

7

Épuisement professionnel

Le terme de *burnout* ou d'épuisement professionnel en français est aujourd'hui largement employé jusqu'à être passé dans le langage courant. Pourtant, son existence en tant qu'entité clinique à part entière fait encore débat au sein de la communauté scientifique. Ainsi, il ne fait actuellement pas partie des diagnostics officiels de maladie dans les classifications de référence, que ce soit dans la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) où il figure en tant que facteur influençant l'état de santé, ou dans le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV) établi par l'Association américaine de psychiatrie. Son existence demeure encore controversée auprès de certains professionnels cliniciens de la santé mentale.

Du fait de son utilisation courante dans le monde du travail, il a été décidé de lui consacrer un chapitre spécifique en le distinguant des autres troubles relatifs à la santé mentale.

Définitions du concept et outils de mesure

Le terme « *burnout* » est apparu dans les années 1960, en dehors de tout contexte scientifique pour traduire une fatigue extrême ainsi qu'une perte de passion et d'idéalisme pour son travail. Dans les années 1970 aux États-Unis, son utilisation est devenue plus récurrente dans le monde scientifique, en particulier pour décrire des phénomènes concernant les professions « au service des personnes ». Il a été conceptualisé pour la première fois par Freudenberg en 1975, pour décrire l'épuisement au travail de professionnels et de bénévoles travaillant avec des toxicomanes et caractérisé par le fait de « ne pas y arriver, s'user, être épuisé par une exigence excessive en énergie, force ou ressources » (Freudenberg, 1975). Depuis, de nombreuses définitions plus ou moins précises mais relativement convergentes, ont été proposées. Christina Maslach le décrit initialement dans les années 1970 comme « un épuisement mental et physique des personnes dont le travail nécessite un contact permanent avec autrui » (Maslach, 1976). Schaufeli et Enzmann le décrivent plus tard comme « un état d'épuisement physique, émotionnel et mental résultant d'une exposition à des situations de travail émotionnellement exigeantes » (Schaufeli et Enzmann, 1998).

Plusieurs outils de mesure ont été proposés, néanmoins très peu d'entre eux ont fait l'objet de validation scientifique. Le modèle développé au début des années 1980 par Christina Maslach (Maslach et Jackson, 1981), le *Maslach Burnout Inventory* (MBI), est encore de très loin le plus utilisé, couvrant aujourd'hui environ 90 % de la littérature dans ce domaine. On peut citer également pour mémoire le modèle BM « *Burnout measure* » développé par Pines (Lourel et coll., 2007a).

Le syndrome décrit par le modèle MBI inclut trois dimensions : la première et la plus centrale est l'épuisement émotionnel, psychique mais aussi physique. D'après Maslach et contrairement à ce que certains auteurs ont pu suggérer, le syndrome d'épuisement professionnel ne peut se résumer à cette seule dimension, qui, si elle est nécessaire n'est cependant pas suffisante à la définition du syndrome. La seconde dimension est la dépersonnalisation (ou cynisme) se traduisant par un retrait et une indifférence vis-à-vis du travail. Il s'agit d'une réaction très rapidement mise en œuvre par le sujet face à la survenue de l'épuisement émotionnel. La troisième dimension est la perte de l'accomplissement personnel, se traduisant par une inefficacité au travail et une dévalorisation. Les corrélations entre les deux premières dimensions sont assez évidentes et fortes ; les liens avec la troisième sont en revanche plus complexes. Certains auteurs remettent d'ailleurs en question son inclusion dans le syndrome du *burnout*, considérant qu'il s'agirait plutôt d'un trait de personnalité ou d'un facteur plus indépendant (Demerouti et coll., 2001 ; Maslach et coll., 2001 ; Lourel et coll., 2007b). De manière assez consensuelle, les deux premières dimensions semblent les plus prépondérantes.

Le questionnaire MBI comporte 22 questions explorant les trois dimensions (respectivement 9, 5 et 8 questions). Les réponses s'expriment en 7 modalités selon la fréquence d'exposition (« jamais » à « quotidienne »). De nombreuses manières de traiter les réponses au questionnaire ont été proposées. Il peut être exploité soit de manière globale en un syndrome unique soit par dimension. Les recommandations de Maslach portent sur l'exploitation en dimensions en raison de l'association complexe des dimensions. Cependant, les résultats issus d'un traitement global semblent plus concluants (Ahola et coll., 2005). Trois versions relatives à des populations au travail différentes ont été successivement développées : la première concernait les professions de soins à la personne ; la seconde a été développée pour les professions d'enseignants et d'éducateurs ; la troisième, en 1996, pour être utilisée en population générale au travail (16 questions) (Maslach et coll., 1996). Des seuils sont recommandés pour les différentes populations étudiées (Dusmesnil et coll., 2009).

Les prévalences d'épuisement professionnel en population au travail varient beaucoup selon les études, de quelques pourcents à quelques dizaines de pourcents mais se situent le plus souvent entre 5 % et 20 %. Malgré l'utilisation quasi systématique du même outil (MBI), les comparaisons de prévalence entre études sont particulièrement difficiles en raison de la grande variété de traitement des réponses au questionnaire.

Ces dernières années, les travaux ont porté sur l'évolution au cours du temps de l'épuisement professionnel. Quelques études ont montré que celles-ci pouvaient différer selon le degré d'atteinte initiale (syndrome complet, présence d'une seule des trois dimensions, absence d'atteinte) (Boersma et coll., 2009). Ces résultats devraient présenter des pistes intéressantes de prévention mais de nombreux travaux sont encore nécessaires avant d'envisager une stabilité des connaissances.

Facteurs de risque professionnels

Le concept du *burnout* se définit dans un contexte spécifiquement lié à l'activité professionnelle et son développement repose sur les mêmes théories que celles du stress au travail (Lindblom et coll., 2006).

La contrainte de travail la plus fréquemment associée à l'épuisement professionnel est, incontestablement, l'importance de la charge de travail. La pression temporelle, très souvent associée à une charge de travail élevée, est de ce fait également souvent rapportée comme en lien avec le *burnout* (Lindblom et coll., 2006). Les autres expositions psychosociales décrites dans le développement du *burnout* relèvent de cinq dimensions : manque de ressources (faible soutien social de la hiérarchie et des collègues), faible contrôle, faibles récompenses, manque d'équité et conflits de valeur (Maslach et coll., 2001 ; Maslach, 2003 ; Lindblom et coll., 2006). Le conflit de rôle et l'ambiguïté de rôle sont également des contraintes fréquemment rapportées comme associées au *burnout*. Leiter et Maslach ont suggéré de classer l'ensemble de ces facteurs psychosociaux au travail en six domaines : les cinq dimensions citées ci-dessus et la charge quantitative et qualitative de travail (Leiter et Maslach, 1999). On retrouve donc classiquement les expositions psychosociales au travail, telles que celles explorées dans les modèles de Karasek et de Siegrist et auxquelles viennent s'ajouter des concepts plus novateurs (comme par exemple les problèmes d'éthique, les conflits de rôle... de plus en plus étudiés dans les modèles de stress au travail). Comme pour les liens avec les autres atteintes de la sphère mentale, les valeurs des risques n'excèdent jamais 2 et sont la plupart du temps inférieures à 1,5. Par ailleurs, des études montrent que certaines contraintes sont préférentiellement en lien avec l'une ou l'autre des dimensions de l'épuisement professionnel. Ainsi, la charge de travail élevée et les fortes exigences seraient plus liées à la dimension d'épuisement émotionnel alors que l'insuffisance des ressources disponibles serait plus en lien avec la dépersonnalisation. De plus, le faible soutien social pourrait aussi se comporter comme un modulateur d'effet dans les relations contraintes professionnelles-*burnout* (Fernet et coll., 2009).

Plus récemment, un modèle prédictif du *burnout* a été développé, le modèle JD-R (*Job Demands-Ressources*) ou exigences/ressources. Celui-ci regroupe les

expositions professionnelles relatives au *burnout* en deux catégories : les exigences, à la fois quantitatives et qualitatives et les ressources, incluant l'autonomie, le soutien social et les possibilités de développement. Le syndrome d'épuisement professionnel résulterait alors d'un déséquilibre entre ces deux dimensions (Demerouti et coll., 2001). Les exigences seraient plus particulièrement en lien avec la dimension d'épuisement émotionnel alors que les ressources seraient plus en lien avec la dimension de dépersonnalisation. Ce modèle demeure encore assez peu utilisé dans la littérature épidémiologique.

En plus de ces contraintes liées à l'environnement de travail, les chercheurs du domaine soulignent l'importance de caractéristiques liées à la nature de l'activité elle-même. Ainsi, ce n'est pas un hasard si les secteurs des soins à la personne ont été les premiers à être étudiés en matière d'épuisement professionnel. La charge émotionnelle liée à ces activités, nécessitant d'exprimer ou de réprimer ces émotions, de manifester de l'empathie, jouerait un rôle non négligeable dans la survenue du *burnout*. La combinaison de l'exposition à ces stressseurs et d'un « emploi chargé émotionnellement » serait particulièrement prédictive du *burnout* (Zapf et coll., 2001). Ainsi, même si de nombreux auteurs s'accordent aujourd'hui sur le fait que tous les types d'emploi peuvent être concernés (Schaufeli et coll., 1996 ; Demerouti et coll., 2001 ; Ahola et coll., 2006a ; Lindblom et coll., 2006), le fait d'être confronté ou non à l'attente d'un individu est un élément supplémentaire à prendre en considération (Schaufeli et Greenglass, 2001).

Enfin, du fait des modifications récentes de l'organisation du travail, d'autres facteurs professionnels, tels que le sentiment d'insécurité d'emploi et la nécessité de flexibilité des salariés, font l'objet d'études quant à leurs associations avec le *burnout*. L'hypothèse sous-jacente s'appuie sur la diminution de l'investissement vis-à-vis du travail par le salarié, ne se sentant plus comme indispensable à son entreprise mais plutôt considéré comme un élément interchangeable (Schaufeli et Greenglass, 2001).

Il est cependant important de noter, et cette remarque vaut pour l'ensemble des propos développés ci-dessus, que la très grande majorité des études dont sont issus ces résultats sont de nature transversale. De ce fait, la nature causale des associations ne peut être affirmée.

Déterminants individuels

Historiquement, les femmes ont été présentées comme plus concernées par le *burnout* mais par la suite les études se sont révélées contradictoires. Certains auteurs rapportent des différences selon les dimensions du *burnout*, l'épuisement serait plus fréquemment observé chez les femmes et le désinvestissement chez les hommes (Schaufeli et Greenglass, 2001). La distribution sexuée des emplois pourrait finalement expliquer ce constat. Les résultats concernant

l'âge ne sont pas non plus toujours concordants. Les premières études décrivaient une fréquence d'exposition plus élevée parmi les classes d'âge les plus jeunes suggérant le rôle du manque d'expérience professionnelle. Une récente étude menée en population générale en Finlande rapporte, en revanche, une augmentation de la prévalence avec l'âge (Ahola et coll., 2006a). L'hypothèse avancée est que les nouvelles organisations de travail sont désormais plus délétères pour les plus âgés et que les jeunes générations sont plus qualifiées (et donc peut-être mieux « armées ») qu'avant à l'entrée sur le marché du travail. Les associations avec l'âge semblent donc complexes et pourraient finalement aussi varier selon le sexe (Ahola et coll., 2008). Les résultats divergent également sur les liens avec le niveau d'étude.

Enfin, l'existence d'antécédents personnels ou familiaux de troubles dépressifs serait prédictive de l'épuisement professionnel. Nyklicek et Pop décrivent un lien fort entre la première dimension du *burnout*, l'épuisement émotionnel et des antécédents dépressifs (OR=1,82 ; IC 95 % [1,38-2,40]) ou des antécédents familiaux (1,63 ; IC 95 % [1,27-2,10]) (Nyklicek et Pop, 2005). Notons qu'il s'agit d'une étude transversale. Il en est de même pour certains traits de personnalité tels que le neuroticisme (propension à développer des affects négatifs) et la personnalité de type A (besoin de compétition, agressivité, pression temporelle et contrôle des situations). Ceux-ci joueraient un rôle non négligeable dans la genèse du *burnout* (Maslach et coll., 2001). La très complète méta-analyse d'Alarcon et coll. (2009) rapporte des liens entre de nombreux facteurs de personnalité et chacune des trois dimensions du *burnout*. La personnalité de type A n'est cependant associée qu'à la dimension « perte d'accomplissement personnel ». Ces résultats illustrent la nécessité de prendre en compte ces variables dans les études sur le *burnout*. Il semble aussi que les liens entre les traits de personnalité et le syndrome d'épuisement professionnel puissent varier selon la population étudiée (population générale ou secteur spécifique de la santé et du social) (Alarcon et coll., 2009).

Conséquences morbides

Les conséquences morbides du *burnout* sont assez documentées dans la littérature épidémiologique bien qu'encore une fois, la majorité des études soit de type transversal et ne permette pas de se prononcer sur la nature causale du lien observé.

Les conséquences potentielles sur la sphère mentale sont les plus étudiées. Les liens avec les troubles dépressifs ont été et sont encore actuellement souvent décrits puisque pour certains, en particulier les cliniciens, le *burnout* serait une forme de dépression. Néanmoins, la plupart des études concluent que *burnout* et dépression sont des entités séparées même si elles partagent des caractéristiques communes, non seulement sur les symptômes exprimés mais aussi au

niveau des répercussions sur la vie courante (Iacovides et coll., 2003 ; Lindblom et coll., 2006). La variance expliquée du *burnout* par un syndrome dépressif se situerait autour de 20 %, avec pour chacune des dimensions, une variance expliquée située entre 12 et 38 % pour l'épuisement émotionnel, entre 2 et 29 % pour la dépersonnalisation et entre 3 et 20 % pour l'accomplissement personnel (Schaufeli et Enzmann, 1998). Par ailleurs, certaines études ont montré que des personnes souffrant de *burnout* ne présentaient pas de syndrome dépressif et à l'inverse que des personnes dépressives ne remplissaient pas les critères permettant un diagnostic de *burnout* (Iacovides et coll., 2003). Les deux syndromes pourraient co-exister surtout dans les *burnout* sévères. Certains auteurs pensent que le *burnout* sévère pourrait être une étape intermédiaire dans le développement de la dépression caractérisée (Iacovides et coll., 2003). À l'inverse, Ahola décrit une évolution possible des troubles dépressifs vers le *burnout* (Ahola et Hakanen, 2007). De la même manière, les troubles anxieux et le *burnout* partagent une symptomatologie commune (Lindblom et coll., 2006).

Les troubles du sommeil (Ekerstedt et coll., 2006 ; Armo et coll., 2008 ; Vela-Bueno et coll., 2008) et les problèmes d'alcool font également partie des conséquences morbides rattachées au *burnout* (Ahola et coll., 2006b).

Enfin, des conséquences de l'épuisement professionnel sur les systèmes cardiovasculaires, musculosquelettiques (Honkonen et coll., 2006) et immunitaires ont également été décrites.

Spécificité des indépendants

Les expositions spécifiques des catégories professionnelles d'indépendants à certaines contraintes telles qu'une charge de travail élevée, une faiblesse de l'environnement social, des difficultés à séparer vie professionnelle et vie privée et un rapport au travail particulier induisant un surinvestissement dans le travail pourraient les placer dans une situation favorable au développement de l'épuisement professionnel (Jamal, 1997).

La charge de travail élevée, avec des journées de travail de plus de 10 heures et parfois l'absence de 2 jours de repos consécutifs, semble représenter un facteur de risque majeur de *burnout*. Pour autant dans le même temps, leur contexte de travail leur épargne certaines expositions, notamment celles explorées dans la dimension « ressource » du modèle fondé sur le déséquilibre exigences-ressources. En effet, les indépendants sont généralement décrits comme jouissant d'un important degré d'autonomie dans leur organisation de travail ainsi que dans les prises de décisions ; ils échappent à la position de subordination, peuvent espérer certaines contreparties financières de leurs efforts (non systématique quelle que soit la catégorie d'indépendants) et pourraient plus facilement éprouver un sentiment de fierté et d'accomplissement dans leur travail (Jamal, 1997). Il est à noter cependant que ces situations ne s'appliquent

peut-être pas à la nouvelle catégorie des indépendants que sont les auto-entrepreneurs. Nous avons vu précédemment que, ces dernières années, le concept d'épuisement professionnel pourrait être lié à la perte du sentiment d'appartenance et au sentiment d'interchangeabilité du salarié vis-à-vis de son entreprise. Néanmoins, ces situations ne semblent pas s'appliquer aux indépendants.

Il n'existe, à notre connaissance, quasiment aucune étude comparant la prévalence de l'épuisement professionnel chez les indépendants à celle observée chez les salariés. Signalons une étude menée dans cet objectif et rapportant une prévalence significativement supérieure de syndrome d'épuisement professionnel complet (ainsi que pour les dimensions d'épuisement émotionnel et de perte d'accomplissement) chez les non-salariés par rapport aux salariés. Ces résultats sont cependant à interpréter avec une très grande prudence en raison des limites méthodologiques de cette étude (faibles effectifs, représentativité, choix des facteurs d'ajustement...) (Jamal, 2007).

Il existe, en revanche, des connaissances issues d'études menées parmi certaines catégories professionnelles d'indépendants. En effet, l'origine du développement du concept se situant parmi des professionnels « au service des personnes », des données sont disponibles au travers de nombreuses études menées parmi les professionnels de la santé et en particulier les médecins (médecins généralistes et spécialistes) et les dentistes. Deux limites à ces études sont toujours à prendre en compte : d'une part la distinction entre salariés et libéraux est rarement faite ; d'autre part ces études sont pour la plupart transversales. Plusieurs revues de la littérature font état d'une prévalence élevée d'épuisement professionnel chez les médecins (Houkes et coll., 2008). Les résultats concernant les facteurs de risque ne sont pas toujours convergents bien que certains d'entre eux soient plus souvent rapportés : les fortes exigences, le faible soutien social des collègues, les conflits avec la famille et le manque de ressources.

En France, Dusmesnil et coll. rapportent une prévalence d'épuisement émotionnel de 23 % chez des médecins généralistes de la région Paca. Cette prévalence semble variable selon les régions, pouvant dépasser 45 % en Bourgogne (même outil de mesure et mêmes seuils). Un *burnout* complet (épuisement émotionnel élevé, dépersonnalisation élevée et accomplissement personnel faible) concernerait 1 % des généralistes de Paca et 3 à 4 % des généralistes dans les autres régions. La charge de travail élevée (supérieure à 65 h/semaine, OR=2,1 ; IC 95 % [1,3-3,3]) et les fortes exigences mentales (OR=2,0 ; IC 95 % [1,4-3,1]) sont associées à l'épuisement émotionnel (Dusmesnil et coll., 2009). Des résultats similaires avaient été rapportés par Cathébras et coll. dans une étude menée auprès des généralistes des Pays de la Loire (Cathébras et coll., 2004). Enfin, au sein des spécialités médicales, les psychiatres semblent plus particulièrement concernés par l'épuisement professionnel (Korkeila et coll., 2003 ; Kumar et coll., 2005).

En conclusion, le concept d'épuisement professionnel fait l'objet depuis son émergence dans les années 1970 d'une attention très soutenue, aussi bien de la part des chercheurs que des professionnels de terrain. Il est toujours actuellement en cours d'évolution, comme en témoigne l'abondante littérature d'ordre méthodologique et plutôt issue du domaine de la psychologie que de l'épidémiologie.

Par ailleurs, la façon dont différents milieux professionnels s'emparent ou non de la notion de *burnout*, l'envisagent et lui donnent sens est variable. Certains métiers sont beaucoup plus étudiés que d'autres sous l'angle du *burnout* ; de même, le *burnout* n'est généralement pas décrit de la même façon pour les infirmières, les assistantes sociales et les cadres en fonction des débats et enjeux propres à ces milieux. Dans un même métier, il peut aussi y avoir des variations, d'un établissement à l'autre (Meyerson, 1994), ou d'un pays à l'autre (Truchot, 2004). Cela peut rendre plus délicat l'interprétation des résultats d'étude, si des répondants de culture professionnelle, locale ou nationale ne donnent pas le même sens aux différents items utilisés pour mesurer le *burnout* (notamment pour les indépendants, hors professions libérales, peu habitués au langage du *burnout*).

Certaines catégories d'indépendants, tels que les médecins se trouveraient plus particulièrement concernées par ce syndrome d'épuisement professionnel. Cependant, les données épidémiologiques sont pour la plupart issues d'études transversales et par ailleurs, les études menées sur ce thème devraient bénéficier d'une grande rigueur méthodologique au regard de la complexité et des intrications des différents concepts relatifs à ce syndrome.

Il est, de ce fait, difficile de se prononcer sur la nature causale des expositions professionnelles qui lui sont associées et donc sur l'histoire naturelle de ce syndrome.

BIBLIOGRAPHIE

AHOLA K, HAKANEN J. Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of Affective Disorders* 2007, **104** : 103-110

AHOLA K, HONKONEN T, ISOMETSA E, KALIMO R, NYKYRI E, AROMAA A. The relationship between job-related burnout and depressive disorders-results from the Finnish Health 2000 study. *Journal of Affective Disorders* 2005, **88** : 55-62

AHOLA K, HONKONEN T, ISOMETSA E, et coll. Burnout in the general population. Results from the Finnish Health 2000 Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006a, **41** : 11-17

AHOLA K, HONKONEN T, PIRKOLA S, ISOMETSA E, KALIMO R, et coll. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction* 2006b, **101** : 1438-1443

- AHOLA K, HONKONEN T, VIRTANEN M, AROMAA A, LONNQVIST J. Burnout in relation to age in the working population. *J Occup Health* 2008, **50** : 362-365
- ALARCON G, ESCHLEMAN KJ, BOWLING NA. Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & stress* 2009, **23** : 244-263
- ARMON G, SHIROM A, SHAPIRA I, MELAMED S. On the nature of burnout-insomnia relationships: A prospective study of employed adults. *Journal of Psychosomatic Research* 2008, **65** : 5-12
- BOERSMA K, LINDBLOM K. Stability and change in burnout profiles over time: a prospective study in the working population. *Work & Stress* 2009, **23** : 264-283
- CATHÉBRAS P, BEGON A, LAPORTE S, BOIS C, TRUCHOT D. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes. *Presse Med* 2004, **33** : 1569-1574
- DEMEROUTI E, BAKKER AB, NACHREINER F, SCHAUFELI WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol* 2001, **86** : 499-512
- DUSMESNIL H, SALIBA SERRE B, REGI JC, LEOPOLD Y, VERGER P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. *Santé Publique* 2009, **21** : 355-364
- EKERSEDT M, SODERSTROM M, AKERSTEDT T, NILSSON J, SONDERGAARD HP, ALEKSANDER P. Disturbed sleep and fatigue in occupational burnout. *Scand J Environ Health* 2006, **32** : 121-131
- FERNET C, GAGNE M, AUSTIN S. When does quality of relationships with coworkers predict burnout over time? The moderating role of work motivation. *J Organiz Behav* 2009, Available on (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/job.673
- FREUDENBERGER HJ. The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychother Theory Res Pract* 1975, **12** : 72-83
- HONKONEN T, AHOLA K, PERTOVAARA M, ISOMETA E, KALIMO R, NYKYRI E, et coll. The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Psychosomatic Research* 2006, **61** : 59-66
- HOUKES I, WINANTS YHWM, TWELLAAR M. Specific determinants of burnout among male and female general practitioners: A cross-lagged panel analysis. *J Occup Orga Psychol* 2008, **81** : 249-276
- IACOVIDES A, FOUNTOULAKIS KN, KAPRINIS ST, KAPRINIS G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *Journal of Affective disorders* 2003, **75** : 209-221
- JAMAL M. Job stress, satisfaction and mental health: an empirical examination of self-employed and non-self-employed Canadians. *Journal of Small Business Management* 1997, **35** : 45-57
- JAMAL M. Burnout and self-employment: a cross-cultural empirical study. *Stress and Health* 2007, **23** : 249-256
- KORKEILA J, TOYRY S, KUMPULAINEN K, TOIVOLA JM, RASANEN K, KALIMO R. Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: a national survey. *Scand J Public Health* 2003, **31** : 85-91
- KUMAR S, HATCHER S, HUGGARD P. Burnout in psychiatrists: an etiological model. *Int J Psychiatry in Medicine* 2005, **35** : 405-416

- LEITER MP, MASLACH C. Six areas of work life: a model of the organizational context of burnout. *J Health & Hum Serv Adm* 1999, **21** : 472-489
- LINDBLOM KL, LINTON SJ, FEDELI C, BRYNGELSSON IL. Burnout in the working population: relations to psychosocial factors. *Int J Behav Med* 2006, **13** : 51-59
- LOUREL M, GUEGUEN N, MOUDA F. L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short version (BMS-10). *Pratiques psychologiques* 2007a, **13** : 353-364
- LOUREL M, GUEGUEN N. Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. A meta-analysis of job burnout using the MBI scale. *L'Encéphale* 2007b, **33** : 947-953
- MASLACH C. Burned-out. *Hum Behav* 1976, **5** : 16-22
- MASLACH C. Job burnout: new directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science* 2003, **12** : 189-192
- MASLACH C, JACKSON SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav* 1981, **2** : 99-113
- MASLACH C, JACKSON SE, LEITER MP. Maslach Burnout Inventory Manual. Palo Alto, CA, Consult Psychol Press 1996, 3rd ed.
- MASLACH C, SCHAUFELI WB, LEITER MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol* 2001, **52** : 397-422
- MEYERSON DE. Interpretations of stress in institutions: The cultural production of ambiguity and burnout. *Administrative Science Quarterly* 1994, **39** : 628-653
- NYKLICEK I, POP VJ. Past and familial depression predict current symptoms of professional burnout. *Journal of Affective Disorders* 2005, **88** : 63-68
- SCHAUFELI W, ENZMANN D. The burnout companion to study and practice: a critical analysis. Taylor and Francis, London, 1998
- SCHAUFELI WB, GREENGLASS ER. Introduction to special issue on burnout and health. *Psychology and Health* 2001, **16** : 501-510
- SCHAUFELI WB, LEITER MP, MASLACH C, JACKSON SH. MBI-General Survey. In : Maslach Burnout Inventory Manual (3rd ed.). MASLACH C, JACKSON SH, LEITER MP (eds.) Palo Alto, CA:consulting Psychologists Press, Inc, 1996
- TRUCHOT D. L'épuisement professionnel : Concepts, modèles, interventions. Dunod, 2004 : 280p
- VELA-BUENO A, MORENO-JIMÉNEZ B, RODRÍGUEZ-MUÑOZ A, OLAVARRIETA-BERNARDINO S, FERNÁNDEZ-MENDOZAA J, et coll. Insomnia and sleep quality among primary care physicians with low and high burnout levels. *Journal of Psychosomatic Research* 2008, **64** : 435-442
- ZAPF D, SEIFERT C, SCHMUTTE B, MERTINI H. Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychol Health* 2001, **16** : 527-545