

Les risques psychosociaux au travail المخاطر النفسو-اجتماعية في العمل

Dr Khelassi Mourad, Université Oum el Bouaghi, Algérie

Le résumé:

Les risques psychosociaux au travail est un concept répandu dans les sociétés développées, il concerne les risques qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés. Le Burn- Out est un sujet relativement récent, plusieurs études sur Cette calamité ont été menées en Algérie et dans le monde arabe, principalement dans le domaine de l'éducation et le secteur sanitaire, mais toutes ces études n'arrivent pas à différencier le Burn- Out du stress ou même de la dépression, c'est ce qu'on a constaté dans presque toutes les études arabes et francophones que nous avons pu consulter.

Cet article est une étude théorique qui traite l'état différentiel entre le Burn- Out et le stress ainsi que la dépression dans le but d'aider les chercheurs dans leurs travaux pour mieux cerner ces trois troubles d'adaptation ou maladies.

Mots clés : Burn-Out- Stress- dépression

ملخص

المخاطر النفسو - إجتماعية في العمل مفهوم متداول في الدول الغربية يتضمن المخاطر التي تمس الجانب الذهني و النفسي للعامل من جراء الضغوط المهنية و العلاقات الإنسانية و الاجتماعية في العمل، تشمل الإحترق النفسي، الإجهاد، والانهيار العصبي، الإحترق النفسي موضوع حديث الساعة في العالم، من خلال إطلاعنا على الكثير من الدراسات العربية والغربية منها وقفنا على تعدد المفاهيم و اختلاطها بين الإحترق النفسي والإجهاد إضافة إلى الانهيار العصبي و إستعمالها كمرادفات في الكثير من الأحيان. هذا المقال مقارنة نظرية للمفاهيم الثلاثة، الإحترق النفسي، الإجهاد و الانهيار العصبي من خلال نقاط الاختلاف و التلاقي.

الكلمات المفتاحية: الإحترق

النفسي، الإجهاد، الانهيار العصبي

Préambule :

La surcharge du travail, le manque de temps, l'absence d'autonomie, les conflits intra personnelles ou avec la hiérarchie, sont des agents causals des difficultés que l'on peut rencontrer dans l'activité professionnelle. Si la personne impliquée ne dispose pas des ressources et moyens nécessaires pour les affronter elle peut alors se retrouver stressée, déprimée ou brulée, voilà trois termes qui se rapprochent dans leurs utilisation voir se confondent, mais qui se différent du point de vue scientifique. Ils sont liés au concept de risques psychosociaux au travail.

Ces derniers englobent les risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale des salariés. Ces risques peuvent engendrer des pathologies professionnelles telles que la dépression, le stress et le burn-out, voir des maladies psychosomatiques.

A ce titre, ce travail vise à définir et établir un état différentiel ou un lien entre trois concepts clé dans les risques psychosociaux au travail : le burnout, le stress, et la dépression

Le stress

« Tout le monde parle du stress comme une maladie, mais c'est loin d'en être une. Grâce à 70 ans de recherche, on sait aujourd'hui qu'il s'agit d'une « formidable réaction de l'organisme pour s'adapter à l'environnement » (Sonia J. Lupien, 2006, on line).

Mais cette formidable réaction peut rapidement devenir un enfer si le stress ou plutôt les tresseurs sont présents de manière prolongée et que l'individu a le sentiment d'être débordé, dépassé par la situation

Le terme « stress » est devenu courant et banale, que toute la société utilise, sans vraiment savoir ce qu'il signifie. Un mot souvent chargé de connotations négatives alors qu' ils 'agit d'une activité essentielle à la vie, ce n'est pas une maladie .Pourtant, on le qualifie comme « le mal du siècle ».

Il a été introduit pour la première fois par Hans Selye (1907-1982), médecin endocrinologue autrichien. Pour Selye, le stress est une «réponse non spécifique de l'organisme face à une demande».Il est à l'origine du concept de Syndrome Général d'Adaptation (en 1935) ,Issu du latin "Strictus"qui veut dire dans le français :serré, pressé ou en anglais : contrainte et tension, la première définition avant que le terme stress ne devienne synonyme de tension,pression,angoisse permanente est biologique ou physiologique : «c'est une réponse de l'organisme à une agression qui peut être physique (blessure, douleurs diverses) ou choc, ou psychologique (situations alarmantes, menaçantes) » (Selye h.,1974).

Dans l'approche transactionnelle de (Lazarus et Folkman) « le stress correspond à une situation qui est perçue comme dépassant les ressources de l'individu et pouvant mettre en péril son bien-être. »

(Lazarus Rs, Folkman S .1984). On distingue trois notions importantes dans cette définition:

1. les facteurs de stress, c'est-à-dire des situations de travail contraignantes ou stressantes qui vont favoriser l'apparition du stress,
2. la personne qui va réagir à ces situations stressantes, à la fois avec son corps et son psychisme.
3. les effets observables sur les comportements ou la santé de la personne et sur l'entreprise.

Devant une situation stressante, une personne procède immédiatement à son évaluation de façon subjective. Cette évaluation est un processus mental par lequel elle va comprendre deux éléments :

- 1- le risque ou la menace que peut contenir la situation.
- 2- les ressources en possession pour y faire face.

Il s'agit donc d'une double évaluation:

Évaluation primaire dirigée vers le stresser. Ainsi, face à un volume important de travail, on réalise qu'il y a un risque (la tâche inachevée à temps) et en effectuant une tâche délicate, on prend conscience qu'une omission ou maladresse est envisageable.

Évaluation secondaire, orientée vers ses propres capacités à gérer la situation. On a dans ce cas deux éventualités :

- Je n'y arriverai pas, par ce que je n'ai pas les moyens d'y faire face.
- Vus les moyens organisationnels et mes capacités, j'y arriverai ça va bien se passer, je vais trouver une solution.

Cette évaluation est instinctive et rapides, et donc, elle est rarement le résultat d'une analyse intelligente de notre part. En conséquent, elle est absolument subjective et résulte amplement de notre façons à voir les choses, de nos coutumes et de nos expériences vécues et des situations similaires à celles qui nous menace aujourd'hui.

Notre façon de percevoir les agents stresser, et l'évaluation de nos ressources personnelles, ainsi que les moyens organisationnels mises à notre disposition, sont les facteurs décisifs de déclencher ou non une réaction de stress. Si nous estimons que nos ressources étaient insuffisantes par rapport à la menace, un déséquilibre entre notre

Évaluation primaire et secondaire va s'installer, et le processus du stress entre en vigueur.

Le stress est donc une réponse en fonction d'une exigence (s'adapter pour garder l'équilibre). C'est en ce sens que depuis 1956 le Stress (Hans Selye) est défini comme Syndrome général d'adaptation (S.G.A). Il « survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face. Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité » (Selye H., 1974).

Principaux facteurs de stress professionnel

Le stress dans l'entreprise est parfois lié ou attribués uniquement à la fragilité ou à l'inadaptation au poste de travail. Face à des symptômes de stress, il est parfois difficile de trier les facteurs personnels et professionnels et sans oublié l'existence de facteurs extra-professionnels, il est primordial de rechercher le lien possible avec le contexte professionnel (surcharge de travail, objectifs insuffisamment définis, confusion de rôles, relations difficiles avec la hiérarchie, manque d'autonomie et d'initiative...)

Selon L. R Murph, "On peut distinguer les principaux facteurs de stress professionnel suivant leurs catégories de contraintes professionnelles et cela comme suit:

Facteurs uniques à l'emploi

- charge de travail (surcharge et charge insuffisante)
- rythme / variété / travail n'ayant pas de sens
- autonomie (la capacité de prendre ses propres décisions au sujet de son propre emploi ou de tâches précises, etc.)
- travail par équipes / heures de travail
- milieu physique (bruit, qualité de l'air, etc.)
- isolement au travail (émotionnel ou travail solitaire)
- *Rôle dans l'organisation*
- conflit de rôles (demandes contradictoires liées à l'emploi, nombreux superviseurs/gestionnaires)
- ambiguïté d'un rôle (manque de transparence au sujet des responsabilités, des attentes, etc.)
- niveau de responsabilité
- *Perfectionnement professionnel*
- aucune chance de promotion/trop de promotion

- sécurité d'emploi (peur de l'excédent de personnel, que ce soit en raison de l'économie ou d'un manque de travail)
- possibilités de perfectionnement professionnel et satisfaction liée à l'emploi en général
- *Relations au travail (interpersonnel)*
- superviseurs
- collègues
- subalternes
- menaces de violence, harcèlement, etc. (menace à la sécurité personnelle)
- *Structure/climat organisationnel*
- participation (ou non-participation) à la prise de décision
- style de gestion
- habitudes de communication"(Murph, L. R. 1995, pp 1-14).

Le burnout

«Je me suis rendu compte au cours de mon exercice quotidien que les gens sont parfois victimes d'incendie tout comme les immeubles ; sous l'effet de la tension produite par notre monde complexe, leurs ressources internes en viennent à se consumer comme sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte» (Freudenberger, psychanalyste 1970) (Canoui, P., Mauranges, 2001, P.6).

Le burn-out désigne dans l'industrie aérospatiale, la désintégration par surchauffe des machines à court de carburant (Freudenberger H. 1987), c'est un terme relativement nouveau qui a fait son apparition dans la littérature américaines dans les années 70 au Etats-Unis suite aux travaux d' (Herbert Freudenberger) psychiatre et psychanalyste américain qui travaillait dans un centre pour toxicomanes et qui rapporta le mal-être des bénévoles de son centre.

Le burnout c'est la manifestation d'une fragilisation à la fois physiologique et psychologique des professionnels, liée à la façon dont ils gèrent leurs conditions de travail. Il s'agit à la fois d'un épuisement émotionnel, d'une déshumanisation de la relation à l'autre et du sentiment d'échec professionnel, ces éléments étant associés à des conditions de travail difficiles qui perdure.

Burnout chez les anglo-saxons, **épuisement professionnel** pour les francophones, et (karoshi) pour les japonais et qui signifie (mort par excès de travail) est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel prolongé. Il survient généralement après

un investissement personnel et affectif important dans l'activité professionnelle, il se développe progressivement chez certaines personnes exposées à des conditions de travail frustrantes et démotivantes. Il se manifeste par un épuisement physique, mental, émotionnel, un désintérêt profond pour le contenu du travail et la dévalorisation de ses résultats.

Le candidat au burnout est une personne ambitieuse, douée, possède un certain charisme qui « Pose la barre » très haut, dynamique poursuit de nombreux buts à la fois, elle s'investie dans son travail et s'imagine que son énergie est inépuisable.

Bernard et Duquette décrivent le burnout comme une «une expérience psychique négative vécue par un individu, qui est liée au stress émotionnel et chronique causé par un travail ayant pour but d'aider les gens. » (Canoui. p, Mauranges a, 2001,p.19).

Plus récemment, une définition synthétique du burn-out a été proposée par (Schaufeli et Enzmann) Selon cette définition, le burnout est un « état d'esprit négatif relatif au travail apparaissant chez des personnes 'normales' qui se caractérise principalement par l'épuisement, accompagné de détresse, d'un sens réduit d'efficacité, d'une diminution de la motivation et du développement d'attitudes et de comportements dysfonctionnels au travail.

Cette condition psychologique se développe progressivement et peut rester longtemps inaperçue pour la personne impliquée, elle est le résultat d'une inadéquation entre les attentes professionnelles et la réalité du travail. Elle est, de plus, souvent auto-entretenu par des stratégies de coping inadéquates associées à ce syndrome » (Schaufeli WB, Enzmann D. 1998).

Maslach et Jackson « désignent le burnout comme" un syndrome psychologique susceptible d'apparaître chez des individus qui travaillent avec d'autres individus, en réponse à des tresseurs émotionnels et interpersonnels présents depuis un certain temps sur le lieu de travail » (Burgel, p.Hoffman. a, Corten, p. 2005, p.33).

Les dimensions du burn-out

Trois dimensions caractérisent le burnout : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'accomplissement personnel réduit.

1- L'épuisement émotionnel: représente la réponse basique du stress, elle se réfère à la sensation d'être dépassé dans ses ressources émotionnelles et physiques (Maslach C ,and all. 2001, pp:397-422). Intérieurement, la personne a la sensation d'être vidée et éprouve des

difficultés à être en relation avec les émotions de l'autre (Canouï P, Mauranges A. 2001). Aussi, l'épuisement conduit le travailleur à engager d'autres actions pour se distancier émotionnellement et cognitivement de son travail (Maslach C. 2003; 189-192).

2-La dépersonnalisation: se réfère au contexte interpersonnel, elle représente une réponse négative ou excessivement détachée envers d'autres personnes (Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP 2001, pp:397-422), elle est utilisée comme une stratégie de coping (i.e. stratégie cognitive ou comportementale mise en place par l'individu pour gérer des exigences externes et/ou internes évaluées comme menaçant ou excédant ses ressources pour gérer l'épuisement (Cordes C, Dougherty T, 1993; pp: 621-656). Cette deuxième dimension est marquée par un détachement et une sécheresse relationnelle s'apparentant au cynisme. La personne est considérée comme un objet. Cette mise à distance de l'autre est ressentie comme une forme d'échec personnel qui peut s'exprimer plus ou moins ouvertement dans la troisième dimension du syndrome (Canouï P, Mauranges A., 2001).

3-La perte d'accomplissement personnel: représente la dimension d'auto-évaluation du burnout. Elle fait référence aux sentiments d'incompétence et d'inefficacité, de manque de réussite et de productivité au travail (Maslach C, and all 2001; pp:397-422).

Principaux symptômes du burnout

1-Symptômes affectifs

Humeur sombre, tristesse, dépressive, une irritabilité, hypersensibilité et froideur affective. Les ressources émotionnelles de l'individu sont épuisées. Du fait de la diminution du contrôle émotionnel, des excès de colère peuvent survenir. Il conduit à ne quasiment plus vivre au quotidien, c'est l'indifférence qui domine.

2-Symptômes cognitifs

Les sentiments d'impuissance et de désespoir prédominant, sentiment d'échec, faible estime de soi, et sentiment de la culpabilité, Les capacités cognitives peuvent être infectés : difficultés déconcentration, d'attention et troubles mnésiques, Les pensées deviennent plus rigides, La prise de décision devient difficile. La tolérance à la frustration peut également être diminuée.

Au niveau interpersonnel, une perception cynique, déshumanisée à l'égard d'autrui s'installe caractérisé par un pessimisme et une diminution de l'empathie, Les frustrations, l'anxiété et les problèmes sociaux

professionnelles peuvent même être projetés sur les autres et des mécanismes de défenses paranoïaques peuvent alors se développer.

3-Symptômes physiques

Les personnes concernées ont le sentiment d'accomplir toujours moins, malgré un effort plus important, La fatigue chronique est le symptôme physique le plus commun dans ils souffrent, les céphalées et les nausées répétées, douleurs musculaires, des palpitations, des sueurs, des troubles sexuels, troubles du sommeil, variations de poids, fatigue chronique et on trouve aussi des troubles du cycle menstruel chez les femmes.

Les troubles psychosomatiques: comme l'ulcère, asthme, diabète ou polyarthrite rhumatoïde .

Les réactions physiologiques: tachycardie (les cardiopathies), hypertension artérielle, hypercholestérolémie, et diminution de la résistance électrique de la peau (réponse électrodermale) (Maslach C,1979, pp: 5-9).

4-Symptômes comportementaux

La personne souffrant de burnout adopte une attitude défensive, qui se manifeste sur le plan comportemental par une rigidité, une résistance excessive au changement (puisque tout changement signifie un effort supplémentaire d'adaptation), Une hyperactivité inefficace, une impulsivité, ou à l'inverse un retard et une indécision..Les rapports deviennent mécaniques, et impersonnels.

Des consommations de substances psycho actives telles que l'alcool ou les médicaments sont également présentes. Des troubles alimentaires (gourmandises ou anorexie).

Au niveau des relations interpersonnelles, il existe deux tendances: soit l'agressivité envers autrui, soit le repli et l'isolement social (FreudenbergerHJ,1974,PP.159-165).

5-Symptômes motivationnels

C'est le retrait de l'environnement social qui mène à l'isolement (Distanciation sociale). Ne plus pouvoir, ne plus vouloir, le cynisme est aussi souvent révélateur d'un tel état, la motivation professionnelle a disparue. Les individus sont résignés, et se sentent indifférents vis-à-vis de leurs collègues ou de la hiérarchie (Maslach et all, 2001, p 297).

Les Facteurs du Burnout

Facteurs personnels

- Une personnalité Co-dépendante.
- La surcharge des problèmes dans la vie personnelle, la vie de

- couple et la vie de la famille.
- Les difficultés de conciliation travail-famille.
- Une identité professionnelle mal affirmée ou l'initiative, la fierté et la «bravoure» sont faibles.
- Une baisse d'estime de soi.

Facteurs professionnels

1- Lies au travail et a son contenu

- Les bouleversement émotifs du (sà) la proximité constante de la souffrance et de la mort.
- Le stress des fréquentes situations d'urgence et des lourdes responsabilités.
- L'insuffisance de reconnaissance des capacités, des compétences professionnelles et du dévouement quotidien.
- Le travail d'équipe qui offre peu de soutien et de ressources d'évolution.
- Les horaires irréguliers ou encore le travail de soirée ou de nuit.
- La surcharge de travail
- Variabilité et imprévisibilité de la charge de travail
- Monotone - Repetitive
- Faible autonomie et faible contrôle (maîtrise du travail)
- Ambiances physiques pénibles (bruit - chaleur - humidité)
- Gravité - Visibilité des erreurs possible
- Sous-qualification - Sur-qualification

2-Liés aux relations interpersonnelles

Mauvaise communication (Hostilité - Agressivité - Violence)

Mauvaise ambiance (problèmes relationnels et comportementaux)

-Entre collègues (manque de solidarité)

-Avec les supérieurs (relations d'autorité)

Mauvais soutien (manque d'écoute - mauvaise prise en compte des difficultés ou des contradictions nées du travail) Conflits de rôle

2- Lies a l'entreprise (culture, management, choix techniques et organisationnels)

- Surcharge de travail - Pression du temps - Sous charge
- Travail en urgence - Travail en zapping
- Instabilité organisationnelle - Incertitude (restructurations - remaniements des organigrammes ou des fonctions)
- Directives : contradictoires, paradoxales (Quantité -Qualité)
- Objectifs : irréalistes, incohérents, flous
- Mauvais feed-back sur la performance

- Manque de reconnaissance (Contribution - Rétribution)
- Pas de possibilité d'évolution (LORIOU, Marc, 2004, pp. 20-24.).

La Dépression

La dépression est un phénomène complexe qui implique des mécanismes internes et des influences externes. On la diagnostique lorsqu'une personne présente une humeur dépressive (sentiment de tristesse, de vide, des pleurs, etc.), ou une perte d'intérêt ou de plaisir. D'autres indicateurs peuvent accompagner la dépression telle que des changements dans l'appétit, des difficultés de sommeil, soit de l'insomnie ou une tendance à trop dormir, de la fatigue excessive, de l'agitation, des sentiments d'inutilité, des difficultés de concentration, et des pensées suicidaires ou des références récurrentes à la mort.

La dépression peut être réactionnelle à un stressor (événement, situation). Elle est entretenue du fait des interprétations négatives de la réalité. La personne déprimée se perçoit comme incapable, indigne et indésirable. Elle perçoit le monde extérieur comme hostile, exigeant, plein d'obstacles insurmontables, Elle croit que le futur ne lui réserve que déceptions, échecs et rejets.

Les facteurs de risque

Le risque d'avoir une dépression au cours de la vie varie, « Elle correspond à la présence pendant au

- une humeur triste ou déprimée parfois irritable.
- un manque d'intérêt ou de plaisir par rapport à un grand nombre d'activités.
- un changement soudain de l'appétit et/ou du poids.
- des troubles du sommeil.
- des changements dans le comportement (ralentissement ou agitation).
- de la fatigue ou un manque d'énergie important.
- une sensation aiguë et persistante de désespoir et de culpabilité.
- des difficultés de concentration et de prise de décision.
- des pensées de mort et/ou suicidaires.

Le tableau dépressif ne doit pas être expliqué par un phénomène de deuil, une maladie générale ou des effets physiologiques directs d'une substance. (CIM 10: Classification internationale des maladies. Dixième révision. Chapitre 5, troubles mentaux et troubles du comportement. Paris: Masson; 1993.)

Des facteurs de risque ont été identifiés, tels que:

- les antécédents familiaux ou personnels de depression.

- le sexe féminin, peut-être en raison des facteurs hormonaux et de la sensibilité élevée au stress
- l'âge
- les maladies chroniques;
- la solitude et les mauvaises conditions professionnelles.

Certains psychanalystes (Arieti S, Bemporad JR 1980; 397-406) décrivent la personnalité dépressive par trois caractéristiques: la dépendance affective, l'inhibition massive de soi et la souffrance psychique primaire. Ils considèrent la dépression comme une réaction défensive permettant au Moi de se relâcher pour redécouvrir sa vérité psychique, retrouver son "vrai self".

Les causes d'une dépression

"On sait maintenant qu'il s'agit d'un cercle vicieux où chaque facteur influence et aggrave l'autre: les pensées négatives ont pour effet d'abaisser l'humeur, ce qui entraîne fort probablement un certain déséquilibre dans la chimie du cerveau. En s'attaquant au traitement de l'un ou l'autre de ces facteurs, on peut aider les gens à se sentir mieux." (Michael Spevack en préface du livre "Être bien dans sa peau" psychomedia.on ligne)

La dépression est vue, selon plusieurs études, comme résultant de l'interaction d'un ensemble de facteurs (causes) biologiques, psychologiques (cognitifs, émotifs et comportementaux) et sociaux comme le chômage (Clark, D.A. et Steer, R.A, 1996, pp. 75-97). S'il est clair qu'on parle parfois d'une **cause de dépression** mais plutôt de multiples sources, il est tout aussi incontestable que certaines personnes sont plus exposées que d'autres à la dépression Néanmoins, cela ne veut pas dire qu'elles feront systématiquement une **dépression**, mais simplement que la probabilité est plus importante: c'est ce que les médecins appellent un "facteur de risque".

Ainsi, La dépression est causée par un ensemble de facteurs psychologiques, sociaux et biologiques. Il s'agit de facteurs reliés entre eux, qui interagissent les uns avec les autres (Clark, D.A. et Steer, R.A, 1996, pp. 75-97).

Les mécanismes biologiques de la dépression sont encore incertains.

L'hérédité semble néanmoins

Intervenir de manière importante dans certaines formes de dépression. La recherche génétique a en effet pu objectiver des liens entre perturbations chimiques et électriques cérébrales et présence de certains gènes. Ces

anomalies ne peuvent cependant à elles seules causer une dépression, il se trouve que d'autres "facteurs de risque "s'avèrent rivales:

Hérédité et dépression

Certaines formes de dépression sont dues en partie à une fragilité « biologique » qui se transmet à certains membres d'une famille (mais pas à tous). Cette fragilité ne veut pas dire que ces personnes seront forcément dépressives, mais que le risque est un peu plus grand chez eux.

Personnalité et dépression

Des traits de caractère ou de personnalité, tels que le manque de confiance en soi ou la dépendance excessive à l'égard des autres, peuvent faciliter la survenue d'une dépression.

Événements de vie et dépression

Le deuil d'un proche, une longue période de chômage, des soucis répétés ou importants peuvent déclencher un état dépressif. Parfois, des événements vécus par l'entourage comme plutôt favorables peuvent également entraîner une dépression.

Maladies physiques et dépression

Les maladies physiques, surtout quand elles sont chroniques ou pénibles, peuvent provoquer une dépression. Cela peut être le cas dans le diabète, les cancers, certaines opérations chirurgicales. Il en est de même pour les maladies psychologiques, comme certaines formes d'anxiété ou la dépendance à l'alcool.

Les symptômes de la dépression

Les baisses de forme et les coups de blues sont fréquents. Mais lorsque la situation perdure et que le moral ne revient pas, la dépression s'installe.

On la reconnaît à travers une panoplie de symptômes.

Les symptômes émotionnels

- * Humeur dépressive (tristesse intense et continue).
- * Le sentiment de culpabilité persiste.
- * Auto-dévalorisation. La personne a une image négative d'elle.
- * Idées noires et pensées suicidaires.
- * Diminution de l'intérêt ou du plaisir.
- * Indifférence au monde qui l'entoure.
- * Anxiété (APA : American Psychiatric association, 1996, P. 1056)

Les symptômes physiques

- * Troubles du sommeil (insomnies, hypersomnies).
- * Modification du poids en dehors d'un quelconque régime.
- * Fatigue et la lassitude intenses et généralisées (asthénie).
- * Variations de l'appétit.

- * Troubles digestifs, parfois douloureux (nausées, vomissements, constipation, sécheresse de bouche).
- * Troubles de la sexualité (le libido diminue ou disparaît complètement) (APA :American Psychiatric association, 1996,P 1056).

Les symptômes comportementaux

- * Isolement social.
- * Crises de larmes et colères, résultant de sa douleur morale intense.
- * Irritabilité et agitation s'apparentent à celles des enfants et des adolescents.
- * Tendances suicidaires (APA :American Psychiatric association, 1996,P. 1056).

Les symptômes cognitifs

- * Troubles de la concentration (difficulté à fixer son attention, à prendre des décisions, créativité en perte de vitesse).
- * Troubles de la mémoire (ralentissement du cours de la pensée ou bradypsychie).
- * Déni de la maladie (anosognosie) (Le DSM-IV, outil de référence dans la classification et la définition des troubles mentaux, n'intègre pas ces symptômes dans le cas du trouble dépressif majeur. Fréquents en cas de dépression, ils permettent cependant d'orienter et d'aider au diagnostic.) (APA :American Psychiatric association, 1996,P 1056).

En milieu de travail, une personne atteinte de dépression peut présenter l'un ou l'autre des signes suivants:

Changements personnels	Changements au travail
Irritabilité / hostilité	Difficulté à prendre des décisions
Comportement de retrait ou extrême dépendance sur les autres	Moins productif
Désespérance /Désespoir	Incapable de se concentrer
Élocution lente	Moins fiable
Fatigue chronique	Fait plus d'erreurs que d'habitude
Abus d'alcool ou de drogues	Prédisposition aux accidents
	Retards fréquents, prend plus de jours de «congé de maladie»
	Manque d'enthousiasme pour le travail

Source: Cottraux, J, 2001

Diagnostics différentiels

Lorsque nous percevons quelque chose de stressant, il s'ensuit une cascade d'événements biologiques. Il en résulte la sécrétion d'hormones du stress, telle l'adrénaline et le cortisol.

Le stress affecte l'apprentissage, la mémoire et la capacité d'être performant, depuis les années quatre-vingt-dix, les études menées au Centre d'études sur le stress humain ont démontré que le cortisol avait une propriété intéressante. Cette hormone est sécrétée dans le corps pour générer tous les changements qui affectent les autres hormones et elle a la particularité d'atteindre rapidement le cerveau.

" Les stressés ne peuvent pas nous rendre malades, mais la réponse de notre corps à ces stressés le peut. En fait, des dérèglements des niveaux d'hormones de stress sont intimement liés à la dépression, aux burnout et divers autres désordres car les hormones de stress assurent le fonctionnement normal de presque tous les systèmes de notre corps. Ainsi, lorsque les hormones de stress commencent à se dérégler en réponse au stress chronique, tous les autres systèmes de notre corps vont rapidement suivent et se dérèglent, c'est ce qu'on appelle l'effet domino'" (Camillio Zacchia, 2007,PP13-14) .

Le cortisol accède au cerveau en presque huit minutes. Il commence alors à affecter "l'hippocampe" impliqué dans l'apprentissage et la mémoire.

Cela nous a permis de démontrer que lorsqu'une personne est exposée à long terme au cortisol, cette hormone en vient à modifier la capacité cognitif de l'individu à, à affronter l'imprévisible et à s'autocontrôler.

1- Stress et Burnout

Le burnout peut être le résultat d'un stress persistant, qui implique généralement trop de pressions et qui exigent à leurs tour, pour les gérer, une demande physique et psychologique très élevée.

Lorsque nous parlons de burnout, nous faisons souvent référence au stress, ces deux notions étant difficilement séparables. Dans de nombreuses définitions, le burnout est considéré comme une réponse à un stress chronique. "C'est l'inadaptation du sujet à un stress chronique qui constitue la principale source de burnout"(Maslach C,1998. p. 68-85).

Les Points Communs

Souvent, les mêmes causes sont inventoriées pour le burnout et le stress et dans les deux cas, la tension ressentie par un individu résulte des exigences d'une situation et de l'incapacité d'y répondre (Truchotd, 2004,p 265), et il est très important de noter que le stress est le facteur déterminant à l'origine d'un burnout et le facteur le plus marquant chez ceux qui vivent une dépression. D'ailleurs, le stress explique 100% des cas d'épuisement professionnel et 50 % des cas de dépression en milieu de travail.

Détecter les personnes qui sont en état de stress chronique en milieu de travail aidera à prévenir l'émergence des troubles qui y sont liés bien avant qu'ils n'y apparaissent (Sonia J. Lupien, 2006, p. 31).

Les différences

Le burnout se réfère au travail, tandis que le stress désigne la tension ressentie à n'importe quel moment de la vie.

Cependant, dans le domaine du travail, le burnout ne se limite pas seulement à la tension ressentie, qui est reliée au stress (épuisement émotionnel), mais prend également en considération les relations interpersonnelles et l'autoévaluation du travail. Il dépasse donc la notion de stress.

De plus, le stress peut être ressenti devant une situation aiguë, tandis que le burnout résulte d'une exposition à un stress chronique et ne s'installe que progressivement (1 à 5 ans).

Stress	Burnout
Caractérisé par l'hyper engagement	Caractérisé par le désengagement
Les émotions sont hyperactives	Les émotions sont déshumanisées
Produit l'urgence et hyperactivité	produit l'abandon et le désespoir
Perte d'énergie	Perte de motivation, et désespoir
Mène aux désordres et à l'inquiétude	Mène au détachement et à la dépression
Les dommages primaires sont physiques	les dommages primaires sont émotifs
Mise à mort prématurée	les choses de la vie semblent "semblables"

source: *Stress and Burnout in Ministry*/churchlink.com.au/forum/stress and burnout in line

2) Burnout et dépression

Différencier le burnout et dépression est impérativement primordiale, Après quinze années d'études, les chercheurs ont réussi à trouver des différences patho-physiologiques importantes entre les personnes qui souffrent de burnout et celles qui souffrent de dépression : les individus qui souffrent de burnout ne produisent pas assez de cortisol, comme si le corps décidait de faire la grève. À l'inverse, ceux qui souffrent de dépression en produisent trop.

Actuellement cette hormone devient pour les spécialistes un « bio-marqueur » capable de détecter très tôt les cas à risque de développer un « burnout » lorsque les taux diminuent, ou une dépression, lorsque les taux augmentent. Ce « bio-marqueur » pourrait offrir un diagnostic

différentiel entre le « Burn-out » et la dépression et permettrait d'aider au diagnostic différentiel entre ces deux troubles de santé mentale chez les gens qui en souffrent.

Au cours du burnout, des sentiments dépressifs peuvent exister. Plus le burnout est élevé, plus il y a risque d'apparition d'une dépression. Par ailleurs, une personne dépressive en souffre plus souvent qu'une personne non dépressive ou qu'une personne ayant eu un épisode de dépression par le passé (AHOLA Kand, all, 2005, p. 55-62).

Le burnout et la dépression partagent sur tout l'épuisement émotionnel (Schaufeliwb et all, 2001, p.565-582). Cependant, au cours du burnout, les sentiments dépressifs se limitent souvent au secteur professionnel. Ce n'est que lorsque le burnout est très sévère qu'il peut avoir des répercussions sur la vie privée et prendre la forme d'une véritable dépression.

Le burnout est nécessairement lié au travail, alors que dans la dépression, le travail n'est pas la cause première, mais peut être un facteur aggravant. De plus, en cas de burnout, la personne atteinte est toujours en situation de stress chronique, tandis que c'est le cas 1 fois sur 2 pour la dépression.

Le burnout entre dans la catégorie des troubles d'adaptation. Il n'est pas reconnu comme une maladie mentale, et ne figure donc pas dans le DSM IV (le manuel médical des troubles mentaux).

Le diagnostic est donc difficile à établir, car les médecins ne disposent pas de critères précis. Ainsi, distinguer Le burnout d'une dépression n'est pas chose simple. Pour le moment, les médecins se basent sur l'entretien qu'ils ont avec le patient et les symptômes que ce dernier éprouve.

Burn-out	Dépression
Trouble d'adaptation	Maladie
Perte de plaisir sans perte d'intérêt	Perte de plaisir et d'intérêt
pas de tristesse	Tristesse
Démotivation, Pessimisme	Pessimisme, idées noires
Prend de la Durée pour s'installé	Prend de la Durée pour s'installé
Cynisme, déshumanisation (idéologie défensive?)	Pleures
Irritabilité	Anxiété

Synthèse :

Dans un premier temps, stress et performance se croissent, puis le stress en continuant d'augmenter, la performance chute. Entre les deux extrêmes (trop de stress/pas de stress), il existe un niveau optimal de stress qui nous permet de nous mobiliser suffisamment pour faire face le plus efficacement possible aux nombreux stressés professionnels auquel on fait face, sans mettre en péril notre santé.

Par conséquent, le stress est ressenti quand il ya une différence entre les situations perçues et les moyens que l'on peut mettre en place pour gérer celles-ci, et l'évaluation de nos capacités à faire face à une situation déterminé par rapport à un niveau de stress.

Tandis que le burnout est un trouble d'adaptation a une situation stressante insurmontable dans laquelle la personne consomme ses ressources internes de jour en jour dans l'espoir de vaincre des stressés lié à une profession qui perdurent dans le temps.

En ce vidant de son énergie la personne perd son sens de l'humour, et la relation avec autrui s'affaiblit, tandis que la confiance en soi pour maîtriser la situation stressante se diminue de jour en jour et le burnout s'installe.

Ont peut dire que le burnout est la conséquence directe d'un stress professionnelle qui persiste dans le temps et dont la personne en qui en fait face ne peut le surmonté.

Par ailleurs la dépression, contrairement au stress et au burnout, c'est une maladie qui na rien à voir avec la vie professionnelle comme charge directe, cependant, les stressés liés au travail peuvent alourdir les conséquences d'une dépression causée par un ensemble de facteurs psychologiques, sociaux et biologiques qui affecte une personne.

Un ouvrier en état de burnout peut être candidat a une dépression, et ont ne peut dire le contraire.

Bibliographie :

- Aholak., honkonen t., isometsaE (2005). *The relationship between job-related burn-out and depressive disorders- results from the Finnish Health 2000 Study*. Journal of Affective Disorders.

- Anschuet z, B.L(1999), *The High Cost of Caring: Coping with Work place Stress in Sharing: Epilepsy Ontario*. (Extrait de l'Association canadienne pour la santé mentale - Bureau national. Page d'accueil à l'adresse suivante : <http://www.cmha.ca/>

- Bowlby, j. (1984) «*Tristesse et dépression*», dans *Attachement et perte*, Paris, vol. 3, Presses Universitaires de France,

- Burrows, T.M.O.(1984)«Stress and the medical profession: doctors are people too», in Journal of holistic medicine, vol.4, n°1, 1982, p. 68-79.
- Canoui, p., Mauranges a.,(1984),*Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, de l'analyse du burn-out aux réponses*. 2ème éd. Paris : Masson, 2001, p.6
- Fontaine, F.(1990),*Épuisement professionnel deuil pathologique et désordre de la personnalité*, Thèse inédite de doctorat, Université de Montréal, 1990.
- FreudenbergerH(1987).*L'épuisement professionnel: La Brûlure interne*, Québec. Gaétan Morin Éditeur. 1987.
- Freudenberger hj.(1974),*Staff Burn-Out*. Journalofsocialissues,30,voll,pp.159-165
- Garneau, Jean (2000), Le bur-nout : prévention et solutions .Info psy <http://www.redpsy.com/infopsy/brnout.htm>
- Larouche, L.M.(1985),«*Approche globale du burn-outou syndrome d'épuisement professionnel*», dans *Annales médico psychologiques*, vol. 143, n° 7, .1985, p. 601-605
- Lazarus RS, Folkman S.(2004),*Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984
- Lorient, Marc, (2004), *Construction du stress, psychologisation du social et rapport au public.*, p. 10, 20-24. http://laboratoire-georges-friedmann.univ-paris1.fr/lgf/IMG/pdf/Projet_de_recherche.pdf
- Macbride,A.(2007),«*La dépression d'épuisement: phénomène possible? probable? inévitable?*», dans (Mangen Marie Hélène ,Thèse de Doctorat en Médecine, étude du burn-outchez les médecins généralistes luxembourgeois ,université pierre et marie curie ,(paris6),2007
- Maslach c.Schaufeli wb.,leiter mp.(2001),*Job Burnout*. Annual Reviewof Psychology.
- Maslach C, Jackson A, Leiter MP.(1986) *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists 1986.in (Bragard (2008), étude de l'impact d'interventions psychologiques préventives sur le burn-outdes médecins, thèse de doctorat en psychologie, université de liège, France)
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP(1998),*Job bur-nout*. Annu Rev Psychol 2001.
- Maslach C.(1998), *A multidimensional theory of burnout*. In: Cooper CL, editor. *Theories of organizational stress*. New York: Oxford University Press; 1998
- MaslachC.(1979),*Burned-out*.*The Canadian journal of psychiatric nursing*, 1979 nov-dec,20,6, p. 5-9

- Maslach C (2003), *Job burn-out: New directions in research and intervention*. Current Directions in Psychological Science 2003.
- Murph, L. R. (1995), *Occupational Stress Management*, Current Status and Future Direction in Trends in Organizational Behavior, 1995, Vol 2
- Pines, A.M. (1982), «*Burn-out*». *Se vider dans la vie et au travail*, Québec, Actualisation ID Hinc., Le Jour éd., 1982
- Scarfone. D (1985), «*Le syndrome d'épuisement professionnel (burn-out): y aurait-il de la fumée sans feu?*», dans *Annales medico-psychologiques*, vol. 143, n° 8, 1985, p. 754-760
- Schaufeli WB., Bakker AB., (2001), *Hoog duinK. On the clinical validity of the Maslach Burn-out Inventory and the Burnout Measure*, Psychology and Health, 2001.
- Sonia J. Lupien, (2006), *Différencier le burn-out de la dépression, Dépression et burn-out*, collection décision santé, Québec-Livres Canada, 2e trimestre 2006
- www.lyonmag.com/Economie/Burn-out: la maladie des cadres 09-12-2008
- Truchot D (2004), *Epuisement professionnel et burn out. Concepts, modèles, interventions*. Paris : Dunod, 2004.
- Burgel, p., Hoffman. A, Horten, p. (2005), «*Le burn-out*», *Santé conjugulée* [En ligne] no 32 (avril 2005) Adresse URL : <http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/SCr32.pdf> (page consultée le 19 décembre 2010)
- Fortin, B. (2001), «*Surmonter le stress*» Ed: CPF, 2001 [En ligne]. Adresse URL : <http://geocities.com/HotSprings/3475/Stress.html> .
- Schaufeli WB, Enzmann D (1998), *The burn-out companion to study and practice: A critical analysis*. Washington, DC: Taylor & Francis 1998.
- Leiter MP, Maslach C (1998), *The impact of interpersonal environment on burn-out and organizational commitment*, Journal of Organizational Behavior 1988; 9: 297-308.
- Golembiewski RT, Munzenrider R. (1998), *Phases of burn-out: Developments in concepts and applications*. New York: Praeger 1986
- American Psychiatric Association (APA). DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV th edition, Washington DC; 1994. 14 CIM 10: Classification internationale des maladies. Dixième révision. Chapitre 5, troubles mentaux et troubles du comportement. Paris: Masson; 1993.

- Arieti S, Bemporad JR(1980), *Psychological organization of depression*, Am J Psychiatry. 1980.
- Beck A.T.(1987), *Cognitive models of depression*. Journal of Cognitive Psychotherapy, 1987.
- Cottraux, J.(2001), *Dépression chez l'adulte* dans (R. Ladouceur, O. Fontaine et J. Cottraux, *Thérapie comportementale et cognitive*, Edisem, St-Hyacinthe).
- Clark, D.A. et Steer, R.A(1996), *Empirical Status of the Cognitive Model of Anxiety and Depression*. Dans (Paul A. Salkovskis (ed), *Frontiers of Cognitive Therapy*, Guilford press)
- American Psychiatric association, DSM-IV, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Traduction française, Paris, Masson, 1996.
- Pinard, Gilbert D.(1998), *Thérapies cognitives dans Lalonde, Grunberg et coll., Psychiatrie clinique, approche bio-psycho-sociale*. Gaëtan Morin éditeur, Boucher ville. Psycho media, ([www.Psychomedia, qc.ca/](http://www.Psychomedia.qc.ca/)) site consulter le 20/09/2011)
- Selye h.,(1974), *Stress sans détresse, the reconstruction of the working life*, Basic Books, New York