les signaux collectifs

Agir en prévention implique d'être vigilant et de suivre l'évolution des signaux collectifs pouvant traduire l'existence de RPS. Deux types de signaux sont à considérer :

- **les indicateurs liés au fonctionnement de l'entreprise ou de la structure ;**

Temps de travail : par exemple, l'absentéisme de courte durée (ou du lundi ou du vendredi) qui pourra précéder un arrêt plus long ou, à l'inverse, le « présentéisme » (cf. Abécédaire, p. 30).

Mouvements du personnel : par exemple, analyser les causes de départs (et, notamment, les démissions, demandes de mutation, licenciements pour inaptitude, etc.), les postes non pourvus.

Activité de l'entreprise ou de la structure : une détérioration de la qualité des produits ou des services peut être liée à l'existence de facteurs de RPS au sein de l'entreprise (augmentation des rebuts, délais non respectés).

Relations sociales : actions conduites par le CHSCT, organisation des entretiens annuels d'évaluation (périodicité, qualité de l'échange, contestation, etc.), procédures judiciaires en cours, nombre de grèves, violences ou conflits interpersonnels.

- **les indicateurs liés à la santé et à la sécurité des travailleurs ;**

Activité du service de santé au travail : nombre de visites spontanées, inaptitudes totales ou partielles, demandes d'aménagement de poste, passages en infirmerie, renvois à des consultations externes ou des examens complémentaires.

Accidents du travail (AT) : fréquence et gravité des AT, lien avec les facteurs de RPS.

Maladies professionnelles (MP) : troubles musculo-squelettiques (TMS) déclarés et reconnus en MP, maladies psychiques reconnues en comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Situations graves ou dégradées : suicides ou tentatives de suicide sur le lieu de travail, suicides ou tentatives de suicide mettant en cause le travail, plaintes déposées pour harcèlement, cas de harcèlement reconnus par la justice.

Pathologies diagnostiquées et prises en charge : TMS, pathologies psychiques (épisode dépressif majeur, troubles d'anxiété généralisée, état de stress post-traumatique).

2. Les signaux individuels

L'employeur, l'encadrement et les acteurs de la prévention au sein de l'entreprise, ainsi que le service de santé au travail, se doivent d'être vigilants en s'interrogeant régulièrement sur un certain nombre de questions relatives au vécu du travail.

- L'individu se plaint-il de manquer d'énergie pour accomplir son travail ? (indicateur de l'épuisement émotionnel)
- Fait-il part de problèmes de concentration, de manque de disponibilité « mentale » au travail ? (indicateur de l'épuisement émotionnel)
- Est-il facilement irritable ? (indicateur de l'épuisement émotionnel)
- Exprime-t-il du dénigrement à propos de son travail ou de son environnement professionnel ? (indicateur du cynisme au travail)
- Dévalorise-t-il le travail qu'il accomplit, sa propre efficacité et ses compétences ? (indicateur de la diminution de l'accomplissement personnel au travail)
- Manifeste-t-il des signes inhabituels de désinvestissement, désengagement professionnel ? (indicateur de la diminution de l'accomplissement personnel au travail)

Ces questions sont autant d'**indicateurs d'alerte** pouvant laisser présager qu'un travailleur, ayant par exemple une attitude ou un comportement inhabituel, peut basculer dans un syndrome d'épuisement professionnel.

Les questionnaires de type MBI ou CBI (*cf.* Partie 1, I.1. Les caractéristiques du burnout, p. 10) peuvent être utilisés en complément.

Pour être en capacité de repérer les premiers signaux d'alerte chez une personne, il convient d'être attentif à l'autre, à son apparence et à son comportement (qui n'est plus le même qu'auparavant). Par exemple, à un comportement jovial habituel va faire place un pessimisme et un manque d'entrain ou une attitude agressive et taciturne. Un changement soudain, tel qu'une perte (ou prise) de poids rapide, un repli sur soi, un désengagement inhabituel, sont autant de signaux individuels qui peuvent interpeller les collègues ou la hiérarchie ainsi que l'entourage proche. L'individu « en mal-être » manifeste plusieurs symptômes que l'on peut détecter en s'appuyant sur les symptômes constitutifs du burnout (*cf.* Partie 1, I.1. Les caractéristiques du burnout, p. 9).

Ces premiers signes doivent non seulement permettre une prise en charge individuelle mais aussi permettre d'agir en prévention sur la situation professionnelle du travailleur. Le médecin du travail peut, notamment, jouer son rôle d'alerte collective en prévention des risques dans l'entreprise s'il y a récurrence de signaux, évoquant le début de conséquences sur la santé des travailleurs.

En résumé

Comment repérer les signaux collectifs ou individuels d'une situation proche d'un burnout ?

- Par l'analyse des signaux collectifs pouvant traduire l'existence de RPS.
- Par l'analyse des signaux individuels pouvant révéler une dégradation du rapport au travail.
- Par l'utilisation complémentaire des questionnaires type MBI ou CBI.
- En sensibilisant et informant sur les effets du stress au travail et du burnout, notamment afin de savoir reconnaître les premiers signaux d'alerte et de pouvoir orienter le travailleur exprimant un mal-être ou des difficultés dans son travail.

Comment réagir face au burnout?

La prise en charge d'un travailleur en burnout ou épuisement professionnel est à adapter selon la sévérité des symptômes associés. Elle se fait en plusieurs temps, incluant le plus souvent un temps d'arrêt de travail, permettant successivement :

- le repos ;
- la reconstruction identitaire ;
- la réflexion et la renaissance du désir de travailler ;
- la possibilité de retour au travail.

Pour faciliter la reprise, les actions mises en œuvre concernent non seulement le travailleur présentant le syndrome mais aussi son responsable, et plus largement l'équipe et le collectif de travail qui l'entourent professionnellement.

Au niveau collectif, la survenue d'un cas de burnout doit alerter l'entreprise et la conduire à mettre en place une démarche collective de prévention. À défaut, les mêmes causes risquant de produire les mêmes effets, d'autres travailleurs, confrontés aux mêmes situations de travail, pourraient connaître les mêmes difficultés et développer le même syndrome. Cette approche collective permet, en outre, de protéger le travailleur ayant connu un épisode de burnout, en évitant de le « replonger » exactement dans le même environnement (afin de prévenir la rechute).

I. LA PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

1. Aider le travailleur à reprendre pied

Il s'agit de prendre des mesures visant à rétablir l'équilibre de l'individu en agissant à la fois sur sa sphère professionnelle mais aussi sa vie personnelle. Son responsable, le médecin du travail ou son médecin traitant peuvent lui suggérer de :

- s'arrêter de travailler, pour prendre du recul ;
- récupérer, notamment, par le repos, par la relaxation ou le sport, etc. ;
- accepter l'idée qu'« à l'impossible nul n'est tenu » pour effectuer un « retour à la réalité ».

Selon la sévérité du syndrome, un arrêt maladie de deux à trois mois peut être nécessaire. Une prise en charge en psychothérapie (par exemple, de type thérapie comportementale et cognitive) associée à un antidépresseur est recommandée.

Cette prise en charge est à construire, avec le travailleur-patient, en réseau entre médecin du travail, médecin traitant, spécialiste (psychiatre, psychothérapeute, etc.), et le médecin conseil de la Caisse primaire d'assurance maladie.

À cette étape, lors de la compréhension du phénomène et de ce qui s'est passé pour la personne, écrire (« récit de vie »), verbaliser les différentes étapes, peuvent aider à se reconstruire avec l'appui d'un professionnel de santé.

2. Après la phase « d'arrêt maladie » et de retrait : la préparation du retour à l'emploi

Le désir de retour à l'emploi, pour qu'il puisse exister et se traduise dans les faits, doit être favorisé par l'environnement personnel et professionnel, en ménageant un espace et un temps intermédiaires sécurisants qui permettent à l'individu de se reconstruire une identité professionnelle « bousculée » par l'épisode d'épuisement.

Avec le temps, la personne a pu perdre une partie du sens qu'elle accordait à son travail. Les raisons sont multiples : transformation du travail, changement des valeurs de l'entreprise, etc. Le burnout peut donc constituer une étape de réflexion sur le sens que la personne donne à son travail et sur ce qui est important à ses yeux. Sur cette base, un nouveau projet professionnel peut se construire.

Les personnes ayant connu une situation de burnout éprouvent généralement des craintes et des incertitudes : peur de se retrouver confrontées à un travail qu'elles ne pourraient accomplir, au regard des autres (encadrants, collègues, etc.), peur de rechuter, peurs multiples liées à la perte de confiance en leurs capacités professionnelles après un arrêt de travail vécu comme un échec.

Ces différents aspects nécessitent pour la personne « un travail sur soi », en amont de la reprise et lors de la reprise, afin que celle-ci soit une réussite. Sinon les personnes peuvent avoir tendance à préférer quitter l'entreprise et le cadre professionnel dans lequel elles évoluaient.

La sensibilisation de l'encadrement et de l'ensemble des travailleurs, l'implication du CHSCT et des instances représentatives du personnel, participent également à la prévention de la désinsertion professionnelle qui peut suivre un syndrome d'épuisement professionnel. L'accompagnement de la personne et du collectif de travail permet d'éviter le risque de rechute ou de rupture.

Le retour à l'emploi ne pourra donc être envisagé que progressivement, après une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail, et avec un accompagnement du travailleur voire de l'équipe de travail et du manager.

Il faut pouvoir éviter tout risque de rechute. À son retour, le travailleur ne doit pas retrouver un cadre de travail identique. Une réflexion doit être menée par les différents acteurs de l'entreprise pour changer l'organisation du travail, examiner les possibilités de réorienter l'activité ou l'opportunité de redéfinir un nouveau projet professionnel.

Ces propositions doivent bien entendu être discutées avec le travailleur, qu'il puisse aussi bien envisager, par exemple, un dépaysement complet ou alors une continuité sur les projets antérieurs, avec un suivi progressif (très rapproché au début, puis ajusté) pour veiller à réguler la charge de travail, rediscuter pas à pas des enjeux de l'activité et des priorités, afin de répondre de manière adaptée aux différentes demandes qui lui seront adressées.

La formalisation et la transparence d'un tel dispositif d'accompagnement sont essentielles pour le retour du travailleur mais aussi pour le collectif de travail qui voit, de ce fait, que l'entreprise a pris conscience de l'existence et de l'importance du sujet, et qu'elle prend des mesures de prévention adaptées.

À ce titre, les actions seront de différentes natures.

- Analyser les éléments de la situation de travail de la personne qui ont pu favoriser le développement de son syndrome d'épuisement professionnel, notamment sa charge de travail et ses amplitudes horaires
- Favoriser le passage par un temps partiel thérapeutique afin d'aider la personne à se réadapter
- Mettre en place des espaces de soutien et de discussion autour du travail afin qu'il n'y ait pas de stigmatisation de la personne
- Mettre en place un dispositif de suivi (faire le point, par exemple, tous les 2 mois avec l'encadrement et/ou un élu CHSCT lorsque cette instance est présente dans la structure)
- Respecter le secret médical et la confidentialité des données médicales et individuelles
- S'assurer de la bienveillance de l'environnement de travail et de sa proximité avec le travailleur

Ce travail n'est possible que si le médecin du travail, le service des ressources humaines et le responsable direct travaillent en réseau avec l'accord du travailleur et, si possible, sa participation.

Différentes dispositions réglementaires peuvent être utilisées :

- la visite de pré-reprise auprès du médecin du travail ;
- le temps partiel thérapeutique avec une progression dans le quota de temps attribué (30 %, puis 50 % et enfin 70 %) ;
- l'aménagement du poste et des horaires temporaires.

Il est important d'informer les instances représentatives du personnel, et notamment le CHSCT, des actions d'accompagnement mises en place. Si un groupe ou comité de pilotage (associant les élus du personnel) existe sur les RPS ou la qualité de vie au travail, il doit également être informé.

II. L'ACTION SUR L'ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

Au-delà de la prise en charge du travailleur et de la préparation de son retour dans les meilleures conditions possibles, l'entreprise doit plus globalement, notamment au regard de sa situation de travail, identifier les facteurs liés au travail qui ont pu ou qui peuvent favoriser l'apparition et le développement du syndrome d'épuisement professionnel (cf. Partie 1, II.1. Les facteurs de RPS liés au travail, p. 13) et mettre en place une démarche de prévention collective (cf. Partie 2, I. Prévenir le burnout en agissant sur les facteurs de RPS, p. 17).

« Adapter le travail à l'homme et non pas l'homme au travail¹⁷ » constitue en quelque sorte le fil rouge des actions de prévention à mener afin de protéger la santé au travail.

17. Voir article L. 4121-2 du Code du travail relatif aux principes généraux de prévention

Qui fait quoi?

En réaction à un cas de burnout, qu'il s'agisse d'actions de prévention portant sur l'environnement de travail ou d'actions relevant d'une prise en charge individuelle de la personne, les rendre effectives mobilise les ressources internes à l'entreprise avec le service des ressources humaines, le médecin du travail et le service de santé au travail, le CHSCT, et surtout le responsable direct. Elle mobilise aussi des ressources extérieures complémentaires (médecin traitant, médecin spécialiste, psychologue, etc.). La communication et la collaboration entre les professionnels de santé doit, à ce titre, être renforcée.

Employeur	De par sa responsabilité en matière de santé et sécurité des travailleurs, l'employeur coordonne ses différentes équipes et attribue les moyens nécessaires à la préservation de la santé physique et mentale des travailleurs, et <i>a fortiori</i> lors du retour du travailleur, victime de burnout, dans son environnement professionnel.
Ressources humaines, encadrement	De par leur implication dans le recrutement et la formation, la gestion des compétences et des parcours professionnels, les relations sociales, la gestion prévisionnelle de l'emploi, le maintien dans l'emploi et le reclassement de travailleurs après absence prolongée, les ressources humaines doivent être pleinement impliquées et associées à la prévention des facteurs de RPS et à la gestion d'un cas en burnout. C'est également le cas de l'encadrement (les managers ou responsables d'équipes) qui sont des acteurs essentiels dans le domaine de l'organisation du travail et du management. Ils doivent être outillés pour pouvoir repérer les situations délétères, pour décrypter et pouvoir agir. L'encadrement veillera notamment, en lien avec les ressources humaines, l'employeur et le médecin du travail, à adapter le poste du travailleur qui revient en emploi après un arrêt maladie.
CHSCT, délégués du personnel	Ils ont pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs, et à l'amélioration des conditions de travail. Ils bénéficient pour cela d'un crédit d'heures, d'un droit à la formation, et peuvent notamment : - écouter les travailleurs (information, conseil, recueil des problèmes et des difficultés, assistance, etc.); - participer à l'analyse des risques professionnels et des accidents du travail, et à la mise en place d'indicateurs de santé sécurité adaptés (le suivi de ces indicateurs peut permettre de déceler une situation anormale); - demander une enquête conjointe, une expertise externe ou exercer leur droit d'alerte; - proposer des actions de prévention, de formation et d'information.
Médecin traitant	Le médecin a une vision globale de la personne de par le suivi sur le long terme du patient. C'est lui qui peut prescrire l'arrêt de travail, il est donc en première ligne pour repérer les signes précurseurs du syndrome d'épuisement professionnel.
Médecin spécialiste (psychiatre)	Le psychiatre confirme ou infirme le diagnostic médical et prescrit éventuellement un traitement médicamenteux adapté ou une prise en charge psychothérapeutique (voire un arrêt maladie). Il peut l'assurer lui-même ou la confier à un confrère ou un psychologue, notamment en cas de traitement combiné associant déjà une prescription médicamenteuse de sa part.
Psychologue et thérapeute	En lien avec les médecins, il intervient en aval et prend en charge individuellement le travailleur victime d'un syndrome d'épuisement professionnel. Il a un rôle d'écoute, d'accompagnement et d'aide à la reconstruction.

**Médecin du travail
et service de santé
au travail**

Le médecin du travail et l'équipe du service de santé au travail connaissent le milieu professionnel dans lequel évolue le travailleur. Ils peuvent faire le lien entre la santé et d'éventuels problèmes ou difficultés au travail. Ils ont un rôle préventif mais, le médecin du travail ne pratique aucune prescription médicale dans le cadre de l'entreprise ou de la structure dans laquelle il officie.

Lorsque le médecin du travail détecte un problème (la plupart du temps au cours d'un entretien médical), il peut orienter le travailleur vers un intervenant externe (consultation spécialisée, psychologue, médecin, etc.) ou l'assistant social de son service.

Enfin, le médecin du travail peut adresser un courrier d'alerte à l'employeur en expliquant la situation (moyennant le maintien de l'anonymat) et en suggérant différents axes collectifs d'intervention visant à aider le travailleur (sans le nommer).

Assistant social

Dans le cadre de la pluridisciplinarité mise en place dans le service de santé au travail, l'assistant social s'associe à l'infirmier du travail, au médecin du travail et à tous les intervenants afin d'apporter soutien et conseil aux travailleurs en difficulté.

L'assistant social peut entrer en contact avec la personne en arrêt maladie afin de cerner comment elle se sent et maintenir un lien avec le milieu professionnel. Il peut se « mettre à disposition » pour préparer le retour à l'emploi de la personne. Il rappelle dans ce cadre la possibilité d'effectuer une visite de pré-reprise avec le médecin du travail.

Annexes

Addiction au travail

L'investissement dans le travail, ses ressorts, ses différentes formes et ses effets ont fait l'objet de conceptualisation et d'études dans la littérature internationale sur les processus motivationnels au travail. Deux aspects différents de l'investissement dans le travail sont à distinguer : d'une part, l'engagement positif de l'ordre de la « passion », d'autre part, l'addiction au travail¹⁸. Certains auteurs distinguent même dans l'addiction au travail deux sous-dimensions : le fait de travailler beaucoup d'un côté et l'incapacité à se détacher psychologiquement du travail (attitude compulsive au travail) de l'autre côté. Seule la seconde dimension apparaît néfaste pour la santé ou le bien-être des personnes et pour leur performance professionnelle.

Karoshi

À la différence du burnout qui s'installe progressivement, le **karoshi**, décrit il y a 50 ans par les japonais, **désigne la mort subite d'un travailleur** suite à un surcroît de travail et un stress important, par infarctus du myocarde massif ou accident vasculaire cérébral.

Harcèlements au travail

Le **harcèlement moral** et le **harcèlement sexuel** font l'objet de dispositions législatives (articles L. 1152-1 et L. 1153-1 du Code du travail). Défini par le Code du travail, le harcèlement moral se manifeste par des « agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail susceptible de porter atteinte aux droits de la personne du salarié au travail et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel » Une troisième notion est à distinguer : le **harcèlement discriminatoire**. Ce type de harcèlement se rattache au texte traitant de la discrimination. Contrairement au harcèlement moral notamment caractérisé par des agissements répétés, un seul acte suffit à caractériser le harcèlement discriminatoire dès lors que cet acte peut être relié à l'un des 18 motifs prohibés énoncés par l'article L. 1132-1 du Code du travail.

La question du harcèlement est également prise en compte au travers de l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 26 mars 2010 « sur le harcèlement et la violence au travail ».

18. Burke et coll., 2004 ; Tavis et coll., 2008 ; Burke et Fiksenbaum, 2009 ; Gorgievski et coll., 2010

Maladie, syndrome et symptômes

La **maladie** correspond à une altération des fonctions ou de la santé de l'individu. Une maladie **désigne donc une entité particulière qui renvoie à des causes, des symptômes et des traitements thérapeutiques**. Exemple : le diabète est une maladie qui traduit une élévation anormale du taux de glucose dans le sang. Cette anomalie est due à une insuffisance ou une mauvaise utilisation de l'insuline (cause). Cela se manifeste généralement par une fatigue importante, des envies fréquentes d'uriner, une soif intense et un appétit augmenté qui, paradoxalement, s'associe à un amaigrissement, parfois des maux de ventre et des vomissements (symptômes). Le contrôle du taux de sucre dans le sang est le principe fondamental de la prise en charge du diabétique. Outre une alimentation diététique et un exercice physique régulier, la prise en charge peut aussi reposer sur l'injection d'insuline et la prise d'antidiabétiques (traitement).

Le **syndrome** (dont l'étymologie renvoie à la conjonction d'éléments distincts) **est un ensemble de signes cliniques ou de symptômes qui apparaissent plus ou moins simultanément**. Contrairement à la maladie, la définition d'un syndrome ne se réfère à aucun élément causal.

Le symptôme est à distinguer du signe clinique. **Le symptôme est l'expression subjective d'effets ressentis par le malade**, alors que les signes cliniques sont l'expression objective déduite par le professionnel de santé qui réalise le diagnostic.

Présentéisme

Le présentéisme fait référence à un phénomène par lequel un travailleur va travailler alors que l'état de santé dans lequel il se trouve nécessiterait qu'il reste chez lui. Une autre forme de présentéisme consiste aussi à être présent sur son lieu de travail sans engagement, sans être complètement en possession de ses moyens (perte de concentration, perte de sens, démission intérieure, retrait de la vie sociale de l'entreprise). D'après une étude en sociologie effectuée sur le sujet¹⁹, il y aurait sept profils types de travailleurs « présentéistes » : le dirigeant qui se veut exemplaire, le précaire, le passionné, l'indépendant qui ne trouve pas de remplaçant, le contraint (par les exigences du travail et la pression sociale), le solidaire, et enfin le malade chronique à la pathologie lourde (qui veut maintenir du lien social ou craint de passer pour celui qui abuse du système).

Stress au travail

Selon l'ANI du 2 juillet 2008, le **stress au travail « survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face**. L'individu est capable de gérer la pression à court terme mais il éprouve de grandes difficultés face à une exposition prolongée ou répétée à des pressions intenses [...]. Le stress n'est pas une maladie mais une exposition prolongée au stress peut réduire l'efficacité au travail et peut causer des problèmes de santé ».

Scientifiquement, il n'y a ni bon stress, ni mauvais stress, mais il faut différencier le stress aigu, qui reste ponctuel (prise de parole en public, imprévu auquel il faut faire face, etc.), du stress chronique (lié à des situations de travail récurrentes et trop exigeantes pour l'individu) qui a des effets néfastes sur la santé.

Violences au travail

Selon l'ANI du 26 mars 2010, « **la violence au travail se produit lorsqu'un ou plusieurs salariés sont agressés dans des circonstances liées au travail**. Elle va du manque de respect à la manifestation de la volonté de nuire, de détruire, de l'incivilité à l'agression physique. La violence au travail peut prendre la forme d'agression verbale, d'agression comportementale, notamment sexiste, d'agression physique, etc. ». Usuellement, **on distingue la violence interne** (liée aux relations de travail avec les collègues ou la hiérarchie) **de la violence externe au travail** (liée aux contacts avec le public, les usagers ou les patients).

19. D'après Denis Monneuse, *Surprésentéisme. Travailler malgré la maladie*, de Boeck, 2013, 120 p.

Bibliographie

Clot Y., *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, collection « Cahiers libres », 2010, 190 p.

Dares, enquête « Conditions de travail », 2013, 6^e édition

Davezies Ph., *Charge de travail et enjeux de santé*, intervention au colloque « Négocier la charge de travail entre performance, organisation et conditions de travail » organisé par l'Anact, 2001, 8 p.

Douillet Ph., *Prévenir les risques psychosociaux : outils et méthodes pour réguler le travail*, Anact, collection « Agir sur... », 2013, 160 p.

Expertise collective Inserm, in *Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants*, chapitre 7 « *Épuisement professionnel* », pp. 119-128, Les éditions Inserm, 2011, 483 p.

INRS, dossier *Épuisement professionnel ou burnout. Quand l'investissement professionnel devient trop lourd à porter*, www.inrs.fr, rubriques « Risques »

Langevin V., Boini S., François M., Riou A., « *Malsach Burnout Inventory (MBI)* », in *Références en santé au travail*, n° 131, INRS (référence n° FRPS 26), 2012, 3 p.

Langevin V., Boini S., François M., Riou A., « *Copenhagen Burnout Inventory (CBI)* », in *Références en santé au travail*, n° 138, INRS (référence n° FRPS 38), 2014, 23 p.

Maslach Ch. et Leiter M. P., *Burn-out. Le syndrome d'épuisement professionnel*, Les Arènes, 2011, 270 p.

Monneuse D., *Surprésentéisme. Travailler malgré la maladie*, de Boeck, collection « Méthodes et recherches management », 2013, 120 p.

Pezet-Langevin V., in *Hygiène et sécurité du travail*, « Burnout : mieux connaître l'épuisement professionnel », n° 237, 2014, pp. 6-9

Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*, 2011, 223 p.

Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale (Belgique), *Recherche sur le burnout en Belgique : création d'un outil de dépistage précoce*, www.emploi.belgique.be, 2014

Truchot D., *Épuisement professionnel et burnout. Concepts, modèles et intervenants*, Dunod, collection « Pyscho Sup », 2004, 280 p.

Zawieja Ph. et Guarnieri F. (sous la direction de), *Épuisement professionnel. Approches innovantes et pluridisciplinaires*, Armand Colin/Recherches, 2013, 272 p.

Zawieja Ph., *Le burn out*, Presses universitaires de France (Puf), collection « Que sais-je ? », 2015, 128 p.

Coordination éditoriale et secrétariat d'édition
Magali Schweitzer

Conception maquette et mise en page
Nadine Vallein

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes
Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social
Délégation à l'information et à la communication (Dicom)

Pour plus d'information
www.travail-emploi.gouv.fr
www.anact.fr
www.inrs.fr