

L'épuisement professionnel



Dimension par dimension.

Ce qui se ressent, ce qui se voit,
et ce que les classifications en disent.

« Je suis fatigué » ne dit presque rien.

La fatigue se répare. Vous dormez, vous prenez une semaine, le niveau remonte.

L'épuisement professionnel ne fonctionne pas comme ça. Sa cause n'est pas logée dans votre corps. Elle est dans le rapport entre vous et votre travail.

Le repos suspend l'exposition. Il ne change rien à ce à quoi vous êtes exposé.

Le burnout n'est pas un diagnostic médical.

CIM-11 • ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Classé comme phénomène lié au travail, dans le chapitre des facteurs qui influencent l'état de santé, et non dans celui des troubles mentaux.

DSM-5-TR • AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Absent. Aucune entrée, aucun critère. C'est une des raisons pour lesquelles deux cliniciens formés différemment ne parlent pas toujours de la même chose.

HAS • FRANCE

Un syndrome, pas une maladie caractérisée. La démarche consiste à chercher ce qui se tient derrière et à évaluer le risque suicidaire.

RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE

Dans l'Union européenne, neuf des vingt-trois pays interrogés admettent qu'elle soit possible. Un seul l'inscrit explicitement sur sa liste.



1

PREMIÈRE DIMENSION

L'épuisement émotionnel

La seule que tout le monde connaît.
Et la seule qu'on surveille.

C'est le tarissement de la ressource. Pas « être fatigué le soir », mais ne plus avoir de réserve du tout, y compris pour ce qui n'a aucun rapport avec le travail.

CE QUE LA PERSONNE RESSENT

Une lourdeur dès le réveil. Le sentiment que la journée est déjà trop longue avant d'avoir commencé. Le sommeil ne restaure plus rien.

CE QUE L'ENTOURAGE VOIT

Quelqu'un qui annule. Qui ne fait plus rien du week-end. Qui « couve quelque chose » depuis des mois.

CE QUI AGGRAVE

Les récupérations repoussées à « après le prochain gros dossier ». Il n'y a jamais d'après.

2

DEUXIÈME DIMENSION

La mise à distance

Celle que l'entourage remarque en premier.
Et qu'il interprète presque toujours de travers.

On devient sec, ironique, absent. Ce n'est pas un changement de caractère, c'est une protection. Le psychisme met de la distance parce qu'il ne peut plus payer le coût de la proximité.

CE QUE LA PERSONNE RESSENT

Une indifférence qui l'inquiète elle-même. Elle expédie des choses qu'elle faisait avec soin, et ne s'en veut même plus.

CE QUE L'ENTOURAGE VOIT

Quelqu'un « qui a changé ». Devenu cassant, cynique, qui fuit les réunions. On y lit un problème de motivation ou d'attitude.

CE QUI AGGRAVE

Le recadrage managérial. Traiter un mécanisme de survie comme un manque d'implication accélère l'effondrement.



3

TROISIÈME DIMENSION

L'effondrement du sentiment de compétence

La plus douloureuse.
Et invisible de l'extérieur.

La personne fait le même travail qu'avant, souvent correctement, et elle est intimement convaincue d'être devenue mauvaise.

CE QUE LA PERSONNE RESSENT

« Je ne suis plus à la hauteur. » Une honte silencieuse, et la certitude que rien ne changera, quoi qu'elle fasse.

CE QUE L'ENTOURAGE VOIT

Rien. Les résultats tiennent encore. C'est exactement pour cela que l'effondrement paraît toujours soudain.

CE QUI AGGRAVE

Les encouragements. « Mais si, tu es très bon » ne rassure pas : la personne y lit la preuve qu'elle trompe tout le monde.

4

QUATRIÈME DIMENSION

Le brouillard cognitif

Celle qu'on met sur le compte de l'âge.
Ou de la fatigue. Ou du désordre.

L'attention ne tient plus, la mémoire de travail lâche, la planification devient coûteuse. Ce n'est pas une impression : des tests objectifs le retrouvent, indépendamment de ce que la personne en dit.

CE QUE LA PERSONNE RESSENT

Relire trois fois le même paragraphe. Perdre le fil au milieu d'une phrase. Chercher un mot courant. Ne plus tenir deux tâches à la fois.

CE QUE L'ENTOURAGE VOIT

Des oublis, des rendez-vous manqués, des erreurs sur des choses simples. On y lit de la négligence ou de la distraction.

CE QUI AGGRAVE

La compensation silencieuse. Faire des listes, arriver plus tôt, tout revérifier. Cela masque le signal et prolonge l'exposition.



5

CINQUIÈME DIMENSION

Le débordement émotionnel

Celle qu'on prend pour un trait de caractère.
Alors que le caractère n'a pas bougé.

La régulation ne tient plus. Les réactions dépassent la situation, et la personne les observe sans parvenir à les arrêter.

CE QUE LA PERSONNE RESSENT

Surréagir pour un détail, puis s'en vouloir. Pleurer sans motif identifiable. Ne plus se reconnaître dans ses propres réactions.

CE QUE L'ENTOURAGE VOIT

Quelqu'un devenu susceptible, à fleur de peau, imprévisible. On attend que ça passe, ou on évite les sujets qui fâchent.

CE QUI AGGRAVE

Le silence autour. Personne n'en parle, la personne en conclut qu'elle est en train de mal tourner, et la honte s'ajoute à l'épuisement.

Ce que ça produit, au-delà du travail.

Aucun de ces signes n'est spécifique. C'est leur installation progressive, en rupture avec l'état antérieur, qui fait signe.

ÉMOTIONNEL

Anxiété, tensions musculaires diffuses, tristesse ou manque d'entrain, irritabilité, hypersensibilité, absence d'émotion.

COGNITIF

Troubles de la mémoire, de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives.

COMPORTEMENTAL ET INTERPERSONNEL

Repli sur soi, isolement, agressivité, baisse d'empathie, ressentiment envers les collègues, conduites addictives.

MOTIVATIONNEL

Désengagement progressif, baisse du moral, effritement des valeurs liées au travail, doutes sur ses propres compétences.

PHYSIQUE NON SPÉCIFIQUE

Asthénie, troubles du sommeil, douleurs musculo-squelettiques, crampes, céphalées, vertiges, troubles gastro-intestinaux.

Ce n'est pas toujours un burnout.

Derrière le même tableau peuvent se tenir un trouble de l'adaptation, un trouble anxieux, un trouble dépressif caractérisé ou un état de stress post-traumatique. Un bilan somatique reste nécessaire : plusieurs affections organiques produisent ces signes.

Le recouvrement avec la dépression n'est d'ailleurs pas tranché. Sur quatorze échantillons et plus de douze mille personnes, l'épuisement, qui est le cœur du syndrome, se rapproche davantage des symptômes dépressifs que des deux autres dimensions.

C'est pourquoi une grille de lecture ne remplace jamais un examen clinique.

Ce qui bouge, et ce qui ne bouge pas.

- Les dimensions ne progressent pas ensemble. On peut s'effondrer sur l'une en tenant parfaitement sur une autre.
- Un arrêt « pour se reposer » n'agit que sur l'épuisement. C'est une des raisons pour lesquelles tant de reprises se passent mal.
- Ce qui fait basculer se joue le plus souvent dans l'organisation du travail : charge, autonomie, clarté du rôle, reconnaissance, soutien, équité.
- **Aucun de ces leviers ne se règle par la volonté individuelle. Tous se mesurent.**

Si vous vous êtes reconnu sur plusieurs de ces dimensions, c'est une information.

Pas un diagnostic, pas une fatalité. Une information qui mérite d'être prise au sérieux tôt, parce que c'est là que l'accompagnement coûte le moins et change le plus.

Enregistrez ce document.

Ce n'est pas le genre de grille qu'on retrouve au moment précis où on en a besoin.

Document pédagogique élaboré par MHPSS ProCare Firm. Il ne constitue ni un diagnostic ni un avis médical et ne remplace pas une consultation auprès d'un professionnel de santé.

Sur quoi cette grille s'appuie

Normes APA 7. Au-delà de trois auteurs, la liste est abrégée par « et al. » pour tenir dans le format.

DÉFINITION, STATUT NOSOGRAPHIQUE ET RECONNAISSANCE

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2(2), 99-113. doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422. doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. doi.org/10.1002/wps.20311

Organisation mondiale de la Santé. (2019). *QD85 Burn-out*. Classification internationale des maladies, 11^e révision (CIM-11). icd.who.int

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd., rév. de texte). APA Publishing. doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

Guseva Canu, I., Marca, S. C., Dell'Oro, F., et al. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(2), 95-107. doi.org/10.5271/sjweh.3935

Haute Autorité de Santé. (2017, mise à jour octobre 2025). *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout* (fiche mémo). Saint-Denis : HAS.

Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., et al. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European Union: An exploratory study. *Industrial Health*, 56(2), 160-165. doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132

FRONTIÈRES AVEC LA DÉPRESSION ET LES AUTRES TROUBLES

Bianchi, R., Schonfeld, I. S., & Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28-41. doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004

Bianchi, R., Verkuilen, J., Schonfeld, I. S., et al. (2021). Is burnout a depressive condition ? A 14-sample meta-analytic and bifactor analytic study. *Clinical Psychological Science*, 9(4), 579-597. doi.org/10.1177/2167702620979597

Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., et al. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders: Results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 55-62. doi.org/10.1016/j.jad.2005.06.004

Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction ? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 415-424. doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043

Dimensions et manifestations

STRUCTURE DIMENSIONNELLE ET INSTRUMENTS DE MESURE

- Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2005). The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart. *Work & Stress*, 19(3), 256-262. doi.org/10.1080/02678370500385913
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory ? *Work & Stress*, 19(3), 238-255. doi.org/10.1080/02678370500270453
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19(1), 12-23. doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12
- Kristensen, T. S., Borritz, M., Villadsen, E., & Christensen, K. B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192-207. doi.org/10.1080/02678370500297720
- Shirom, A., & Melamed, S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176-200. doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT) : Development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. doi.org/10.3390/ijerph17249495
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout : A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. doi.org/10.3390/ijerph19031780

MANIFESTATIONS COGNITIVES, ÉMOTIONNELLES ET SOMATIQUES

- Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work & Stress*, 28(2), 107-123. doi.org/10.1080/02678373.2014.909545
- Gavelin, H. M., Domellöf, M. E., Åström, E., et al. (2022). Cognitive function in clinical burnout: A systematic review and meta-analysis. *Work & Stress*, 36(1), 86-104. doi.org/10.1080/02678373.2021.2002972
- Söderström, M., Jeding, K., Ekstedt, M., Perski, A., & Åkerstedt, T. (2012). Insufficient sleep predicts clinical burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17(2), 175-183. doi.org/10.1037/a0027518
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327-353. doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.327

Déterminants et reprise

DÉTERMINANTS ORGANISATIONNELS

- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499-512. doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. doi.org/10.1037/ocp0000056
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife : A structured approach to organizational predictors of job burnout. In P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Éds.), *Research in occupational stress and well-being* (Vol. 3, p. 91-134). Elsevier.
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., et al. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17, 264. doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., et al. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion : A systematic review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 9, 10. doi.org/10.1186/1745-6673-9-10
- Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., et al. (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians : A systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 177(2), 195-205. doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.7674

CONSÉQUENCES, RÉCUPÉRATION ET RETOUR AU TRAVAIL

- Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). Physical, psychological and occupational consequences of job burnout : A systematic review of prospective studies. *PLOS ONE*, 12(10), e0185781. doi.org/10.1371/journal.pone.0185781
- Toppinen-Tanner, S., Ojajarvi, A., Väänänen, A., et al. (2005). Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral Medicine*, 31(1), 18-32. doi.org/10.3200/BMED.31.1.18-32
- Sonnentag, S., & Fritz, C. (2015). Recovery from job stress : The stressor-detachment model as an integrative framework. *Journal of Organizational Behavior*, 36(S1), S72-S103. doi.org/10.1002/job.1924
- Sonnentag, S. (2018). The recovery paradox : Portraying the complex interplay between job stressors, lack of recovery, and poor well-being. *Research in Organizational Behavior*, 38, 169-185. doi.org/10.1016/j.riob.2018.11.002
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S., & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout : Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1-11. doi.org/10.1016/j.burn.2017.02.001

Sélection issue de la littérature internationale évaluée par les pairs et des recommandations de pratique en vigueur.