

Michel BERCLAZ

Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP
Qualifié en psychologie de l'urgence et dans
L'aide aux personnes victimes

EPUISEMENT PROFESSIONNEL



2013

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| 1. L'EPUISEMENT PROFESSIONNEL | 3 |
| 1.1. Stress au travail | 3 |
| 1.2. Stress cumulatif : | 6 |
| 1.3. Epuisement professionnel..... | 7 |
| 1.5. Burnout : prévention et accompagnement..... | 11 |
| 2. BIBLIOGRAPHIE | 14 |
| 3. AUTO-TEST DE PROFIL DU STRESS | 16 |
| 3.1. Unité de changement de vie dans les six mois passés : | 17 |
| 3.2. Réaction à la frustration : | 18 |
| 3.3. La surcharge : | 19 |
| 3.4. Le stress de privation :..... | 20 |
| 3.5. Habitudes alimentaire et de consommation de psychotropes : | 21 |
| 3.6. Perception de soi : | 22 |
| 3.7. Les comportements de type A : | 23 |
| 3.8. Les réactions d'anxiété : | 24 |
| 3.9. Le besoin de contrôle : | 25 |
| 3.10. Les agents stressants propres au travail : | 26 |
| 3.11. Tableau récapitulatif : | 27 |
| 3.12. Test de Maslach : | 28 |
| 3.13. Echelle de stress perçu..... | 29 |
| 3.14. Questionnaire de soutien social perçu..... | 30 |
| 3.15. Echelle d'anxiété et de dépression HADS | 31 |

1. L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

1.1. Stress au travail

Depuis le début des années 80, nous explique P. Davezies (in Thurin & Baumann, 2003), le monde du travail présente une transformation notoire, passant d'une logique sociale à une logique financière fondée sur la maximisation de la rentabilité à court terme et une recherche constante de diminution des coûts.

Cette recherche de diminution des coûts implique la diminution des stocks, l'ajustement maximal à la demande (impliquant une flexibilité extrême, travail à la demande et heures supplémentaires nécessitant un effort d'adaptation intense de la part des employés) et la réduction du personnel comme de la masse salariale.

Les recherches montrent que non seulement le travail à la chaîne ne diminue pas, mais il se complexifie. Le développement technologique impose au salarié l'apprentissage quasi constant de nouvelles pratiques, le développement de nouvelles compétences.

L'évolution de la technologie produit également une augmentation des risques à laquelle s'ajoute une responsabilisation toujours plus grande alors que la participation aux décisions, la liberté d'action et la prise en compte des besoins individuels diminuent de façon significative.

Ces nouvelles formes d'organisation du travail en provenance des Etats-Unis ont déjà produit là-bas une augmentation de 30% des atteintes à la santé de leur personnel. L'augmentation des contraintes, des pressions, la dégradation des conditions de travail, l'épuisement des capacités d'adaptation et la généralisation de la précarité de l'emploi ont un effet dramatique sur la santé des salariés souvent synthétisé par le terme de stress. Or, derrière ce terme de stress, il faut entendre entre autre :

- surcharge,
- surmenage,
- usure,
- intensification,
- harcèlement,
- souffrance,
- pathologies somatiques comme psychologiques.

Le risque, dans l'utilisation de façon générique du terme de stress, est de déposséder les divers acteurs de leur champ d'action sur le problème... ou pire encore, comme nous le verrons plus loin, de déplacer le champ de responsabilité en direction exclusivement des salariés pris individuellement. Avec le concept de stress nous avons, au niveau social, à la fois la reconnaissance d'un problème, d'une demande et un constat d'impuissance.

Au fil des publications la liste des agents stressants s'est allongée, sans toutefois permettre l'élaboration d'un modèle de compréhension satisfaisant. Il faudra attendre R. Karasek pour que le développement des recherches puisse s'établir sur un modèle conceptuel généralement accepté et aujourd'hui construit sur quatre composantes en interaction :

- ☐ les exigences du travail,
- ☐ le degré d'autonomie du travailleur,
- ☐ le soutien social et
- ☐ l'équilibre efforts – récompenses.

Il est important de réaliser que ces chercheurs (notamment Davezies et Karasek) ont effectué un travail sur le stress **dans une démarche épidémiologique**. C'est à dire, plutôt que de formuler une théorie sur le stress, ils ont recherché, du point de vue strictement statistique, les relations qui existaient entre des caractéristiques propres au travail et des troubles ou pathologies (principalement somatiques).

Modèle épidémiologique d'évaluation des causes du stress au travail

Karasek, Davezies, Thoerell & Siegrist

| COMPOSANTES | DETERMINANTS |
|---|--|
| <p>1) les exigences du travail</p> <p>Cependant, le niveau d'exigence ne suffit pas à expliquer les effets du travail sur le comportement et sur la santé. En effet, pour comprendre ces effets, il faut ajouter :</p> <p>2) le degré d'autonomie du travailleur</p> <p>La contrainte produit une excitation, un déséquilibre. Si le sujet dispose d'une autonomie suffisante, l'énergie mobilisée peut trouver une issue dans la recherche de solutions opérationnelles. Il contribue à la construction de compétences, au développement du sujet et à la préservation de sa santé.</p> <p>3) le soutien social</p> <p>Indépendamment des deux premières composantes, l'absence de soutien social accroît les manifestations de souffrance psychique et certaines pathologies somatiques. L'isolement est un facteur de morbidité et de mortalité reconnu.</p> <p>4) équilibre efforts – récompenses</p> <p>Les recherches semblent démontrer que le sentiment d'absence de réciprocité lié au déséquilibre entre ces deux éléments, le manque de reconnaissance, accroît de façon importante la probabilité de survenue de pathologies cardiovasculaires ainsi que de manifestations dépressives.</p> | <p>R. Karasek explique qu'elles sont évaluables en terme de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quantité, - complexité, - contrainte de temps <p>Dans ce modèle, l'autonomie s'applique sur deux dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la participation aux décisions, - le choix des modes opératoires et l'expérimentation de nouveaux modes. <p>Il va démontrer que l'association de fortes exigences et d'une faible autonomie est corrélée à une souffrance psychique et des pathologies somatiques.</p> <p>En 1990 R. Karasek et T. Thoerell vont ajouter cette composante s'appliquant sur deux dimensions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la solidarité et le soutien entre pairs, - le soutien technique et la compréhension des cadres. <p>J. Siegrist complètera finalement le modèle avec l'évaluation du rapport entre les efforts fournis et les récompenses perçues ou reçues. La contribution correspond aux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - attentes de la hiérarchie, - la prestation souhaitée par le salarié. <p>Alors que la rétribution s'évalue par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'estime, - le statut et - les gratifications monétaires. |

Je suis d'avis que devraient s'ajouter à cette liste d'autres conditions de travail notamment :

- résistance du client, propension à la récurrence, tendance à l'agressivité,
- contraintes et pressions administratives, inputs contradictoires,
- insécurité de l'emploi, précarité socio-économique,
- confort, nuisances, promiscuité versus isolement,

Du babouin à l'homme :

Dans le documentaire « Le stress, portrait d'un tueur » de John Heminway, produit par le National Geographic Television, il ressort qu'à l'origine, le stress était positif : quand les humains vivaient encore dans la savane, entourés de bêtes sauvages, le stress et les réactions qu'il déclenchait pouvait leur sauver la vie. Simplement, ces réactions ne sont plus du tout adaptées à la vie dans une civilisation de type occidental. Le stress devient alors un piège, un véritable fléau psychologique. De nouvelles découvertes scientifiques dévoilent à quel point le stress peut être dangereux ; loin d'être un simple état d'âme, le stress est un phénomène réel et quantifiable. Il peut à la longue détruire les cellules de nos cerveaux, même attaquer nos chromosomes et produire ou déclencher toute une série de pathologies. Depuis plus de trente ans, le neuro-biologiste Robert Sapolsky étudie les conséquences du stress sur les primates. Il étudie une colonie de babouins du Kenya. -« Pour un mammifère normal, poursuit le -chercheur, le stress, c'est trois minutes de -terreur dans la savane. Après, soit il s'en sort, soit il meurt. » Pour les singes sur lesquels il travaille, il en est tout autrement : « Si vous êtes un babouin ici, il ne vous faut que trois heures par jour pour vous procurer votre compte de calories. Cela vous laisse donc neuf heures de libre pour rendre la vie de vos congénères infernale. Ils ne sont pas stressés parce que les lions les pourchassent, ils sont stressés les uns par les autres par des tensions socio-psychologiques qu'ils ont eux-mêmes inventées. »

Grâce aux analyses des prélèvements cellulaires et sanguins qu'il a effectués sur eux, Sapolsky a mis en évidence que la position sociale d'un singe dans le groupe conditionne son taux d'hormones du stress. En clair : « Les mâles les plus agressifs et les plus rusés, explique-t-il, arrivent au sommet et bénéficient de tous les avantages : femelles à gogo, nourriture à profusion et cortège inépuisable de toiletteurs. Les autres, les subalternes, sont soumis à un stress chronique dont attestent un rythme cardiaque et une tension artérielle plus élevés. ».

En résumé, le haut de la hiérarchie est meilleur pour la santé. Toutefois, un événement va l'amener à complexifier sa compréhension. Le contact avec des aliments humains contaminés ont décimé les dominants dans un des groupes. Le premier élément de compréhension s'est porté sur le fait que les dominants avaient un plus grand accès à la nourriture, cependant, des recherches ont démontré que les membres du groupe s'activant le plus à l'épouillage voyaient leur santé mieux protégée. Il semblerait que le fait de se préoccuper pour les autres à un effet réparateur sur les Télomères (extrémités de la chaîne des chromosomes dont la fonction serait de protéger ces derniers).

Il a choisi de suivre par exemple Gary et Kenneth, des ex-numéros 2 dans la hiérarchie de leur groupe aux comportements diamétralement opposés.

Trop de pression. Gary ne rêve que de devenir le patron. Dès qu'un rival potentiel apparaît, il devient extrêmement agité et vit chaque interaction comme une provocation, avec une terrible méfiance. Il n'a pas d'ami et ne s'occupe pas de ses petits. Ce stressé n'est pas en bonne santé : il affiche un mauvais système immunitaire, du mauvais cholestérol et de l'artériosclérose. Kenneth, au contraire, aide les autres, passe son temps avec ses deux enfants et leur mère. Il a même refusé de devenir le numéro 1 de qui s'en tirent le mieux sont ceux qui ont le meilleur réseau d'amitié et les liens sociaux les plus forts.

Ce même documentaire présente également une recherche du Professeur Michael Marmot, qui a porté, pendant plusieurs années, sur des fonctionnaires britanniques. Cette recherche présente des résultats identiques à diverses recherches dans le domaine social, à savoir, plus on est en haut de l'échelle et mieux on se porte.

En effet, la hiérarchie sociale humaine est associée à des degrés de maladies, avec une fréquence accrue de mortalité et de morbidité à mesure que l'on descend l'échelle socioéconomique. Les causes sont à la fois

- le niveau d'éducation,
- les revenus (avec la qualité de vie qui en découle),
- la satisfaction occasionnée par le travail,
- le sentiment de contrôle et
- la perception subjective de statut social.

1.2. Stress cumulatif :

Le stress cumulatif : contrairement au stress traumatique causé par une seule situation violente et soudaine, est le résultat de l'exposition prolongée à des agressions diverses et répétées quotidiennement. Nous y trouvons par exemple :

- les aléas familiaux,
- les difficultés socio-économiques,
- le climat d'insécurité,
- les événements de vie et changements en cours,
- les frustrations ressenties...

Cependant, parmi les événements de vie, nous avons également la répétition d'expériences de confrontation avec des situations critiques. Il semblerait notamment que les professionnels impliqués quotidiennement dans des situations dramatiques (urgentistes, ambulanciers, sapeurs-pompiers, gardes frontières, policiers, sauveteurs, équipes de soutien psychologique d'urgence...) soient mieux protégés contre les réactions traumatiques que le citoyen lambda. Ces professionnels apprennent à supporter ces événements, ils ont les moyens d'anticiper. Les drames et le chaos sont leur quotidien. Ils ont appris des procédures leur permettant d'être fonctionnels même lors des bouleversements émotionnels. Ils savent « débrancher » leur contact conscient avec les émotions et évitent le sentiment d'impuissance dans le fait de remplir leur mission lors de l'intervention. Toutefois, la répétition de confrontations aux drames et à la détresse, la création de nombreux « fichiers » d'événements possiblement traumatiques produisent régulièrement une fatigue ou une usure susceptible des les amener à réagir de façon plus forte qu'à leur habitude à des situations pouvant leur paraître banales, voire développer un état de stress post-traumatique, dont le processus est associé à la cumulation de vécus difficiles quoique bien gérés jusque là.

Concernant le tableau d'échelle d'ajustement social (Ch. 6.1), le lecteur avisé relèvera facilement à quel point les unités de valeur, comme le rang paraît subjectif et finalement peu relevant. Les auteurs, Holmes et Rahe, en 1967 (c'est dire si les choses ont certainement bien changé depuis) ont tenté d'évaluer de façon quantitative l'intensité d'un stress sur une personne, représentant la moyenne des individus sans tenir compte de la signification personnelle de l'événement en soi.

Cette échelle d'ajustement social s'appuie sur l'a priori selon lequel les événements de vie, qu'ils soient bons ou mauvais, demandent une certaine énergie d'adaptation. L'étude avait porté sur des membres d'équipage de bateau, placés dans les mêmes conditions expérimentales (voyage de deux mois en mer). Les résultats avaient montrés que les personnes ayant un score égal ou supérieur à 300, dans les six mois précédant l'évaluation, présentaient un taux plus élevé de maladies que les autres, et ce de façon significative.

Naturellement, cette étude a provoqué bien des controverses en particulier concernant la haute subjectivité causée par les variations individuelles. Par la suite, d'autres recherches montreront que ce ne sont pas tant les changements de vie qui produisent des troubles, mais bien la composante émotionnelle bouleversante qu'ils sont susceptibles d'induire.

Cette liste permet pourtant de montrer comment l'addition (cumul) d'événements auxquels il s'agit de s'adapter, peut élever la ligne de base de stress.

Ainsi, certains professionnels peuvent s'avérer mieux protégés que la majorité de la population. Cependant, il arrive que dans certaines situations ils puissent également présenter un certain niveau de confusion, de débordement émotionnel et d'impuissance. Par ailleurs, contrairement à la population, les situations critiques s'avèrent le pain quotidien de ces professionnels... et le plus souvent, « on les a à l'usure ». A force, confrontés de manière répétées à la mort, aux crimes, aux atrocités de l'existence, à des conditions délétères, ils sont à haut risque concernant le stress cumulatif et l'épuisement professionnel.

1.3. Epuisement professionnel

Généralité

Du point de vue de la description médicale (nosographie et sémiologie), le syndrome d'épuisement professionnel n'existe pas. Il n'est répertorié ni dans le DSM-IV R ni dans la CIM 10 (les deux ouvrages diagnostics de référence), mais pourrait entrer dans la catégorie des « troubles de l'adaptation » ou encore des risques psychosociaux professionnels.

Les réactions propres à l'épuisement professionnel (*burnout* ou *burning out*) sont difficiles à distinguer des troubles anxieux, dépressifs voire éventuellement traumatiques. Cependant, elles en diffèrent par leur contexte (le travail), leurs sources et leur processus de développement. L'épuisement professionnel est généralement associé à la perte d'un certain nombre d'illusions et d'idéaux concernant par exemple la portée de notre travail, son évaluation par les autres, de même que le soutien institutionnel, hiérarchique ou plus généralement social.

Dit autrement, il semblerait que l'épuisement professionnel soit produit par le rapport existant entre la quantité d'efforts investis et une série de déceptions et de frustrations. Ces déceptions seraient reliées à la différence entre la représentation que la personne se faisait de son travail et la réalité concrète. Déception de ne pas pouvoir faire autant et aussi bien qu'elle l'aurait souhaité. Frustration de ne pas pouvoir faire plus, de ne pas avoir ou ne pas recevoir les moyens nécessaires pour mener à bien de façon idéale ou acceptable les tâches demandées. Frustration de recevoir critiques et réprimandes de la part des collègues et surtout des supérieurs, manque de reconnaissance de l'institution et parfois de la société en général.

Cherniss (1980) le décrit comme un processus en trois étapes, comprenant d'abord un déséquilibre entre les ressources individuelles et organisationnelles par rapport aux exigences du travail, conduisant ensuite à des réponses de nature émotionnelle (anxiété, fatigue, vulnérabilité, épuisement) et provoquant enfin des changements dans l'attitude, le comportement du travailleur et son rapport au travail. Le burnout ne constitue évidemment qu'une des réponses possibles de l'individu, qui doit continuellement s'adapter à son milieu de travail. Ces réponses varient selon les personnes en raison de divers facteurs biologiques, psychologiques et sociaux.

Le burnout peut aussi être un syndrome d'épuisement et de cynisme qui se manifeste fréquemment chez les individus exerçant une profession sociale, qui consacrent beaucoup de temps à des rencontres avec les autres dans des conditions de stress et de tension chronique. (*Tiré de : M. Oligny, 1990*).

Les indicateurs de l'épuisement professionnel :

- ▶ baisse d'énergie, épuisement physique et psychique ;
- ▶ insatisfaction, irritabilité, mouvements de colère, rigidité ;
- ▶ manifestations anxieuses et dépressives ;
- ▶ frustration, tendance au cynisme et aux attitudes négatives ;
- ▶ troubles du sommeil, ulcères, douleurs (dos, tête), système immunitaire affaibli ;
- ▶ difficultés à se concentrer et prendre des décisions, trouble de la mémoire ;
- ▶ baisse de confiance en soi, en les autres, condescendance, suspicion et paranoïa ;
- ▶ difficultés relationnelles avec les collègues, conflits, tendance à l'isolement ;
- ▶ conflits conjugaux et familiaux ;
- ▶ baisse d'intérêt dans les domaines sociaux-professionnels ;
- ▶ absentéisme, changements fréquents de poste, baisse des compétences ;
- ▶ présentéisme (présence exagérée, mais productivité très réduite) ;
- ▶ problèmes personnels : abus d'alcool, drogues et médicaments ;
- ▶ forte baisse de motivation au travail.

Historique

Hans Seyle (dès 1936) décrivait déjà une psychopathologie associée à une situation professionnelle.

Walter Bradford Cannon (1942) définissait une psychopathologie produite dans le contexte du travail, en particulier chez les soignants « stress des infirmières ».

Claude Veil (dès 1959) décrira scientifiquement les états d'épuisement au travail.

Le terme de Burnout sera utilisé pour la première fois par H.B. Bradley (1969) dans son article « *Community-based treatment for Young adult offenders* », pour désigner un stress particulier lié au travail.

Le terme sera repris par H.J. Freudenberger (1974), auteur des premières recherches sur le syndrome d'épuisement professionnel, dans son article « *Staff burnout* ». Il utilisera l'expression de « Burn-Out Syndrome » pour désigner la perte de motivation d'une personne pour son travail, en particulier lorsqu'une forte motivation à l'origine n'engendre pas les résultats attendus. Freudenberger, avec Richelson (1980) en donneront la définition suivante :

« ***Un état de fatigue chronique, de dépression et de frustration apporté par la dévotion à une cause, un mode de vie, ou une relation, qui échoue à produire les récompenses attendues et conduit en fin de compte à diminuer l'implication et l'accomplissement du travail.*** » Il est à noter que s'ils reconnaissent les aléas du travail, ils insistent sur les facteurs personnels.

Dès 1976, Christina Maslach mènera des études sur l'usure professionnelle, notamment dans les champs du médical et de la santé mentale puis chez les avocats, qui conduiront à valider et faire reconnaître le concept d'épuisement professionnel. Contrairement à Freudenberger, Maslach attribue la cause de cet épuisement en priorité à l'environnement du travail et ses conditions. Avec K. Kelly, A. Pines, S. Jackson et M. Leiter, Maslach a travaillé sur une définition précise du burnout et la construction d'une mesure standardisée scientifiquement validée (échelle de mesure psychométrique : le Maslach Burnout Inventory).

Son outil diagnostique comptait 25 items (il passera à 22) traitant quatre axes distincts (jusqu'à l'abandon du quatrième) :

- **épuisement émotionnel** : manque d'énergie, insuffisance des ressources, frustration, tension et perte de motivation ;
- **dépersonnalisation** : détachement, cynisme et attitudes négatives à l'égard des personnes dont on s'occupe, pouvant aller jusqu'à la stigmatisation voire la maltraitance ;
- **accomplissement professionnel** : dévalorisation de la portée de son travail, de ses compétences, de ses résultats, baisse de l'estime de soi ;
- **implication** : cet axe traitant du passage d'une sur-implication à une dés-implication sera abandonné par la suite.

Ces auteurs donneront la définition suivante du Burnout : « ***un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui*** ».

Le Maslach Burnout Inventory (MBI) est probablement l'outil le plus courant pour la mesure de l'épuisement professionnel. Toutefois, il est fondamental de réaliser que, quelque soit la qualité de la démarche méthodologique, cet outil ne peut faire ressortir que ce qu'il cherche. Dit autrement, par définition il choisit de considérer qu'on nommerait « *burnout* » un état où l'on retrouve épuisement émotionnel, dépersonnalisation et manque d'accomplissement professionnel, à l'exclusion de tout autre élément potentiellement pertinent.

Au cours de la même période, Cary Cherniss propose un modèle holistique (un tout fait d'éléments en interactions réciproques et complexes) correspondant à un processus en trois étapes :

- 1) **perception d'un stress** produit par le déséquilibre entre les ressources de l'individu, les moyens mis à disposition et la charge de travail ;
- 2) **état de tension** (*strain*) : correspondant à l'épuisement émotionnel décrit par Maslach, soit : fatigue physique, épuisement émotionnel, tension et anxiété ;
- 3) **modification des attitudes et comportements** : pouvant correspondre à l'axe de dépersonnalisation de Maslach. Où la manière avec laquelle l'individu va réagir aura un impact significatif sur le développement du processus d'épuisement.

Cherniss envisage l'épuisement professionnel dans la résultante de composantes individuelles (la perception du sujet, ses formes de réactions, ses mécanismes d'adaptation) et contextuelles (des conditions de travail). Conformément au modèle de l'Analyse Transactionnelle, Cherniss explique qu'au cours de ce processus, la personne peut adopter des modalités actives (constructives) de résolution de problème ou au contraire, des attitudes et comportements négatifs (non constructifs) susceptibles de favoriser le développement de l'épuisement professionnel.

De son côté, mais toujours à la même époque, A. Pines, qui avait collaboré avec Maslach, insiste sur la part tenue par la quête existentielle (le sens donné à notre vie par la portée de notre travail). Si l'individu est confronté à un environnement défavorable (surcharge quantitative et qualitative de travail, résistance du client, contraintes et pressions administratives, inputs contradictoires, manque de soutien de la hiérarchie, pauvreté de moyens mis à disposition, collaboration difficile avec les pairs,...) et qu'il n'arrive pas à atteindre les objectifs qu'il se fixe, il va vivre un sentiment d'échec, l'impression de ne pas avoir d'impact sur son environnement. Dans le cas où il se serait particulièrement investi, où le sens donné à son existence est fortement relié à son identité professionnelle, cet échec aurait alors un effet désastreux sur lui, l'épuisement professionnel.

A partir des années 1980, un grand nombre de recherches, d'articles et d'ouvrages vont traiter de cette problématique. Il en émanera une grande quantité de définitions plus ou moins différentes, la prise en considération de causes et de processus distincts. Il faut admettre qu'en l'état des recherches actuelles, le concept d'épuisement professionnel (de Bur-Out, burnout ou burning out) :

- implique des facteurs causaux multiples et divers en interaction complexe ;
- recouvre différents processus ;
- produit des réactions clairement individuelles ;

de sorte que si l'épuisement professionnel devait être un seul et même concept, il s'agit de trouver au moins un élément commun. La logique voudrait que cet élément commun corresponde au fait que l'on attribue la source principale du désordre ou de la souffrance au contexte professionnel, quand bien même on reconnaisse la participation d'autres sources.

Dit autrement :

il s'agit de poser le diagnostic d'épuisement professionnel, si - et seulement si - dans l'analyse des composantes individuelles (personnelles), contextuelles (situations socio-familiales, conditions de vie, événement de vie, ...) et professionnelles, ce sont ces dernières qui sont considérées, dans une situation donnée, comme prédominantes et/ou que l'on peut admettre qu'elles seraient plutôt la cause que la conséquence des autres.

Facteurs associés à l'épuisement professionnel

| Facteurs professionnels | Facteurs individuels | Facteurs contextuels et environnementaux |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> charge de travail : quantité, complexité, contrainte de temps ; <input type="checkbox"/> manque d'autonomie, de choix, participation aux décisions de liberté d'action ; <input type="checkbox"/> responsabilité : absence ou excès, responsabilité/pouvoir ; <input type="checkbox"/> pauvreté du soutien social : relation difficile avec des supérieurs ou des collègues, peu de collaboration, insuffisant soutien des cadres ; <input type="checkbox"/> manque de moyens ; <input type="checkbox"/> déséquilibre entre efforts et récompenses (respect, estime, statut, gratification) ; <input type="checkbox"/> faute de casting : un cadre ou un collègue correspond mal à la fonction ; <input type="checkbox"/> contraintes, pressions administratives, inputs contradictoires, complications indues ; <input type="checkbox"/> précarité de l'emploi, insécurité, menaces ; <input type="checkbox"/> trop de changements (intempestifs), exigences exagérées d'adaptation ; <input type="checkbox"/> carence d'information et d'orientation ; <input type="checkbox"/> inconfort, nuisances, promiscuité ou isolement insécurité ; <input type="checkbox"/> résistance du client, propension à la récurrence, tendance à l'agressivité. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> relation entre idéaux et réalité : attentes trop élevées ; <input type="checkbox"/> sur-implication : très forte motivation, repose son identité, sa quête existentielle surtout sur sa profession, manque d'investissement sur l'extérieur ; <input type="checkbox"/> perfectionnisme : et difficulté à déléguer, comme mettre des limites à son engagement ; <input type="checkbox"/> besoin de contrôle ; <input type="checkbox"/> faible assertivité, basse estime de soi ; <input type="checkbox"/> gestion défaillante de l'organisation : manque de structure, de gestion des priorités, du temps et des technologies ; <input type="checkbox"/> faute de casting : mes compétences ne correspondent pas à la fonction ; <input type="checkbox"/> mode d'interprétation de la réalité (évaluation cognitive, pessimisme, tendance à se sentir persécuté ou injustement traité) ; <input type="checkbox"/> tendance au conflit et à l'hostilité ; <input type="checkbox"/> difficulté à la gestion de la frustration ; <input type="checkbox"/> modes d'adaptation peu efficaces ou constructifs ; <input type="checkbox"/> soucis de santé et hygiène de vie. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> excès de charge à l'extérieur : famille, activités ; <input type="checkbox"/> difficultés familiales, dans le couple, avec les enfants ou les autres proches ; <input type="checkbox"/> sous-investissement des autres champs de l'existence ; <input type="checkbox"/> pauvreté du soutien social : solitude, isolement, conflit avec les autres ; <input type="checkbox"/> événements de vie ; <input type="checkbox"/> précarité sociale ou économique : piètre qualité de vie, difficultés financières ; <input type="checkbox"/> conditions de vie : logement, contexte, déplacements, complications administratives, problème avec la justice, etc. |

1.5. Burnout : prévention et accompagnement

Au plan national, en 2010, un tiers de la population active suisse occupée s'est dit fréquemment ou très fréquemment stressé au travail. Le SECO estime à 12% l'augmentation des personnes touchées par cette question ces dix dernières années. Quant à l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, elle évalue qu'un européen sur quatre souffrirait de stress au travail et que 50% à 60% de l'absentéisme seraient dus au stress.

« La lutte contre le stress au travail représente sans doute l'un des grands défis que devront relever les gouvernements, les employeurs et les syndicats au cours de années à venir. Car les entreprises qui auront le plus de chances de réussir seront celles qui aideront les travailleurs à faire face au stress et qui réaménageront soigneusement le milieu de travail afin qu'il soit mieux adapté aux aspirations humaines » (Bureau international du travail, 2011).

Différentes lois édictent les obligations de l'employeur vis-à-vis de la santé des employés :

- la loi sur le travail (LTr, OLT3, art.2) indique que **« l'employeur est tenu de prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer la protection de la santé [...] et de garantir la santé physique et psychique des travailleurs »**.
- la loi sur l'assurance-accidents (LAA, art.82) précise que **« l'employeur est tenu de prendre, pour prévenir les accidents et maladies professionnels, toutes les mesures dont l'expérience a montré la nécessité »** et que **« l'employeur doit faire collaborer les travailleurs aux mesures de prévention »**.
- Enfin, la directive MSST (CFST n°6508) décrit les obligations de l'employeur en fonction de la taille de l'entreprise et de l'inventaire des dangers professionnels identifiés.

Ces lois sont naturellement en vigueur, des employés ont déjà attaqué leur entreprise en justice, et pour certains, eut gain de cause, en terme de jurisprudences, nous pouvons notamment relever, en France, celui de la Cour de Cassation, qui a reconnu :

- ☐ un salarié victime d'un accident de santé lié au stress, du fait d'une politique de surcharge au travail pour une réduction des coûts, peut invoquer la **« faute inexcusable »** de son employeur ;
- ☐ la faute inexcusable est reconnue lorsque l'employeur **« avait ou aurait dû avoir conscience du danger »** et **« n'a pas pris les mesures nécessaires »** pour en préserver les salariés ;
- ☐ l'entreprise qui impose des rendements et des objectifs toujours plus hauts **« ne peut ignorer ou s'affranchir des données médicales afférentes au stress au travail et ses conséquences sur les salariés »** ;
- ☐ l'obligation de sécurité de tout employeur ne peut pas **« exclure le cas non exceptionnel, d'une réaction à la pression ressentie par le salarié »**.

La Suisse n'est par ailleurs pas en reste, en effet, le Tribunal fédéral et d'autres tribunaux suisses ont admis des actions en responsabilité civile dirigées contre des employeurs en raison du stress subi par des salariés. Il a été entendu notamment que l'on pouvait parler de **responsabilité pour le stress au sens étroit** lorsque le stress était provoqué par :

- une pression de travail et de performance excessive ;
- des contraintes temporelles ;
- l'obligation de réussite ;
- l'attribution de tâches que le travailleur ne peut pas maîtriser ;
- la surveillance excessive ;
- les critiques constantes en raison d'un volume de prestation insuffisant.

On peut parler de **responsabilité pour le stress au sens large** lorsqu'il n'est pas provoqué par la surcharge, mais par d'autres éléments de l'activité de travail. Comme par exemple : le bruit, la température, la fumée passive, l'espace de travail, etc. Elle peut être également invoquée en cas de mobbing, mais aussi lorsqu'elle découle de caractéristiques de l'activité telles que : monotonie, danger, responsabilité, temps de travail, travail isolé, sous-charge, etc.

Ainsi, toujours selon le Tribunal fédéral et d'autres tribunaux suisses :

- ☐ **l'employeur doit protéger la personnalité de ses travailleurs. Il doit notamment éviter de surcharger le travailleur dans une mesure telle que sa santé soit mise en danger (art. 328 CO) ;**
- ☐ **l'employeur doit tenir compte des travailleurs présentant une capacité de travail réduite et du risque accru auquel sont exposés des travailleurs requérant des mesures particulières de protection (limitation de certaines tâches contraignantes) ;**
- ☐ **l'existence de contraintes ne viole pas en soi le contrat de travail. Toutefois, si elles provoquent des atteintes à la santé du travailleur, l'employeur est soumis à des obligations de protection. La violation de ces obligations peut engager sa responsabilité.**

Il faut naturellement qu'un lien de causalité soit établi entre les souffrances de la personne et les conditions de travail. Du point de vue du droit, la responsabilité de l'employeur présuppose un lien de causalité adéquate et naturelle entre l'atteinte à la santé et une situation de stress imputable à l'employeur.

La causalité « adéquate » est facilement démontrable, les connaissances médicales actuelles montrent que le stress peut provoquer des atteintes à la santé.

La causalité « naturelle » est plus difficile à démontrer, puisque les maladies sont le plus souvent produites par une conjonction de causes en interaction.

En terme de « faute », la responsabilité de l'employeur est engagée lorsque :

- l'employeur n'a pas organisé le travail de telle sorte qu'il ne puisse être accompli sans stress excessif ;
- des conséquences du stress sont déjà visibles, que des indices laissent penser que la santé d'un travailleur est menacée par son activité ;
- l'employeur a été informé de la surcharge par le travailleur concerné ou par des tiers (collègues, médecin du travail, etc.).

Face à ces injonctions, il semble risqué pour une institution, une entreprise ou n'importe quel employeur de ne pas s'engager dans une démarche visant à protéger la santé de ses collaborateurs. En dehors des considérations légales (il y a fort à parier que dans les années à venir des employés mal protégés se retourneront contre leur employeur) ou encore morales et sociales, des considérations économiques imposent un travail de réflexion et des actions concrètes de maintien de la santé des collaborateurs.

En effet, sur un plan strictement financier, les coûts directs et indirects liés au stress au travail sont très importants. Le SECO estime ce chiffre à 4,2 milliards de francs en Suisse, soit 1,2% du PIB (étude de 2000). Ces coûts incluent les frais médicaux, les frais d'automédication et les pertes de production liées aux absences des collaborateurs atteints dans leur santé. Plus d'un tiers des rentes AI sont octroyées dans le cadre de troubles psychiques.

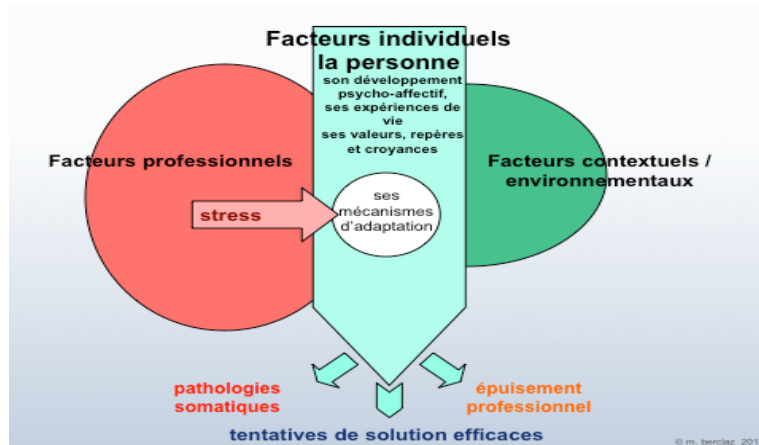
Devant l'augmentation constante du taux d'absences annuel, des absences de longue durée pour cause d'épuisement professionnel mais également de la sollicitation des Services de santé du personnel, il ressort comme une évidence la nécessité, non seulement de développer des réflexions sur le sujet, mais de mettre en place, de façon concrète, des mesures :

- de prévention,
- d'accompagnement et
- de traitement,

dans une approche à la fois individuelle, systémique et organisationnelle de nature à préserver l'engagement des collaborateurs ainsi que leur santé. Ces démarches devraient être concrètes, efficaces, élaborées à partir de la base (avec les collaborateurs), évaluées régulièrement, adaptées et modifiées lorsque nécessaire.

Ainsi, Elisabeth Rebourg et Anaïs Stauffer estiment de façon très pertinente que la problématique du stress au travail (stress cumulatif et épuisement professionnel) doit impérativement être pris en compte par l'institution et que le projet devait être construit sur plusieurs niveaux, soit :

- 1) **prévention primaire** : éliminer ou réduire les sources de stress présentes dans l'organisation afin d'en diminuer l'impact négatif sur la santé des collaborateurs ;
- 2) **prévention secondaire** : action sur les facteurs personnels et contextuels, faire en sorte d'aider les collaborateurs à mieux s'adapter à leur environnement de travail ;
- 3) **prévention tertiaire** : mettre en place une procédure d'accompagnement spécifique pour les collaborateurs aux prises avec un problème de santé au travail et favoriser leur réinsertion professionnelle.



Dans le cadre de la prévention tertiaire, nous pourrions imaginer une procédure d'accompagnement structuré de la manière suivante :

Repérage et évaluation de la portée des : facteurs individuels, facteurs contextuels et facteurs professionnels.

Actions distinctes sur chacun des éléments repérés : dans notre description de l'épuisement professionnel, nous avons relevé la coexistence et l'interaction entre divers éléments rangés dans les trois catégories ci-dessus. L'expérience montre qu'il est exceptionnel qu'un élément isolé produise les souffrances en question. De son côté, la pratique démontre qu'il est souvent difficile, pour ne pas dire impossible, d'éliminer toute source de stress dans l'organisation. On peut penser, sans trop de risque de se tromper, qu'un changement massif d'un ou deux éléments ne sera pas suffisant à apporter le soulagement nécessaire. Dans ce sens, l'idée consiste à tenter d'apporter « le plus possible » d'amélioration sur « le plus possible » d'éléments, qu'ils soient d'ordre professionnel, contextuel ou individuel. La stratégie s'appuie sur l'idée qu'un grand nombre de petites améliorations pourraient produire un soulagement significatif.

Arrêt de travail de durée suffisante : à partir d'un certain niveau d'épuisement, il semblerait indispensable de permettre à la personne de se protéger des agents stressants, de se reprendre, de se reposer, récupérer ses énergies. Un arrêt trop bref causerait inévitablement un retour plus ou moins rapide de la souffrance.

Reprise préparée avec adaptation : le retour devrait être soigneusement préparé avec le collaborateur. Une adaptation particulière, temps partiel, réduction de sa charge, modification de son cahier des charges, changement de poste ou toute autre modification concernant l'organisation pourraient avoir à être modifiés.

Evaluation de l'impact des adaptations et nouvelle correction si nécessaire.

2. BIBLIOGRAPHIE

- Albert, E. & Saunder, L. (2010), *Stress.fr : Comment l'entreprise peut-elle agir face au stress de ses collaborateurs ?* Groupe Eyrolles, Paris.
- Angel, P. & coll. (2005) *Développer le bien-être au travail*. Ed. Dunod, Paris
- Aronson, E. & Pines, A. (1989) *Career Burnout : causes and cures*. N/A édition.
- Berclaz, M. : (2003) *Traumatisme et intervention, le soutien psychosocial et spirituel*, Service de Formations Spécialisées, HUG, Genève, 2003.
- Berghmans, C. (2010) *Stress au travail*. Dunod Edition, Paris.
- Bierens de Haan, B. (1998) *Le débriefing émotionnel collectif des intervenants humanitaires : l'expérience du CICR*. Schweizer archiv für neurologie und psychiatrie N° 149.
- Bradley, H.B. (1969) *Community-based treatment for young adult offenders*. In *Crime & delinquency*. Vol 15, n° 3, pp. 359-370.
- Brillon, P. (2004) *Se relever d'un traumatisme. Guide à l'intention des victimes*. Editions Quebecor. Québec.
- Burki, A., Knapp, Th., Lüthi, A., Maslach, Ch. (2006) *L'épuisement professionnel*. Presses du Belvédère, Pontarlier.
- Cannon, W.B. (1942) *Voodoo death*. In *American anthropologist journal*, Arlington VA.
- Cherniss, C. (1995) *Beyond Burnout : Helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment*. Routledge, New York.
- Cherniss, C. (1980) *Professional Burnout in Human Service Organisation*, Praeger., New York.
- Cherniss, C. (1980) *Staff Burnout : Job stress in the Human Service*. Sage Publication, Thousand Oaks, CA.
- Dengel, S.N. (2009) *Le Burnout – Crise ou chance ?* Books on demand, Stanghton WI.
- De Soir, E. (2004) *Marqué au cœur, le trauma des équipes de secours*, Garant, Garant Ed., Anvers.
- Freudenberger, H.J. (1974) *Staff Burnout in Journal of social issues*, vol 30, Malden MA.
- Freudenberger, H.J. & Richelson, G. (1981) *Burnout : the high cost of High achievement*. Banton Books ed. New York.
- Freudenberger, H.J. (1987) *L'épuisement professionnel : « La brûlure interne »*. Presses du Belvédère. Pontarlier, Fr.
- Fortin, B. (2001) *La gestion du stress au travail*. Ed. Les consultations Pédagogiques Fortin inc. Quebec.
- Franceschi-Chaix, F. (1993) *Le syndrome de Burn-out : étude clinique et implications en psychopathologie du travail*. In *Recherche en soins infirmiers* N° 32 Publication ARSI
- Girdano, D. & coll. (2005) *Controlling stress and tension*. Pearson Education. San Francisco.
- Grébot, E. (2008) *Stress et burnout au travail : identifier, prévenir, guérir*. Groupe Eyrolles, Paris.
- Guggenbühl, D. & Coll. (1997) *Service sanitaire coordonné. Débriefing*. Bulletin d'information sur le SSC en Suisse.
- Herman, J. (1992) *Trauma and Recovery*, Basic Books, New York.
- Hurni, M. & Stoll, G. (1997) *Une défense perverse méconnue : l'exportation des conflits intrapsychiques dans la société. Par exemple : une campagne décervelante*. Bulletin des médecins.
- Holmes, T. & Rahe, R.H. (1967) *The social readjustment rating scale*. J. Psychosom. Res.
- Jackson, S., Leiter, M., Maslach, Ch. (1996) *Maslach Burnout Inventory Manual*. Consulting Psychologists Press. Palo Alto.

- Laborit, H. (1976) L'éloge de la fuite. Ed. Robert Lafont, Paris.
- Lazarus, R. (1999) Stress and Emotion. Springer Publishing Company, Inc. New York.
- Leiter, M. & Maslach, Ch. (2005) Banishing burnout : six strategies for improving your relationship with work. Jossey-Bass ed, New York.
- Maslach, Ch., Marek, T., Schaufelin, W. (1996) Burnout : Recent developments in theory and research. CRC ed. New York.
- Montreuil, E. (2011) Prévenir les risques psychosociaux. Dunod Editions, Paris.
- Nelson, Z., Smith, W., (1970) the Law enforcement : an Incident of High Suicide, Omega,
- Nurse, D. (1996) Le stress post-traumatique. Une politique pour en atténuer les répercussions, in *La Gazette de la GRC*, vol. 58 (5), pp. 2-5.
- Odier C., Morel J., Ryan T., Gardiol M. (2007) Souviens-toi de vivre. Editions Ouverture. Lausanne.
- Oigny, M. (1990) Stress et burnout en milieu policier. Presses de l'Université du Québec.
- Peter, D. (1998) Plan ORCA – Vaud : Prévention et gestion du stress traumatique. 3^{ème} Journée Romande de la chaîne de sauvetage sanitaire – Gollion 1998.
- Peters, S. & Mesters, P. (2007) Vaincre l'épuisement professionnel : Toutes les clefs pour comprendre le burnout. Robert Laffont. Paris.
- Pines, A. & Maslach, Ch. (1988) Experiencing social psychology : Reading and projects. Random House USA, New York.
- Privat, F. (2012) Profond malaise au sein du personnel pénitentiaire. Epoch Times (web).
- Raphael, B., Wilson, J. (2000) Psychological Debriefing. Theory, practice and evidence, Cambridge University Press, Cambridge.
- Revue Française de Psychosomatique (2006). Controverses sur le stress. No 28, PUF, Paris.
- Servant, D. & coll. (1995) Stress, anxiété et pathologies médicales, Ed. Masson, Paris.
- Servant, D. (2005) Gestion du stress et de l'anxiété. Masson. Paris.
- Seyle, H. (1962) Le stress de la vie (problème de l'adaptation). Gallimard, Paris.
- Seyle, H. (1975) Stress Without Distress, Lippincott, New York.
- Thiboutot, J. (2000). Gestion de stress et travail policier, Modulo ed. Quebec.
- Thurin, J-M. & Baumann N. (2003) Stress, pathologies et immunité. Flammarion. Paris
- Van der Linden, M. (2000) Des souvenirs récupérés, oubliés ou faux, les divers troubles de la mémoire autobiographique, in *Psychoscope*, vol. 21, 8/2000.
- Vasey, C., Vicario, A. (2007) Burn-Out : le détecter et le prévenir. Jouvance ed. Saint-Julien-en-Genevois.
- Veil, Cl. (1959) Les états d'épuisement. *Concours Médical*. Saint-Cloud.

3. AUTO-TEST DE PROFIL DU STRESS

Nous l'avons vu, faire avec notre stress implique est capable de percevoir assez tôt notre niveau de stress et d'anxiété, reconnaître les agents stressants et ce à quoi nous sommes individuellement réactifs. Nous proposons ici un auto-test cherchant à nous permettre de mieux saisir notre « profil de stress ». Cet auto-test est composé de dix petits tests simples. Le tout n'a naturellement aucune valeur scientifique ou médicale. La valeur recherchée est purement pédagogique et ne vise qu'à attirer l'attention sur les phénomènes associés au stress, à nous poser un certain nombre de questions sur ce que nous vivons, comment nous le vivons et l'impact que cela peut avoir sur notre état de tension.

Ces tests sont tirés de l'ouvrage de J. Thiboutot « Gestion de stress et travail policier », elle en a fait une traduction libre (non validée scientifiquement) de Girdano et coll. (1977), M. Berclaz y a apporté ses propres modifications. Ils mesurent :

- Ⓢ les événements stressants actuels de notre vie,
- Ⓢ nos réactions à la frustration,
- Ⓢ la surcharge de travail,
- Ⓢ le stress de privation,
- Ⓢ les habitudes alimentaires et de consommation de psychotropes,
- Ⓢ la perception de soi,
- Ⓢ les comportements de type A,
- Ⓢ les réactions d'anxiété,
- Ⓢ le besoin de contrôle,
- Ⓢ les agents stressants propres au travail.

3.1. Unité de changement de vie dans les six mois passés :

| rang | Evénement de vie | vosre valeur allouée de 0 à 100 | |
|------|--|---------------------------------|--|
| 1 | Mort du conjoint ou d'un enfant | de 80 à 100 | |
| 2 | Divorce | de 60 à 70 | |
| 3 | Séparation conjugale | de 60 à 65 | |
| 4 | Emprisonnement | de 60 à 65 | |
| 5 | Mort d'un proche | de 60 à 65 | |
| 6 | Maladie ou blessures personnelles | de 50 à 60 | |
| 7 | Mariage | de 40 à 50 | |
| 8 | Licenciement | de 40 à 50 | |
| 9 | Réconciliation conjugale | de 40 à 50 | |
| 10 | Retraite (ou approche de la retraite) | de 40 à 50 | |
| 11 | Maladie d'un membre de la famille | de 40 à 45 | |
| 12 | Grossesse | de 30 à 40 | |
| 13 | Difficultés sexuelles | de 30 à 40 | |
| 14 | Nouveau membre dans la famille (naissance, adoption) | de 30 à 40 | |
| 15 | Changement de travail | de 30 à 40 | |
| 16 | Changement d'état des finances | de 30 à 40 | |
| 17 | Mort d'un ami proche | de 30 à 40 | |
| 18 | Changement de domaine dans le travail | de 30 à 35 | |
| 19 | Changement dans la fréquence des disputes dans le couple | de 30 à 35 | |
| 20 | Emprunt ou hypothèque excédant 25% de votre revenu | de 30 à 35 | |
| 21 | Saisie d'un bien | de 25 à 30 | |
| 22 | Changement de responsabilité au travail | de 25 à 30 | |
| 23 | Un enfant quitte la maison | de 25 à 30 | |
| 24 | Problème avec la justice | de 25 à 30 | |
| 25 | Succès personnel marquant | de 20 à 25 | |
| 26 | Partenaire qui commence ou cesse le travail | de 20 à 25 | |
| 27 | Débuter ou terminer l'école ou une formation importante | de 20 à 25 | |
| 28 | Changer ses conditions de vie | de 20 à 25 | |
| 29 | Modification des habitudes de vie | de 20 à 25 | |
| 30 | Problème avec la hiérarchie | de 20 à 25 | |
| 31 | Changement dans les horaires ou conditions de travail | de 15 à 20 | |
| 32 | Déménagement | de 15 à 20 | |
| 33 | Début, fin ou changement d'école pour un enfant | de 15 à 20 | |
| 34 | Changement dans les loisirs | de 15 à 20 | |
| 35 | Changement dans les activités régulières | de 15 à 20 | |
| 36 | Changement dans les activités sociales | de 15 à 20 | |
| 37 | Emprunt de moins de Frs 25'000.- | de 15 à 20 | |
| 38 | Changement d'habitude dans le sommeil | de 15 à 20 | |
| 39 | Changement dans le nombre des membres de la famille | de 10 à 15 | |
| 40 | Changement d'habitude alimentaire | de 10 à 15 | |
| 41 | Vacances | de 10 à 15 | |
| 42 | Noël | de 5 à 10 | |
| 43 | Violation mineure de la loi | de 5 à 10 | |

Total (à reporter sur le tableau récapitulatif)

3.5. Habitudes alimentaire et de consommation de psychotropes :

| | |
|--|---|
| Combien de cafés buvez-vous en moyenne par jour ? 0 ou 1 : 1 pt 2 ou 3 : 2 pt 4 ou 5 : 3 pt plus de 5 : 4 pt | Combien de consommations alcooliques prenez-vous en moyenne par semaine : 0 à 7 : 1 pt 8 à 15 : 2 pt 15 à 21 : 3 pt plus de 21 : 4 pt |
| Combien de cigarettes fumez-vous en moyenne par jour ? 0 à 10 : 1 pt 11 à 20 : 2 pt 21 à 40 : 3 pt plus de 40 : 4 pt | Avez-vous une alimentation équilibrée ? - oui : 0 pt - non : 4 pt |
| Ajoutez-vous du sel à votre nourriture ? - non : 0 pt - oui : 4 pt | En tout, combien de pâtisseries ou de barres de chocolat mangez-vous par jour ? 0 : 1 pt 1 ou 2 : 2 pt 3 ou 4 : 3 pt plus de 4 : 4 pt |
| Combien de tasses de thé buvez-vous en moyenne par jour ? 0 ou 1 : 1 pt 1 ou 2 : 2 pt 3 ou 4 : 3 pt plus de 4 : 4 pt | Prenez-vous un petit-déjeuner équilibré chaque matin ? - oui : 0 pt - non : 4 pt |
| Combien de boissons gazeuses buvez-vous en moyenne par jour : 0 ou 1 : 1 pt 1 ou 2 : 2 pt 3 ou 4 : 3 pt plus de 4 : 4 pt | Combien de tranches de pain blanc mangez-vous habituellement par jour ? 0 : 1 pt 1 ou 2 : 2 pt 3 ou 4 : 3 pt plus de 4 : 4 pt |
| Total des points (à reporter sur le tableau récapitulatif) : | |

La lecture de ces items éveille chez vous une réflexion ou des commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.6. Perception de soi :

Choisissez les réponses les plus appropriées à chaque point en fonction de la fréquence suivante :

| Numéros 1 à 6 | Numéros 7 à 10 |
|-------------------------------|-------------------------------|
| - presque toujours : 1 points | - presque toujours : 4 points |
| - souvent : 2 points | - souvent : 3 points |
| - rarement : 3 point | - rarement : 2 point |
| - presque jamais : 4 point | - presque jamais : 1 point |

faites le total et reportez-le dans le tableau récapitulatif.

| | |
|---|--|
| 1. quand j'ai une tâche difficile, je fais de mon mieux et je réussis habituellement. | |
| 2. je suis à l'aise avec les personnes du sexe opposé. | |
| 3. je sens que beaucoup de personnes m'apprécient. | |
| 4. j'ai une très grande confiance en mes propres capacités. | |
| 5. je préfère contrôler ma vie plutôt que laisser quelqu'un d'autre décider pour moi. | |
| 6. je suis à l'aise avec mes supérieurs. | |
| 7. j'ai souvent trop conscience de ma gêne ou mon malaise, je suis timide. | |
| 8. chaque fois que quelque chose va mal, j'ai tendance à m'en blâmer. | |
| 9. mes échecs me dépriment profondément. | |
| 10. j'ai souvent l'impression que les autres ne peuvent rien faire pour moi. | |
| total | |

La lecture de ces items éveille chez vous une réflexion ou des commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3.10. Les agents stressants propres au travail :

Choisissez les réponses les plus appropriées à chaque point en fonction de la fréquence suivante :

| Numéros 1 et 2 | | Numéros 3 à 10 | |
|---------------------------|----------|---------------------------|----------|
| - presque toujours vrai : | 4 points | - presque toujours vrai : | 1 points |
| - habituellement vrai : | 3points | - habituellement vrai : | 2points |
| - rarement vrai : | 2 point | - rarement vrai : | 3 point |
| - jamais vrai : | 1 point | - jamais vrai : | 4 point |

faites le total et reportez-le dans le tableau récapitulatif.

| | |
|--|--|
| 1. vous avez le sentiment d'avoir trop à faire, d'être pris par le temps. | |
| 2. vous considérez votre travail comme très complexe ou à grande responsabilité. | |
| 3. vous avez l'impression de participer aux décisions. | |
| 4. vous êtes libre de vous y prendre à votre façon. | |
| 5. vous vous sentez soutenus par vos collègues. | |
| 6. vous vous sentez soutenu, protégé et encouragé par votre hiérarchie. | |
| 7. on vous donne les moyens de remplir pleinement votre tâche. | |
| 8. vous pouvez apporter à votre travail le niveau de qualité que vous souhaitez. | |
| 9. vous vous sentez apprécié, estimé et reconnu par votre hiérarchie. | |
| 10. vous considérez être bien payé pour ce que vous faites. | |
| total | |

La lecture de ces items éveille chez vous une réflexion ou des commentaires :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

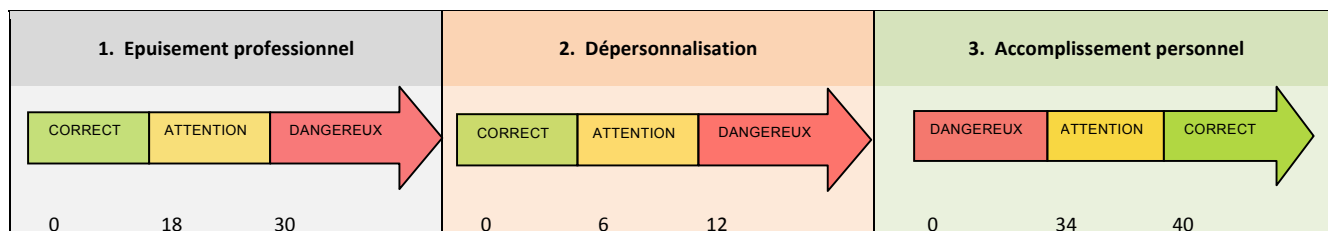
3.12. Test de Maslach :

Exemple d'échelle de mesure du Maslach Burnout Inventory's

Fonctionnement : Evaluer les affirmations des tableaux 1, 2 et 3 à l'aide de l'échelle de numérisation des réponses ci-dessous, pour chaque évaluation additionner la valeur de l'échelle au score du tableau, interpréter le score du tableau.

| NUMERISATION DES REponses | | 2. DEPERSONNALISATION | |
|---|---|--|--|
| 1. Jamais | 5. Une fois par semaine | <input type="checkbox"/> Je sens que je m'occupe de certains patients/clients/élèves de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets | <input type="checkbox"/> Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients/clients/élèves |
| 2. Quelques fois par an | 6. Quelques fois par semaine | <input type="checkbox"/> Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail | <input type="checkbox"/> J'ai l'impression que mes patients/clients/élèves me rendent responsable de certains de leurs problèmes |
| 3. Une fois par mois | 7. Tous les jours | <input type="checkbox"/> Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement | |
| 4. Quelques fois par mois | | | |
| 1. EPUISEMENT PROFESSIONNEL | | 3. ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL | |
| <input type="checkbox"/> Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail | <input type="checkbox"/> Je sens que je craque à cause de mon travail | <input type="checkbox"/> Je peux comprendre facilement ce que mes patients/clients/élèves ressentent | <input type="checkbox"/> Je me sens ragaillardi(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes patients/clients/élèves |
| <input type="checkbox"/> Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail | <input type="checkbox"/> Je me sens frustré(e) par mon travail | <input type="checkbox"/> Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients/clients/élèves | <input type="checkbox"/> Je me sens plein(e) d'énergie |
| <input type="checkbox"/> Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail | <input type="checkbox"/> Je sens que je travaille « trop dur » dans mon travail | <input type="checkbox"/> J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens | <input type="checkbox"/> J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail |
| <input type="checkbox"/> Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort | <input type="checkbox"/> Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop | <input type="checkbox"/> J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients/clients/élèves | <input type="checkbox"/> Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement. |
| | <input type="checkbox"/> Je me sens au bout du rouleau | | |

INTERPRETATION DES SCORES



3.13. Echelle de stress perçu

(Cohen & Williamson, 1988)

Consignes générales : diverses questions vont vous être posées ci-après. Elles concernent vos sensations et pensées pendant le mois qui vient de s'écouler. Chaque fois, nous vous demandons d'indiquer comment vous vous êtes senti(e) le mois dernier.

Bien que certaines questions soient proches, il y a des différences entre elles, et chacune doit être considérée comme une question indépendante des autres. La meilleure façon de procéder est de répondre assez rapidement. N'essayez pas de compter le nombre de fois où vous vous êtes senti(e) de telle ou telle façon, mais indiquez plutôt la réponse qui vous paraît la plus proche de la réalité parmi les cinq choix proposés.

Consigne spécifique : au cours du dernier mois, combien de fois...

| Consigne spécifique : au cours du dernier mois, combien de fois... | jamais | presque jamais | parfois | assez souvent | souvent |
|--|--------|-------------------|---------|------------------|---------|
| 1. Avez-vous été dérangé(e) par un événement inattendu ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Vous a-t-il semblé difficile de contrôler les choses importantes de votre vie ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Vous êtes-vous senti(e) nerveux(se) ou stressé(e) ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Vous êtes-vous senti(e) confiant(e) à prendre en main vos problèmes personnels ? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Avez-vous senti que les choses allaient comme vous le vouliez ? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous aviez à faire ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Avez-vous été capable de maîtriser votre énervement ? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Avez-vous senti que vous dominiez la situation ? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Vous êtes-vous senti(e) irrité(e) parce que les événements échappaient à votre contrôle ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Avez-vous trouvé que les difficultés s'accumulaient à un tel point que vous ne pouviez les contrôler ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Ce questionnaire étant composé de 10 items dont les réponses vont de 1 à 5, le score pour chacun s'obtient en additionnant les points de chaque réponse ; le score global ainsi obtenu varie donc de 10 à 50.

Alert, E. & Saunder, L. estiment que le stress dépassé, niveau du facteur de risque pour la santé, correspond à un score strictement supérieur à 27.



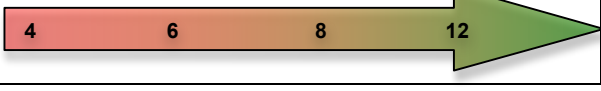
3.14. Questionnaire de soutien social perçu

Albert & Saunder

| scores | |
|--------------------------|---|
| pas du tout satisfaisant | 1 |
| peu satisfaisant | 2 |
| satisfaisant | 3 |
| tout à fait satisfaisant | 4 |

Question générale : actuellement, il y a des personnes ou des instances dans mon environnement professionnel qui peuvent, lorsque j'en ai besoin...

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Q1 | me comprendre et me soutenir par rapport à ce que je vis professionnellement ? | |
| 1a | au niveau de mes collègues et/ou collaborateur, c'est : | |
| 1b | au niveau de mes supérieurs, c'est : | |
| 1c | au niveau des fonctions supports (RH, informatique, médecin du travail), c'est : | |
| Q2 | m'aider à réfléchir et/ou me donner des informations pour résoudre les problèmes que je rencontré ? | |
| 2a | au niveau de mes collègues et/ou collaborateur, c'est : | |
| 2b | au niveau de mes supérieurs, c'est : | |
| 2c | au niveau des fonctions supports (RH, informatique, médecin du travail), c'est : | |
| Q3 | m'aider à trouver les moyens dont j'ai besoin (humains, matériels, temps, budgétaires) pour atteindre mes objectifs ? | |
| 3a | au niveau de mes collègues et/ou collaborateur, c'est : | |
| 3b | au niveau de mes supérieurs, c'est : | |
| 3c | au niveau des fonctions supports (RH, informatique, médecin du travail), c'est : | |
| Q4 | me permettre d'identifier clairement mes axes de progrès et d'amélioration ? | |
| 4a | au niveau de mes collègues et/ou collaborateur, c'est : | |
| 4b | au niveau de mes supérieurs, c'est : | |
| 4c | au niveau des fonctions supports (RH, informatique, médecin du travail), c'est : | |
| RESULTATS | | |
| Satisfaction du soutien social perçu par les collègues et collaborateurs : | | 1a + 2a + 3a + 4a .../16 |
| Satisfaction du soutien social perçu par les supérieurs : | | 1b + 2b + 3b + 4b .../16 |
| Satisfaction du soutien social perçu par les fonctions supports : | | 1c + 2c + 3c + 4c .../16 |
| SATISFACTION GLOBALE DU SOUTIEN SOCIAL PERCU | | additionner tout .../48 |

| | |
|---|--|
|  | soutien social perçu par les collègues |
|  | soutien social perçu par les supérieurs |
|  | soutien social perçu par les fonctions support |

3.15. Echelle d'anxiété et de dépression HADS

(Hospital Anxiety and Depression Scale
A.S. Zigmond & R.P. Snaith (1983))

Consignes :

Lisez chaque série de questions (dans la grille de la page suivante) et choisissez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler.

Ne vous attardez pas sur la réponse à faire ; votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvé, qu'une réponse longuement méditée.

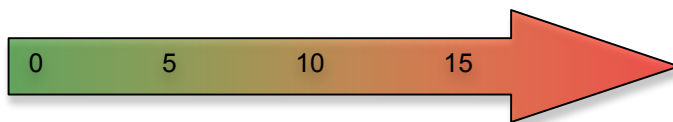
ANXIETE

Le résultat concernant l'anxiété correspond à l'addition des scores des questions : 1, 3, 5, 7, 9, 11 et 13.



DEPRESSION

Pour le résultat concernant la dépression additionnez des scores des questions : 2, 4, 6, 8, 10, 12 et 14.



ECHELLE D'ANXIETE ET DE DEPRESSION HADS

Entourez, pour chaque question, le chiffre de la réponse qui convient :

| | | | |
|----|--|-------------------------------|---|
| 1 | Je me sens tendu(e) ou énervé(e) : | la plupart du temps | 3 |
| | | souvent | 2 |
| | | de temps en temps | 1 |
| | | jamais | 0 |
| 2 | Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois : | oui tout autant | 0 |
| | | pas autant | 1 |
| | | un peu seulement | 2 |
| | | presque plus | 3 |
| 3 | J'ai une sensation de peur comme si qqch d'horrible allait m'arriver | oui, très nettement | 3 |
| | | oui, ce n'est pas trop grave | 2 |
| | | un peu, mais m'inquiète pas | 1 |
| | | pas du tout | 0 |
| 4 | Je ris facilement et je vois le bon côté des choses : | autant que par le passé | 0 |
| | | plus autant qu'avant | 1 |
| | | vraiment moins qu'avant | 2 |
| | | plus du tout | 3 |
| 5 | Je me fais du souci : | très souvent | 3 |
| | | assez souvent | 2 |
| | | occasionnellement | 1 |
| | | très occasionnellement | 0 |
| 6 | Je suis de bonne humeur : | jamais | 0 |
| | | rarement | 1 |
| | | assez souvent | 2 |
| | | la plupart du temps | 3 |
| 7 | Je peux rester tranquillement assis(e) à ne rien faire et me sentir décontracté(e) : | oui, quoi qu'il arrive | 0 |
| | | Oui, en général | 1 |
| | | rarement | 2 |
| | | jamais | 3 |
| 8 | J'ai l'impression de fonctionner au ralenti : | presque toujours | 3 |
| | | très souvent | 2 |
| | | parfois | 1 |
| | | jamais | 0 |
| 9 | J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué : | jamais | 0 |
| | | parfois | 1 |
| | | assez souvent | 2 |
| | | très souvent | 3 |
| 10 | Je ne m'intéresse plus à mon apparence : | plus du tout | 3 |
| | | pas autant que je devrais | 2 |
| | | peut-être plus autant | 1 |
| | | autant que par le passé | 0 |
| 11 | J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place : | oui, c'est tout à fait le cas | 3 |
| | | un peu | 2 |
| | | pas tellement | 1 |
| | | pas du tout | 0 |
| 12 | Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses : | autant qu'avant | 0 |
| | | un peu moins qu'avant | 1 |
| | | bien moins qu'avant | 2 |
| | | presque jamais | 3 |
| 13 | J'éprouve des sensations soudaines de panique : | vraiment très souvent | 3 |
| | | assez souvent | 2 |
| | | pas très souvent | 1 |
| | | jamais | 0 |
| 14 | Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision : | souvent | 0 |
| | | parfois | 1 |
| | | rarement | 2 |
| | | très rarement | 3 |



L'auteur :

Michel Berclaz est un ancien infirmier en psychiatrie et enseignant en soins infirmiers. Il est également psychologue et spécialiste FSP en psychothérapie depuis 1995. Qualifié FSP en psychologie d'urgence.

Responsable adjoint de la cellule d'intervention psychologique AGPsy-Police de 1996 à 2007, il participe également à l'élaboration, l'organisation et l'enseignement de différents programmes de formation traitant de la psychologie d'urgence et de l'aide aux personnes victimes. Ex-membre de la commission « psychologie d'urgence » de la Fédération Suisse des Psychologues.

Michel Berclaz

*Psychologue spécialiste FSP en psychothérapie
formateur et consultant*

Rue des Eaux-Vives, 94

CH – 1207 Genève

☎ 0041 22 736 41 90

E-mail prof : : m.berclaz@bluewin.ch

Ont également collaboré à cette édition :

Martine Bourquin : infirmière spécialisée en gestion du stress, formations et débriefings Tel + fax : ++41 / 21/ 617 86 49 / e-mail : m.bourquin@bluewin.ch

Urs Braun (psychologue FSP, formateur, membre de la commission formation en psychologie d'urgence de la FSP) et **Martine Leuchter** (psychologue FSP, membre de la cellule AGPsy-Police et formatrice), avec l'auteur ont collaboré pour l'édition d'un document s'adressant aux agents d'assistances des CFF, le CareGroup, document dont est tiré certains éléments de ce texte.

Annik Duret : psychologue spécialiste en psychothérapie FSP. Responsable adjointe de la cellule AGPsy-Police depuis octobre 2007.

Fabienne Naef, psychologue travaillant au service psychologique de la police genevoise et formatrice en AT.

Elisabeth Rebourg et Anaïs Stauffer, Service des Ressources Humaines de l'Hospice Général, Genève.

Christian Progin : responsable de l'équipe de débriefing de la police genevoise.