

Le burnout (du concept aux actions)

P. TOURMANN

1. Le stress professionnel : une réalité

En 1996 était créée l'agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (AESST). Sa mission est de « rendre les lieux de travail européens plus sûrs, plus sains et plus productifs ». Ses premières enquêtes sur le stress professionnel sont éloquentes. Ainsi, près d'un travailleur européen sur trois est affecté par le stress lié au travail (aux États-Unis, ce chiffre est de 40 %).

Des études réalisées par T.Cox et E. Grial-Gonzalez (2000) (1) dans les états membres de l'Union européenne et dans d'autre pays révèlent qu'entre 50 et 60 % de l'ensemble des journées de travail perdues sont liées au stress.

La directive 89/391/CEE (2) du Conseil Européen inscrit le stress lié au travail dans le domaine juridique de la santé et de la sécurité au travail.

L'AESST (3) dans une note relative aux conseils pratiques aux travailleurs pour maîtriser le stress lié au travail et ses causes identifie plusieurs facteurs comme source de stress au travail :

- *l'atmosphère* (ou culture) de l'entreprise et son approche du stress ;
- *les exigences* auxquelles les travailleurs sont soumis et leur exposition ou non à des risques physiques ;
- *le contrôle et la maîtrise* que les travailleurs peuvent avoir sur leur travail ;
- *les relations sociales* dans l'entreprise et notamment les intimidations et le harcèlement ;

Correspondance : Centre Hospitalier Louis Pasteur, équipe mobile de soins continus et d'accompagnement, avenue Léon Jouhaux, 39100 Dole. Tél. : 03 84 79 81 67.
E-mail : tourmann.patrick@orange.fr

- les évolutions de l'organisation du travail (quantité et planification) ;
- le rôle des travailleurs dans l'entreprise ;
- le soutien des collègues et de l'encadrement ;
- la formation pour donner aux travailleurs les qualifications nécessaires afin d'exécuter leur tâche.

Le stress professionnel est donc une réalité dans le monde du travail actuel. C'est un monde changeant et pour l'AESST (4) ces changements se situent au niveau de l'âge des travailleurs (nombre croissant de travailleurs âgés), de l'utilisation accrue des technologies de l'information et des communications, d'une réduction des effectifs, d'une exigence de flexibilité en ce qui concerne leur nombre, leurs fonctions et leurs compétences, d'un nombre croissant de travailleurs dans le secteur des services et enfin de l'existence plus grande d'un travail autogéré et d'un travail d'équipe.

Depuis les années 1950, les chercheurs ont tenté d'identifier et de modéliser le phénomène du stress. Les définitions se sont ainsi centrées sur le stimulus (ce qui arrive à l'individu), sur la réponse (le stress comme réaction à un événement) ou d'un point de vue interactionnel. L'AESST définit le stress lié au travail en termes d'interaction entre l'employé et son milieu de travail. Ce modèle affirme qu'il y a stress lorsque les exigences du milieu du travail dépassent la capacité des employés à faire face à celles-ci ou à les maîtriser. Défini de cette façon, le stress au travail est le symptôme d'un problème au niveau de l'organisation du travail et non celui d'une défaillance individuelle.

À côté de ce modèle « *interactionnel* » se situe le modèle « *transactionnel* ». Le premier étudie l'interaction entre le stimulus et la réponse. Le principal reproche fait à ce modèle est une trop grande séparation entre l'individu et l'environnement. Le second modèle introduit une médiation psychologique et un feed back, sorte de processus qui relègue cause et effet à un second plan. La médiation psychologique et les contextes deviennent les unités d'analyse modulant l'impact des événements stressants sur la santé. C'est ce processus d'évaluation cognitive qui permet d'expliquer les différences de réponses individuelles à un stress identique. Pour Lazarus et Folkman (1984) (5), le stress est « *une transaction spécifique entre la personne et son environnement qui est évaluée par le sujet comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être* ». C'est dans ce domaine d'influence qu'a pu être modélisé le concept de burnout. Stress et burnout sont donc liés mais pas de façon linéaire. Ce sont deux concepts ayant leurs propres modélisations mais avec des champs communs au niveau des référentiels théoriques et au niveau des concepts utilisés.

2. Naissance d'un concept

En 1969, Bradley observe un stress particulier lié au travail et le nomme burnout. Herbert Freudenberger (1974) (6), psychiatre et psychanalyste publie en 1980 un livre traitant de l'épuisement professionnel. Ses premières observations portent sur

le personnel de son établissement chez qui il constate une perte de l'enthousiasme du départ au bout de quelque temps. Il souligne des signes physiques (maux de tête, troubles gastriques, fatigue, insomnie) et comportementaux (colère, perte d'énergie, irritabilité, cynisme, agitation, isolement). Il utilise le terme de burnout comme métaphore pour désigner l'ensemble de ces symptômes. Pour Freudenberger et Richelson (1980) (7) le burnout se développe lorsque l'individu attaché à son rêve de réussite, se heurte à la réalité d'une tâche impossible à accomplir. Ils le définissent alors 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 au travail* ».

En 1976, Christina Maslach (7), chercheur en psychologie sociale s'intéresse aux stratégies défensives des médecins face à des patients souffrants. Elle relève une distanciation et une objectivation comme mécanisme de défense. Ses recherches la conduisent à considérer que le burnout apparaît chez des personnes travaillant dans une relation d'aide (médecin, infirmières, magistrats, avocats) et parlera de « dépersonnalisation » pour désigner les attitudes de mise à distance.

Le concept de burnout prend de l'ampleur. Perlman et Hartman (1982) (7) recensent plus de quarante-huit définitions différentes du burnout entre 1974 et 1980.

Maslach et Jackson (1981) (7) vont décliner le burnout selon trois dimensions et vont finalement retenir :

- *l'épuisement émotionnel* qui tient un rôle central dans le processus du burnout. Il témoigne d'un vide émotionnel (ne rien ressentir pour l'autre) avec un manque de motivation pour son travail qui devient alors synonyme de corvée ;
- *la dépersonnalisation* renvoie aux attitudes impersonnelles envers le patient ou le client. Elle témoigne d'une dimension psychique consistant à réduire le patient ou le client à un « cas » qui devient alors « *la vésicule de la chambre 432* », « *le coma dépassé du boxe 8* » ou « *le crâne* » dont « *on* » attend la famille. Cette attitude témoigne d'une distance entre le soignant et la personne et peut être suivie de rejet, de cynisme voir de maltraitance ;
- *la réduction de l'accomplissement personnel* représente une dimension auto-évaluative du burnout et touche aussi bien le domaine professionnel que le domaine personnel.

Ce processus tridimensionnel contient donc une composante affective (l'épuisement émotionnel), une composante attitudinale (la dépersonnalisation) et une composante cognitive (la réduction de l'accomplissement personnel).

3. La construction d'un outil de mesure

Pour Christina Maslach (7), « *la question-clé était le développement d'une définition plus précise du burnout et la construction d'une mesure standardisée* »

(1993). Un programme de recherche psychométrique sur de larges échantillons de personnes a permis la construction d'une échelle de mesure valide.

L'échelle MBI (Maslach Burnout Inventory) est constituée de 22 items permettant d'évaluer les trois dimensions du burnout : l'épuisement professionnel (9 items), la dépersonnalisation-désocialisation (5 items) et l'accomplissement personnel (8 items). Les trois dimensions du burnout sont mesurées séparément. Un score élevé aux deux premières dimensions correspond à un burnout important. Par contre pour la dimension accomplissement personnel, un score élevé correspond à un burnout bas.

La passation se fait en indiquant pour chaque item la fréquence et l'intensité, prises en compte séparément sur une échelle en 7 points allant de 0 à 6. La forme originale du MBI, dite « *Human Service Survey* », destinée aux professionnels de l'aide, s'adapte aisément aux enseignants et formateurs par transformation de certaines formulations. On parle alors du MBI « *Educators Survey* ».

Le Laboratoire « Personnalisation et Changement Sociaux » (1993) (8) de Toulouse propose l'échelle ETC (Échelle Toulousaine de Coping). Elle est constituée de 54 items présentés sous forme d'affirmations que l'infirmière s'attribue à des degrés divers (échelle en 5 points). Elle comprend 6 stratégies (focalisation, support social, retrait, conversion, contrôle, refus), qui, croisées avec les champs de l'action, de l'information et de l'affectivité, permettent d'analyser 18 dimensions (3 items par dimension).

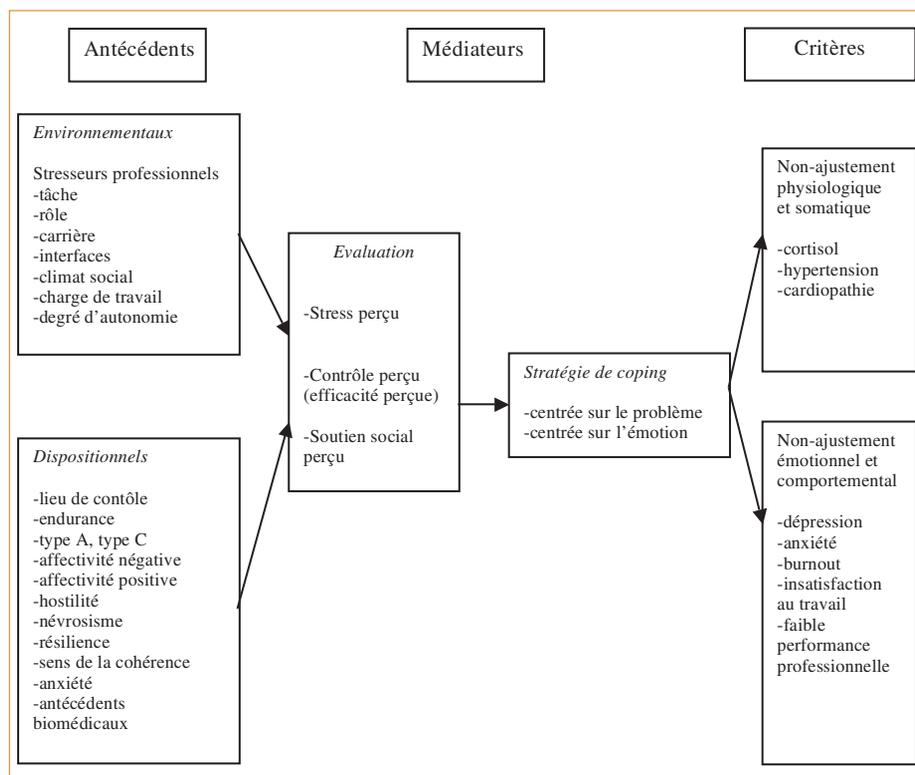
L'échelle de Pines et Aronson (1998) (7), le Burnout Measure (BM) est la plus utilisée après le MBI. Elle repose sur une conception différente du burnout. Cette approche motivationnelle considère le burnout comme une incapacité à trouver une signification existentielle dans son travail. La version française ne semble toutefois pas encore validée.

Le S-MBM de Shirom-Melamed (Shirom-Melamed Burnout Measure) (7) est dans la continuité des recherches de Maslach et repose sur la théorie de la conservation des ressources de Hobfoll (2001). Le burnout est vu comme l'aboutissement d'un épuisement des ressources de l'individu.

4. Modèle transactionnel du stress professionnel

Dans ce modèle (tableau 1), les antécédents sont soit d'ordre environnementaux et correspondent à l'aspect qualitatif et quantitatif du travail, soit d'ordre dispositionnels et font intervenir des notions comme l'endurance, l'affectivité, le type de personnalité (rappelons que pour certains auteurs, le burnout est également appelé « maladie du battant »), et le lieu de contrôle (LOC ou *locus of control*). C'est dans cette entité qu'a lieu une double évaluation. L'évaluation primaire consiste à apprécier l'événement et le contexte dans lequel il se produit.

Tableau 1 – Modèle transactionnel du stress professionnel (d'après Marilou Bruchon-Schweitzer et Bruno Quintard)



L'évaluation secondaire consiste à évaluer ce qui peut être entrepris, mais aussi la pertinence et l'efficacité de ces réactions possibles.

Les médiateurs, ou stratégies de *coping*, correspondent à un processus constitué par « les efforts cognitifs et comportementaux de la personne pour réduire, minimiser, maîtriser ou tolérer les exigences internes et externes de la transaction personne/environnement évaluée comme éreintante ou dépassant les ressources de la personne » (Folkman et al. 1986) (9). On distingue généralement deux grandes stratégies de *coping*, celles qui sont centrées sur le problème et celles qui sont centrées sur les émotions. La première stratégie est généralement utilisée lorsque la situation est évaluée comme maîtrisable alors que le *coping* centré sur l'émotion est généralement utilisé lorsque la situation semble non modifiable. Cette dernière, également nommée stratégie d'évitement, semble moins efficace à long terme et peut devenir un facteur de risque si sa mobilisation est permanente.

Ce processus aboutit, au final, à un ajustement ou à un non ajustement (les critères). En cas de non ajustement, des troubles physiologiques et somatiques peu-

vent être couplés à un ensemble de troubles émotionnels et comportementaux. Le burnout peut donc être considéré comme la conséquence d'un stress professionnel chronique.

5. Les causes et manifestations du burnout

Les variables génératrices de burnout se situent à trois niveaux :

– *au niveau organisationnel* : à ce niveau, on étudie le contexte du travail et son contenu comme la surcharge, les rythmes, les horaires, la monotonie, la standardisation des procédures, la définition des rôles. De nombreuses recherches mettent actuellement en évidence « l'impossibilité de contrôler son activité » comme facteur majeur de burnout ;

– *au niveau interindividuel* : c'est le niveau des relations entre les personnes. Il tient compte des conflits, des injustices, du harcèlement, du soutien social, etc. Le soutien social, par exemple, est un processus protecteur du burnout. Trois sources principales de soutien social sont prises en compte dans les recherches sur le burnout : les collègues, les supérieurs hiérarchiques et l'entourage familial. Il provoque un effet direct lorsqu'il conforte le bien-être (estime des collègues, climat organisationnel plus agréable) et un effet modérateur lorsqu'il atténue les conséquences du stress. Il a par exemple été observé que des personnes vivant en couple ont un moindre burnout, comparativement à des personnes vivant seules. Ceci a été vérifié pour une population de médecin (Truchot, 2001) (7), de professionnels de services sociaux (Maslach et Jackson, 1985) (7) et auprès d'enseignants (Gold, 1985) (7). D'une façon générale, et en suivant Buunk (Buunk, 1990) (7) on peut dire que « *les personnes qui perçoivent un soutien disponible sont davantage immunisées face aux stressors. Ils les évaluent ou les redéfinissent comme moins menaçants* » (Truchot, 2001).

Une autre notion ayant trait au soutien social est l'hypothèse développée par Hanson selon laquelle des facteurs de personnalité influencent le soutien social (Hanson, Jones et Carpenter, 1984) (7). Paradoxalement, l'aide viendrait plus facilement à celui qui s'aide lui-même ;

– *au niveau intra-individuel* : ce niveau pose la question de l'existence de caractéristiques de personnalités plus ou moins vulnérables. La relation entre le sexe et le burnout ne semble pas stable. Cependant, l'environnement familial semble jouer, chez les femmes, un rôle plus déterminant que chez les hommes dans l'apparition du burnout (Price et Spence, 1994) (7). Chez l'homme, la privation de promotion (par exemple stagnation dans le même emploi) semble induire une baisse de l'estime de soi et un plus faible accomplissement personnel (Greenglass et al., 1995) (7).

Les traits de personnalité, regroupés sous le terme de « *big five* », permettant de résumer, de prédire et d'expliquer le comportement ont également été étudiés. Le **tableau 2** donne les cinq facteurs et les caractéristiques correspondantes.

Tableau 2 – Les facteurs du big five et les traits correspondants (d’après Costa et Mc Crae, 1992) (7)

Facteur	Caractéristiques de ceux qui ont des scores faibles	Caractéristiques de ceux qui ont des scores élevés
Extraversion	Actif, sociable, orienté vers les autres, optimiste, affectueux, bavard	Réservé, calme, retiré, distant
Agréable	Sincère, chaleureux, serviable, indulgent, crédule, franc, direct	Cynique, soupçonneux, peu coopérant, irritable, manipulateur, grossier
Conscientieux	Organisé, digne de confiance, travailleur discipliné, ponctuel, scrupuleux, ambitieux, persévérant	Paresseux, négligeant, hédoniste, sans volonté, sans but
Névrosisme	Inquiet, nerveux, émotif, hypocondriaque inadapté	Calme, relaxé, peu émotif, ferme, anxieux, assuré
Ouverture	Curieux, créatif, original, imaginatif, non conventionnel	Conventionnel, ayant des intérêts étroits, peu artistique, peu analytique

Le névrosisme semble être un facteur prédicteur du burnout et plus particulièrement de l’épuisement émotionnel. Une étude montre que des cinq facteurs du *big five*, c’est celui-ci qui prédit l’épuisement émotionnel auprès d’infirmières (Zellars, Perrew et Hochwaiter, 2000) (7).

La dimension « caractère agréable » serait plutôt prédictive de dépersonnalisation (Mills et Huebner, 1998) (7).

D’autres caractéristiques, comme l’endurance qui recouvre trois dimensions (l’implication, le défi et le contrôle), partagent de grandes variances avec le burnout. Une étude réalisée auprès d’élèves infirmières de seconde année travaillant dans des services accueillant des cancéreux et des sidéens montre qu’à un score élevé d’endurance correspond un moindre burnout (Constantini, Solano, Di Napoli et Bosco, 1997) (7).

La dimension « locus of control » (LOC) témoigne de perceptions individuelles. Ainsi, les personnes ayant un LOC interne établissent un lien entre ce qui leur arrive et ce qu’elles font. À l’opposé, les personnes ayant un LOC externe n’établissent pas ce lien. Le LOC interne induirait un moindre burnout en cas de conflit travail-famille (Grzywacz et Marks, 2000) (7).

L’auto-efficacité, caractéristique individuelle que Bandura définit comme l’ensemble « *des croyances en sa capacité à organiser et réaliser les conduites requises pour gérer sa situation future... et qui influence la façon dont les individus pensent, ressentent, se motivent eux-mêmes et agissent* » (Bandura, 1995) (7) suscite actuellement un intérêt croissant. Cherniss (1993) (7) propose le terme d’auto-efficacité professionnelle. La tâche, les relations interpersonnelles

et la capacité à influencer les décisions dans l'entreprise sont les trois dimensions de ce concept.

Schaufeli et Enzmann (1998) (7) dressent une liste de cent trente-deux symptômes du burnout mais préviennent des biais possibles (observations cliniques incontrôlées, formes différentes du burnout, évolution du concept, expressions différentes des manifestations au cours de l'évolution du processus de burnout). Cordes et Dougherty (1993) (7) distinguent cinq catégories de manifestations et de conséquences :

- *au niveau physique et émotionnel* : fatigue, trouble du sommeil, épuisement, douleurs et plaintes somatiques, élévation du rythme cardiaque au repos, anormalité de l'électrocardiogramme, élévation du cholestérol, des triglycérides et de l'acide urique... ;
- *au niveau de l'individu* : souvent accompagné d'une mauvaise hygiène de vie, il peut mener à des conduites addictives, intolérance à la frustration, baisse de l'estime de soi, tristesse, anxiété... ;
- *au niveau de la vie privée* : généralement le burnout déborde sur la vie privée, avec des répercussions comme des tensions familiales, un isolement ou un divorce ;
- *au niveau du travail* : insatisfaction au travail, diminution de l'engagement, détérioration des relations entre collègues et avec le patient, quitter l'emploi, modification des prises de décision sont autant de conséquences du burnout sur le lieu de travail.

6. Prévenir et traiter le burnout

En suivant Truchot (2004) (7), il est aisé de distinguer trois types de prévention :

- *La prévention primaire* : elle est centrée tant sur l'individu que sur l'entreprise et vise à éliminer ou réduire les sources de burnout. Pour Newman et Beehr (1979) (7), ces programmes se déclinent en trois grandes catégories :
 - changer les caractéristiques organisationnelles : structure de l'environnement, processus organisationnels et développement des services de santé,
 - changer les caractéristiques des rôles organisationnels en redéfinissant les rôles, en réduisant la charge des rôles, en augmentant la participation aux prises de décision et en réduisant les conflits de rôle,
 - changer les caractéristiques de la tâche : concevoir le travail au regard des capacités et des motivations des employés, utiliser les préférences des employés dans la sélection et l'affectation, mise en place de programme de formation et individualisation de la prise en charge des employés.
- À titre d'exemple, une étude menée par A.-M. Pronost (2001) (8), directrice de service infirmier, montre de façon sensible que la formation en soins palliatifs donnée à des infirmières confrontées à la mort de façon répétée, leur permet de développer des « processus de dégageant » et de diminuer le burnout.

– De même, la mise en place d'un « débriefing émotionnel » chez les sapeurs-pompiers au retour de missions particulièrement « lourdes » permet de prévenir du burnout.

– *La prévention secondaire* : vise à soulager l'employé des tensions qu'il ressent. Pour Newman et Beehr (1979), ces interventions, centrées sur le coping, se répartissent en quatre catégories :

- celles qui visent à changer les conditions psychologiques (planifier et gérer sa vie, s'évaluer),
- celles qui visent les conditions physiques et physiologiques (hygiène de vie, relaxation, massage),
- celles qui consistent à changer ses comportements (être moins « type A », réponses plus relaxées, loisirs, soutien social),
- celles qui visent à changer l'environnement de travail (emploi ou organisation moins exigeants).

– Dans de nombreux hôpitaux et SDIS, il est maintenant possible de rencontrer un psychologue pour diminuer les tensions internes liées au travail.

– *La prévention tertiaire* : le terme « prévention » est mal choisi car il s'agit de traiter l'individu atteint de burnout. Le traitement peut être médicamenteux et/ou psychothérapeutique (thérapie cognitivo-comportementaliste, psychodynamique, thérapie brève). Mathilde Habert (2006) (10) souligne dans sa thèse de médecine le rôle prépondérant du médecin généraliste ou des structures spécifiques (la liste des consultations de pathologie professionnelle est disponible en ligne au format pdf à l'adresse <http://www.sante.gouv.fr/hm/dossiers/harcelement/annexes.pdf>).

7. Conclusion

De la simple métaphore d'une « petite bougie en fin de combustion », le burnout a été conceptualisé puis modélisé. C'est aujourd'hui un phénomène reconnu par les chercheurs et par les praticiens. Il permet d'effectuer des recherches, de comprendre ce qui se joue dans le monde du travail actuel et d'agir. Alors le burnout serait-il une entité nouvelle, une maladie apparue dans un monde du travail en changement, une forme de dépression contemporaine, un désordre ou autre chose ? Pour répondre à cette question, je suivrai la pensée de Tobie Nathan (2001) (11) pour qui « il ne suffit pas de classer les désordres : je prétends pour ma part qu'en regardant les pathologies on ne voit qu'un dixième du problème. Car, lorsqu'il existe un désordre dans une culture donnée, il s'accompagne toujours d'êtres, d'objets, de professionnels, de réseaux, d'une élaboration du vocabulaire de la langue, si bien que le désordre seul devient incompréhensible. C'est pourquoi je suivrai volontiers Hacking dans sa proposition de considérer une « niche écologique » plutôt qu'un syndrome ».

Références bibliographiques

1. AESST. « Travailler sans stress », Magazine n° 5, 2002.
2. Directive 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, JO L 183 du 29.6.1989 : 1-8.
3. AESST. « Conseils pratiques aux travailleurs pour maîtriser le stress lié au travail et ses causes », FACTS n° 31, 2002.
4. AESST. « Stress au travail », FACTS n° 8, 2000.
5. In Bruchon-Schweitzer M et Quintard B. « Personnalité et maladies – Stress, coping et ajustement », Paris, Dunod, 2001 : 287.
6. Freudenberger HJ. « L'épuisement professionnel : la brûlure interne », Québec, Gaétan Morin Éditeur, 1987.
7. In Truchot D. « Épuisement professionnel et burnout – Concepts, modèles, interventions », Paris, Dunod, 2004.
8. Pronost AM. « Concepts, stress, coping », Recherche en soins infirmiers, n° 67, décembre 2001.
9. In Bruchon-Schweitzer M. « Psychologie de la santé – Modèles, concepts et méthodes », Paris, Dunod, 2002.
10. Habert M. « Aspects spécifiques de la souffrance morale liée aux conditions de travail : enquête en vue d'une réflexion sur une prise en charge par le médecin généraliste », thèse de médecine, université Paris VI, 2006.
11. Nathan T. « Nous ne sommes pas seuls au monde », Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2001.
12. Bruchon-Schweitzer M et Dantzer R. « Introduction à la psychologie de la santé », Paris, PUF, 1994.