

Reflets

Revue d'intervention sociale et communautaire



Instruments de mesure et voies thérapeutiques du *burn-out* : la responsabilité sociale court-circuitée

Laurie Kirouac

Volume 17, Number 1, Spring 2011

Psychologisation de l'intervention sociale : enjeux et perspectives

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1005232ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1005232ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (print)

1712-8498 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Kirouac, L. (2011). Instruments de mesure et voies thérapeutiques du *burn-out* : la responsabilité sociale court-circuitée. *Reflets*, 17(1), 30–57.
<https://doi.org/10.7202/1005232ar>

Article abstract

Even though until the 1980s it was considered to be exclusive to professions related to health and relational care, today it is thought that burn-out can impact all workers, no matter their function or productive activity. How do we measure the important repercussions of this pathology today? This article has two main objectives. First, initiating from research of three of the principal models of measurement — Maslach and Jackson's model, Siegrist's model and Karasek's model — it becomes essential to focus upon how the psychosocial factors which are used to determine burn-out and its prevalence, far from representing fundamental psychological needs, are rather the reflection of the injunctions and constraints characterized by the contemporary work experience. Secondly, considering that these psychosocial factors are not the sole province of the individual, the article will attempt to demonstrate that the practical interventions with "at risk" or "within" burn-out subjects are, for the most part, held at the perimeter of the psychology and responsibility of the individual.

Instruments de mesure et voies thérapeutiques du *burn-out* : la responsabilité sociale court-circuitée

Laurie Kironac

Candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal et Université Charles-de-Gaulle-Lille 3

Résumé

Alors qu'il est demeuré jusqu'aux années 1980 le propre des milieux professionnels axés sur le relationnel et le soin, on considère aujourd'hui que le *burn-out* peut toucher l'ensemble des travailleurs, quel que soit le contenu de leur activité productive. Comment rendre compte de l'importance du retentissement que connaît cette pathologie aujourd'hui? L'objectif du présent article est double. À partir de l'étude de trois de ces principaux instruments de mesure — modèle de Maslach et Jackson, modèle de Siegrist et modèle de Karasek —, il s'agira d'abord de mettre en lumière à quel point les facteurs psychosociaux mobilisés par ces modèles pour appréhender le *burn-out* et en estimer la prévalence, loin de représenter des besoins psychologiques fondamentaux, sont davantage le reflet des injonctions et contraintes qui caractérisent l'expérience du travail contemporain. De même, alors que ces *facteurs psychosociaux* ne sauraient être du seul ressort de l'individu, l'article cherchera à montrer que les interventions pratiquées auprès des personnes « à risque » ou « en processus » de *burn-out* s'en tiennent la plupart du temps au seul périmètre de la

psychologie et de la responsabilité individuelles.

Mots clés : *Burn-out*, psychologisation, travail, santé mentale, responsabilité sociale, responsabilité individuelle

Abstract

Even though until the 1980s it was considered to be exclusive to professions related to health and relational care, today it is thought that burn-out can impact all workers, no matter their function or productive activity. How do we measure the important repercussions of this pathology today? This article has two main objectives. First, initiating from research of three of the principal models of measurement — Maslach and Jackson’s model, Siegrist’s model and Karasek’s model — it becomes essential to focus upon how the psychosocial factors which are used to determine burn-out and its prevalence, far from representing fundamental psychological needs, are rather the reflection of the injunctions and constraints characterized by the contemporary work experience. Secondly, considering that these psychosocial factors are not the sole province of the individual, the article will attempt to demonstrate that the practical interventions with “at risk” or “within” burn-out subjects are, for the most part, held at the perimeter of the psychology and responsibility of the individual.

Key words : Burn-out, psychologization, work place, mental health, social responsibility, individual responsibility

Les recherches et analyses accumulées au fil des années par les sciences sociales peuvent et doivent aider à donner des clefs d’interprétation objectives à des conditions de travail et de vie souvent vécues sur un mode purement subjectif et sur le registre meurtrissant de l’autoculpabilité (Lallement, 2007)

Jusqu’aux années 1980, le *burn-out* demeure essentiellement le propre des milieux professionnels axés sur le relationnel et le soin, à savoir les professions de santé et d’assistance sociale.¹ Au cours

« Si bien que de nos jours, plus aucune profession ne semble mettre l'individu à l'abri d'une « brûlure » professionnelle² »

des récentes décennies, bon nombre d'auteurs ont publié sur le sujet, surtout aux États-Unis, mais aussi au Canada et en France, démultipliant presque d'autant les catégories socioprofessionnelles considérées comme « à risque ». Si bien que de nos jours, plus aucune profession ne semble mettre l'individu à l'abri d'une « brûlure » professionnelle². Les vétérinaires s'en plaignent (Stockner, 1981), le personnel en soins infirmiers (Bourbonnais et collab., 1999; Duquette et Delmas, 2001), les *commerciaux* (Holle, 2006), les éleveurs laitiers (Lourel et Mabire, 2008), les cadres (Levinson, 1991), les médecins (Davezies et Daniellou, 2004; Levasseur, 2003; Truchot, 2006; 2002; Maranda et collab., 2006), les travailleurs sociaux (Ravon, 2009; Bernier, 1994), les enseignants (Houlfort, 2010; Carpentier-Roy, 1992) de même que les politiques (Schneider, 2001). Commentant l'importante vague de recherches publiées ces dernières années, Truchot conclut que

si le *burn-out* a été d'abord conçu comme une catégorie particulière de stress chronique spécifique aux individus « impliqués » professionnellement auprès d'autrui, on considère aujourd'hui qu'il peut frapper l'ensemble des individus au travail, quel que soit le contenu de leur activité. (2006, p. 313)

Certains rangent même les sportifs de haut niveau (Dale et Weinberg, 1990) et les mères au foyer (Guériault, 2004) dans les catégories socioprofessionnelles considérées comme à risque de *burn-out*.

L'ampleur de son retentissement au sein des différents corps professionnels a aussi été chiffrée. Au Québec, une étude conduite auprès des médecins a démontré que 47,6 % des femmes et 44,6 % des hommes présentaient un stade avancé d'épuisement professionnel (Crépeau, 2003). Chez les enseignants, une enquête pancanadienne a dévoilé que plus de 10 % d'entre eux souffrent d'un stress et d'un niveau d'épuisement professionnel nuisibles à leur travail (King et Peart, 1992). Plus récemment, les résultats des travaux de Houlfort (2010) ont montré que la santé mentale des

enseignants pratiquant au Québec s'était quelque peu dégradée au fil des ans. Près de 60 % des enseignants sondés, sur un échantillon total de plus de 2000, présentaient des symptômes d'épuisement professionnel au moins une fois par mois, tandis qu'ils étaient 20 % à en faire l'expérience au moins une fois par semaine. Quant aux intervenants sociaux québécois — les psychologues, les travailleurs sociaux, les éducateurs —, ils afficheraient selon Fecteau (1999) beaucoup de signes de fatigue, d'épuisement et de démotivation : 25 % à 50 % d'entre eux ont obtenu un résultat élevé aux différentes échelles de mesure du *burn-out*³.

« ...qu'une série étonnante de symptômes sont de nos jours associés au *burn-out*, entre autres, insatisfaction, irritabilité, rigidité, insomnie, ulcères, maux de dos, migraines, abus d'alcool et de médicaments, ... »

Curieusement, la prolifération du nombre de recherches sur le *burn-out* a eu pour effet d'élargir la constellation des symptômes associés à cette forme du pathologique. En parcourant la littérature, on s'aperçoit en effet qu'une série étonnante de symptômes sont de nos jours associés au *burn-out*, entre autres, insatisfaction, irritabilité, rigidité, insomnie, ulcères, maux de dos, migraines, abus d'alcool et de médicaments, troubles conjugaux et familiaux, condescendance, paranoïa, absentéisme, renouvellement de personnel et moral bas.⁴ La liste établie par Cherniss (1980) se compose quant à elle de vingt-huit symptômes, parmi lesquels figurent « la résistance élevée à aller travailler chaque matin », « regarder souvent l'heure », « éviter de discuter avec les collègues de travail », et « se faire du souci pour soi »⁵.

À l'évidence, le tableau clinique qu'on lui reconnaît recoupe sous plusieurs points des phénomènes sur lesquels la psychiatrie s'est déjà penchée, tels le stress, le syndrome de fatigue chronique (SFC), l'anxiété et la dépression. Surtout, la nature protéiforme de sa symptomatologie — Cathébras (1991) la qualifie de « nébuleuse floue » — n'est pas sans rendre problématique la question du lien effectif entre cette gamme apparemment disparate de symptômes (Bibeau, 1985). Son tableau clinique englobe en effet des réalités si générales et communément partagées qu'on peut supposer qu'il complique de bien des manières, en pratique, la possibilité d'un départage précis entre les personnes « atteintes » et celles « indemnes ». C'est d'ailleurs ce type de considérations qui, au milieu des années 1980, a conduit Larouche à se demander « si le

burn-out est un mythe, une mode, une nouvelle appellation de la dépression, une faillite de l'estime de soi ou une maladie? » (1985, p. 149).

On l'aura deviné, le scepticisme et la suspicion qu'éveille le diagnostic du *burn-out* ne datent pas d'hier. Mais ce débat n'est peut-être pas ce qui apparaît le plus intéressant d'un point de vue sociologique. Avec Lorient (2000), nous pensons qu'il n'y a pas lieu en effet de faire du moralisme sur le courage des uns ou la faiblesse des autres, par exemple, en remettant en doute la « véracité » des symptômes ou le bien-fondé des motifs de la plainte du *burn-out* par le rappel des difficultés ou pénibilités soi-disant infiniment plus grandes auxquelles étaient livrés les travailleurs de la période industrielle. L'essentiel à propos du *burn-out* est sans doute de prendre au sérieux le phénomène social qu'il représente pour chercher à comprendre ce qu'il révèle de la société contemporaine et, en particulier, de l'expérience que l'individu fait du travail de nos jours. Les instruments de mesure du *burn-out*, si abondamment mobilisés par la littérature scientifique et le domaine de l'intervention sociale, constituent pour cela un riche matériau empirique.

Le présent article comporte un double objectif. À partir de l'étude de trois de ces principaux instruments de mesure — modèle de Maslach et Jackson, modèle de Siegrist et modèle de Karasek —, il vise à mettre en lumière à quel point les facteurs psychosociaux utilisés par ces modèles pour appréhender le *burn-out* et en estimer la prévalence, loin de représenter des besoins psychologiques fondamentaux de l'homme, sont davantage le reflet des injonctions et contraintes qui caractérisent l'expérience du travail contemporain. De même, alors que ces facteurs psychosociaux ne sauraient être du seul ressort de l'individu, l'article cherche à montrer que les interventions pratiquées auprès des personnes « à risque » ou « en processus » de *burn-out* s'en tiennent la plupart du temps au seul périmètre de la psychologie et de la responsabilité individuelles.

« ...qu'une série
étonnante de
symptômes sont de
nos jours associés
au *burn-out*, entre
autres, insatisfaction,
irritabilité, rigidité,
insomnie, ulcères,
maux de dos,
migraines, abus
d'alcool et de
médicaments, ... »

Nouveaux instruments de mesure, nouveau mal-être

Il existe à ce jour une quantité appréciable de définitions du *burn-out* et presque autant d'outils pour en mesurer la prévalence, les unes n'allant généralement pas sans les autres. C'est d'ailleurs là une particularité du *burn-out* : « le syndrome se dessine en même temps que s'élaborent des instruments de mesure » (Canoui et Mauranges, 2008, p. 52). Ce sont en effet les « tests » de prévalence du *burn-out* conçus principalement par les chercheurs en sciences sociales⁶ qui, d'hier à aujourd'hui, ont le plus significativement contribué à définir et à documenter cette figure du pathologique.

Notre propos s'en tient à trois de ces instruments de mesure : celui de Maslach et Jackson (1996), celui de Siegrist (1996) et celui de Karasek (Karasek et Theorell, 1990). Cette sélection paraît pertinente puisque ce sont ces instruments qu'ont mobilisés majoritairement les études conduites ces dernières années, au Québec et en France, sur le phénomène du *burn-out*⁷. Avant de les approcher individuellement, précisons déjà que chacun d'eux appréhende le *burn-out* en procédant au préalable à la décomposition du syndrome en une suite assez succincte de facteurs psychosociaux reconnus interférer positivement avec les risques d'apparition de la pathologie. Dans le cas des modèles de Siegrist et Karasek, c'est à partir desdits facteurs sélectionnés, et de la force plus ou moins grande du lien de causalité qui les unit, qu'ils proposent d'évaluer la prévalence du *burn-out* qui caractérise une situation de travail donnée. Quant à l'échelle de Maslach et Jackson, c'est l'intensité avec laquelle se manifestent lesdits facteurs psychosociaux qui sert à mesurer le niveau d'épuisement professionnel d'un individu. L'expertise évaluative ou diagnostique de ces instruments de mesure ne tient donc pas compte du contenu de la plainte — les mots employés par les individus pour penser et dire ce qui leur fait mal ou les fatigue — étant donné qu'ils établissent en aval les indicateurs, ici les facteurs psychosociaux, qui servent à déterminer la prévalence de la pathologie. Après les avoir passés rapidement en revue, nous verrons que, loin de désigner des besoins psychologiques fondamentaux de l'individu,

ces différents facteurs psychosociaux s'avèrent plus exactement le produit d'une contingence sociohistorique particulière, et qu'en ce sens, ils constituent de précieux indices sociaux de ce à quoi réfère, de nos jours, l'expérience *normale* du travail comme *envers* du *burn-out*⁸.

Modèle de Maslach et Jackson: épuisement émotionnel, dépersonnalisation et réduction de l'accomplissement personnel

Le modèle de Maslach et Jackson (1996) découpe le *burn-out* selon trois de ses manifestations types : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. Ces trois manifestations se déclinent ensuite en un total de 22 sous-items recueillis par la méthode du questionnaire, et à chacun desquels est assortie une cotation en sept points (0 = jamais et six = tous les jours) permettant de calculer un indice plus ou moins avancé d'épuisement professionnel.

1. La première dimension que cherche à évaluer le modèle de Maslach est appelée l'« épuisement émotionnel » (*emotional exhaustion*). Elle fait référence au ressenti d'une sorte d'assèchement émotionnel : « la personne n'a plus aucun tonus, se traîne tous les jours pour aller à un travail qu'elle considère comme une corvée insupportable » (Neveu, 1995, p. 217). À ce stade, la personne se plaint habituellement d'être vidée, au bout du rouleau, et de subir émotionnellement le travail.
2. La deuxième dimension réfère à un changement de comportement vis-à-vis du patient ou du bénéficiaire qui laisse place, par exemple, à une attitude affichant un détachement plus marqué qu'à l'habituel. C'est ce que Maslach appelle la « dépersonnalisation », à savoir la prise de distance affective du travailleur à l'égard des personnes dont il a la responsabilité (Truchot, 2004). Il ne s'agit pas d'un trouble dissociatif qui endommage la conscience de soi au sens entendu par le DSM-IV, mais plutôt d'un comportement qui reflète le développement d'attitudes impersonnelles, détachées,

négatives, cyniques, envers les personnes sur lesquelles portent ses interventions, élèves, patients ou clients (Truchot, 2004).

3. La troisième des dimensions associées au modèle de Maslach est celle qui demeure à ce jour la plus discutée dans le milieu scientifique. Il s'agit de la réduction de l'accomplissement personnel au travail, qui se traduit généralement par un désengagement et une démotivation profonde à l'égard du travail (Lourel et Gueguen, 2006). Si la valeur heuristique de cette troisième dimension du modèle ne fait pas l'unanimité parmi les chercheurs, c'est parce qu'aux yeux de certains trop peu d'études sont parvenues à une corrélation positive entre cette troisième dimension et les deux précédentes. Pour Leiter (1993), par exemple, l'accomplissement personnel réfère à une dimension « en marge », sinon entièrement indépendante du noyau dur du *burn-out*. Tandis que Cordes et Dougherty (2001, cité par Lourel et Gueguen, 2006) arguent qu'elle correspond davantage à un trait de personnalité qu'à une dimension de l'épuisement professionnel.

« ...l'instrument MBI en 22 items de Maslach et Jackson (1996) demeure à ce jour le plus mobilisé à l'échelle internationale en matière de recherche sur le *burn-out*. »

Malgré ces quelques réticences du milieu scientifique, l'instrument MBI en 22 items de Maslach et Jackson (1996) demeure à ce jour le plus mobilisé à l'échelle internationale en matière de recherche sur le *burn-out*. D'après les chiffres de Schaufeli et collab. (1998), près de 90 % des recherches empiriques conduites jusqu'à ce jour sur le *burn-out* utilisent cet instrument aux propriétés psychométriques jugées généralement satisfaisantes.

Modèle de Siegrist : le problème de l'adéquation entre efforts et récompenses

Le modèle *déséquilibre effort/récompense* élaboré par Siegrist à la fin des années 1980 postule qu'une situation de travail qui sollicite des efforts élevés qui seront récompensés par de faibles marques de reconnaissance est susceptible d'entraîner des réactions pathologiques sur les plans émotionnel et physiologique. Les faibles reconnaissances peuvent être d'ordre économique (un salaire insuffisant), social (un manque d'estime et de respect

au travail) ou organisationnel (l'insécurité d'emploi, de faibles perspectives ou sécurité d'emploi).

Toujours d'après ce modèle, si l'individu consent de façon générale à engager des efforts dans son travail, c'est entre autres parce qu'il s'attend à ce que son activité professionnelle lui rapporte des récompenses « expressives », comme de l'estime de soi ou un sentiment d'auto-efficacité. En effet, d'après Siegrist, lorsqu'une situation de travail empêche une telle réciprocité entre les efforts consentis et les récompenses obtenues, l'individu risque de voir son estime de soi miné, de subir un stress émotionnel qui, en s'intensifiant, est susceptible d'évoluer vers d'autres manifestations pathologiques parmi lesquelles figure le *burn-out*⁹.

Plus exploité au Canada qu'en France, le modèle de Siegrist a récemment été utilisé par Hollet (2006) pour le compte d'une enquête menée auprès de 220 *commerciaux* d'une importante compagnie d'assurances française. Ses résultats ont pu faire la démonstration d'un lien significatif entre une situation de déséquilibre efforts-récompenses et le niveau d'épuisement professionnel manifesté par ces derniers. Dans son étude, Hollet a d'ailleurs examiné trois systèmes de récompenses sociétales — l'argent, l'estime et le contrôle du statut — qui lui font conclure que « l'absence de réciprocité en termes d'argent et d'estime alliée à des efforts personnels perçus comme élevés sont à l'origine d'une expérience stressante » (2006). Mais les travaux relatifs au modèle de Siegrist ont surtout permis de documenter les risques psychosociaux liés aux professions médicales (Lourel et Mabire, 2008). Par exemple, une étude célèbre menée par Bakker et collab. (2000) auprès d'un échantillon de 204 infirmières a établi un lien étroit entre le déséquilibre efforts-récompenses et le risque d'épuisement professionnel.

Modèle de Karasek : équilibrer demandes psychologiques et autonomie décisionnelle

Le modèle développé par Karasek et Theorell postule que le fait d'avoir peu d'autonomie dans l'exécution de tâches lourdes, en série ou de précision et d'être confronté en même temps à

des demandes psychologiques élevées peut engendrer chez le travailleur une insatisfaction susceptible de contaminer l'ensemble de sa vie. Dans certains cas, cette insatisfaction peut être si forte qu'elle arrive à déclencher certains problèmes de santé mentale et physique (Karasek et Theorell, 1990). Les demandes psychologiques font référence à la quantité de travail à accomplir ainsi qu'aux contraintes mentales et temporelles liées à ce travail. L'« autonomie — ou latitude — décisionnelle » désigne pour sa part la capacité à prendre des décisions dans le cours de son activité professionnelle et, surtout, la possibilité d'être créatif et d'utiliser et développer ses habiletés. D'après le modèle, la conjugaison d'une faible autonomie et d'une forte demande psychologique — appelée « tension au travail » ou « *job-strain* » — représente la situation professionnelle au potentiel le plus pathogène pour l'individu, tant sur le plan de la santé physique (ex. problèmes cardiovasculaires) que mentale (*burn-out*, etc.). Jusqu'à maintenant, le modèle a été corrélé à la dépression, à la détresse psychologique, à l'épuisement professionnel et à la consommation accrue de psychotropes (Vézina, 2008). Les travaux de Karasek ont par exemple démontré que les employés vivant une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle présentaient un risque quatre fois plus élevé de souffrir de dépression et de *burn-out*, comparativement à des employés qui n'avaient pas fait face à ce type de contraintes (1979).

Les facteurs psychosociaux comme révélateurs de la forme « normale » et « pathologique » de l'expérience du travail contemporain

On le voit bien, ces trois modèles empruntent dans l'ensemble au même procédé méthodologique : ils proposent d'appréhender les causes du *burn-out* par l'observation des interactions entre certaines variables contextuelles (organisationnelles, principalement) et certaines autres variables individuelles (psychologiques, principalement)¹⁰. D'ailleurs, note Vézina (2008), la capacité de ces modèles à isoler et à mesurer certaines dimensions psychosociales de l'environnement de travail réputées présenter un risque

pathogène pour les travailleurs est d'une grande utilité sociale. Dans le domaine de la santé publique, par exemple, ce type de modèle permet de réduire la complexité de la réalité psychosociale du travail à quelques-unes de ses dimensions dont le lien avec la santé est scientifiquement avéré, facilitant ainsi l'élaboration et la mise en œuvre d'interventions efficaces au sein des milieux de travail.

Sans démentir l'importance de leur aspect utilitaire, il semble néanmoins important d'attirer l'attention sur le fait que ces modèles transigent en partie avec des composantes de la psychologie individuelle qui présupposent, de façon plus ou moins explicite, l'idée d'une nature humaine relativement immuable, dotée de besoins — physiologiques, psychologiques et sociaux — devant être, d'une façon ou d'une autre, respectés. En effet, chacun de ces modèles laisse entendre que le *burn-out* serait en quelque sorte le résultat de conditions de travail — environnement social ou organisationnel — qui ne parviennent pas à répondre adéquatement à un certain nombre de besoins rattachés à une lecture ontologique du sujet social (Loriol, 2003, p. 461) : autonomie décisionnelle (Karasek), estime de soi (Siegrist), accomplissement de soi (Maslach et Jackson).

Pourtant, loin de désigner et de problématiser des besoins fondamentaux de l'homme, les efforts et les récompenses que cherche à saisir le modèle de Siegrist, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel évalués par celui de Maslach et Jackson, de même que l'autonomie décisionnelle et les demandes psychologiques mesurées par le modèle de Karasek sondent plus exactement des dimensions de la subjectivité au travail inextricablement liées à une contingence sociohistorique particulière. En d'autres termes, ce dont « a besoin » l'individu et, éventuellement, ce qui lui « fait mal » en situation de travail représentent des réalités infiniment perméables aux fluctuations et mutations sociales. Rappelons à ce propos la contribution de Mauss qui a mis en relief le caractère social de la subjectivité, en montrant notamment que l'expression des affects de l'individu « est le produit » et « prend forme » dans un contexte et selon des règles sociales qui permettent leur reconnaissance et

« ...chacun de ces modèles laisse entendre que le burn-out serait en quelque sorte le résultat de conditions de travail — environnement social ou organisationnel — qui ne parviennent pas à répondre adéquatement à un certain nombre de besoins rattachés à une lecture ontologique du sujet social... »

leur utilisation à des fins variées¹¹. Or, que révèlent ces facteurs psychosociaux sur l'expérience du travail contemporain?

Premièrement, ces modèles envisagent tous le travail comme l'occasion de rétributions expressives, qui outrepassent le registre des apports matériels associés classiquement à l'activité productive — rémunération et protections sociales (Castel, 1995). Ces retombées expressives du travail, aussi appelées « postmatérielles » (Méda, 2010), prennent la forme d'un accomplissement de soi (Maslach et Jackson), d'une autonomie décisionnelle (Karasek) et d'une estime de soi (Siegrist)¹². Deuxièmement, la représentation de l'expérience de travail sous-jacente à ces modèles engage chaque fois, sans distinctions claires, les compétences et capacités à la fois personnelles, subjectives et professionnelles du travailleur. En effet, c'est bien en échange d'une mobilisation de soi et de ses affects (Maslach et Jackson), d'efforts psychologiques et pratiques (Siegrist) et de demandes psychologiques (Karasek) que le travail est annoncé comme vecteur de gratifications expressives diverses, conçues comme favorables à la santé mentale de l'individu.

En clair, la représentation du travail sous-jacente à ces trois instruments de mesure du *burn-out* fait référence à une activité qui, d'une part, sollicite et mobilise explicitement les capacités subjectives et personnelles de l'individu¹³, et d'autre part, rétribue sa force de travail par des récompenses de nature majoritairement expressive. Ces derniers laissent entendre en outre que c'est cette fragile équation entre implication subjective et rétribution expressive qui, au moins en partie, participerait à produire la forme « normale » et « pathologique » de l'expérience contemporaine du travail. En effet, selon les modèles de Maslach et Jackson, de Siegrist et de Karasek, l'individu à l'abri du *burn-out* serait précisément celui qui, tout à la fois, se mobilise subjectivement dans son travail et s'autoproclame en retour suffisamment rétribué, surtout en matière de récompenses expressives — épanouissement de soi, autonomie décisionnelle, reconnaissance ou estime de soi. À l'opposé, ces modèles suggèrent implicitement que c'est lorsque l'un ou l'autre des termes de cette équation entre rétributions expressives et exigence organisationnelle d'une mobilisation de

« ...l'individu à l'abri du burn-out serait précisément celui qui, tout à la fois, se mobilise subjectivement dans son travail et s'autoproclame en retour suffisamment rétribué, surtout en matière de récompenses expressives... »

soi vient à faire défaut que le terrain de l'expérience du travail apparaît alors propice à la manifestation du *burn-out*.

De sorte qu'au-delà de leurs spécificités respectives, tout se passe comme si une sorte de constante parcourait la conception du travail sur laquelle reposent ces différents instruments de mesure du *burn-out* : c'est chaque fois une mobilisation de soi dans le travail non agencée à une somme suffisante de rétributions essentiellement « expressives » qui est désignée interférer positivement avec le risque de *burn-out*. Cette dernière interprétation fait d'ailleurs écho aux travaux récents du D^r Frenette qui, reprenant les termes de Freudenberger¹⁴, définit le *burn-out* comme « un état de fatigue ou de frustration causé par le *dévouement* à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas répondu aux *attentes* » (Delbrouck, 2008, p. 77)¹⁵.

Toutefois, à en croire Truchot (2006, p. 314), la validité de cette interprétation appartiendrait dans les faits à l'histoire récente :

Si, dès le moment des premières publications, on pouvait conclure qu'une implication trop forte conduisait au *burn-out*¹⁶ alors qu'une réduction des exigences professionnelles représentait un moyen efficace de prévenir ou d'enrayer ce syndrome, depuis peu, certains avancent que l'engagement au travail, loin de provoquer du *burn-out*, est une source de motivation, d'auto-efficacité et finalement de bien-être, tant physique que psychologique.

Ainsi, nous dit Truchot, contrairement au temps des premières études qui expliquaient le *burn-out* par le surmenage professionnel auquel se livraient certains travailleurs (Loriol, 2000), les plus récents travaux donnent à penser que l'engagement dans le travail, à condition, devrait-on ajouter, qu'il rapporte son lot de récompenses expressives — estime, reconnaissance, sentiment d'auto-efficacité, accomplissement, etc. —, pourrait de nos jours aussi signifier « le strict opposé du *burn-out* » (2006). Or, comment comprendre cette évolution récente des causes de la pathologie? Cet engagement de soi dans le travail harmonisé à des récompenses

expressives est-il imputable au seul registre des aspirations et initiatives individuelles? Le succès que connaissent les préceptes managériaux d'organisation du travail dans les différents secteurs d'emplois nous convainc du contraire.

La mobilisation de soi dans le travail et ses rétributions expressives : leitmotiv de l'organisation productive managériale

« Tel qu'il est organisé et conçu de nos jours, le travail commande plus intensément que jadis une implication subjective de la part du travailleur. »

Tel qu'il est organisé et conçu de nos jours, le travail commande plus intensément que jadis une implication subjective de la part du travailleur. Rappelons que dans le modèle taylorien de production, tous les ouvriers étaient considérés comme interchangeables, et donc, règle générale, les particularités subjectives des travailleurs se retrouvaient délibérément aplanies et expurgées du procès de production (Bertaux-Wiame et Linhart, 2006). C'était là une manière pour les employeurs de réduire et de maîtriser les comportements humains (Budd, 2004), un préalable nécessaire, pensaient-ils, à la réalisation de leurs objectifs en matière de gains et de productivité. Ce modèle n'encourageait pas non plus l'engagement de soi dans l'activité : les intérêts de classe étaient jusqu'alors suffisamment marqués et défendus comme tels pour que fusse maintenue une délimitation claire entre les intérêts des salariés et ceux des dirigeants et des propriétaires d'usine.

« ...les pratiques inspirées des propositions managériales valorisent une participation bien sentie des travailleurs à la bonne marche des affaires, laquelle prend généralement la forme d'un engagement personnel affiché et soutenu vis-à-vis des projets et objectifs de l'entreprise. »

À l'opposé des méthodes tayloriennes d'organisation du travail qui transigeaient avec des ouvriers souhaités « passifs » et « interchangeables » (Dardot et Laval, 2009), les pratiques calquées sur les principes managériaux d'organisation de la production mettent intentionnellement au travail les compétences techniques et professionnelles de l'individu, mais aussi le registre plus informel de ses compétences, axé sur ses capacités personnelles et subjectives. Plus précisément, et c'est là une différence de taille avec le modèle productif précédent, les pratiques inspirées des propositions managériales valorisent une participation bien sentie des travailleurs à la bonne marche des affaires, laquelle prend généralement la forme d'un engagement personnel affiché et soutenu vis-à-vis des projets et objectifs de l'entreprise.

Pour ce faire, elles ont recours à différents mécanismes de convocation de soi au travail — ce que Clot (1995) appelle des « prescriptions subjectives » —, dont la forme est appelée à varier en fonction des situations de travail. Par moments, cette convocation de soi passe par une nécessaire adhésion de la personne à des valeurs proches de celles privilégiées par l'entreprise. Une telle symétrie des valeurs est jugée cruciale, notamment pour sa façon de stimuler la formation d'un sentiment d'appartenance à l'entreprise privée comme publique qui ne se restreint plus comme autrefois au collectif de travail, mais cherche au contraire à inclure presque indistinctement l'équipe patronale (Ferrerias, 2007). Fournier résume en ces mots l'action de ce type de mécanisme : « depuis l'atelier de production jusqu'au bureau de *frontoffice*, [le travailleur est amené] à intégrer le projet, l'image et les objectifs de l'entreprise » (2007). Au fond, la mutation dont procède ce mécanisme de convocation de soi au travail correspond à ce que Boltanski et Chiapello identifient comme le passage du « savoir-faire » au « savoir-être » (1999). Sensible à cette dernière thèse, Périlleux préférera parler de « subjectivation du travail » (2003). Loin d'être anodine, cette évolution des exigences organisationnelles a, entre autres effets, celui de limiter la possibilité pour les travailleurs d'occuper des positions de retrait dans leur activité professionnelle — « je fais mon travail, mais juste comme il faut » (Lallement, 2007, p. 74).

Cette transformation du registre des exigences organisationnelles, désormais résolument dirigées vers les potentialités et capacités proprement personnelles et subjectives du travailleur, ne serait d'ailleurs pas le propre de l'entreprise privée. Certaines études soutiennent en effet que les travailleurs évoluant dans les services publics s'y retrouveraient aussi confrontés. Que ce soit à l'école ou dans le domaine du travail social (Ravon, 2009), « l'intensification de l'engagement subjectif au travail et la mise au travail d'affects » sont de plus en plus envisagées comme des compétences centrales aux yeux des gestionnaires (Périlleux, 2003). L'enquête menée par Lantheaume et Hérou (2008) auprès des professeurs de collège et de lycée de l'Éducation nationale française conforte cette dernière conclusion. De fait, les auteurs ont remarqué à quel

point la perte de légitimité tendancielle que connaît l'institution de l'éducation française (Dubet, 2002) incombe aux professeurs une charge de travail supplémentaire qui fait directement appel à la ténacité de leur engagement vis-à-vis de l'institution. En effet, face à un enseignement pour lequel les parents et élèves ne se gênent plus de demander des justifications et à une institution apparemment moins unifiée qu'autrefois, les enseignants paraissent souvent n'avoir d'autres choix que de délaisser leur rôle d'agent exécuteur pour celui d'acteur institutionnel « actif » — être apte à confectionner des règles locales tant pour la vie de classe que pour celle de l'établissement —, s'ils veulent redorer leur légitimité institutionnelle (Lantheaume et Hérou, 2008). Selon ces mêmes auteurs (2008, p. 81), cette évolution historique « marque un système où l'injonction d'engagement de soi dans le travail s'est accrue, comparable à ce qui se fait dans le cadre du nouveau management dans le secteur privé ».

En échange de cette exigence de mobilisation de soi, les méthodes managériales proposent de rétribuer l'individu par des récompenses expressives en assimilant l'activité de travail rentable et efficace à un modèle d'accomplissement et de réalisation de soi (Boltanski et Chiapello, 1999; Ehrenberg, 1991). Elles stimulent pour cela la créativité et l'initiative du travailleur, qu'elles alignent sur les objectifs productifs à atteindre, en tenant pour acquis qu'il y a une conjonction souhaitable et possible entre les aspirations individuelles et les objectifs d'excellence de l'entreprise, entre le « projet » personnel et celui de l'entreprise (Dardot et Laval, 2009).

« ...une large catégorie de travailleurs serait en effet encouragée à vivre son rapport au travail sous le registre « vocationnel »... »

À notre avis, cette transformation des pratiques gestionnaires contribuerait possiblement à expliquer qu'aucune sphère professionnelle ne soit aujourd'hui envisagée comme entièrement à l'abri du *burn-out*. Depuis que l'exigence d'un engagement de soi plus soutenu dans le procès de travail a tendance à migrer de l'entreprise privée vers le service public, une large catégorie de travailleurs serait en effet encouragée à vivre son rapport au travail sous le registre « vocationnel »¹⁷ — c'est-à-dire à faire corps avec le travail, à s'y donner corps et âme, etc. — et, ce faisant, s'exposerait au risque d'une brûlure professionnelle. Car, si tous

conviennent aujourd'hui que les métiers du relationnel et du soin ont été les premiers aux prises avec le *burn-out* et qu'ils figurent encore à ce jour parmi les plus exposés à la pathologie, c'est précisément parce qu'ils impliquent une pratique professionnelle souvent vécue comme une « vocation », où « il est facile de donner plus que de recevoir » (Pezet-Langevin, 2003). C'est que, renchérit Salengro (2005, p. 155), se retrouvant confrontés à la difficulté « de se donner sans s'investir avec sa personnalité et son affectivité, [tout le problème est pour ces travailleurs] de garder la juste distance par rapport à quelque chose que l'on idéalise et que l'on veut rejoindre ». Sans ce dosage de l'investissement de soi par le maintien de cette « juste distance » avec le travail, ces travailleurs risquent l'épuisement professionnel.

Or, les exigences productives axées sur la mobilisation subjective et les rétributions expressives sur lesquelles s'alignent bon nombre de milieux de travail incitent à penser que cette difficulté associée au fait de trop investir de soi dans un travail vécu comme une « vocation », qui était jusque-là reconnue comme étant plus ou moins le propre des métiers du relationnel et du soin, aurait tendance à caractériser l'expérience que font du travail beaucoup de nos contemporains. On l'aura compris, il ne s'agit pas ici d'aller jusqu'à prétendre l'existence d'une corrélation directe entre les évolutions qui traversent le procès de travail et la prolifération des cas de *burn-out* des dernières années. Ces quelques observations visent plutôt à mettre en évidence à quel point les formes de mobilisation de soi dans le travail, assorties à la promesse de rétributions expressives que les instruments de mesure du *burn-out* susmentionnés proposent tout à la fois d'objectiver et d'évaluer, loin d'être du seul ressort de l'initiative et de la psychologie individuelles, participent plus vraisemblablement d'un contexte productif particulier, avec ses contraintes et injonctions propres.

Voies thérapeutiques du *burn-out* : primauté de la responsabilité individuelle sur la responsabilité sociale et organisationnelle

Le *burn-out* apparaît au regard de ses principaux instruments de mesure — ceux de Maslach et Jackson, de Siegrist et de Karasek — comme la sanction clinique résultant d'un déséquilibre problématique entre la mobilisation subjective déployée au travail, stimulée entre autres par les exigences managériales, et les gratifications expressives perçues en retour. La plupart des recommandations thérapeutiques — préventives et curatives — qui parcourent la littérature privilégient pourtant la sensibilisation de l'individu à ses habitudes de vie professionnelle et extraprofessionnelle de même qu'à l'importance de relativiser la place occupée par le travail dans sa vie. À côté, très peu de ces recommandations s'adressent à l'environnement social et productif où évolue le travailleur.

«...l'individu « à risque » ou « en processus » de burn-out est enjoint la plupart du temps de trouver à l'intérieur même de l'espace de sa vie personnelle et de sa psychologie les moyens de sa protection ou de sa guérison. »

En effet, la littérature foisonne d'astuces, de conseils et de recommandations voués à prémunir l'individu contre une brûlure professionnelle. La plupart du temps, les correctifs à apporter interpellent l'initiative et la responsabilité individuelles, reconnaissant au moins implicitement qu'il appartient à l'individu d'agir sur sa situation, de classer ses priorités, de bonifier ses temps libres, d'appréhender différemment son rôle professionnel ou de modifier son hygiène de vie. Quant aux mesures curatives, elles mettent de l'avant une thérapeutique qui prévoit généralement l'intervention d'un psychothérapeute ou la prise de psychotropes (Massé et St-Arnaud, 2003). Ainsi, que ce soit à des fins préventives ou curatives, l'individu « à risque » ou « en processus » de *burn-out* est enjoint la plupart du temps de trouver à l'intérieur même de l'espace de sa vie personnelle et de sa psychologie les moyens de sa protection ou de sa guérison¹⁸.

Aux médecins, par exemple, on adresse les recommandations suivantes :

Il apparaît utile de faire un travail sur soi en essayant de classer selon leur priorité les éléments

professionnels et personnels, de prendre du temps pour une réflexion personnelle, d'accepter la réalité de la perte d'un patient attachant, d'accepter également que la relation soignant-soigné ne se situe pas d'emblée sur un même plan d'égalité. Au besoin, l'aide d'un médecin du travail, d'un médecin traitant, d'un psychiatre ou d'un psychologue peut être nécessaire. De même l'amélioration de l'hygiène de vie par diminution de la consommation d'alcool ou du tabac utilisés comme « produits relaxants », le traitement de l'insomnie, l'aménagement de moments de détente et une activité physique sont des éléments favorables. En dernier ressort, une décision personnelle de changement de secteur professionnel peut également être une solution. Le travail au sein d'une équipe et la communication de ses sentiments (tristesse, frustration...) sont pour la majorité des auteurs bénéfiques, de même que le partage de ses échecs et de ses succès. Certains trouveront un soutien dans la participation à des formations professionnelles, à une recherche clinique ou dans l'enseignement. (Schraub et Marx, 2004, p. 674)

D'autres parmi ces recommandations thérapeutiques, en dépit du fait qu'elles engagent pour partie l'institution médicale et la collectivité en général, n'en demeurent pas moins ostensiblement redevables de la responsabilité de l'individu et de sa psychologie.

Au niveau institutionnel, des implications collectives, des groupes de paroles, des discussions éthiques peuvent être institués dans les services. Il sera aussi question d'une action visant à une formation en communication et management réclamée, par exemple, par des oncologues

britanniques. Pour les soignants confrontés, sur leur lieu d'exercice professionnel, à une charge psychique importante, il s'agira lors de groupes de paroles de pouvoir bénéficier d'un temps de verbalisation et d'écoute, de mise en mots de situations vécues et reconnues comme émotionnellement fortes, générant des mécanismes de défense face à l'anxiété suscitée par la maladie grave. Les soignants évoquent la nécessité de bien faire circuler l'information et de réduire les actes complémentaires induits par une mauvaise organisation. De même, les responsabilités non reconnues par l'institution ainsi qu'une organisation sans adhésion volontaire doivent être évitées. (Schraub et Marx, 2004, p. 676)

Certaines études sont d'ailleurs venues confirmer les bienfaits thérapeutiques associés à ce type de recommandations. Dès 1981, une enquête menée auprès de plus de 700 médecins canadiens avait entre autres conclu que

les médecins les plus heureux sont ceux qui passent le plus grand nombre d'heures avec leur famille, qui prennent le plus de vacances et qui ont une vie intérieure intense. [...] Le médecin en voie d'épuisement ne s'accorde ni repos, ni loisirs, ni soins corporels; il consacre peu de temps à l'affection de ses proches, de ses enfants; il néglige de se recréer avec les amis, de prendre des vacances. (Larouche, 1985, p. 149)

Les travaux de Geurts, Rutte et Peeters (1999) ont tendance à valider cette dernière conclusion. Ils ont entre autres démontré que l'interface vie au travail/vie privée était positivement corrélée aux troubles du sommeil ainsi qu'à deux dimensions du *burn-out*, à savoir l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation¹⁹. Plus récemment, une étude menée auprès d'une cohorte de médecins généralistes et spécialistes belges a montré que, d'un point de

vue statistique, avoir des enfants et s'en occuper augmentent la probabilité de ne jamais connaître un état de *burn-out*. Il ressort également de cette étude qu'une personne qui consacre au minimum cinq heures par semaine à un passe-temps est mieux protégée contre le *burn-out* (Claes et Selleslagh, 2001)²⁰. En France, la théorie de Cherniss sur les orientations de carrière corrobore l'idée selon laquelle un individu qui valorise l'activité professionnelle et le développement de ses compétences en général, incluant ses intérêts personnels, est plus protégé que les autres du *burn-out* (Galam, 2007).

Significative ou non, la corrélation entre, d'un côté, ces solutions qui interpellent à différents degrés la psychologie et l'initiative individuelles et, de l'autre, le risque de souffrir d'un *burn-out* ne saurait à elle seule épuiser l'ensemble de ses voies préventives et curatives. D'autres variables, cette fois intimement liées à la responsabilité sociale et organisationnelle, ont aussi prouvé leur efficacité thérapeutique. Il ressort en effet des études sur la santé au travail que le fait de pouvoir déterminer soi-même son nombre d'heures de travail de même que de pouvoir choisir son horaire augmente la satisfaction retirée du travail, et ce faisant, intensifie le bien-être ressenti (Truchot, 2004). Cette idée d'une flexibilité des horaires a aussi été documentée par d'autres chercheurs (Ballard et Seibold, 2006; Estryng-Béhar, 1997; Prévost et Messing, 2001; Tremblay, 2007; 2006) qui ont confirmé qu'une organisation pas trop lourde du travail constituait un avantage certain pour les individus (Déraps, 2008). Bien que leur valeur thérapeutique soit concluante, ces solutions qui relèvent de la responsabilité sociale et organisationnelle ont pourtant occupé jusqu'ici un espace résolument marginal tant au sein de la littérature que dans le champ de l'intervention sociale.

Que retenir de ce tour d'horizon du *burn-out* comme phénomène social et pathologique? Déjà, que les critères en apparence neutres de ses principaux instruments de mesure sont en réalité le reflet de quelques-unes des injonctions et contraintes qui parcourent l'expérience que l'individu fait du travail aujourd'hui. On l'a vu, tout indique que le *burn-out* sanctionne, sur le plan clinique, une mobilisation de soi dans le travail non

« ...si nommer une maladie est généralement le prélude à tout changement pour les personnes qui en souffrent, la manière de le faire est chaque fois le reflet des idéaux, des craintes et des lignes de fracture propres à une société... »

agencée à une somme suffisante de gratifications essentiellement « expressives », alors même que l'engagement de soi dans le procès de production sous promesse de réalisation de soi est le leitmotiv des méthodes managériales autour desquelles s'organise une bonne part des milieux de travail contemporains. Également, quelles que soient les recommandations à mettre de l'avant ou les interventions à pratiquer pour prémunir l'individu contre une brûlure professionnelle, l'essentiel est sans doute de rappeler que si nommer une maladie est généralement le prélude à tout changement pour les personnes qui en souffrent, la manière de le faire est chaque fois le reflet des idéaux, des craintes et des lignes de fracture propres à une société (Cathébras, 1997). Cette « irruption du social dans les théories et la pratique médicale ne devrait pas se faire à l'insu des médecins », juge Cathébras (1997, p. 813.). Nous pensons qu'il serait souhaitable qu'il en soit de même pour les travailleurs sociaux. C'est même là un préalable indispensable pour que le *burn-out* cesse d'être vécu dans le « registre meurtrissant de l'autoculpabilité » (Lallement, 2007).

Notes

- 1 Les métiers du relationnel et du soin constituent encore à ce jour la portion de la population active la plus étudiée en matière de *burn-out*, et cela, en dépit du fait qu'il soit aujourd'hui communément admis que l'exposition au *burn-out* dépasse la plupart des frontières socioprofessionnelles (Canoui et Maurange, 1998; Truchot, 2004).
- 2 Dans le présent article, les termes « *burn-out* », « brûlure professionnelle » et « épuisement professionnel » sont traités comme des synonymes.
- 3 Quelques exemples de ces échelles seront donnés plus loin.
- 4 Liste des symptômes répertoriés par Delbrouck (2007). En voici quelques autres : baisse d'énergie, hypertension, troubles digestifs, perte d'appétit, migraines, nausées, déséquilibres hormonaux, contractions musculaires.
- 5 En voici quelques autres : sentiment d'échec, découragement et indifférence, grande fatigue après le travail, difficultés à se concentrer sur les paroles du client ou à écouter ce qu'il dit.
- 6 Il est intéressant de noter que le *burn-out* se distingue de la plupart des pathologies mentales par le fait qu'il doit plus aux sciences sociales qu'à la médecine l'élaboration de sa catégorie clinique. Ce qui expliquerait, selon Cathébras, qu'on ne puisse pas la considérer, *stricto sensu*, comme une catégorie diagnostique (1991, p. 74).
- 7 En France, pendant de longues années, les recherches sur les maux psychologiques liés au travail ont été dominées par l'approche de la psychodynamique du travail initiée par Dejours. Ce n'est que dans les années 1990 que les chercheurs français se sont plus significativement intéressés

- aux instruments d'analyse développés par leurs collègues américains spécialistes du *burn-out*. Cela parce que, comme l'expliquent Canouï et Mauranges (2008, p. 7), alors que le *burn-out* fit l'objet d'une réception positive dès son introduction aux États-Unis, la communauté scientifique européenne reçut — et reçoit encore — l'idée de manière « extrêmement soupçonneuse ». La situation du Québec est sensiblement différente. Les premières recherches réalisées sur le *burn-out* ont tôt fait de privilégier les outils théoriques confectionnés aux États-Unis, lesquels seront décrits ci-dessous. Ce n'est que plus tard, surtout au cours des années 2000, qu'un certain nombre de chercheurs québécois mobiliseront l'approche de la psychodynamique du travail (voir entre autres Maranda et collab., 2006).
- 8 Partant du principe qu'une expérience subjective est toujours socialement ancrée, nous postulons que les difficultés dont les individus font l'expérience, qu'elles soient formalisées ou non par le langage médical et psychiatrique, participent d'un ensemble de représentations et de contraintes caractéristiques d'une époque donnée.
 - 9 Les conséquences associées à ce déséquilibre ont également été mesurées sur les facteurs de risques cardiovasculaires (Siegrist, 1996), les maladies coronariennes (Bosma et collab., 1998), l'hypertension et le cholestérol (Peter et collab., 1998) et les mécanismes physiologiques (Hanson et collab., 2000).
 - 10 C'est d'ailleurs là une différence de taille avec une autre pathologie apparue elle aussi dans les dernières décennies : le syndrome de fatigue chronique. À l'inverse du *burn-out*, les personnes aux prises avec le SFC et les spécialistes médicaux reconnaissent à cette pathologie des facteurs presque exclusivement biopsychiques (voir Cathébras, 1991; 1997; Loriol, 2000).
 - 11 Inspiré de l'interprétation qu'en propose Ehrenberg (2010, p. 17).
 - 12 L'exemple du modèle de Siegrist (1996) est sur ce point particulièrement évocateur. Ce dernier postule que le rôle du travail dans la vie adulte définit un lien essentiel entre les fonctions d'autorégulation, telles l'estime de soi et l'efficacité, et la structure sociale (Hollet, 2006). De manière assez analogue, chez Pines, Aronson et Kafry (1982), proches collaborateurs de Maslach, le syndrome d'épuisement professionnel repose « sur le fait que le travail correspond à une quête existentielle pour la plupart des personnes ».
 - 13 Cette mobilisation subjective prend des formes différenciées selon les auteurs : Karasek parle de « demandes psychologiques », Siegrist d'« efforts », alors que le modèle de Maslach et Jackson réfère davantage à l'« investissement des affects ».
 - 14 C'est généralement à ce dernier que l'on reconnaît la paternité du *burn-out* comme nouvelle figure du pathologique.
 - 15 Elle recoupe également les conclusions de Loriol pour qui « ce ne serait pas le désintérêt pour le travail qui expliquerait les troubles [du *burn-out*], mais bien plutôt des attentes trop fortes — donc plus facilement déçues — et non satisfaites » (2000, p. 56).
 - 16 À titre d'exemple, Pezet-Langevin (2003) décrit le *burn-out* comme les « répercussions psychologiques consécutives à un engagement personnel intense au travail ».
 - 17 Le registre « vocationnel » s'apparente au rapport au travail « identitaire », conceptualisé par Goldthorpe et collab. (1968), et qui fut plus récemment repris par Ferreras (2007).
 - 18 Voici deux exemples de publications qui reconduisent cette logique « responsabilisante » : Garneau (2000) et Lafleur (1999).

- 19 Dimensions qui font référence au modèle de Maslach et Jackson (1996).
- 20 À la lumière du résultat de leur étude, les auteurs conseillent de se libérer quotidiennement pendant une heure de toutes contingences professionnelles, et de la consacrer à ses intérêts personnels, toujours dans l'objectif de se prémunir contre l'épuisement professionnel (Claes et Selleslagh, 2001).

Bibliographie

- BAKKER, Arnold B., et collab. (2000). « Effort-reward imbalance and burn-out among nurses », *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 31, N° 4, p. 884-891.
- BALLARD, Dawna L., et David R. SEIBLOD (2006). « The experience of time at work : relationship to communication load, job satisfaction, and interdepartemental communication », *Communication Studies*, Vol. 57, N° 3, p. 317-340.
- BERNIER, Diane (1994). *La crise du burn-out : s'en remettre, c'est refaire sa vie*, Montréal, Stanké, 185 p.
- BERTAUX-WIAME, Isabelle, et Danièle LINHART (2006). « Travail moderne, rien ne va plus : les jeux sont défaits », *Nouvelle revue de psychosociologie*, Vol. 1, N° 1, p. 137-148.
- BIBEAU, Gilles (1985). « Le burn-out : 10 ans après », *Santé mentale au Québec*, Vol. 10, N° 2, p. 30-43.
- BOLTANSKI, Luc, et Eve CHIAPELLO (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 843 p.
- BOSMA, Hans, et collab. (1998). « Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease », *American Journal of Public Health*, Vol. 88, N° 1, p. 68-74.
- BOURBONNAIS, Renée, et collab. (1999). « La vie professionnelle et la santé des infirmières depuis la transformation du réseau de la santé », *Santé mentale au Québec*, Vol. XXIV, N° 1, p. 136-153.
- BUDD, John W. (2004). *Employment with a human face : balancing efficiency, equity, and voice*, Ithaca, New York, Cornell University Press, 288 p.
- CANOUI, Pierre, et Aline MAURANGES (2008). *Le burn out à l'hôpital. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*, Paris, Masson, 240 p.
- CARPENTIER-ROY, Marie-Claire (1992). *Organisation du travail et santé mentale chez les enseignantes et les enseignants du primaire et du secondaire*, Rapport de recherche, Ste-Foy, Centrale de l'enseignement du Québec, 43 p.
- CASTEL, Robert (1995). *La métamorphose de la question sociale : une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 813 p.
- CATHÉBRAS, Pascal (1991). « Du "burn-out" au "syndrome des yuppies" : deux avatars modernes de la fatigue », *Sciences sociales et Santé*, Vol. 9, N° 3, p. 65-94.
- CATHÉBRAS, Pascal (1997). « Qu'est-ce qu'une maladie? », *La Revue de médecine interne*, Vol. 18, N° 10, p. 809-813.
- CHERNISS, Cary (1980). *Staff burn-out : job stress in the human services*, Beverly Hills, Sage Publications, 199 p.

- CLAES, Vincent, et Pascal SELLESLAGH (2001). « Entre l'épuisement et le burn-out », *Le Journal du Médecin*, Vol. 86.
- CLOT, Yves (1995). *Le travail sans l'homme?*, Paris, Éditions la Découverte, 274 p.
- CORDES Cynthia L., et Thomas W. DOUGHERTY (2001). « A review and an integration of research on job burn-out », *Academy of Management Review*, Vol. 18, N° 4, p. 621-656.
- CRÉPEAU, Catherine (2003). « L'Association médicale canadienne veut aider les médecins victimes d'épuisement », *L'Actualité médicale*, Vol. 24, N° 32, p. 8
- DALE Judy, et Robert WEINBERG (1990). « Burn-out in sport : a review and critique », *Journal of Applied Sport Psychology*, Vol. 2, N° 1, p. 67-83.
- DARDOT, Pierre, et Christian LAVAL (2009). *La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale*, Paris, Éditions La Découverte, 497 p.
- DAVEZIES, Philippe, et François DANIELLOU (2004). *L'épuisement professionnel des médecins généralistes. Une étude compréhensive en Poitou-Charentes*, Rapport de recherche présentée à l'Union régionale des médecins libéraux (URML).
- DEJOURS, Christophe (2000). *Souffrance en France : la banalisation de l'injustice sociale*, Paris, Éditions du Seuil, 225 p.
- DELBROUK, Michel (2007). « Burn-out et médecine. Le syndrome d'épuisement professionnel », *Selon les maladies*, Vol. 1, N° 28, p. 121-131.
- DELBROUK, Michel (2008). *Le burn-out du soignant — Le syndrome d'épuisement professionnel*, Bruxelles, De Boeck, 280 p.
- DÉRAPS, Sarah (2008). *Analyse communicationnelle de l'épuisement professionnel (burn-out) chez les travailleurs et travailleuses du domaine des communications-marketing au Québec*, Mémoire de maîtrise en communication, Montréal, Université du Québec à Montréal.
- DUBET, François (2002). *Le déclin des institutions*, Paris, Éditions du Seuil, 421 p.
- DUQUETTE, André, et Philippe DELMAS (2001). « Le travail menace-t-il la santé mentale des infirmières? », *Soins-cadres*, N° 38, p. 39 - 40.
- EHRENBERG, Alain (2010). *La société du malaise*, Paris, Odile Jacob, 439 p.
- EHRENBERG, Alain (1991). *Le culte de la performance*, Paris, Hachette, 332 p.
- ESTRYN-BEHAR, Madeleine (1997). *Stress et souffrance des soins à l'hôpital. Reconnaissance, analyse et prévention*, Paris, Estem, 245 p.
- FECTEAU, Danielle (1999). « Le "burn-out" ou les attentes déçues », *Intervention*, N° 109, avril, p. 7 - 17.
- FERRERAS, Isabelle (2007). *Critique politique du travail; travailler à l'heure de la société des services*, Paris, Presses de Sciences po, 273 p.
- GALAM, Éric (2007). « Burn-out des médecins libéraux. Deuxième partie : une identité professionnelle remise en question », *Médecine*, Vol. 3, N° 10, p. 474 - 477.
- GARNEAU, Jean (2000). « Le burn-out : prévention et solutions », *La lettre du psy*, Vol. 4, No 2.
- GEURTS, Sabine, Christel RUTTE et Maria PEETERS. (1999). « Antecedents and consequences of work-home interference among medical residents », *Social Science & Medicine*, Vol. 48, No 9, p. 1135 - 1148.
- GOLDTHORPE, John H., et collab. (1968). *L'ouvrier de l'abondance*, Paris, Éditions du Seuil, 252 p.

- GUÉRIAULT, Violaine (2004). *La fatigue émotionnelle et physique des mères : le burn-out maternel*, Paris, Odile Jacob, 320 p.
- HANSON, Eamonn Klaas Siky, et collab. (2000). « Vagal cardiac control throughout the day : the relative importance of effort-reward imbalance and within-day measurements of mood, demand and satisfaction », *Biological Psychology*, Vol. 56, N° 1, p. 63-81
- HOLLET, Sandrine (2006). « Une application du modèle de déséquilibre “effort-récompense” à la compréhension des comportements de retrait des commerciaux », Cahier de recherche, Institut de Recherche en Gestion, réf. du 23 novembre 2008, Paris, Université Paris XII, <http://www.univparis12>
- HOULFORT, Nathalie (2010). *Santé psychologique des enseignants de la Fédération autonome de l'enseignement*, Rapport de recherche, École nationale d'administration publique.
- KARASEK, Robert A. (1979). « Job demands, job decision latitude, and mental strain : implications for job redesign », *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, p. 285-308.
- KARASEK, Robert A., et Tôres THEORELL (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books, 398 p.
- KING, Alan J. C., et Marjorie J. PEART (1992). *Le personnel enseignant au Canada, travail et qualité de vie*, Ottawa, Fédération canadienne des enseignantes et enseignants.
- LAFLEUR, Jacques (1999). *Le burn-out : questions et réponses*, Outremont, Logiques, 287 p.
- LALLEMENT, Michel (2007). « Qualités du travail et critique de la reconnaissance », dans Alain Caillé (dir.), *La quête de reconnaissance. Nouveau phénomène social total*, Paris, La Découverte.
- LANTHEAUME, Françoise, et Christophe HÉLOU (2008). *La souffrance des enseignants : une sociologie pragmatique du travail enseignant*, Paris, PUF, 173 p.
- LAROCHE, Léon M. (1985). « Manifestations cliniques du “burn-out” chez les médecins », *Santé mentale au Québec*, Vol. 10, N° 2, p. 145-150.
- LEITER, Michael P. (1993). *Burn-out as a developmental process : consideration of models*, dans Wilmar B. Schaufeli, Christina Maslach et Tadeusz Marek (dir.), *Professional burn-out : recent developments in theory and research*, Washington, Taylor and Francis.
- LEVASSEUR, Gwenola (2003). *La santé des médecins bretons*, Rapport de recherche présenté à l'URML, Bretagne.
- LEVINSON, Harry (1981). « When executives burn-out », *Harvard Business Review*, May- June, p. 72-81.
- LORIOU, Marc (2000). *Le temps de la fatigue : la gestion sociale du mal-être au travail*, Paris, Anthropos, 195 p.
- LORIOU, Marc (2003). « Donner un sens à la plainte de fatigue au travail », *L'Année sociologique*, Vol. 53, N° 2, p. 459-485.
- LOUREL, Marcel, et Nicolas GUEGUEN (2007). « Une méta-analyse de la mesure du burn-out à l'aide de l'instrument MBI », *L'Encéphale*, Vol. 33, N° 6, p. 947-953.
- LOUREL, Marcel, et Charlotte MABIRE (2008). « Le déséquilibre efforts-récompenses et les débordements entre vie au travail, vie privée chez les éleveurs laitiers : leurs effets sur l'épuisement professionnel », *Santé publique*, N° 20, p. 89-98.
- MARANDA, Marie-France, et collab. (2006). *La détresse des médecins : un appel au changement*, Québec, Presses de l'Université Laval, 174 p.

- MASLACH, Christina, Susan E. JACKSON et Michael P. LEITER (1996). *MBI : The Maslach Burn-out Inventory : Manual research edition*, Palo Alto, CA, Consulting Psychologists Press.
- MASSÉ, Raymond, et Jocelyne St-ARNAUD (2003). *Éthique et santé publique : enjeux, valeurs et normativité*, Québec, Presses de l'Université Laval, 413 p.
- MÉDA, Dominique (2010). « Comment mesurer la valeur accordée au travail? », *Sociologie*, Vol. 1, N° 1, p.121-140.
- NEVEU, Jean-Pierre (1995). « Épuisement professionnel. Concept et méthodologie », *Le travail humain*, Vol. 58, N° 3, p.209-228.
- PÉRILLEUX, Thomas (2001). *Les tensions de la flexibilité : l'épreuve du travail contemporain*, Paris, Desclée de Brouwer, 221 p.
- PETER, Richard, Heinrich GEIBLER et Johannes SIEGRIST (1998). « Associations of effort-reward imbalance at work and reported symptoms in different groups of male and female public transport workers », *Stress Medicine*, Vol.14, N° 3, p. 175-182.
- PEZET-LANGEVIN, Valérie (2003). « Le burn-out, conséquence possible du stress au travail », dans Michel Neboit et Michel Vezina (dir.), *Stress au travail et santé psychique*, Toulouse, Octarès.
- PINES, Ayala M., Elliot ARONSON et Ditsa KAFRY (1982). *Burn-out : Se vider dans la vie et au travail*, Montréal, Le Jour, 303 p.
- PRÉVOST, Johanne, et Karen MESSING (2001). « Stratégies de conciliation d'un horaire de travail variable avec des responsabilités familiales », *Le travail humain*, Vol. 64, N° 2, p. 119-143.
- RAVON, Bertrand (2009). « Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux », *Informations sociales*, Vol. 2, N° 152, p. 60-68.
- SALENGRO, Bernard (2005). *Le stress des cadres*, Paris, L'Harmattan, 196 p.
- SCARFONE, D. (1985). « Le syndrome d'épuisement professionnel (burn-out) : y aurait-il de la fumée sans feu? », *Annales médico-psychologiques*, Vol. 143, N° 8, p. 754 -761.
- SCHAUFELI, Wilmar B., et Dirk ENZMANN (1998). *The burn-out companion to study and practice : a critical analysis*, London, Taylor and Francis, 224 p.
- SCHNEIDER, Vanessa (2001). *La déprime des politiques*, Paris, Éditions du Seuil, 600 p.
- SCHRAUB, Simon, et Eliane MARX (2004). « Burn-out syndrome in oncology », *Bulletin of Cancer*, Vol. 91, N° 9, p. 673-676.
- SIEGRIST, Johannes (1996). « Adverse health effects of high effort/Low reward conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, p. 27-41.
- STOCKNER, P.K. (1981). « Burn-out : yes it also happens to veterinarians », *Modern Veterinary Practice*, Vol. 62, N° 10, p. 751-755.
- TREMBLAY, Diane-Gabrielle, et collab. (2006). « Articulation emploi-famille et temps de travail : De quelles mesures disposent les travailleurs canadiens et à quoi aspirent-ils? », *Enfance, Familles, Générations*, N° 4.
- TREMBLAY, Diane-Gabrielle (2007). *Conciliation emploi-famille et stress*, Conférence auprès de l'Association pour la santé mentale de Montréal, le 17 avril 2007.
- TRUCHOT, Didier (2004). *Épuisement professionnel et burn-out : concepts, modèles, interventions*, Paris, Dunod, 280 p.

- TRUCHOT, Didier (2006). « Exigences professionnelles et implication au travail : leur rôle dans l'émergence du burn-out », dans Assâad El Akremi, Sylvie Guerrero et Jean-Pierre Neveu (dir.), *Comportement organisationnel*, Bruxelles, de Boeck, p. 313-334.
- VÉZINA, Michel (2008). « La prévention des problèmes de santé psychologique liés au travail : nouveau défi pour la santé publique », *Santé publique*, N° 20, p. 121-128.