

BF  
481  
J64  
2008

G

Université de Sherbrooke

Évolution de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps

par  
Marie-Hélène Joly

Thèse déposée en vue de l'obtention du grade  
de doctorat en psychologie D.Ps.  
Département de psychologie

Avril 2008

I - 2300

## Composition du jury

Évolution de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps  
Marie-Hélène Joly

Cette thèse a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Marie Papineau, directrice de recherche  
(Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines)

François Courcy, membre du jury  
(Département de psychologie, Faculté des lettres et sciences humaines, Université de  
Sherbrooke)

Louise Saint-Arnaud, membre du jury  
(Département des fondements et pratiques en éducation, Faculté des sciences de l'éducation,  
Université Laval)

## RÉSUMÉ

L'épuisement professionnel est un syndrome psychologique répandu qui se développe en réponse à des stressseurs chroniques au travail. Le portrait actuel des symptômes de l'épuisement professionnel présenté dans la littérature met l'accent sur l'étape finale de l'épuisement, malgré le fait que ce dernier se développe de façon progressive. Étant donné le peu d'études empiriques portant sur l'évolution des symptômes de l'épuisement professionnel, il apparaît pertinent d'explorer le développement de ces derniers à travers le temps. Cette recherche a une orientation descriptive ainsi qu'exploratoire. Elle a été effectuée auprès de vingt-sept omnipraticiens. Cette étude avait comme premier objectif de décrire l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. Elle avait pour deuxième objectif de vérifier la pertinence de l'instrument de mesure créé par l'auteure de cette recherche, Symptômes de l'Épuisement Professionnel (SEP). Les résultats suggèrent qu'un profil d'évolution de l'intensité se dégage pour la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel. Ce profil se caractérise par une augmentation progressive, graduelle et constante de l'intensité. Il ressort aussi des résultats que le SEP semble être un instrument pertinent quant à la mesure de l'évolution de l'intensité de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. En contribuant à décrire l'évolution des symptômes de l'épuisement, cette recherche s'inscrit dans une démarche contribuant à améliorer la prévention ainsi que le traitement de l'épuisement professionnel.

**Mots-clés :** épuisement professionnel, symptômes, stades, évolution de l'intensité, instrument de mesure, profil.

## Table des matières

Résumé.....	2
Remerciements.....	7
Définition du concept de l'épuisement professionnel.....	11
Facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel.....	12
Facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel au niveau organisationnel.....	13
Facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel au niveau individuel.....	15
Symptômes de l'épuisement professionnel.....	18
L'exténuation.....	19
Symptômes affectant la sphère du travail.....	20
Symptômes affectant la sphère psychologique ou affective.....	24
Symptômes affectant la sphère physique.....	26
Symptômes affectant la sphère des attitudes et des comportements.....	27
Symptômes affectant la sphère sociale ou interpersonnelle.....	28
Différences et similitudes entre l'épuisement professionnel et la dépression.....	29
Confusion entre facteurs prédisposant et symptômes de l'épuisement professionnel.....	30
Étapes de l'épuisement professionnel.....	31
Modèle d'Edelwich et Brodsky.....	32
Modèle de Bonin.....	34
Modèle de Lafleur.....	34
Modèle de Papineau.....	36
Modèle de Fontaine et Kiely.....	37
Modèles évolutifs basés sur les trois dimensions de Maslach.....	38
Études portant sur les étapes et les symptômes de l'épuisement professionnel.....	38
Étude de Golembiewski.....	39
Étude de Pines.....	40
Questions de recherche.....	41
Méthodologie.....	42
Échantillon.....	43
Traitement des aspects éthiques.....	45

Déroulement de la recherche.....	46
Outils de cueillette de données.....	47
Fiche d'identification.....	47
Développement de l'instrument de mesure.....	47
Étude Pilote.....	52
Description de l'instrument de mesure.....	53
Mode d'analyse.....	55
Résultats.....	56
Discussion.....	81
Limites de l'étude.....	89
Recommandations pour investigations futures.....	91
Conclusion.....	92
Références bibliographiques.....	95
Annexe 1 : Certificat d'éthique.....	99
Annexe 2 : Formulaire de consentement.....	102
Annexe 3 : Lettre aux médecins.....	105
Annexe 4 : Instrument de mesure : Symptômes de l'Épuisement Professionnel (SEP).....	106

## Liste des tableaux et des figures

Tableau 1. Modèle des phases de l'épuisement professionnel de Golembiewski.....	39
Tableau 2. Résumé des données démographiques des participants composant l'échantillon.....	45
Tableau 3. Les critères auxquels répondent chacun des vingt-trois symptômes choisis pour constitués l'instrument de cueillette de données.....	49
Tableau 4. Exemple de la grille des étapes prédéterminées d'Edelwich et Brodsky.....	51
Tableau 5. Exemple visuel pour un symptôme du SEP.....	54
Tableau 6. Moyenne et écart-type de l'intensité des stades de l'épuisement professionnel pour l'ensemble des symptômes.....	58
Tableau 7. Intensités moyennes des stades de l'épuisement professionnel pour chaque symptôme.....	60
Tableau 8. Écarts des intensités moyennes de chaque symptôme par rapport aux moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour chacun des stades.....	61
Tableau 9. ANOVA à mesures répétées pour les symptômes de l'épuisement professionnel.....	72
Tableau 10. ANOVA à mesures répétées pour le profil d'évolution de l'intensité de la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel.....	73
Tableau 11. Regroupements effectués entre les symptômes nouvellement identifiés et ceux inclus à l'intérieur de la liste.....	77
Tableau 12. Pourcentages d'accord des participants quant aux 23 symptômes de l'épuisement Professionnel présentés dans le SEP.....	80
Figure 1. Profil d'évolution de l'intensité des stades de l'épuisement professionnel pour l'ensemble des symptômes.....	58
Figure 2. Symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité similaires à la courbe d'évolution de l'intensité du profil.....	64
Figure 3. Symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité différentes de la courbe d'évolution de l'intensité du profil.....	70
Figure 4. Symptôme nouvellement identifié Humeur triste.....	77
Figure 5. Symptôme nouvellement identifié Idées suicidaires.....	78
Figure 6. Symptôme nouvellement identifié Absentéisme.....	79

Figure 7. L'évolution de l'intensité à travers le temps des trois dimensions de l'épuisement  
Professionnel de Maslach.....83

## Remerciements

À Marie Papineau, ma directrice de thèse, pour ses encouragements qui m'ont permis de persévérer dans les moments de découragement et pour avoir cru en moi. Merci Marie pour ta confiance, tes commentaires constructifs, ton support et pour les beaux moments de complicité que nous avons partagés ensemble.

À Jean Descôteaux, pour sa patience, sa disponibilité et son aide considérable quant à la méthodologie et aux statistiques de cette recherche. Merci Jean d'avoir pris le temps de répondre à mes interminables questions, de m'avoir si bien rassurée quant à ma hantise des statistiques et de m'avoir rappelé si souvent le bien-fondé de mener à terme ma thèse de D.Ps.

À Yvan Ouellette, pour sa contribution très importante quant à la réalisation des différents tableaux de cette thèse et aux questions reliées à la mise en page. Merci Yvan d'avoir généreusement consacré de nombreuses heures (bien que je te disais que je n'avais besoin d'aide que pour quelques minutes) à régler tous les petits détails de dernière minute pour le dépôt de ma thèse et ce, avec une patience exemplaire.

À Hélène Beaudoin, pour avoir effectué de façon si minutieuse la fastidieuse tâche de corriger l'orthographe de ma thèse, alors que mon niveau d'énergie diminuait de plus en plus à mesure que la date du dépôt de la thèse approchait. Merci Hélène pour ta disponibilité, ton réconfort et ton support dans les moments où j'en avais le plus besoin.

À Anne Lafontaine, pour sa présence constante et son accompagnement dans les différentes étapes importantes de ma vie. Merci Anne pour ton écoute, ton authenticité et ta sensibilité aux différentes angoisses que ces différents passages obligés génèrent chez moi.

À Marie-Hélène Carrier, Mylène Lefebvre et Évelyne Prud'Homme, mes trois mousquetaires, qui ont traversé à mes côtés cette longue et périlleuse aventure qu'est le doctorat et qui ont été les premières à expérimenter mes outils de cueillette de données. Merci les filles pour les moments remplis d'intensité que nous avons partagés, pour votre ouverture, votre sincérité ainsi que votre amitié inconditionnelle. Votre présence a été un facteur déterminant dans la poursuite et la réussite de mon doctorat.

À Brigitte Poulin, ma complice de toujours, qui a passé de longues heures aux téléphones à m'écouter, à tolérer mes « sautes d'humeur », à me rassurer, à m'encourager et à me dire que j'étais la meilleure (ce que je trouvais parfois peu crédible étant donné qu'elle me voyait à travers les yeux d'une mère). Merci maman pour ton support qui a été indispensable et ton humour qui a su m'apaiser dans les périodes difficiles.

À Robert Joly, pour son dévouement et son support remarquable lors des nombreuses catastrophes qui me sont arrivées au cours des dernières années, même si je n'avais pas écouté ses conseils, qui m'auraient souvent permis d'éviter ces catastrophes. Merci papa d'avoir été disponible pour moi et d'avoir souvent déplacé des montagnes pour me venir en aide.



À Catherine Joly et Francis Mathieu, pour leur appui constant et indispensable tout au long de ma formation en psychologie. Merci Catherine et Francis de m'avoir permis de rester en contact avec les valeurs familiales qui donnent un sens à ma vie. Chaque moment passé avec vous a été une occasion de ressourcement.

À Émile Mathieu et William Mathieu, les deux amours de ma vie, qui m'ont donné le courage et la force de continuer dans les moments difficiles.

À Philippe Blouin et Marilyne Houle, mes fidèles voisins, qui m'ont ouvert généreusement la porte de leur appartement à chaque fois que j'avais envi d'abandonner ma thèse (et Dieu sait que c'est arrivé souvent). Merci pour votre compréhension et votre humour, qui m'ont permis de dédramatiser les choses à plusieurs reprises. Nos longues discussions, nos copieux déjeuners et nos longues parties de « Quelques arpents de piège » ont été des moments significatifs pour moi et de pur plaisir, qui m'ont aidée à voir la vie avec plus de légèreté.

Aux participants de la recherche, qui ont généreusement accepté de donner de leur temps pour participer à mon étude. Merci à vous tous d'avoir porté de l'intérêt à mon projet et par le fait même d'avoir rendu possible la réalisation de ce dernier en participant à ma cueillette de données.

## ÉVOLUTION DE L'INTENSITÉ DES SYMPTÔMES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL À TRAVERS LE TEMPS

Bien que la notion du travail telle qu'on la conçoit aujourd'hui en Occident trouve son origine au XVII<sup>e</sup> siècle, le travail est une réalité qui a toujours existé (Mercure et Spukk, 2003). Dans la société actuelle, le travail occupe une place centrale dans la vie des individus. En effet, Aronson, Kafry et Pines (1990) rapportent que les travailleurs consacrent en moyenne le tiers de leur journée à leur emploi et Vinet (2004) mentionne que chaque individu passe près de la moitié de sa vie éveillée au travail ou dans une activité connexe. Selon ce dernier, « en temps et en énergie, le travail s'impose comme l'élément le plus accaparant de l'existence » (p.178).

Le travail occupe diverses fonctions dans la vie des individus et répond, par le fait même, aux différents besoins fondamentaux de l'être humain. Dolan, Gosselin, Carrière et Lamoureux (2002) font un parallèle intéressant entre le travail et la théorie des besoins de Maslow (1968). En étant la source principale de revenu, le travail permet aux individus de satisfaire leurs besoins primaires, l'argent étant essentiel pour se procurer les biens de consommation donnant la possibilité de se nourrir, de se loger, de se vêtir convenablement, de se reposer ainsi que de pratiquer de l'exercice et la sexualité. De plus, le travail répond aux besoins de sécurité, étant donné que « le fait d'occuper un emploi permanent assure un revenu régulier qui permet de se nourrir, de se loger et de se vêtir convenablement » (p.80). Aussi, le travail répond aux besoins d'appartenance, particulièrement au niveau de l'amour, de l'amitié, de l'affiliation et du désir d'entrer en relation avec l'entourage. Différents auteurs abondent dans le même sens, dont Drake (2001) qui rapporte que le travail favorise les amitiés et les interactions sociales ainsi que Vinet (2004), mentionnant que le travail est la principale source de relations humaines et un lieu de sociabilité par excellence. Pour ce qui est des besoins d'estime, le travail les satisfait de nombreuses façons. En effet, le travail peut accroître l'estime de soi en valorisant l'individu qui effectue avec succès les différentes tâches qui lui sont confiées et par des marques de reconnaissance de la part des collègues de travail ainsi que des supérieurs. D'autres auteurs partagent l'idée que le travail contribue à ce qu'un individu ait une image positive de lui-même. Freudenberger (1987) fait référence aux sentiments d'utilité et d'accomplissement que crée le travail chez un individu. Pour ce qui est des besoins d'actualisation, le travail y répond de multiples façons, en permettant aux individus d'exploiter leurs talents et leurs aptitudes (Drake),

d'exprimer leur personnalité et leur créativité, de s'épanouir et de réaliser leur potentiel (Vinet). Par ailleurs, Freud reconnaît les impacts majeurs du travail pour les individus, mais y ajoute aussi une dimension importante, celle de la société : « comme l'amour, il (le travail) est une nécessité vitale pour le développement des personnes et de la société démocratique. Le travail façonne l'identité et la vie psychique des personnes en même temps que les personnes façonnent et transforment par leur travail, la matière, l'information, les relations, et par extension, la société dans laquelle elles vivent ainsi que l'héritage qu'elles laisseront aux générations futures. Les portées du travail sont multiples : matérielles, biologiques, psychiques, sociales, économiques et spirituelles » (Archambault et Morin, 2001).

Bien que le travail soit de première importance dans la vie et la santé psychologique des individus, différentes composantes, tant individuelles qu'organisationnelles, peuvent faire en sorte que le travail devienne source d'insatisfactions et de difficultés majeures, affectant la santé physique et psychologique des travailleurs. Depuis une dizaine d'années, les problèmes de santé mentale au travail sont devenus un phénomène de plus en plus inquiétant, car ils augmentent de façon constante. Les statistiques faisant état de la situation parlent d'eux-mêmes. En 1994, le journal *Le Soleil* rapporte que « près de 50 % des Canadiens affirment se sentir ``très stressés`` au travail et plus des deux tiers d'entre eux manifestent des problèmes de santé » (Barbeau, 2001, p.21). De plus, « il y aurait près de 500 000 Canadiens s'absentant de leur travail à chaque semaine pour des problèmes de santé mentale au travail et les coûts globaux de santé liés au stress au travail (frais médicaux, absentéisme) atteindraient 4 milliards \$ par année au Québec » (Lafrenière et Poirier, 2003, p.14).

Un de ces problèmes de santé mentale au travail, actuellement très répandu, est l'épuisement professionnel. Le fait que l'épuisement professionnel soit un phénomène en pleine expansion, touchant de plus en plus de travailleurs, fait l'unanimité dans la littérature. Effectivement, Lafleur (1999) parle d'une « épidémie » d'épuisement professionnel depuis une quinzaine d'années, Papineau (2005) rapporte que l'épuisement professionnel est un phénomène qui est de plus en plus présent dans les organisations, Guéritault-Chalvin et Cooper (2004) utilisent le terme de véritable « menace » pour les professions à vocation sociale alors qu'Halbesleben et Buckley (2004) évoquent le terme de « nature envahissante ». Toutefois, il est présentement difficile de quantifier le nombre d'individus souffrant d'épuisement professionnel, entre autre à cause de la confusion qui règne au niveau du diagnostic (Papineau, 2005), cette

dernière étant occasionnée par le fait que l'épuisement professionnel n'est intégré à aucun grand système de classification comme le DSM-IV et le CIM-10 (Chevrier et Renon-Chevrier). Le taux de prévalence de l'épuisement professionnel rapporté dans la littérature varie entre 4 % et 20 % de la population active. En effet, Papineau (2005) a obtenu dans sa recherche un taux de prévalence de l'épuisement professionnel de 9 % au niveau de la population active et Demerouti (2004) rapporte que le taux de prévalence de l'épuisement professionnel peut aller jusqu'à 20 % dans une population active de travailleurs. Il apparaît donc aujourd'hui essentiel d'étudier davantage le phénomène de l'épuisement professionnel afin de mieux saisir la portée de cette problématique qui est de plus en plus d'actualité dans le monde du travail.

### **Définition du concept de l'épuisement professionnel**

Le concept de l'épuisement professionnel est apparu en 1974, défini pour la première fois par Freudenberger, un médecin ayant observé ce phénomène sur lui-même ainsi que sur les professionnels avec qui il travaillait (Garneau et Larivey, 2002; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004, Kahill, 1988 et Papineau, 2005). Plusieurs définitions de l'épuisement professionnel ont été répertoriées dans la littérature, mais celles étant le plus fréquemment citées sont les définitions formulées par Freudenberger, Maslach, Schaufeli et Leiter ainsi qu'Aronson, Kafry et Pines. En premier lieu, Freudenberger (1987) définit l'épuisement professionnel comme étant, chez un individu, « l'épuisement de ses ressources physiques et mentales ainsi que l'épuisement de sa vitalité, de son énergie et de ses capacités de fonctionnement » (p.30-33). Cette définition a été reprise, comme mentionné plus haut, par de nombreux auteurs dont Barbeau (2001), Gervais (1991) ainsi que Neboît et Vézina (2002). Puis, Maslach, Schaufeli et Leiter (2001), définissent l'épuisement professionnel « comme un syndrome psychologique en réponse à des stressors interpersonnels chroniques présents au travail », (p.399) se manifestant à travers trois dimensions, soit l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'inefficacité. La définition de ses trois pionniers de la recherche sur l'épuisement professionnel fait un réel consensus au sein de la communauté scientifique, étant d'ailleurs évoquée par Chevrier et Renon-Chevrier (2004), Dion et Tessier (2004), Gervais (1991), Halbesleben et Buckley (2004) ainsi que Papineau. D'autre part, trois chercheurs ayant fait leur marque dans le domaine de l'épuisement professionnel, c'est-à-dire Aronson et al. (1990) décrivent ce phénomène comme

« des états de fatigue physique, émotionnelle et intellectuelle » (p.27). De plus, certains cliniciens se sont basés sur des observations de leur pratique professionnelle afin de construire leur propre définition de l'épuisement professionnel. Effectivement, Edelwich et Brodsky (1980) font référence à une perte progressive d'idéalisme et d'énergie, Garneau et Larivey parlent d'un état de crise psychique dans la vie professionnelle, alors que Languirand (2002) définit l'épuisement professionnel « comme une forme de mal-être qui découle en partie de l'interaction avec un environnement physique et psychosocial trop exigeant au plan de l'adaptation, pouvant entraîner une désintégration relative de l'individu » (p.54).

### **Facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel**

D'autre part, aucune personne qui travaille n'est à l'abri de souffrir d'épuisement professionnel, bien qu'on ait pensé différemment pendant fort longtemps dans la communauté scientifique. Effectivement, jusqu'à tout récemment, des chercheurs tel que Freudenberger, Maslach ainsi qu'Aronson, Kafry et Pines réservaient de façon exclusive la possibilité de souffrir de ce syndrome aux gens travaillant dans les services sociaux (Maslach et al., 2001). Les auteurs cités précédemment rapportent que ce n'est qu'à partir des années 1990 que le concept d'épuisement professionnel a commencé à inclure des secteurs d'activités professionnelles autres que celui des services sociaux et de l'éducation. Par ailleurs, le Dr Vézina mentionne « qu'en terme de types d'emplois, il n'est plus vrai d'affirmer aujourd'hui que le syndrome d'épuisement professionnel est associé à certains types de travail » (Barbeau, 2001, p.24). En effet, on observe maintenant que tous les travailleurs sont susceptibles d'être touchés par l'épuisement professionnel à divers degrés (Lafleur, 1999) peu importe l'âge, le milieu de travail et le type de travail (Edelwich et Brodsky, 1980; Garneau et Larivey, 2002 et Payette, 1990). Toutefois, bien que l'épuisement professionnel ne soit pas exclusif à des individus ainsi qu'à des milieux en particulier, il existe des facteurs prédisposant, tant au niveau organisationnel qu'individuel, qui favorisent son développement. D'ailleurs, Guéritault-Chalvin et Cooper (2004) rapportent que la recherche a démontré « qu'aussi bien l'individu que l'environnement professionnel jouent un rôle important dans le développement de l'épuisement professionnel » (p.65).

## **Facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel au niveau organisationnel**

La description des facteurs organisationnels est beaucoup plus documentée dans la littérature que celle des facteurs individuels. Lee et Ashfort (1996) rapportent que 60 % des causes de l'épuisement professionnel peuvent être expliquées par des facteurs organisationnels. À la lueur de leurs nombreuses recherches, Maslach et Leiter (1997) ont réuni en six grandes catégories les facteurs organisationnels qui contribuent au développement de l'épuisement professionnel. Ces six catégories englobent la plupart des facteurs prédisposant à l'épuisement présentés dans la littérature.

Le premier facteur pouvant rendre un individu plus à risque d'être affecté par l'épuisement professionnel est la surcharge de travail (Maslach et Leiter, 1997). Maslach et al. (2001) affirment que la surcharge de travail a été grandement étudiée et que les résultats des recherches démontrent clairement que l'épuisement professionnel est la plupart du temps une réponse à la surcharge de travail. En effet, ils rapportent que « la quantité de travail et la pression du temps sont fortement et invariablement reliées à l'épuisement professionnel » (p. 407). De nombreux auteurs ont appuyé cette idée dans leurs écrits, dont Aronson et al. (1990), Barbeau (2001), Bonin (2003), Chevrier et Renon-Chevrier (2004), Edelwich et Brodsky (1980), Freudenberger (1987), Lafleur (1999), Languirand (2002), ainsi que Papineau (2005).

Le deuxième facteur organisationnel augmentant les probabilités chez un individu d'être victime d'épuisement professionnel est le manque de contrôle et d'autonomie dans le travail (Maslach et al., 2001 ainsi que Maslach et Leiter, 1997). Ces derniers affirment qu'un manque d'autonomie et de contrôle est corrélé avec l'épuisement professionnel. Dans le même ordre d'idées, Aronson et al. (1990) déclarent avoir constaté dans toutes leurs recherches que le niveau d'épuisement professionnel augmente à mesure que diminue chez les travailleurs le niveau d'autonomie et de contrôle. De plus, ces observations sont évoquées dans la littérature par certains cliniciens dont Barbeau (2001), Bonin (2003) ainsi que par Chevrier et Renon-Chevrier (2004).

Un autre facteur augmentant les risques chez les travailleurs de se retrouver en situation d'épuisement professionnel est l'attribution insatisfaisante de récompense dans les organisations (Freudenberger, 1987; Maslach et al., 2001 ainsi que Maslach et Leiter, 1997). Chevrier et Renon-Chevrier (2004) définissent la récompense comme « ce que l'on reçoit en échange des

services rendus à l'entreprise, pouvant prendre une forme financière (bonus), sociale (félicitations de la direction) ou institutionnelle (promotions) » (p.40) et soutiennent le fait que le manque ou l'absence de ce facteur augmente la vulnérabilité des gens à l'épuisement professionnel. Aussi, le groupe de chercheurs composé d'Aronson et al. (1990) soulignent que selon leurs études, l'absence de récompenses, de reconnaissance et d'appréciation serait un des principaux facteurs de l'épuisement professionnel.

D'autre part, le manque d'esprit de communauté et de support social de la part des superviseurs et des collègues de travail est un facteur organisationnel ayant un impact important sur le développement de l'épuisement professionnel (Maslach et al., 2001 et Maslach et Leiter, 1997). Ces chercheurs déclarent d'ailleurs qu'il y a des preuves fortes et constantes que le manque de support social à l'intérieur de l'organisation est lié à l'épuisement professionnel. Dans le même ordre d'idées, tout ce qui a trait à un climat de travail malsain (ex : conflits interpersonnels récurrents) est susceptible d'augmenter les risques chez les individus de souffrir d'épuisement professionnel (Aronson et al., 1990; Barbeau, 2001; Bonin, 2003 et Chevrier et Renon-Chevrier, 2004); Lafleur, 1999 et Languirand, 2002).

Pour faire suite, la présence d'injustices et d'iniquités est le cinquième facteur organisationnel provoquant un niveau supérieur d'épuisement chez les travailleurs (Maslach et al., 2001 et Maslach et Leiter, 1997). L'importance de ce facteur a aussi été observée par Bonin (2003), Freudenberger (1987) ainsi que par Lafleur (1999).

Puis, l'incongruence entre les valeurs de l'individu et celles de l'organisation est le sixième facteur proposé par Maslach et Leiter (1997) et a été repris en 2004 par Chevrier et Renon-Chevrier.

D'autres éléments étant présents dans les milieux de travail comme des tâches routinières (Aronson et al., 1990 et Maslach et al., 2001), un excès de paperasses (Edelwich et Brodsky, 1980 et Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004) ainsi que des pressions environnementales (bruits, bureaux inconfortables, températures extrêmes) (Aronson et al.) peuvent être à l'origine du développement de l'épuisement professionnel chez certains travailleurs. Bref, tous les éléments à l'intérieur des organisations occasionnant un stress excessif et/ou continu au travail sont susceptibles de rendre les individus plus vulnérables à l'épuisement professionnel (Bonin, 2003; Dion et Tessier, 1994; Freudenberger, 1987; Guéritault-Chalvin et Cooper et Lafleur, 1999). Ceci

a d'ailleurs été appuyé par Neboît et Vézina (2002), qui ont affirmé que « les liens empiriques entre l'épuisement professionnels et les mécanismes de stress ont été vérifiés » (p.101).

### **Facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel au niveau individuel**

Bien que dans la littérature, la quantité d'écrits concernant les facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel au niveau individuel soit moins importante que pour les facteurs organisationnels, les impacts des facteurs prédisposant au niveau individuel dans le développement de cette problématique n'en demeurent pas moins importants pour autant. Lee et Aschfort (1996) rapportent que 40 % des causes du développement du syndrome de l'épuisement professionnel sont expliquées par des facteurs individuels. Les facteurs individuels se retrouvent particulièrement dans les traits de personnalité des individus ainsi que dans leurs attitudes personnelles envers le travail.

Tout d'abord, un des types de personnalité qui rend l'individu plus vulnérable à l'épuisement professionnel est celui de l'idéaliste (Aronson et al., 1990; Freudenberger, 1987 et Maslach et al., 2001). D'ailleurs, Aronson et al. mentionnent « que ceux qui sont mus, au départ, par les plus grands idéaux sont les plus vulnérables aux chutes d'épuisement les plus graves » (p.51). Le sens de la vocation (Aronson et al. et Languirand, 2002), un grand dévouement (Aronson et al.; Barbeau, 2001 et Maslach et al., 2001) ainsi qu'une implication démesurée au travail (Aronson et al.; Freudenberger, 1975 et Lafleur, 1999) sont des caractéristiques attribuables à ces individus, qui font de ces derniers des cibles de choix pour l'épuisement professionnel.

Un autre type de personnalité, qui est fréquemment cité dans la littérature comme étant un facteur prédisposant de l'épuisement professionnel, est le type perfectionniste. Le perfectionniste, se définissant comme une personne soucieuse des moindres détails, voulant faire son travail à la perfection et ayant de la difficulté à déléguer, est considéré comme étant un type de personnalité pouvant davantage souffrir d'épuisement professionnel (Barbeau, 2001; Bonin, 2003; Chevrier et Renon-Chevrier, 2004 ; Garneau et Larivey, 2002; Lafleur, 1999; Languirand, 2002 et Papineau 2005).

Puis, les individus ayant un type de personnalité ambitieux possèdent des traits de personnalité favorisant l'émergence de l'épuisement professionnel (Aronson et al., 1990; Bonin,



2003; Freudenberger, 1987; Lafleur, 1999 et Languirand, 2002). Effectivement, ces gens qui s'engagent à fond dans tout ce qu'ils entreprennent (Freudenberger), qui veulent être les meilleurs partout (Bonin), qui sont avides de réussites, tant au niveau social que financier (Aronson et al., Bonin et Lafleur) et qui sont obsédés pas la compétition (Aronson et al. et Bonin), sont d'excellents candidats à l'épuisement professionnel.

De plus, il a été avancé que les personnes de type anxieux, éprouvant de façon constante des sentiments d'inquiétude et d'insécurité sont plus sujets à être victimes d'épuisement professionnel (Barbeau, 2001; Languirand, 2002 et Maslach et al., 2001). Par ailleurs, Bibeau (2001) et Maslach et al. ont affirmé que les individus de type dépressif étaient plus susceptibles de souffrir d'épuisement professionnel.

D'autre part, Chevrier et Renon-Chevrier (2004) ainsi que Freudenberger (1987) évoquent l'introversion comme un facteur individuel pouvant augmenter les risques chez un individu d'être touché par cette problématique. À ce propos, Freudenberger soutient que « tous les gens qui souffrent `` d'incendie `` (burnout) se trouvent dans la catégorie des solitaires, c'est-à-dire des gens qui répugnent à s'ouvrir ou à laisser quiconque s'approcher d'eux » (p.132). Aussi, il a été souligné par Lafleur (1999) ainsi que par Maslach et al. (2001) que le fait d'être un individu de type émotif plutôt que rationnel favorise le développement de l'épuisement professionnel.

D'autre part, la difficulté avec l'affirmation de soi, qu'on perçoit concrètement comme une difficulté à dire non, est un facteur interne chez l'individu qui facilite l'apparition de l'épuisement professionnel (Bonin, 2003; Lafleur, 1999 et Papineau 2005). De plus, les individus ayant une estime de soi fragile sont beaucoup plus à risque de développer un problème de santé mentale au travail que ceux ayant une solide estime de soi (Garneau et Larivey, 2002; Lafleur; Languirand, 2002; Maslach et al., 2001 et Papineau). Maslach et al. soutiennent que dans les recherches, les différentes dimensions de l'épuisement professionnel ont été reliées à une faible estime de soi et ceci est appuyé par d'autres auteurs. Par exemple, Lafleur et Languirand rapportent que les individus qui ont besoin de plaire à tout le monde pour se sentir aimés et pour sentir qu'ils ont de la valeur sont d'excellents candidats à l'épuisement professionnel. Aussi, Garneau et Larivey ainsi que Lafleur déclarent que les individus se valorisant en partie par leur générosité et laissant leur estime personnelle dépendre de leur rendement au travail sont davantage vulnérables d'être affectés par cette problématique.

Pour faire suite, une faible capacité d'adaptation est une caractéristique personnelle créant un terrain propice au développement de l'épuisement professionnel (Barbeau, 2001; Chevrier et Renon-Chevrier, 2004; Lafleur, 1999 et Maslach et al., 2001;). En effet, les gens faisant preuve de rigidité (Chevrier et Renon-Chevrier et Lafleur), de fermeture au changement (Maslach et al.) ainsi que d'un manque de flexibilité (Lafleur) ont des résultats supérieurs d'épuisement professionnel.

La pression de performance est un autre facteur interne qui contribue au développement de l'épuisement professionnel (Freudenberger, 1987; Lafleur, 1999; Languirand, 2002 et Papineau 2005). La pression de performance se manifeste chez les individus par des exigences excessivement élevées envers eux-mêmes (Freudenberger) et par un sens de l'autocritique très poussé par rapport à leurs accomplissements (Freudenberger, Lafleur et Languirand).

Par ailleurs, d'après Maslach et al. (2001), une attitude envers le travail pouvant propulser un individu en épuisement est celle de disposer d'un locus de contrôle externe. Effectivement, ces trois chercheurs attestent que « l'épuisement professionnel est plus élevé parmi les gens qui ont un locus de contrôle externe (attribution des événements et des réalisations à la force des autres ou à la chance) plutôt qu'un locus de contrôle interne (s'attribuer à soi ses propres aptitudes, talents et efforts) » (p.410).

De plus, une autre attitude envers le travail pouvant conduire les travailleurs à l'épuisement est le fait d'entretenir des attentes irréalistes par rapport au travail (Freudenberger, 1987; Languirand, 2002 et Maslach et al., 2001). Freudenberger fait référence à une dichotomie qui existe entre les espoirs des gens et la réalité pour décrire cette attitude néfaste des travailleurs. Dans le même ordre d'idées, Maslach et al. présentent l'hypothèse que les individus ayant des attentes élevées et irréalistes sont plus à risque de souffrir d'épuisement professionnel. Ces derniers rapportent que les attentes peuvent être en lien avec la nature du travail, se traduisant par l'attente d'avoir un travail stimulant, passionnant et amusant et qu'elles peuvent aussi être en lien avec la probabilité d'atteinte de succès, par rapport à l'amélioration des patients ou à l'obtention d'une promotion. Toutefois, les trois chercheurs mentionnent que cette hypothèse n'a été que partiellement confirmée dans leurs études.

D'autre part, deux praticiens d'expérience, Garneau et Larivey (2002), ont identifié en se basant sur leurs observations dans leur pratique professionnelle, que la difficulté à reconnaître ses limites est un facteur pouvant mener les individus à l'épuisement professionnel. Ils incluent dans

ce facteur « la difficulté à accepter ses limites réelles, la tendance à les nier ou à les ignorer au lieu d'en tenir compte » (p.213) et le fait de ne pas prendre en considération les signaux d'alarme que le corps envoie lorsqu'un individu va au-delà de ses capacités personnelles. L'existence de ce facteur avait été reconnue par Freudenberger (1987) ainsi que par Lafleur (1999).

De plus, différents éléments en lien avec la difficulté de la gestion du stress sont reconnus par certains auteurs comme des facteurs pouvant altérer la santé mentale des travailleurs et par le fait même augmenter chez ces derniers les risques d'être touchés par l'épuisement professionnel. En effet, déjà en 1987, Freudenberger mentionnait qu'une incapacité à relaxer était une attitude pouvant mener à « l'incendie ». Puis, Lafleur (1999) évoque que l'absence de gestion des priorités ainsi que de ressourcement à l'extérieur du travail sont des conditions propices au développement de l'épuisement professionnel.

### **Symptômes de l'épuisement professionnel**

D'autre part, de nombreux symptômes de l'épuisement professionnel ont été rapportés, depuis l'époque où Freudenberger (1974) et Maslach (1976) ont introduit ce concept dans la littérature scientifique (Dion et Tessier, 1994). En effet, plusieurs auteurs ont décrit un grand nombre de symptômes touchant les différentes sphères de la vie d'un individu, c'est-à-dire les sphères du travail, des cognitions, des émotions, du corps, des attitudes et du comportement ainsi que des relations. Il est à noter que certains symptômes peuvent se retrouver dans plus d'une sphère, étant donné que ces dimensions s'imbriquent les unes dans les autres. D'ailleurs, Aronson et al. (1990) soulignent qu'il arrive rarement que l'épuisement affecte au départ toutes les sphères de vie d'une personne, mais que l'épuisement déclenché dans une sphère finit le plus souvent par s'étendre à toutes les autres.

Il est important de mentionner que la notion de symptôme, dans le présent texte, est considérée au sens large du terme. Effectivement, la notion de symptôme représente ici un phénomène, un signe ou un caractère perceptible et observable lié à l'épuisement professionnel. Elle englobe les manifestations, les impacts et les conséquences provoqués par l'épuisement professionnel. En d'autres mots, la notion de symptôme comprend les effets, les contrecoups, les résultats, les retombées, les implications et les répercussions qu'entraîne la problématique de l'épuisement professionnel chez les individus qui en sont victimes (Larousse Dictionnaire de

psychologie, 1999 et Le nouveau petit Robert, 1996). Le portrait actuel des symptômes de l'épuisement professionnel présenté dans la littérature met majoritairement l'accent sur l'étape finale de l'épuisement, ce qui représente l'étape où l'individu est complètement épuisé et en arrêt de travail.

Pour faire suite, les différents symptômes de l'épuisement professionnel seront classifiés selon les sphères de vie de l'individu dans lesquelles ils se manifestent et décrits de manière exhaustive. En effet, les prochaines sections présenteront le symptôme de l'exténuation, les symptômes affectant la sphère du travail, les symptômes affectant la sphère affective, les symptômes affectant la sphère physique, les symptômes affectant la sphère des attitudes et des comportements ainsi que les symptômes affectant la sphère interpersonnelle.

### **L'exténuation**

Les trois niveaux à l'intérieur desquels l'exténuation se manifeste, soient physique, cognitif et affectif, seront présentés dans cette section. Maslach (1982) soutient que l'épuisement professionnel est caractérisé par trois symptômes principaux, dont l'exténuation ou l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation ou le cynisme et le sentiment d'inefficacité. Ce modèle tridimensionnel proposé par Maslach et Jackson (1981,1986) est actuellement le plus utilisé dans les recherches (Neboît et Vézina, 2002) et le plus fréquemment évoqué dans la littérature. L'exténuation est, parmi ces symptômes principaux, le symptôme qui a été le plus largement rapporté dans la littérature et celui qui a été analysé le plus à fond (Maslach et al., 2001). Ces chercheurs rapportent que l'exténuation est l'élément central de l'épuisement professionnel, étant en fait la manifestation la plus évidente. C'est à ce symptôme que les victimes de cette problématique font le plus souvent référence quand ils décrivent leur état. De plus, Papineau (2005) a observé dans son étude avec des intervenants oeuvrant auprès de travailleurs épuisés, que l'exténuation ressort comme l'aspect physiologique le plus fréquemment mentionné, par 97 % des participants. Dans le même ordre d'idées, Kahill (1988) évoque que Maslach et Jackson (1981, 1982) ont obtenu, dans des études auprès d'officiers de police et de travailleurs en santé mentale, des corrélations significatives entre l'épuisement professionnel et l'exténuation. L'exténuation affecte les sphères physique, cognitive et affective des individus étant victimes d'épuisement professionnel. Au niveau de la sphère physique, l'exténuation se caractérise par une

sensation d'épuisement et de manque de ressources ainsi que par une baisse d'énergie amenant les gens à être difficilement fonctionnels (Aronson et al., 1990; Fontaine et Kiely, 1988; Freudenberger, 1975 et 1987; Garneau et Larivey, 2002; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Lafleur, 1999; Maslach; Maslach et al.; Maslach et Leiter, 1997; Papineau, 2007 et Payette, 1990). De nombreux auteurs ont abordé le symptôme de l'exténuation dans leurs écrits sans mentionner explicitement qu'il s'agissait de l'exténuation, c'est-à-dire sans en mentionner le terme. Effectivement, les éléments suivants présentés par Aronson et al. s'apparentent beaucoup au concept d'exténuation de Maslach : fatigue au niveau physique, émotif et psychique, sentiment d'être au bout du rouleau et de n'avoir plus rien à offrir, perte de vitesse par rapport au fonctionnement habituel, sensation que tout est lourd et difficile, ainsi qu'une perte d'enthousiasme. De plus, l'existence de ces différents éléments liés au symptôme de l'exténuation est reconnue par de nombreux auteurs dont Fontaine et Kiely (1988), Freudenberger (1975, 1987), Garneau et Larivey (2002), Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), Lafleur (1999), Papineau (2005) ainsi que Payette (1990). Pour ce qui est de la sphère cognitive ou intellectuelle, l'exténuation se manifeste par des difficultés de concentration chez les travailleurs épuisés (Aronson et al., 1990; Fontaine et Kiely, 1988; Freudenberger, 1987; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Lafleur, 1999 et Papineau, 2005), des difficultés à prendre des décisions (Fontaine et Kiely; Guéritault-Chalvin et Cooper et Lafleur), une diminution de l'attention ainsi que de la mémoire, un léger sentiment de confusion et la présence de doute par rapport à son jugement (Fontaine et Kiely). Aronson et al. utilisent le terme « d'épuisement intellectuel » pour traiter de cette réalité.

Puis, l'exténuation se traduit au niveau de la sphère affective par des émotions telles que la démoralisation, le découragement, le désenchantement, le désillusionnement et l'amertume (Aronson et al., 1990; Freudenberger, 1987; Lafleur, 1999; Maslach et Leiter, 1997 et Payette, 1990). Aronson et al. ont rassemblé ces différentes manifestations en un seul concept, soit la fatigue émotionnelle.

### **Symptômes affectant la sphère du travail**

L'épuisement professionnel se développant dans le milieu de travail, il va de soi que lors d'un tel épuisement, des symptômes et des impacts au niveau de la sphère du travail surviennent.

Un symptôme fréquemment rapporté dans la littérature et qui est une composante du modèle tridimensionnel proposé par Maslach et Jackson (1981, 1986) est le sentiment d'inefficacité au travail. Effectivement, Aronson et al. (1990), Freudenberger (1975, 1987), Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), Halbesleben et Buckley (2004), Kahill (1988), Lafleur (1999), Languirand (2002), Maslach et Leiter, (1997), Maslach et al. (2001) et Neboît et Vézina (2002) sont du nombre des auteurs faisant référence à ce symptôme de l'épuisement professionnel dans leurs écrits. Maslach et Jackson (1986) définissent le sentiment d'inefficacité au travail comme « la tendance à s'autoévaluer de façon négative, en particulier en regard de son travail » (p.1). Neboît et Vézina décrivent ce symptôme comme « une impression de ne pas être à la hauteur des exigences et des qualités requises pour l'emploi » (p.100). Puis, Aronson et al., Guéritault-Chalvin et Cooper, Lafleur, Languirand et Maslach et Leiter nomment l'existence de sentiments d'incompétence, d'infériorité, d'inutilité, d'inefficacité et d'échec chez les travailleurs victimes d'épuisement. Dans le même ordre d'idées, Kahill, dans sa recension des écrits portant sur les symptômes de l'épuisement professionnel, rapporte que des relations statistiquement significatives ont été obtenues entre l'épuisement professionnel et le sentiment d'un manque d'accomplissement ou d'efficacité au travail. En effet, Kahill soutient que Miller et Potter (1982) ont trouvé que 25 % des gens hautement épuisés se sentaient inefficaces au travail comparativement à 0 % pour les gens faiblement ou aucunement épuisés. De plus, Kahill rapporte qu'une corrélation significative a été obtenue par Gillespie (1980) entre l'épuisement professionnel et le sentiment d'inefficacité. Puis, Kahill, souligne que Maslach et Jackson ont trouvé, dans des recherches effectuées auprès de professionnels de la santé, des corrélations significatives à la négative entre le sentiment de succès avec les patients et l'exténuation ainsi qu'entre le sentiment de succès avec les patients et la dépersonnalisation.

D'autre part, Halbesleben et Buckley (2004) font référence à un manque réel d'efficacité au travail plutôt qu'à un sentiment d'être inefficace. Ils présentent ce symptôme comme une diminution de l'aptitude à faire le travail et comme une prise de conscience chez les individus que leur rendement actuel est inférieur à leur rendement antérieur. D'ailleurs, Aronson et al. (1990), Freudenberger (1975, 1987), Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), Maslach et al. (2001) ainsi que Maslach et Leiter (1997) soulignent la présence d'une réelle détérioration du rendement, d'une réduction de la qualité du travail, d'une diminution de la productivité, de

l'efficacité et de la performance au travail chez les individus expérimentant l'épuisement professionnel.

Un autre symptôme de l'épuisement professionnel au niveau de la sphère du travail faisant l'unanimité auprès de la communauté scientifique est la dépersonnalisation, aussi désignée par le terme cynisme dans la littérature (Aronson et al., 1990; Freudenberger, 1975, 1987; Garneau et Larivey, 2002; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Halbesleben et Buckley, 2004; Kahill, 1988; Languirand, 2002; Maslach et Leiter, 1997; Maslach et al., 2001 ainsi que Neboît et Vézina, 2002). D'ailleurs, il est important de mentionner que la dépersonnalisation est une des composantes du modèle tridimensionnel proposé par Maslach et Jackson (1981, 1986). Maslach et al. affirment que les fonctions de la dépersonnalisation sont de permettre aux individus victimes d'épuisement professionnel de se distancier émotionnellement et cognitivement du travail. Maslach et al. définissent la dépersonnalisation à l'intérieur des services humains « comme une tentative de mettre de la distance entre soi-même et les bénéficiaires de services en ignorant activement les qualités qui font que les clients sont des personnes uniques, exceptionnelles et aimables et en les considérant comme des objets impersonnels » (p.403). De plus, ils ajoutent qu'à l'extérieur des services humains, la dépersonnalisation se traduit par la distanciation cognitive, qui se manifeste par l'adoption d'attitudes d'indifférence et de cynisme. Aronson et al. utilisent les termes de fatigue mentale et de déshumanisation pour traiter de la même réalité, qu'ils définissent comme « une diminution de la conscience des qualités des autres et une absence d'humanité dans les relations interpersonnelles » (p.31-32).

La dépersonnalisation peut se manifester concrètement chez les travailleurs épuisés par un détachement physique. Par exemple, certains travailleurs décident de limiter les interactions avec leurs clients, en réduisant la durée des rendez-vous, en évitant autant que possible tout contact avec les clients, en augmentant le temps passé avec les collègues de travail tout en diminuant celui consacré aux patients, en évitant tout contact visuel avec les clients et en consacrant davantage de temps à la paperasse (Aronson et al., 1990). De plus, les individus étant affectés par l'épuisement professionnel peuvent procéder à un détachement physique en développant une propension au retard (Aronson et al. et Languirand, 2002), un absentéisme accru (Aronson et al.; Fontaine et Kiely, 1988; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004 et Maslach et al., 2001) et en ayant tendance à prolonger les périodes de repos et à quitter le bureau plus tôt (Aronson et al.).

Par ailleurs, diverses stratégies sont utilisées par les travailleurs épuisés afin d'arriver à se détacher de leur travail au niveau mental et émotionnel. Tout d'abord, certains d'entre eux développent des attitudes d'indifférence envers leur performance, ne se soucient pas des intérêts de l'organisation, diminuent leur engagement dans le travail et réduisent au minimum leurs tâches professionnelles (Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Halbesleben, 2004; Languirand, 2002; Maslach et al., 2001; Maslach et Leiter, 1997 et Payette, 1990). Puis, les travailleurs épuisés à l'intérieur des services humains en arrivent à déshumaniser les relations avec leurs clients, à ne plus les percevoir comme des êtres humains, afin de prendre de la distance avec ces derniers. En effet, ces professionnels ayant des difficultés de santé mentale liées au travail ont tendance à intellectualiser, ce qui fait en sorte que le client devient un diagnostic intéressant plutôt qu'une personne ayant besoin d'aide. Aussi, les généralisations et l'identification des clients par leurs problèmes plutôt que par leurs noms permettent aux professionnels de faire abstraction du côté humain des gens et, par le fait même, de minimiser leur engagement émotionnel (Aronson et al., 1990; Garneau et Larivey, 2002 et Neboît et Vézina, 2002). Par ailleurs, Neboît et Vézina rapportent que la déshumanisation « renvoie à l'impression d'être dur envers les clients et insensible à leurs difficultés, à une perception négative des clients ou à des comportements relationnels excessivement froids et cyniques » (p.106). Dans le même ordre d'idées, Aronson et al. soulignent la présence chez les victimes de l'épuisement professionnel d'un désintérêt, d'un détachement total et d'une perte de sollicitude, de compassion ainsi que d'empathie envers la clientèle. Ces trois chercheurs rapportent aussi le développement d'attitudes détachées, indifférentes et hostiles envers la clientèle. Dans sa recension des écrits, Kahill (1988) rapporte des corrélations significatives entre le désir des travailleurs de se distancier des clients et les trois composantes du MBI, supportant l'existence de la dépersonnalisation comme symptôme de l'épuisement professionnel.

D'autre part, deux autres symptômes de l'épuisement professionnel touchant la sphère du travail sont le désintérêt par rapport au travail et la diminution de la satisfaction au travail (Aronson et al., 1990; Freudemberger, 1987; Lafleur, 1999; Languirand, 2002; Maslach et al., 2001; Maslach et Leiter, 1997 et Payette, 1990). Freudemberger (1987) rapporte que des individus pour qui le travail était très important, une fois épuisés, finissent par le détester et le voir comme une corvée, alors que Languirand (2002) fait état d'une lassitude par rapport à la profession ou par rapport au milieu dans laquelle cette profession est exercée. Dans le même ordre d'idées,



Fontaine et Kiely (1988) affirment que l'épuisement professionnel peut induire chez un individu « un état de détachement par rapport à ce qui était considéré comme prioritaire auparavant ». De leur côté, Leiter et Maslach décrivent ces deux symptômes de la façon suivante : « Ce qui au début était important, significatif et passionnant dans le travail est devenu désagréable, insatisfaisant et sans importance » (p.23). D'ailleurs, Kahill (1988), soutient dans sa recension des écrits sur les symptômes de l'épuisement professionnel, que la satisfaction face à un emploi et face au travail en général a été invariablement reliée de façon négative à l'épuisement professionnel dans beaucoup d'études.

Pour faire suite, un symptôme de l'épuisement professionnel affectant la sphère du travail qui est fréquemment évoqué dans la littérature est le sentiment d'impuissance, qui signifie en d'autres mots d'avoir l'impression d'être pris au piège, de ne pas voir de façon de s'en sortir (Aronson et al., 1990; Kahill, 1988; Lafleur 1999; Languirand, 2002 ainsi que Maslach et Leiter, 1997). Kahill, dans sa revue de la littérature, souligne que Pines et Aronson (1981) ont trouvé que le sentiment d'impuissance était corrélé significativement à l'épuisement professionnel.

Par ailleurs, une manifestation importante de la personnalité qui émerge avec l'épuisement professionnel est la rigidité (Freudenberger, 1975, 1987; Leiter et Maslach, 1997 et Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004). Freudenberger ainsi que Leiter et Maslach attestent que les travailleurs épuisés deviennent inflexibles, peu enclins aux suggestions et qu'ils s'opposent à tous nouveaux changements, ces derniers étant perçus comme menaçants par une personne épuisée.

### **Symptômes affectant la sphère psychologique ou affective**

D'autre part, les symptômes affectant la sphère psychologique ou affective occupent une place de première importance dans la symptomatologie des individus souffrant d'épuisement professionnel. Un symptôme émotionnel présent chez les travailleurs épuisés est l'apparition des sentiments de honte et de culpabilité (Aronson et al., 1990; Freudenberger, 1975; Kahill, 1988; Lafleur, 1999 et Payette, 1990). Aronson et al. ainsi que Payette (1990) soulignent la présence, chez les individus ayant un problème de santé mentale lié au travail, d'un sentiment de honte et de culpabilité de n'avoir pu être à la hauteur, de ne plus être capable de performer et de travailler. Kahill, dans sa recension des écrits, présente des corrélations significatives entre la culpabilité et l'épuisement professionnel.

De plus, la diminution de l'estime de soi est un symptôme dominant chez les individus expérimentant le phénomène de l'épuisement professionnel (Aronson et al., 1990; Fontaine et Kiely, 1988; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Kahill, 1988; Lafleur, 1999; Languirand, 2002; Maslach et al., 2001 et Papineau, 2005). D'ailleurs, Fontaine et Kiely font référence au doute de soi, Lafleur observe une perte de confiance en soi et Aronson et al., Guéritault-Chalvin et Cooper, Kahill, Lafleur, Languirand ainsi que Papineau rapportent une évaluation négative de soi. Kahill, dans sa recension des écrits, évoque des corrélations significatives entre la satisfaction par rapport à soi et l'épuisement professionnel.

Aussi, l'ennui et la lassitude sont des émotions fréquemment éprouvées par les individus étant affectés par l'épuisement professionnel (Aronson et al., 1990; Freudenberger, 1975, 1987 et Languirand, 2002).

Par ailleurs, l'anxiété et l'angoisse sont des manifestations psychologiques reliées à l'épuisement professionnel (Aronson et al., 1990; Freudenberger, 1975; Kahill, 1988; Lafleur, 1999; Maslach et al., 2001; Maslach et Leiter, 1997; Papineau, 2005 et Payette, 1990). Effectivement, les travailleurs épuisés peuvent avoir des moments de panique, ressentir une boule dans la gorge ou dans l'estomac ainsi qu'un sentiment d'étouffement (Aronson et al. et Lafleur). De plus, les individus peuvent ressentir de la nervosité, de l'inquiétude, des tensions (Kahill) et éprouver des difficultés à gérer le stress (Aronson et al. et Papineau). Dans le même ordre d'idées, Kahill, dans sa recension des écrits portant sur les symptômes de l'épuisement professionnel, rapporte des corrélations significatives entre l'anxiété et l'épuisement professionnel.

D'autre part, la colère et la haine sont des émotions pouvant affecter la sphère affective des individus victimes de l'épuisement professionnel (Freudenberger, 1987; Kahill, 1988; Maslach et Leiter, 1997). Ces auteurs maintiennent que le ressentiment, la rancœur, la frustration et l'agressivité sont des réponses affectives à l'épuisement professionnel. Kahill, dans sa recension de la littérature, rapporte des corrélations significatives entre la colère et l'épuisement professionnel.

D'autre part, l'hypersensibilité, des crises de larmes subites et incontrôlables ainsi que la fluctuation de l'humeur sont des symptômes psychologiques appartenant au syndrome de l'épuisement professionnel (Aronson et al., 1990; Garneau et Larivey, 2002; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Lafleur, 1999; Papineau, 2005 et Payette, 1990).

De plus, d'après Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), Lafleur (1999) et Papineau (2005), des sentiments de confusion, de désorganisation ainsi que de perte de contrôle sur sa vie personnelle et professionnelle sont des conséquences psychologiques de l'épuisement professionnel.

D'autre part, cette problématique affecte la sphère affective des individus en provoquant chez ces derniers une perte de sens par rapport à la vie, une remise en question de la valeur de leur vie ainsi qu'un bouleversement des valeurs qui, jusque là, définissaient leur identité (Aronson et al., 1990; Fontaine et Kiely, 1988; Freudenberger, 1987 et Papineau, 2005).

Puis, de nombreux auteurs dont Aronson et al. (1990), Freudenberger (1987), Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), Kahill (1988), Lafleur (1999), Maslach et al. (2001), Maslach et Leiter (1997) ainsi que Payette (1990) ont affirmé que la dépression peut devenir une réponse affective à l'épuisement des travailleurs si ce dernier n'est pas traité. Dans ce cas, il n'est alors plus question de l'épuisement professionnel sous sa forme pure et conventionnelle, mais plutôt d'une combinaison du syndrome de l'épuisement professionnel et du syndrome de la dépression.

### **Symptômes affectant la sphère physique**

Les symptômes appartenant à la sphère physique sont omniprésents dans la problématique de l'épuisement professionnel. D'ailleurs, Kahill (1988) rapporte dans sa revue de la littérature des corrélations significatives entre l'épuisement professionnel et la santé ou la condition physique. Par ailleurs, dans la littérature, des troubles aux plans somatique et psychophysiologique sont souvent reliés à l'épuisement professionnel. Ces symptômes communément observés chez les travailleurs épuisés sont des troubles du sommeil tels l'insomnie et les cauchemars, des problèmes gastro-intestinaux tels des maux d'estomac, une perte d'appétit, des ulcères et des difficultés intestinales, des palpitations cardiaques, des difficultés à respirer, une incapacité à se détendre, une absence de récupération de la fatigue accumulée, des problèmes au niveau sexuel, de l'eczéma, de fréquents accès de migraines, des nausées, des sueurs et des étourdissements, des tensions musculaires aux épaules et au cou, des douleurs dorsales, des changements dans les habitudes alimentaires et dans le poids, une plus grande fréquence des maladies, des rhumes persistants et une forte incidence de pathologies virales comme la grippe (Aronson et al., 1990; Bonin, 2003; Edelwich et Brodsky, 1980; Fontaine et Kiely, 1988;

Freudenberger, 1987; Kahill; Lafleur, 1999; Languirand, 2002; Papineau, 2005 et Payette, 1990). Kahill, dans sa revue de la littérature portant sur les symptômes de l'épuisement professionnel, rapporte des corrélations significatives provenant d'études empiriques entre les troubles gastro-intestinaux et l'épuisement professionnel, entre les maux de dos et l'épuisement professionnel et entre les maux de tête et l'épuisement professionnel.

### **Symptômes affectant la sphère des attitudes et des comportements**

D'autre part, l'épuisement professionnel a aussi des répercussions sur les attitudes et les comportements des individus qui en sont affectés. En premier lieu, l'augmentation de la consommation, que ce soit au niveau de l'alcool, des drogues, des médicaments (tranquillisants, barbituriques), de la nourriture, du tabac, du sexe, du jeu ou du sport, est fréquemment rapportée dans la littérature comme étant un symptôme de l'épuisement professionnel (Aronson et al., 1990; Fontaine et Kiely, 1988; Freudenberger, 1975, 1987; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Kahill, 1988 et Maslach et al., 2001). Dans ses articles de 1975 et 1987, Freudenberger explique la consommation excessive des individus souffrant d'épuisement par des besoins de repos, de relaxation, de diminution de la tension et d'atténuation de la souffrance. Kahill, dans sa recension portant sur les données empiriques concernant les symptômes de l'épuisement professionnel, souligne des corrélations significatives entre la consommation d'alcool et l'épuisement ainsi qu'entre la consommation de drogues et l'épuisement professionnel. Aussi, selon Freudenberger ainsi que Fontaine et Kiely, la négation de la souffrance, le déni du besoin d'aide et la projection de la souffrance sur l'environnement sont des symptômes au niveau des attitudes qui surviennent chez des individus souffrant d'épuisement professionnel. Finalement, la rigidité (Aronson et al.; Fontaine et Kiely et Freudenberger), l'autocritique (Lafleur, 1999), le négativisme (Aronson et al. et Freudenberger), l'apitoiement (Aronson et al.), l'instabilité et la méfiance (Fontaine et Kiely) sont considérés comme étant des symptômes de l'épuisement professionnel touchant la sphère des attitudes et des comportements des individus.

## Symptômes affectant la sphère sociale ou interpersonnelle

Pour faire suite aux symptômes affectant la sphère des attitudes et des comportements, le phénomène de l'épuisement professionnel affecte aussi la sphère sociale ou interpersonnelle d'un individu. L'isolement et le désintérêt social sont des symptômes associés à cette problématique (Aronson et al., 1990; Fontaine et Kiely, 1988; Freudenberger, 1987; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Kahill, 1988; Lafleur, 1999; Languirand, 2002; Maslach et Leiter, 1997 et Payette, 1990). Effectivement, la personne épuisée a tendance à se détacher des autres, à se replier sur elle-même, à communiquer de moins en moins avec les autres et à devenir solitaire (Aronson et al. ainsi que Languirand). Aronson et al. affirment que les victimes de l'épuisement professionnel en viennent à éviter le plus possible toute interaction humaine. Lafleur explique le développement de ce symptôme par le fait que les travailleurs épuisés se sentent incompris par les autres et ont honte d'eux-mêmes. De plus, une perte d'intérêt pour les événements sociaux, la famille ainsi que les amis survient au cours de l'épuisement professionnel, ce qui signifie que pour l'individu épuisé, passer du temps avec ces derniers peut devenir une obligation plutôt qu'un privilège (Aronson et al.; Freudenberger et Lafleur, 1999). En effet, le sentiment d'être fatigué des autres et la réduction au minimum des obligations à l'égard des autres sont des conséquences au niveau social de l'épuisement professionnel. D'ailleurs, Kahill, dans sa recension des écrits, rapporte que l'épuisement professionnel a été relié au fait d'éviter les gens et de s'engager dans des activités solitaires, les corrélations avec l'exténuation et la dépersonnalisation étant significatives dans plusieurs études empiriques. De plus, Kahill rapporte des corrélations significatives entre la dépersonnalisation et le sentiment d'être distant de ses enfants et entre l'exténuation et le désir d'être seul plutôt qu'avec sa famille.

D'autre part, les manifestations d'émotions et d'attitudes négatives à l'égard des autres sont fréquentes chez les individus souffrant d'épuisement professionnel (Aronson et al., 1990; Fontaine et Kiely, 1988; Freudenberger, 1975, 1987; Guéritault-Chalvin et Cooper, 2004; Kahill, 1988; Lafleur, 1999; Maslach et al., 2001 et Maslach et Leiter, 1997). Par exemple, l'irritabilité (Aronson et al.; Freudenberger; Lafleur ainsi que Maslach et Leiter), l'arrogance (Freudenberger), des colères injustifiées (Fontaine et Kiely; Freudenberger et Maslach et Leiter), une tendance à tenir les autres responsables des problèmes personnels (Guéritault-Chalvin et Cooper), la méfiance (Freudenberger ainsi que Maslach et Leiter), l'hostilité, l'impolitesse, le

sarcasme, la critique, les insultes ainsi que la froideur et la méchanceté (Maslach et Leiter) sont autant d'émotions et d'attitudes négatives affectant les relations interpersonnelles de l'individu épuisé. Dans ce sens, Kahill souligne des corrélations significatives entre la colère et l'épuisement professionnel. L'expression de ces émotions et attitudes négatives crée de nombreux conflits interpersonnels et occasionne une détérioration des relations interpersonnelles de l'individu souffrant d'épuisement professionnel (Aronson et al.; Fontaine et Kiely; Maslach et al. et Maslach et Leiter). Kahill, dans sa recension des écrits portant sur les symptômes de l'épuisement professionnel, soulève une corrélation négative entre l'épuisement professionnel et la qualité des relations interpersonnelles avec des amis ainsi qu'une corrélation négative entre l'épuisement professionnel et la qualité des relations interpersonnelles avec la famille. Bref, comme le résume bien Guéritault-Chalvin et Cooper, « le phénomène de l'épuisement professionnel contribue à la détérioration du fonctionnement social de l'individu » (p.59).

### **Différences et similitudes entre l'épuisement professionnel et la dépression**

Étant donné que les praticiens confondent souvent l'épuisement professionnel et la dépression (Papineau, 2005), il semble opportun à ce moment-ci d'identifier les principales différences et similitudes entre les symptômes appartenant à ces deux problématiques de santé mentale. Une distinction majeure que Maslach et al. (2001) ont établie entre l'épuisement professionnel et la dépression est « que l'épuisement professionnel est un problème qui est relié spécifiquement au contexte de travail, alors que la dépression a tendance à se répandre dans tous les domaines de la vie de la personne » (p.404). Puis, Bonin (2003) rapporte que l'épuisement professionnel se différencie de la dépression du fait que lorsque la personne est en arrêt de travail et se repose elle récupère, alors que la personne en dépression restera en dépression dans ces mêmes conditions.

Par ailleurs, Papineau (2007) a mené une étude portant sur les différences et les similarités entre l'épuisement professionnel et la dépression auprès de quinze psychologues en pratique privée et de quinze conseillers en ressources humaines. Une première différence ressortant de cette étude est que la caractéristique principale des deux problématiques diffère. Effectivement, la perturbation de l'humeur est la caractéristique principale se rapportant à la dépression alors que l'exténuation est la caractéristique principale de l'épuisement professionnel.

Aussi, la nature de la fatigue est différente d'un phénomène à l'autre, l'apathie étant davantage reliée à la dépression alors que l'exténuation est davantage reliée à l'épuisement professionnel. Une autre différence résultant de cette étude est le fait que les symptômes physiques sont présents de façon beaucoup plus significative en terme de quantité et de fréquence chez les travailleurs épuisés que chez les individus souffrant de dépression. Puis, Papineau rapporte que 70 % des répondants de son étude ont identifié qu'il y avait habituellement absence d'idéations suicidaires dans la problématique de l'épuisement professionnel, ce qui diffère du trouble dépressif majeur, qui comporte régulièrement des idéations suicidaires. Aussi, Papineau fait état d'une émotivité accrue et d'une difficulté à contrôler ses émotions au niveau de l'épuisement professionnel, alors que la dépression est davantage caractérisée par une humeur dépressive. De plus, cette étude révèle que la perte d'intérêt et de plaisir propre à la dépression se manifeste également chez les victimes de l'épuisement professionnel, en se restreignant toutefois uniquement au domaine du travail. Puis, Papineau soulève des différences au niveau de l'étiologie des deux syndromes. En effet, elle rapporte que « la dépression se développe souvent de façon subséquente à une perte, alors que l'épuisement professionnel se développe pour sa part en réaction à diverses sources de stress au travail » (p.17). D'autre part, Papineau fait état dans cette étude de différentes similarités entre l'épuisement professionnel et la dépression, telles que la présence d'insomnie, d'une faible estime de soi, d'une irritabilité accrue, de problèmes de concentration et d'un sentiment d'impuissance.

### **Confusion entre facteurs prédisposants et symptômes de l'épuisement professionnel**

Par ailleurs, une réflexion mérite d'être effectuée à propos d'une confusion régnant entre certains facteurs qui prédisposent à l'épuisement professionnel et certains symptômes qui constituent cette même problématique. En effet, il peut être parfois difficile de distinguer si certains éléments sont des facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel, des symptômes propres à ce syndrome ou bien les deux, étant donné que les manifestations sont présentées comme appartenant aux deux catégories à la fois dans la littérature. Par exemple, Bibeau (2001), Languirand (2002) ainsi que Maslach et al. (2001) ont identifié l'anxiété comme étant un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel alors qu'Aronson et al. (1990), Freudenberg (1975, 1987), Kahill (1988), Lafleur (1999), Maslach et al., Maslach et Leiter (1997), Papineau (2005)

ainsi que Payette (1990) l'ont identifiée comme étant un symptôme propre au syndrome de l'épuisement professionnel.

Puis, il a été statué par Chevrier et Renon-Chevrier (2004) et Freudenberger (1987) que l'isolement était un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel tandis qu'Aronson et al. (1990), Fontaine et Kiely (1988), Freudenberger, Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), Kahill (1988), Lafleur (1999), Languirand (2002), Maslach et Leiter (1997) et Payette (1990) l'ont considéré comme un symptôme propre à cette problématique.

D'autre part, une faible estime de soi a été considérée comme étant un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel par Garneau et Larivey (2002), Languirand (2002), Lafleur (1999), Maslach et al. (2001) et Papineau (2005) alors que l'estime de soi a été classée par Aronson et al. (1990), Fontaine et Kiely (1988), Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), Kahill (1988), Lafleur, Languirand, Maslach et al. et Papineau comme un symptôme de l'épuisement professionnel.

La rigidité ainsi que la fermeture aux changements ont été évaluées par Chevrier et Renon-Chevrier (2004), Lafleur (1999) et Maslach et al. (2001) comme étant des facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel alors qu'elles ont été évaluées comme étant des symptômes de l'épuisement professionnel par Freudenberger (1975, 1987), Guéritault-Chalvin et Cooper (2004) ainsi que par Maslach et Leiter (1997). Puis, des difficultés au niveau de la gestion du stress ont été identifiées comme étant un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel par Freudenberger et Lafleur tandis qu'elles ont été identifiées comme étant des symptômes de cette même problématique par Aronson et al. (1990) et Papineau (2005).

Bref, il existe une certaine ambiguïté à distinguer si l'anxiété, l'isolement, une faible estime de soi, la rigidité, la fermeture aux changements, l'inflexibilité et les difficultés de gestion du stress sont de l'ordre des facteurs prédisposant à l'épuisement professionnel ou s'ils décrivent des symptômes ou s'ils réfèrent aux deux à la fois.

### **Étapes de l'épuisement professionnel**

Malgré le fait que les symptômes de l'épuisement professionnel documentés dans la littérature sont pour la plupart représentatifs de la phase aiguë de ce dernier, cela ne signifie pas pour autant que l'épuisement professionnel est un phénomène qui survient subitement, sans



avertissement. Effectivement, certains auteurs présentent l'épuisement professionnel comme étant un processus évolutif et graduel, se développant à travers le temps. Par exemple, Freudenberger (1987) identifie que l'épuisement professionnel est un phénomène qui se déclenche lentement. Il affirme que l'épuisement est un état chronique que la personne touchée a développé pendant des semaines, des mois, voire même des années. De plus, Fontaine et Kiely (1988) rapportent que l'épuisement professionnel est de plus en plus conceptualisé comme étant un désordre progressif. Puis, Aronson et al. (1990) mentionnent que l'épuisement professionnel est une démoralisation générale qui évolue lentement et sournoisement. Aussi, Burke, Schearer et Dezca (1984) ainsi que Lambert (1983) décrivent l'épuisement professionnel comme étant un processus à combustion lente. D'autre part, Lafleur (1999) rapporte que l'épuisement professionnel est l'aboutissement d'un processus, dans lequel les divers malaises se développent graduellement. Certains auteurs ont étudié l'évolution à travers le temps de différentes étapes conduisant à l'épuisement professionnel. Papineau (2005), rapporte qu'au départ, la majorité des praticiens tentant de définir les étapes de l'épuisement professionnel se sont basés sur le modèle général que Seyle (1976) avait élaboré à partir de ses études sur les réactions au stress (Cherniss, 1995). En effet, il y a trente ans, Seyle soutenait que l'épuisement se développait en trois phases, soit : 1) Alarme, 2) Résistance et 3) Épuisement (Aronson et al. et Papineau).

### **Modèle d'Edelwich et Brodsky**

Toutefois, Edelwich et Brodsky (1980) demeurent les pionniers en ce qui a trait à l'étude de l'évolution, à travers le temps, d'étapes conduisant à l'épuisement professionnel. Ils ont présenté, il y a vingt-cinq ans, un modèle du développement de l'épuisement professionnel qui a été beaucoup utilisé à travers le temps et auquel on se réfère encore aujourd'hui. Ce modèle comporte quatre stades, soit : 1) Enthousiasme, 2) Stagnation, 3) Frustration et 4) Apathie. Ces auteurs rapportent que l'épuisement professionnel est un processus de désillusion progressive qui passe généralement par quatre stades.

Le premier stade, celui de l'enthousiasme, se caractérise par de hautes espérances par rapport au travail, par des attentes irréalistes ainsi que par une dépense excessive et parfois inefficace de son énergie, incluant le travail supplémentaire et bénévole. À ce stade, l'individu a le sentiment de ne pas avoir besoin d'autres choses dans la vie que son travail, ce dernier le

comblant totalement. L'intervention peut être difficile à ce stade, étant donné que les individus ne réalisent pas qu'ils ont un problème.

Dans le second stade, celui de la stagnation, les attentes professionnelles de la personne deviennent plus réalistes et une certaine insatisfaction personnelle commence à émerger. Le travailleur a le désir d'avoir davantage de temps libre et réalise que le travail n'arrive pas à répondre à tous ses besoins personnels ainsi qu'à se substituer à toutes les autres choses de la vie telles que les amis, la famille et les loisirs.

Pour ce qui est du troisième stade, la frustration, l'individu remet en question son efficacité dans son travail et la valeur du travail lui-même. À ce moment, les problèmes émotionnels, physiques et comportementaux peuvent survenir. En effet, comme le rapportent Guéritault-Chalvin et Cooper (2004), « un sentiment de frustration apparaît, les difficultés professionnelles semblent se multiplier, l'individu s'ennuie, devient intolérant, est moins à l'écoute des autres et tente de faire face à ces situations en les fuyant et en évitant ses collègues » (p.60).

Edelwich et Bodsky (1980) mentionnent qu'au quatrième stade survient l'apathie, qui est un mécanisme de défense typique contre la frustration. L'apathie survient quand l'individu est frustré de façon chronique au travail et qu'il a toutefois besoin de travailler pour subvenir à ses besoins. L'apathie se manifeste par un état de découragement, de désintérêt et d'indifférence. L'apathie est bien représentée par l'expression suivante : « le travail, c'est le travail ». Edelwich et Brodsky soutiennent que cela implique de mettre le minimum de temps requis en protestation contre le temps supplémentaire qui était entrepris avec plaisir durant le stade de l'enthousiasme, d'éviter les défis en évitant les clients chaque fois que c'est possible et de rechercher principalement à maintenir sa position de sécurité qui compense, cependant inadéquatement, pour la perte de satisfaction au travail. Ces derniers auteurs considèrent ce stade comme étant l'essence même de l'épuisement professionnel.

Par ailleurs, Edelwich et Brodsky (1980) soulignent que la progression de l'épuisement professionnel n'est pas linéaire, mais plutôt cyclique. Effectivement, ils affirment qu'une personne peut passer à travers le cycle complet de l'épuisement professionnel plusieurs fois dans différents emplois ou dans le même emploi et ce, à l'intérieur d'un même épuisement.

## **Modèle de Bonin**

Dans le même ordre d'idées, Bonin (2003) a présenté un modèle de développement de l'épuisement professionnel qui semble fortement inspiré du modèle d'Edelwich et Brodsky (1980). Ce modèle comporte quatre étapes, soit : 1) Idéalisation, 2) Plafonnement/Stagnation, 3) Désillusion et 4) Démoralisation.

La première étape, celle de l'idéalisation, consiste à avoir des attentes irréalistes et un enthousiasme exceptionnel par rapport au travail. Pour ce qui est de la seconde étape, plafonnement/stagnation, le travailleur a l'impression que tous ses efforts ne lui permettent pas d'atteindre ses idéaux. L'individu se sent enterré par le travail. Il a tendance à apporter davantage de travail chez lui, en se répétant que la situation est temporaire et qu'il va finir par répondre à ses attentes. La stratégie utilisée pour s'en sortir est donc d'en faire plus. Dans la troisième étape, celle de la désillusion, l'employé perd l'illusion qu'il va finir par atteindre les objectifs personnels qu'il s'était fixés. Sa fatigue s'intensifie, sa consommation de différentes substances peut augmenter et il fait preuve d'irritabilité ainsi que d'impatience. De plus, une perte d'énergie et une diminution de la concentration s'installent. L'individu se sent alors impuissant et ne voit plus de solution à sa situation. Bonin (2003) affirme que cette période dans le processus du développement de l'épuisement professionnel est la plus dangereuse étant donné que la personne est épuisée, mais qu'elle est incapable de reconnaître ses limites, cette reconnaissance représentant pour elle la défaite et l'échec. Lors de l'étape finale de l'épuisement professionnel, la démoralisation, l'individu s'étant rendu à ce point du processus a le moral à plat, fait de l'insomnie et peut éprouver une perte d'appétit. La personne épuisée ressent de forts sentiments de honte et de culpabilité de ne plus arriver à travailler. Elle vit beaucoup de tristesse, est abattue, ressent une grande fatigue, a l'impression d'être inutile et s'isole. Une perte d'intérêt et d'identité survient ainsi que des symptômes d'anxiété, tels que des crises de panique. À cette étape, selon Bonin, l'individu peut même parfois en arriver à avoir des idées suicidaires.

## **Modèle de Lafleur**

Par ailleurs, Lafleur (1999), un psychologue clinicien, est d'avis que l'augmentation et l'accumulation de la tension qui mène à l'épuisement professionnel conduit l'individu à traverser

quatre étapes. La première étape du modèle de Lafleur est celle où l'individu est préoccupé. Au début du processus menant à l'épuisement professionnel, l'individu est préoccupé par son travail, mais ses préoccupations ne le suivent pas à l'extérieur de son emploi et il arrive facilement à s'en détacher. La deuxième étape est celle où l'individu est troublé. À ce moment, les fonctions à assumer au travail paraissent de plus en plus difficiles au travailleur et ce dernier commence à ressentir certains symptômes physiques ou psychologiques sur les lieux de travail, tels que de la fatigue, de l'irritabilité et des maux de tête en fin de journée. À ce stade, l'individu n'arrive plus à se sentir psychologiquement bien au travail, mais croit encore qu'il va finir par s'en sortir. De plus, il se sent encore bien la plupart du temps quand il n'est pas au travail. Puis, Lafleur rapporte que « peu à peu, au cours de cette deuxième étape, notre trouble va grandir, si bien que le bien-être qu'on ressentait quand on quittait le bureau va disparaître : les maux d'estomac du dimanche soir ou du lundi matin se font de plus en plus présents tous les jours » (p.80). À la fin de cette étape, la personne en voie d'épuisement professionnel en arrive à avoir de la difficulté à prendre de la distance par rapport aux problèmes qu'elle vit au travail. Lafleur observe que la troisième étape de l'épuisement professionnel est celle où l'individu est obsédé par son travail et où il croit que la seule solution à sa situation est de travailler davantage qu'il ne le fait déjà. En effet, le travailleur ne s'accorde plus aucun temps de repos, car il consacre tout son temps libre au travail. À ce moment, l'individu a l'impression de perdre le contrôle sur sa vie, se sent impuissant et n'arrive plus à prendre de recul par rapport à son travail. L'employé fait preuve d'une certaine pensée magique lors de cette étape, c'est-à-dire qu'il est conscient qu'il lui est impossible de continuer à fonctionner de cette façon, mais il demeure passif et ne pose aucune action afin de modifier la situation dans laquelle il est entrain de s'enliser. L'étape finale du modèle de développement de l'épuisement professionnel de Lafleur est celle où l'individu est épuisé. Lors de cette période, le travailleur est incapable d'aller travailler et il devient dysfonctionnel. Lafleur affirme que cette étape « sera marquée d'une période de relatif désespoir, d'immense fatigue, d'émotions envahissantes et de souffrance physique » (p.241). L'individu a l'impression qu'il restera toujours dans cet état et qu'il ne sera plus jamais celui qu'il était avant. Lafleur suggère qu'il est possible d'utiliser le terme d'épuisement professionnel à cette étape.

## Modèle de Papineau

Pour faire suite au modèle du développement de l'épuisement professionnel élaboré par Lafleur (1999), Papineau (2007) présente dans sa recherche portant sur les similarités et les différences entre l'épuisement professionnel et la dépression, les étapes typiques existant dans le développement de l'épuisement professionnel. Cette recherche effectuée avec des intervenants oeuvrant auprès de travailleurs épuisés révèle la présence de quatre étapes au niveau de cette problématique de santé mentale au travail, qui sont les suivantes : 1) Surinvestissement, 2) Signes d'exténuation et surinvestissement, 3) Signes d'exténuation et désinvestissement et 4) Épuisement et arrêt de travail. Lors de la première étape, nommée surinvestissement, Papineau expose que l'individu tente de faire face au stress vécu au travail en adoptant des attitudes d'investissement excessif au travail ainsi que de valorisation par le travail. Aussi, Papineau rapporte qu'une diminution des activités revitalisantes est présente dans la vie de l'individu lors de la première étape du développement de l'épuisement professionnel. Pour ce qui est de la deuxième étape, appelée signes d'exténuation et surinvestissement, les éléments de l'étape précédente, mentionnée ci-haut, se maintiennent. Il s'ajoute à cela des signaux reliés à la fatigue, tels que des signes d'exténuation, une émotivité accrue, des symptômes physiques, des préoccupations anxieuses et un manque d'écoute des signes précurseurs. Ensuite, la troisième étape, celle des signes d'exténuation et de désinvestissement, se caractérise par un maintien des manifestations d'exténuation telles que présentées dans l'étape précédente ainsi que par des attitudes négatives envers autrui, une démobilisation du travail, une désorganisation au travail, une perte de sens au travail, un sentiment d'impuissance et une diminution de l'efficacité. Puis, Papineau rapporte la présence des symptômes suivants lors de la dernière étape, qui se trouve à être celle de l'épuisement et de l'incapacité à travailler : une grande exténuation, de l'insomnie, une incapacité à travailler, une émotivité accrue, un besoin de convalescence, une faible estime de soi, des symptômes physiques, un sentiment d'échec personnel et un besoin de se retirer des sources de stress.

## Modèle de Fontaine et Kiely

Par ailleurs, Fontaine et Kiely (1988) ont adapté au contexte du travail infirmier huit phases du processus de l'épuisement professionnel qu'ont identifiées Burke et al. (1984). Les huit phases du modèle de développement de l'épuisement professionnel de Fontaine et Kiely sont les suivantes : La première phase est caractérisée par une très forte motivation d'accomplissement au travail et par des attentes idéalistes de la part de l'individu. À la deuxième phase, l'individu est confronté à un sentiment d'impuissance au travail et ressent une impression d'échec, ce qui l'amène à éprouver des sentiments de honte et de culpabilité. L'individu n'arrivant pas à atteindre les objectifs qu'il s'était fixés au départ, en arrive à se sentir déstabilisé, désespéré et à remettre toute sa vie en question. Puis, l'évitement des émotions difficiles est propre à la troisième phase du processus de l'épuisement professionnel identifiée par Burke et al. De plus, selon Fontaine et Kiely, la quatrième phase du processus conduisant à l'épuisement professionnel correspond à ce que Maslach et al. (2001) nomment la dépersonnalisation. Effectivement, il s'installe lors de cette phase un cynisme profond et un mépris envers le client, que l'individu en voie d'épuisement tentera rapidement d'oublier et d'annuler lors de la phase suivante. En effet, lors de la cinquième phase, l'accomplissement personnel au travail connaît un regain chez l'individu mais toutefois, de façon prévisible, aucune modification n'ayant été apportée par rapport aux différents facteurs qui ont conduit l'individu à l'épuisement, le même désappointement qui était présent auparavant revient. Lors de la sixième étape, l'individu se sent dans une impasse et a l'impression que plus rien ne va. La personne maintient un engagement maximal au travail, mais ressent à nouveau du mépris et du cynisme envers les patients qu'il voulait aider au départ, ce qui provoque une fois de plus un sentiment de honte et de culpabilité. Puis, apparaissent lors de la septième phase la perte de force et d'énergie, l'épuisement émotionnel ainsi qu'un immense sentiment de vide. L'individu en vient à ressentir du désespoir et de la haine envers les patients. Enfin, Fontaine et Kiely considèrent la huitième phase comme étant celle de l'épuisement professionnel à l'état pur : « pour contrer cet affect de haine, une remotivation au travail jaillit, sauf qu'elle ne peut plus s'actualiser, l'énergie étant depuis trop longtemps drainée. Voilà le vrai burnout » (p.20).

## **Modèles évolutifs basés sur les trois dimensions de Maslach**

Maslach et al. (2001) affirment qu'à partir du moment où les trois dimensions du syndrome de l'épuisement professionnel (l'exténuation, la dépersonnalisation et le sentiment d'inefficacité au travail) ont été identifiées en 1982 par Maslach, plusieurs modèles évolutifs ont été présentés à partir de ces trois dimensions. Effectivement, divers chercheurs ont tenté de transformer les trois dimensions de Maslach en étapes de l'épuisement professionnel et ont émis certaines hypothèses quant à l'évolution à travers le temps de ces dernières. Il n'y a toutefois pas eu d'uniformité à travers l'ensemble des réflexions proposées par les différents auteurs. En effet, parmi les nombreux chercheurs s'étant intéressés au sujet, Golembiewski et Munzenrider (1988) ont proposé que la dépersonnalisation s'expérimentait en premier, le sentiment d'inefficacité au travail et finalement de l'exténuation, alors que Jackson et Maslach (1982), Toppinen-Tanner, Kalimo et Mutanen (2002) ainsi que Leiter et Maslach (1988) ont stipulé que la première étape de l'épuisement professionnel serait l'exténuation, la suivante celle de la dépersonnalisation et la troisième celle du sentiment d'inefficacité au travail. Par ailleurs, l'ensemble des études portant sur l'évolution à travers le temps des trois dimensions de Maslach ne se sont pas avérées concluantes étant donné leurs nombreux résultats contradictoires (Papineau, 2007).

En somme, bien que de nombreux chercheurs et cliniciens aient tenté de décrire l'évolution à travers le temps des différentes étapes conduisant à l'épuisement professionnel, aucun consensus n'a encore été établi à ce sujet.

### **Études portant sur les étapes et les symptômes de l'épuisement professionnel**

Après avoir décrit la définition, les symptômes ainsi que les étapes de l'épuisement professionnel, il semble pertinent de présenter à ce moment-ci des études empiriques portant sur les étapes et les symptômes. Deux études seront présentées, une des études présentées portant sur les étapes de l'épuisement professionnel (Golembiewski, 1999) et l'autre traitant des symptômes physiques de cette même problématique (Pines, 1982).

## Étude de Golembiewski

L'étude de Golembiewski (1999) est basée sur un très large échantillon d'employés travaillant pour le gouvernement provenant d'un regroupement d'échantillons tirés d'études précédentes. Cette étude comportait 24 721 employés provenant des États-Unis et du Canada. Après avoir fait passer le Maslach Burnout Inventory (MBI) à l'ensemble de son échantillon, Golembiewski a tenté de transformer les trois dimensions du MBI, qui sont l'exténuation, la dépersonnalisation et le sentiment d'inefficacité au travail en étapes de l'épuisement professionnel ainsi que de les situer dans le temps. En premier lieu, il a divisé chacune des dimensions du MBI en « résultat bas » ainsi qu'en « résultat élevé » en utilisant les moyennes de son échantillon afin d'établir la limite départageant un résultat bas d'un résultat élevé. Golembiewski rapporte que l'exténuation est la dimension la plus prédictive de l'épuisement professionnel, suivie du sentiment d'inefficacité au travail et finalement de la dépersonnalisation. Suite à l'obtention de ces résultats, il a développé de façon conceptuelle un modèle comportant huit profils d'épuisement professionnel évoluant de manière graduelle, allant de « peu épuisé » jusqu'à « très épuisé », qu'il a nommé phases (voir Tableau 1).

Tableau 1

### Modèle des phases de l'épuisement professionnel de Golembiewski (1999)

Phases proposées	1	2	3	4	5	6	7	8
Dépersonnalisation	Bas	Élevé	Bas	Élevé	Bas	Élevé	Bas	Élevé
Sentiment d'inefficacité (Inversé)	Bas	Bas	Élevé	Élevé	Bas	Bas	Élevé	Élevé
Exténuation	Bas	Bas	Bas	Bas	Élevé	Élevé	Élevé	Élevé

Note. Traduit par l'auteure.

Golembiewski a émis l'hypothèse que les différentes phases de son modèle se succédaient dans le temps et a tenté de déterminer l'ordre le plus probable de cette séquence. En suivant un raisonnement logique, il en est arrivé à la conclusion qu'il est impossible qu'un individu traverse toutes les phases de son modèle et que la séquence temporelle du développement de l'épuisement



professionnel la plus commune suivrait la progression suivante : phases 1, 2, 4 et 8. D'ailleurs, dans une de ses études, Golembiewski a vérifié à l'aide de l'ensemble des échantillons tirés d'études précédentes l'existence de son modèle général. Cette vérification lui a permis de confirmer l'existence des différents profils ou phases de l'épuisement professionnel qu'il avait développés de façon conceptuelle.

Plusieurs critiques s'imposent par rapport à l'étude de Golembiewski (1999). Premièrement, cette étude est très peu accessible pour l'ensemble des lecteurs, étant donné que le contenu de l'article est présenté d'une façon très peu précise, complexe et ambiguë. Ensuite, les hypothèses concernant l'évolution dans le temps des différentes phases du modèle de Golembiewski n'ont jamais été vérifiées de façon empirique. Elles furent comparées de façon théorique par extrapolation à son modèle évolutif. Puis, comme le suggère Golembiewski lui-même, de réelles études longitudinales seraient nécessaires afin de valider ses hypothèses évolutives.

### **Étude de Pines**

L'étude de Pines (1982) est également faite à l'aide d'un large échantillon d'employés travaillant dans des services professionnels auprès de clients. En effet, cette recherche implique au-dessus de 5000 individus provenant de divers pays occupant des professions variées. Les différentes données obtenues dans cette étude ont été recueillies à l'aide du Tedium Measure (Pines et Aronson, 1981) qui est un instrument utilisé afin de mesurer l'épuisement professionnel. Cet instrument est un questionnaire composé de 21 items représentant trois composantes de l'épuisement professionnel : l'épuisement physique, l'épuisement émotionnel ainsi que l'épuisement intellectuel. Il a été demandé aux sujets d'identifier sur une échelle Likert, s'échelonnant sur sept points, la fréquence selon laquelle ils vivaient ces différentes expériences. Le résultat correspondant à l'état d'épuisement professionnel était la valeur moyenne des réponses à l'ensemble des items. Un résultat moyen de 4 et plus a été déterminé comme le résultat correspondant à l'état d'épuisement professionnel. Suite aux différentes données recueillies, l'échelle qui s'est avérée être le meilleur prédicteur de l'épuisement professionnel est celle concernant l'épuisement physique. D'ailleurs, c'est à partir de cette étude que Pines a développé l'idée que l'épuisement professionnel était relié à divers problèmes de santé physique.

Bien que cette étude soit intéressante, il est déplorable qu'elle ne porte que sur la sphère physique des symptômes. De façon générale, les études traitant des symptômes de l'épuisement professionnel comportent la lacune de ne traiter que d'une catégorie de symptômes à la fois. En effet, plusieurs petites études ont porté sur une seule catégorie de symptômes de l'épuisement professionnel, mais aucune n'a dressé un portrait complet de l'ensemble des symptômes. Cette lacune au niveau de la recherche rend difficile l'élaboration de stratégies de prévention et de traitement, ces dernières devant se baser sur un tableau de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. D'ailleurs, Fontaine et Kiely (1988) rapportent que prévenir l'épuisement professionnel, c'est d'abord connaître ce syndrome pour en détecter les premiers signes et utiliser des solutions avant que ne survienne le problème. Cette observation de Fontaine et Kiely semble être directement reliée au concept de prévention secondaire présenté par Morin et Chalfoun (2003). Ces derniers définissent la prévention secondaire comme « celle qui cherche à intervenir le plus rapidement possible auprès des individus manifestant les premiers signes de l'apparition d'un problème pour éviter qu'il ne s'aggrave » (p.41).

En somme, l'état actuel des connaissances dans la littérature scientifique ne donne pas accès à des informations décrivant l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. Effectivement, bien que certains cliniciens et chercheurs aient abordé la question des symptômes ainsi que des étapes de l'épuisement professionnel dans leurs écrits, aucune étude empirique portant sur le développement à travers le temps de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel n'a été effectuée jusqu'à maintenant.

### **Questions et objectifs de recherche**

La principale question de recherche de la présente étude est la suivante :

- 1) Comment l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel évolue-t-elle à l'intérieur des stades de l'épuisement professionnel ?

Les sous-questions de recherche de la présente étude sont les suivantes :

- A) Les divers symptômes de l'épuisement professionnel évoluent-ils de façon similaire?
- B) Existe-t-il un profil d'évolution de l'intensité décrivant l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel ?
- C) Certains symptômes de l'épuisement professionnel évoluent-ils de façon atypique ?

L'objectif principal pour le questionnaire est le suivant :

Pour avoir un outil de cueillette de données qui permette de répondre à la question principale de la recherche et à ses sous-questions, il s'agit en premier lieu de créer un outil de mesure qui permettra de mesurer l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps.

Les sous-objectifs pour le questionnaire sont les suivants :

- A) Créer un outil de cueillette de données en se basant sur un recensement des symptômes dans la littérature.
- B) Vérifier si la liste des symptômes qui a été choisie pour constituer l'outil de cueillette de données est complète et exhaustive quant aux symptômes majeurs de l'épuisement professionnel.
- C) Vérifier si le choix des symptômes constituant l'outil de cueillette de données est adéquat.

### **Méthodologie**

Afin de répondre à ces questions et d'atteindre ces objectifs, la méthodologie choisie a été de faire une étude principalement quantitative incluant aussi quelques questions ouvertes permettant de vérifier la pertinence de l'outil de cueillette de données. Étant donné l'absence d'écrits portant sur l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps, la présente recherche a une orientation exploratoire ainsi que

descriptive. D'ailleurs, la méthode descriptive a fait ses preuves et a démontré sa rigueur. En effet, Sabourin et al. (1988) soulignent que cette approche est d'une grande importance et est largement exploitée. Ils ajoutent aussi « qu'on peut considérer cette méthode comme étant la principale méthode d'acquisition de connaissances pour des études conçues dans le but de déboucher sur une description exacte de certaines situations » (p.50).

### **Échantillon**

La collecte de données a été effectuée auprès de médecins omnipraticiens, étant donné que, le plus souvent, ce sont ces derniers qui se retrouvent en première ligne d'intervention pour le traitement des individus souffrant d'épuisement professionnel et que la majorité des clients en épuisement professionnel sont référés aux psychologues directement par les médecins traitants (Papineau, 2007). À la lumière de ces informations, il est possible de conclure que les médecins sont généralement les premiers intervenants consultés par les gens souffrant d'épuisement professionnel et alors ils sont les professionnels les plus susceptibles d'observer l'évolution de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. De plus, cette option s'est révélée être celle se rapprochant le plus d'une étude de type longitudinal, étant donné qu'elle permet d'avoir accès à l'évolution dans le temps des symptômes de l'épuisement professionnel, d'autant plus que les médecins suivent les patients durant une longue période de temps. D'ailleurs, ce sont généralement les médecins qui signent les arrêts de travail des gens souffrant d'épuisement professionnel et qui, également, se prononcent sur la date du retour au travail de ces derniers. D'autre part, les individus souffrant d'épuisement professionnel n'ont pas été choisis pour composer l'échantillon de la présente recherche, étant donné qu'ils ne sont pas en mesure de décrire de façon objective l'évolution du développement de leur propre épuisement professionnel. En effet, ils ont une vision actuelle et non rétrospective de leur niveau d'épuisement. Il est très difficile pour eux d'évaluer à quel moment leur épuisement a débuté et l'étape actuelle où ils se situent dans le développement de cette problématique.

La population visée dans cette étude était celle des médecins omnipraticiens provenant des différentes régions administratives du Québec. Un nombre de 250 médecins généralistes ont été sollicités pour participer à l'étude et vingt-huit parmi ces derniers ont accepté, ce qui signifie que le taux de réponse a été de 11,2 %. Les différents critères de sélection pour l'échantillon de la présente étude étaient les suivants : être un médecin omnipraticien, avoir rencontré un minimum

de dix clients souffrant d'épuisement professionnel et avoir un souci particulier pour l'aspect psychologique à l'intérieur de sa pratique professionnelle. Parmi les vingt-huit médecins ayant accepté de participer à l'étude, vingt-sept ont été inclus au sein de l'échantillon. Un seul médecin a été exclu de l'échantillon étant donné qu'il avait vu un nombre de patients souffrant d'épuisement professionnel inférieur à celui exigé pour la présente étude. Il n'est pas étonnant qu'un nombre élevé de médecins ayant accepté de participer à l'étude aient été inclus dans l'échantillon de cette dernière, étant donné que tous les médecins sollicités pour participer à l'étude avaient été avisés des critères de sélection lors du recrutement (voir section déroulement de la recherche).

Les informations nécessaires à la description des participants composant l'échantillon de la recherche sont présentées à l'aide de différentes statistiques descriptives, telles que des moyennes, des pourcentages, des fréquences et des écarts-types. L'âge moyen des omnipraticiens faisant parti de l'échantillon de la présente étude est de 51,3 ans ( $\sigma = 8,076$ ). Les deux sexes sont représentés de façon pratiquement égale dans cette étude, étant donné que treize des vingt-sept répondants sont des hommes (48,1 %) et que 14 des vingt-sept répondantes sont des femmes (51,9 %). Le nombre d'années de pratique moyen des médecins de l'étude est de 26,07 années ( $\sigma=8,048$ ) et le nombre moyen de patients souffrant d'épuisement professionnel vus par les participants est de 94,5 patients ( $\sigma = 91,62^1$ ). Sept participants de l'échantillon oeuvrent dans le domaine privé (25,9 %), six, dans le domaine public (22,2 %) et quatorze, dans les deux domaines à la fois (51,9 %). Treize médecins de la recherche exercent leur profession dans la région administrative de l'Estrie (48,1 %), un dans la région de Montréal (3,7 %) et treize dans la région administrative de Chaudière-Appalaches (48,1 %). Le Tableau 2 résume ces données.

Tableau 2

**Résumé des données démographiques des participants composant l'échantillon**

Âge moyen	Sexe	Moyenne d'années de pratique	Moyenne de patients en épuisement <sup>1</sup>	Domaine de pratique	Région administrative
51,3	13 Hommes	26,07	94,5	7 Privé	13 Estrie
	14 Femmes			6 Public	1 Montréal
				14 Privé et Public	13 Chaudières-Appalaches

**Traitement des aspects éthiques**

Une attention particulière a été portée au respect des aspects éthiques de l'étude. En effet, un consentement libre et éclairé a été signé par les sujets avant le début de leur participation. Les éléments suivants étaient présentés aux participants à l'intérieur du consentement libre et éclairé : les coordonnées des responsables de la recherche et l'engagement de ces derniers à demeurer disponibles afin de répondre aux questions des participants au cours de l'expérimentation, les objectifs de la recherche, la forme de participation, les bénéfices et les risques liés à la participation à la recherche, le droit de retrait de participation et la protection de la confidentialité (voir Formulaire de consentement à l'annexe 2). Les différents moyens pris pour assurer la confidentialité des informations recueillies ont été de séparer les questionnaires et les fiches d'identification dès la réception des documents et de numéroter ces derniers, de façon à ce qu'il n'y ait aucun moyen de reconnaître l'identité des participants lors de la consultation des questionnaires. Ce traitement des aspects éthiques avait préalablement été approuvé par le Comité d'éthique de la Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université de Sherbrooke (voir annexe 1).

<sup>1</sup> Il est à noter que le nombre moyen de patients souffrant d'épuisement professionnel vus par les participants a été calculé à partir de 26 participants, étant donné qu'un participant a répondu de façon erronée à cette question et que cette réponse a été considérée comme une donnée manquante.

## Déroulement de la recherche

Le recrutement a été effectué selon deux stratégies différentes. La première stratégie de recrutement des participants a été réalisée à l'aide de différentes personnes-ressources pré-identifiées, travaillant en santé mentale dans différents points de services de santé privés et publics. Le choix des personnes-ressources pré-identifiées s'est arrêté sur des travailleurs en santé mentale, étant donné que ces derniers côtoient les médecins de façon régulière. Cette première stratégie a été exécutée en trois étapes. En premier lieu, des travailleurs en santé mentale ont été contactés dans certains CSSS, hôpitaux et cliniques médicales afin d'identifier le plus rapidement possible les médecins répondant aux critères de sélection mentionnés précédemment. En deuxième lieu, les travailleurs en santé mentale ont ciblé les candidats qui selon eux répondaient aux critères de l'étude et ont transmis à ces derniers une lettre contenant les objectifs de l'étude, la nature de la participation à la recherche ainsi que les différents critères de sélection (voir annexe 3). En troisième lieu, un consentement libre et éclairé (voir annexe 2), une enveloppe préaffranchie, un questionnaire ainsi que les directives de passation de ce dernier (voir annexe 4) ont été envoyés par la poste à chaque médecin ayant fait parvenir une réponse positive à la responsable du recrutement. Le questionnaire ainsi que les directives de passation sont décrits dans la section sur les outils de cueillette de données. Il est à noter que cette première stratégie de recrutement a été privilégiée, étant donné qu'elle semblait être la méthode la plus susceptible de recueillir des réponses positives auprès des travailleurs du réseau de la santé. Douze participants ont été recrutés à l'aide de cette première stratégie de recrutement.

Puis, afin de recruter un nombre suffisant de participants, une deuxième stratégie de recrutement des participants a été effectuée. Cette deuxième stratégie a été réalisée en dressant une liste de façon aléatoire, à l'aide de l'annuaire téléphonique, de différents médecins pratiquant dans des cliniques médicales ainsi que dans des CSSS. Cette deuxième stratégie a été exécutée en deux étapes. Premièrement, une lettre contenant les objectifs de l'étude, la nature de la participation à la recherche ainsi que les différents critères de sélection (voir annexe 3) a été envoyée par la poste aux médecins ciblés à l'aide de l'annuaire téléphonique. Deuxièmement, les mêmes documents présentés précédemment pour la première méthode de recrutement ont été envoyés par la poste à chaque médecin ayant fait parvenir une réponse positive à la responsable

du recrutement. Seize participants ont été recrutés à l'aide de cette deuxième stratégie de recrutement.

À la suite de la réception des consentements libres et éclairés, des fiches d'identification ainsi que des différents questionnaires complétés par les participants, les données ont été compilées. Par la suite, des analyses principalement quantitatives des données ainsi que quelques analyses qualitatives ont été réalisées, afin de permettre l'interprétation des données. Finalement, en guise de remerciement, une lettre, la recension des écrits et les résultats de la présente étude ont été postés à tous les participants de la recherche.

## **Outils de cueillette de données**

### **Fiche d'identification**

Cette première section du questionnaire contenait huit questions fermées. Elle visait à recueillir les données démographiques des participants (nom, prénom, date de naissance, numéro de téléphone, type de lieu où la profession est exercée) ainsi que les informations permettant de vérifier le respect des critères de sélections (date du début de l'exercice de la pratique professionnelle, secteur et lieu géographique où la profession est exercée ainsi que le nombre de patients souffrant d'épuisement professionnel rencontrés depuis le début de la pratique professionnelle). La fiche d'identification est présentée à l'annexe 4.

### **Développement de l'instrument de mesure**

L'instrument de mesure de la présente étude a été élaboré par la responsable de la recherche, étant donné l'absence d'études empiriques et par le fait même d'instruments de mesure portant sur l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. La présentation des étapes du développement de cet instrument de mesure s'avère importante à ce moment-ci, afin de pouvoir bien saisir l'origine de ce dernier et d'en apprécier sa pertinence.

La première section de l'instrument de cueillette avait pour objectif de départ de mesurer l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le



temps. Tout d'abord, une liste comportant l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel a été construite à partir de la littérature scientifique et du jugement clinique d'une experte de l'épuisement professionnel. Les trois critères à la base du choix des symptômes ont été : 1) la fréquence à laquelle ces derniers revenaient dans la littérature, 2) la pertinence au niveau clinique et 3) la validité empirique des symptômes. En effet, pour être intégré à la liste de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel, un symptôme devait répondre à au moins un des trois critères suivants : 1) être cité à au moins cinq reprises par des auteurs différents dans la littérature, 2) être jugé pertinent sur le plan clinique par une experte de l'épuisement professionnel et 3) être rapporté dans la recension des symptômes de l'épuisement professionnel de Kahill comme étant corrélé significativement avec l'épuisement professionnel. Vingt-trois symptômes ont été sélectionnés pour constituer la liste de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. Le Tableau 3 à la page suivante présente de façon détaillée les résultats de ce processus de sélection en rapportant les critères auxquels chacun des vingt-trois symptômes choisis répondent. À l'intérieur du Tableau 3, le signe X signifie que le symptôme répond au critère et le signe --- signifie que le symptôme ne répond pas au critère. On remarque que six symptômes ont été ajoutés à la liste des symptômes de l'épuisement professionnel sur la base du seul critère de la pertinence sur le plan clinique. Bien que ces six symptômes ne répondent qu'à ce seul critère, il a été crû bon de les intégrer à la liste des symptômes étant donné que selon l'experte en épuisement professionnel, ces derniers occupent une place importante dans la réalité clinique. L'absence de ces six symptômes à l'intérieur de la liste des symptômes de l'épuisement professionnel n'aurait pas permis de présenter un portrait complet de la réalité clinique à l'intérieur de cette dernière.

Tableau 3

Les critères auxquels répondent chacun des vingt-trois symptômes choisis pour constituer l'instrument de cueillette de données.

Symptômes	Fréquences dans la littérature	Jugement clinique	Corrélations significatives
1.Exténuation	X	X	X
2.Surinvestissement	---	X	---
3.Physique	X	X	X
4.Sommeil	X	X	---
5.Irritabilité	X	X	X
6.Hypersensibilité	X	X	---
7.Concentration	X	X	X
8.Augmentation de la consommation	X	X	X
9.Confiance en soi et estime de soi	X	X	X
10.Sentiment d'inefficacité	X	X	X
11.Efficacité	X	X	---
12.Angoisse et anxiété	X	X	X
13.Désintérêt social et isolement	X	X	X
14.Désintérêt/diminution de la satisfaction	X	X	X
15.Rigidité	---	X	---
16.Omniprésence du travail	---	X	---
17.Baisse des activités régénératrices	---	X	---
18.Culpabilité et honte	X	X	X
19.Cynisme	X	X	X
20.Désillusionnement	X	X	X
21.Désorganisation	---	X	---
22.Perte de sens à la vie	---	X	---
23.Impuissance	X	X	X

Par la suite, un résumé de la description de chacun des vingt-trois symptômes a été réalisé à partir de la littérature scientifique et joint à ces derniers à l'intérieur d'une grille. De plus, une échelle présentant des étapes prédéterminées de l'épuisement professionnel a été ajoutée à la grille mentionnée précédemment. Les étapes de développement de l'épuisement professionnel qui ont été sélectionnées sont celles provenant du modèle d'Edelwich et Brodsky (1980) : 1) Enthousiasme, 2) Stagnation, 3) Frustration et 4) Apathie, bien que ces dernières n'ont pas été vérifiées empiriquement. Ce modèle a été choisi étant donné que c'est un des modèles auquel on

a le plus fait référence depuis les vingt dernières années dans la littérature portant sur l'épuisement professionnel et qu'aucun modèle portant sur les étapes de développement de l'épuisement professionnel, autre que celui de Maslach (1982), n'a été vérifié de façon empirique. Le choix d'un modèle, construit sur les trois dimensions de l'épuisement professionnel proposées par Maslach, a été écarté étant donné que les nombreuses études portant sur l'évolution à travers le temps de ces trois dimensions ne se sont pas avérées concluantes (Papineau, 2007). Le choix de présenter des étapes prédéterminées a été fait dans l'optique d'aider les sujets à s'orienter dans le temps ainsi que dans le but d'aller chercher un maximum d'informations et de précision. De plus, l'absence d'étapes prédéterminées aurait conduit soit à l'utilisation de chiffres déterminant chacune des étapes de l'épuisement (ex : étape 1, étape 2, ...) ce qui n'aurait voulu rien dire en soi, soit à l'utilisation d'unités de temps (ex : étape 1 = les deux premiers mois du processus de l'épuisement, étape 2 = du trois au sixième mois) ce qui n'aurait pas eu de sens étant donné que la durée du processus de l'épuisement professionnel est différente pour chacun.

De plus, un résumé des différences entre la dépression et l'épuisement professionnel a été joint à la grille décrite précédemment, étant donné que les praticiens confondent souvent l'épuisement professionnel et la dépression (Papineau, 2007). Aussi, un résumé des définitions des stades d'Edelwich et Brodsky a été juxtaposé à l'outil de cueillette décrit précédemment afin que les participants aient une compréhension similaire de chacun des stades. Ces résumés ont été réalisés à partir de la littérature scientifique.

Puis, un texte incluant les différentes directives permettant aux participants de compléter cette première section de l'outil de cueillette de données a été construit. En premier lieu, ce texte mentionnait aux participants que leur tâche consistait à situer sur un continuum dans le temps les différents symptômes de l'épuisement professionnel de la liste mentionnée précédemment, en indiquant l'ordre d'apparition des symptômes, leur durée et leur niveau d'intensité à l'aide d'éléments graphiques. De plus, ce texte invitait les participants à se référer à cinq cas précis d'épuisement professionnel rencontrés dans leur pratique, afin de les aider à mieux répondre à la tâche qui leur était demandée et dans le but de faire ressortir des informations représentatives de l'ensemble de ces cas. Plus précisément, ce texte demandait aux participants de faire une moyenne de leurs observations en se référant sur les cinq cas types choisis lorsqu'il aurait à répondre au questionnaire faisant une synthèse des cinq cas. Puis, une consigne indiquait aux

participants d'identifier l'ordre d'apparition des symptômes en effectuant un trait à partir du moment où ils jugeaient que le symptôme apparaissait dans le processus de l'épuisement professionnel jusqu'au moment où il perdurait ou disparaissait. Aussi, une directive mentionnait aux participants d'indiquer l'intensité de chacun des symptômes tout au long de leur évolution dans le temps, c'est-à-dire à chacune des étapes du modèle d'Edelwich et Brodsky (1980), à l'aide des signes suivants : +, - ou =. En effet, les participants étaient avisés d'inscrire le signe + lorsque l'intensité du symptôme augmentait, le signe - lorsque l'intensité du symptôme diminuait et le signe = lorsque l'intensité du symptôme demeurait stable. En guise d'exemple pour les participants de la tâche à effectuer, le tableau 4 a été réalisé.

Tableau 4

**Exemple de la grille des étapes prédéterminées d'Edelwich et Brodsky**

	Enthousiasme	Frustration	Stagnation	Apathie
Insomnie		+	=	=
Irritabilité			+	-
Etc ...				

Par ailleurs, la deuxième section de l'instrument de cueillette de données avait pour objectif de compléter la liste des symptômes de l'épuisement professionnel. En effet, elle visait à identifier les symptômes de l'épuisement professionnel que les participants considéraient comme importants et qu'ils n'avaient pas retrouvés à l'intérieur de la liste des vingt-trois symptômes. D'ailleurs, cette section contenait une question écrite demandant aux participants d'identifier un maximum de trois symptômes de l'épuisement professionnel qu'ils considéraient comme étant des symptômes majeurs de cette problématique et qu'ils n'avaient pas retrouvés dans la liste des vingt-trois symptômes qui leur avait été présentée précédemment. Aussi, cette section incluait trois graphiques identiques à celui présenté au tableau 3, afin de mesurer l'évolution à travers le temps de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel nouvellement identifiés.

Puis, la troisième section de l'outil de cueillette de données avait pour objectif de mesurer l'adhérence des participants aux quatre stades du développement de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky (1980). Cette troisième section a été créée dans le but de pallier à l'absence de vérification empirique du modèle d'Edelwich et Brodsky et par le fait même de

s'assurer du bien fondé du choix d'utiliser ce dernier dans la présente recherche. Une première question écrite visant à vérifier l'accord des participants en ce qui a trait aux quatre étapes du modèle de développement de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky a été rédigée. Ensuite, une seconde question écrite a été constituée visant à amener les participants à identifier, advenant une réponse négative à la question précédente, des étapes de développement de l'épuisement professionnel qui leur sembleraient plus adéquates que celles qui leur avaient été présentées précédemment (Enthousiasme / Idéalisation, Stagnation / Plafonnement, Frustration / Désillusion et Apathie / Démoralisation).

### **Étude Pilote**

Pour faire suite, une étude pilote a été effectuée auprès de cinq psychologues cliniciens afin de valider et de bonifier l'outil de cueillette présenté précédemment. Deux raisons ont motivé le choix de réaliser l'étude pilote auprès de psychologues au lieu de médecins omnipraticiens. La première raison est la difficulté à recruter des médecins omnipraticiens et par le fait même d'obtenir un nombre suffisamment élevé de participants pour la présente recherche. Puis, le choix des participants à l'étude pilote s'est arrêté sur des psychologues, étant donné la bonne connaissance de ces derniers du processus psychologique de l'épuisement professionnel ainsi que du processus de réalisation d'une recherche. À la suite de cette étude pilote, des changements majeurs ont été effectués au niveau de la première section de l'outil de cueillette de données. En effet, à la suggestion des participants à l'étude pilote, les signes +, - et = servant à mesurer l'évolution de l'intensité à travers le temps des différents symptômes de l'épuisement professionnel ont été remplacés par une graduation en chiffre de l'ordonnée du graphique de chacun des symptômes. De plus, l'ensemble des participants ont mentionné trouver difficile de se référer à cinq cas précis d'épuisement professionnel rencontrés dans leur pratique pour compléter l'ensemble du questionnaire. Ils ont rapporté qu'ils se sentiraient plus à l'aise de se référer à l'ensemble des cas rencontrés dans leur pratique en faisant une synthèse de ces derniers pour compléter le questionnaire. Cette modification a été effectuée dans la version officielle du questionnaire de recherche. La version finale de l'instrument de mesure est présentée ci-dessous dans la section Description de l'instrument de mesure. Il est à noter que la version finale de

l'instrument de mesure de la présente recherche a été appelée Symptômes de l'Épuisement Professionnel (SEP) et sera maintenant désignée comme telle.

### **Description de l'instrument de mesure**

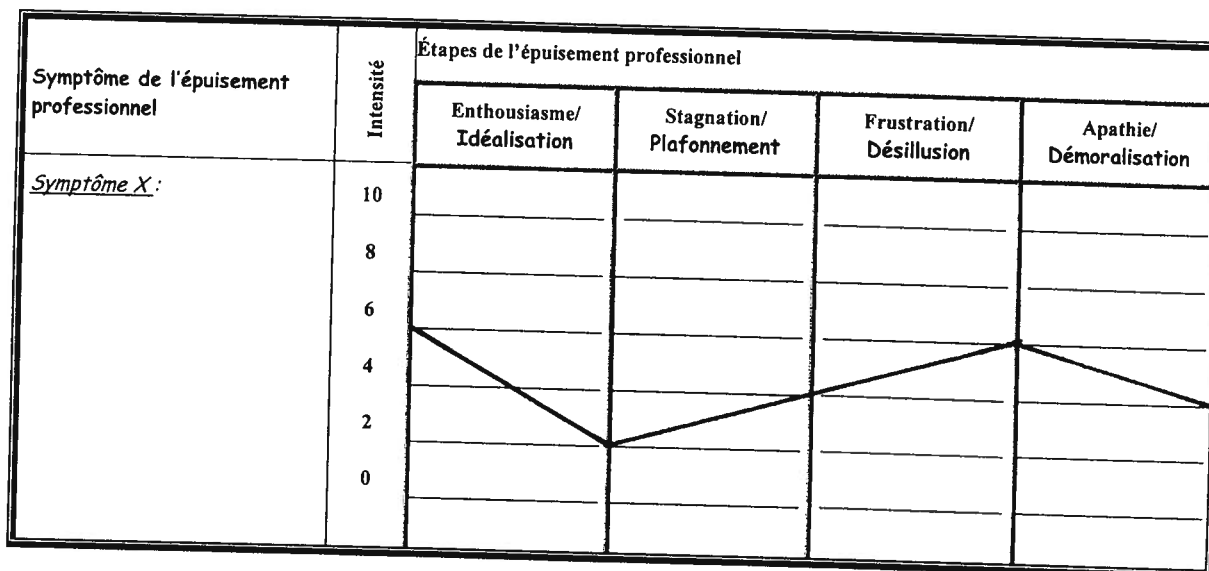
L'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps a été mesurée à l'aide de la première section du SEP. Tout d'abord, cette section est constituée de deux courts textes, résumant les différences entre la dépression et l'épuisement professionnel ainsi que les définitions des stades du modèle d'Edelwich et Brodsky. Aussi, un court texte contenant les différentes informations permettant aux participants de compléter cette section du questionnaire débute la première section du SEP. De plus, la première section du SEP comprend une liste composée de vingt-trois symptômes de l'épuisement professionnel, accompagnée des définitions de chacun de ces symptômes. Chaque symptôme de la liste est intégré à l'intérieur d'un graphique, dont l'abscisse représente les étapes de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky (Enthousiasme, Stagnation, Frustration et Apathie) (1980) et l'ordonnée, graduée de zéro à dix, représente l'intensité des symptômes. Un exemple visuel de ces graphiques est présenté au tableau 5 à la page suivante.

Puis, une légende contenant la signification de chacun des chiffres de l'échelle d'intensité des symptômes ainsi que cinq exemples fictifs de la tâche à accomplir sont intégrés à cette première section du SEP.

Pour chacun des vingt-trois symptômes de l'épuisement professionnel, les participants ont tracé à l'aide d'un crayon marqueur et d'une règle, un trait continu à l'intérieur des graphiques décrits précédemment. Ces traits continus ont permis aux participants d'indiquer la durée de chacun des symptômes ainsi que le niveau d'intensité de ces derniers pour chacune des étapes d'Edelwich et Brodsky (1980). Il est à noter que les participants ont fait une synthèse des cas d'épuisement professionnel rencontrés dans leur pratique pour effectuer cette tâche ainsi que pour effectuer l'ensemble des tâches du questionnaire. La première section du SEP est présentée à l'annexe 4.

Tableau 5

## Exemple visuel pour un symptôme du SEP



Note : Exemple fictif

Par ailleurs, les symptômes de l'épuisement professionnel que les participants considéraient comme étant importants et qu'ils n'ont pas retrouvés à l'intérieur de la liste des vingt-trois symptômes ont été identifiés à l'aide de la deuxième section du SEP. Cette section contient une question écrite demandant aux participants d'identifier un maximum de trois symptômes de l'épuisement professionnel qu'ils considèrent comme étant des symptômes majeurs de cette problématique et qu'ils n'ont pas retrouvés dans la liste des vingt-trois symptômes de la section un du SEP. Aussi, cette deuxième section du SEP inclut trois graphiques identiques à celui présenté au tableau 4, afin de mesurer la durée et l'évolution à travers le temps de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel nouvellement identifiés.

Pour chacun des symptômes de l'épuisement professionnel nouvellement identifiés, les participants ont tracé à l'aide d'un crayon marqueur et d'une règle, un trait continu à l'aide des trois graphiques prévus à cet effet et qui ont été décrits précédemment. Ces traits continus ont permis aux participants d'indiquer la durée de chacun des symptômes nouvellement identifiés ainsi que le niveau d'intensité de ces derniers pour chacune des étapes d'Edelwich et Brodsky (1980). La deuxième section du SEP est présentée à l'annexe 4.

Puis, l'adhérence aux quatre stades du développement de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky (1980) a été mesurée à l'aide de la troisième section du SEP. Cette section est composée d'une question de nature écrite ayant pour objectif de vérifier l'accord des participants en ce qui a trait aux quatre étapes du modèle de développement de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky. Aussi, cette section du SEP est constituée d'une seconde question écrite visant à identifier, advenant le cas d'une réponse négative à la question précédente, des étapes de développement de l'épuisement professionnel qui semblent plus adéquates aux participants que celles qui leur ont été présentées précédemment (Enthousiasme / Idéalisation, Stagnation / Plafonnement, Frustration / Désillusion et Apathie / Démoralisation). L'ensemble de la troisième section du SEP est présentée à l'annexe 4.

### **Mode d'analyse**

Dans un premier temps, des statistiques quantitatives descriptives seront utilisées pour regrouper l'ensemble des données et décrire le processus évolutif de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel. Tout d'abord, la moyenne de chacun des stades pour l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel sera calculée. Puis, les écarts-types pour chacune de ces moyennes seront calculés. Par la suite, l'intensité moyenne de chacun des symptômes à tous les stades sera calculée. Ensuite, les écarts en écarts-type (la variabilité) de ces moyennes par rapport aux quatre moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes seront calculés. D'autre part, des analyses de variance à mesures répétées (ANOVA) pour comparer les intensités moyennes des différents stades ainsi que des comparaisons multiples seront effectuées pour l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. Ensuite, une analyse de variance à mesures répétées (ANOVA) ainsi que des comparaisons multiples seront effectuées pour comparer les intensités moyennes des différents stades de la courbe d'évolution de l'intensité représentant l'évolution de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel.

Dans un deuxième temps, différentes statistiques quantitatives descriptives seront utilisées afin de vérifier la pertinence du SEP. En effet, les fréquences et les pourcentages seront utilisés pour quantifier le nombre de participants ayant ajouté de nouveaux symptômes à la liste du SEP,



le nombre de participants ayant retiré des symptômes du SEP et le nombre de participant étant en accord avec les quatre étapes prédéterminées de développement de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky présentées dans le SEP.

## Résultats

Les résultats seront présentés en suivant l'ordre des questions et/ou des objectifs de recherche. La première question de cette recherche visait à décrire l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à l'intérieur des quatre stades du développement de l'épuisement professionnel proposés par Edelwich et Brodsky (1980). Les informations nécessaires à la description de cette évolution seront présentées à l'aide de différentes statistiques descriptives, telles que des moyennes, des pourcentages et des écarts-types.

De façon plus précise, cette première section des résultats va permettre de répondre aux trois questions reliées au premier objectif général de la recherche nommé précédemment, qui étaient les suivantes : 1) Les divers symptômes de l'épuisement professionnel évoluent-ils de façon similaire ?, 2) Existe-t-il un profil d'évolution de l'intensité décrivant l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel ? et 3) Certains symptômes de l'épuisement professionnel évoluent-ils de façon atypique ?

Une première façon de décrire le processus évolutif de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel pour tous les participants a été de calculer la moyenne de l'intensité de chacun des stades pour l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel, d'y associer le niveau d'intensité correspondant, provenant de la légende Signification de l'échelle d'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel (voir annexe 4) ainsi que de calculer l'écart-type pour chacune de ces moyennes. Dans la légende nommée précédemment, une intensité de 0 correspond à une absence de symptôme, une intensité supérieure ou égale à 2 et inférieure à 4 correspond à une faible intensité, une intensité supérieure ou égale à 4 et inférieure à 6 correspond à une intensité moyenne, une intensité supérieure ou égale à 6 et inférieure à 8 correspond à une intensité élevée, une intensité supérieure ou égale à 8 et inférieure à 10 correspond à une intensité excessivement élevée et une intensité de 10 correspond à une intensité

maximale. Ces mêmes barèmes sont utilisés pour la présentation de l'ensemble des résultats à l'exception d'une légère modification. En effet, pour la présentation des résultats, une intensité supérieure à 0 et inférieure à 2 correspond à une très faible intensité. Ce changement a pour objectif de décrire l'évolution de l'intensité des symptômes de façon plus claire ainsi que plus précise et est effectif pour la totalité de la présentation des résultats. Les résultats de cette première étape sont présentés au tableau 6 à la page suivante.

Les données du Tableau 6, qui est présenté à la page suivante, suggèrent qu'un profil d'évolution de l'intensité pourrait se dégager pour la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel. En effet, lorsqu'on observe le Tableau 6, il est possible de constater que les résultats varient peu autour de la moyenne étant donné que 68 % d'entre eux se retrouvent, selon la distribution de la courbe normale, entre les courbes représentant plus ou moins un écart-type et que ces dernières sont plutôt proches de la courbe de la moyenne de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. Cela signifie que la majorité des courbes d'évolution de l'intensité des symptômes sont similaires étant donné qu'elles varient peu autour de la courbe représentant les moyennes de l'intensité de chacun des stades pour l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. Alors, la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel présentent des courbes d'évolution de l'intensité similaires à la courbe du profil d'évolution de l'intensité, qui correspond à la courbe composée des moyennes de l'intensité de chacun des stades pour l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel (voir figure 1 à la page suivante).

Le Tableau 6 et la figure 1 suggèrent que la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel présentent une intensité très faible au stade 1 (se situant autour de 0,97), une intensité faible au stade 2 (se situant autour de 2,34), suivie d'une intensité moyenne au stade 3 (se situant autour de 5,08) et d'une intensité élevée au stade 4 (se situant autour de 7,02). Ces informations sous-tendent que l'intensité de la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel a tendance à augmenter de façon graduelle du stade 1 au stade 4.

Tableau 6

Moyennes et écarts-types de l'intensité des stades de l'épuisement professionnel pour l'ensemble des symptômes

	Stades de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky			
	Enthousiasme/ Idéalisation (1)	Stagnation/ Plafonnement (2)	Frustration/ Désillusion (3)	Apathie/ Démoralisation (4)
Moyennes de l'intensité	0,97	2,34	5,08	7,02
Écarts-types	1,37	1,22	0,58	1,34
Niveau de l'intensité	Très faible	Faible	Moyenne	Élevée

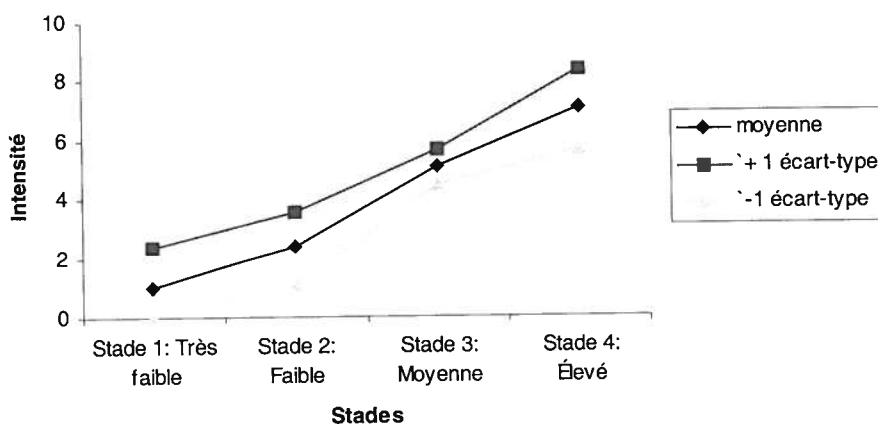


Figure 1. Profil d'évolution de l'intensité des stades de l'épuisement professionnel pour l'ensemble des symptômes.

Une seconde méthode qui contribue à décrire de façon plus complète l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel a été de calculer, pour chacun des symptômes, l'intensité moyenne à tous les stades ainsi que de calculer en écarts-types l'écart (la variabilité) de ces intensités moyennes par rapport aux quatre moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. Les résultats de cette seconde étape sont présentés aux tableaux 7 et 8. D'une part, le Tableau 7 représente les intensités moyennes des stades de l'épuisement professionnel pour chaque symptôme. D'autre part, le Tableau 8 représente les écarts en écarts-types entre les intensités moyennes de l'épuisement professionnel pour chaque symptôme et les moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour chacun des stades.

Tableau 7

**Intensités moyennes des stades de l'épuisement professionnel pour chaque symptôme**

Symptôme	Moyenne stade 1	Moyenne stade 2	Moyenne stade 3	Moyenne stade 4
1. Exténuation	0,13	1,62	4,9	8,26
2.Surinvestissement au travail	4,74 $\sigma$	6,11 $\sigma$	5,75	2,05 $\sigma$
3.Symptômes physiques	0,53	2,08	5,42	7,75
4.Troubles du sommeil	0,95	2,27	5,15	7,29
5.Irritabilité	0,41	2,15	5,75	6,93
6.Hypersensibilité	0,6	2,09	5,11	6,91
7.Diminution de la concentration	0,42	1,69	4,99	7,44
8.Augmentation de la consommation	0,63	1,84	4,08	5,87
9.Baisse de la confiance et de l'estime	0,34	2,55	5,61	7,73
10.Sentiment d'inefficacité au travail	0,27	2,22	5,4	8,02
11.Diminution de l'efficacité au travail	0,38	1,81	5,22	8,02
12.Angoisse et anxiété	0,84	2,59	5,04	6,91
13.Désintérêt social et isolement	0,57	1,74	4,07	6,81
14.Désintérêt, diminution de la satisfaction	0,19	1,78	5,53	8,78
15.Rigidité	1,02	2,06	4,71	6,3
16.Omniprésence du travail dans la pensée	4,99 $\sigma$	5,31 $\sigma$	5,98	5,31
17.Baisse des activités régénératrices	3,16	4,09	5,35	6,84
18.Sentiments de culpabilité et de honte	0,34	1,92	5,43	7,17
19.Dépersonnalisation ou cynisme	0,1	0,77	3,74 $\sigma$	7
20.Désillusionnement	0,27	1,49	5,37	8,11
21.Sentiment de désorganisation	0,42	2,07	5,18	7,52
22.Perte de sens à la vie	0,56	1,65	4,34	6,89
23.Sentiment d'impuissance	0,49	1,85	4,79	7,63

Il est à noter que les moyennes de l'intensité des stades de l'épuisement professionnel pour l'ensemble des symptômes sont les suivantes : stade 1=0,97; stade 2=2,34; stade 3=5,08 et stade 4=7,02.

$\sigma$  Écart supérieur à + ou - 2 écarts-types

Tableau 8

**Écarts des intensités moyennes de chaque symptôme par rapport aux moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour chacun des stades.**

Symptôme	Écart stade 1 ( $\sigma$ )	Écart stade 2 ( $\sigma$ )	Écart stade 3 ( $\sigma$ )	Écart stade 4 ( $\sigma$ )
1. Exténuation	0,61	0,59	0,31	0,93
2. Surinvestissement au travail	2,75 $\sigma$	3,09 $\sigma$	1,16	3,71 $\sigma$
3. Symptômes physiques	0,32	0,21	0,59	0,54
4. Troubles du sommeil	0,01	0,06	0,12	0,2
5. Irritabilité	0,41	0,16	1,16	0,07
6. Hypersensibilité	0,27	0,2	0,05	0,08
7. Diminution de la concentration	0,4	0,53	0,16	0,31
8. Augmentation de la consommation	0,25	0,41	1,72	0,86
9. Baisse de la confiance et de l'estime	0,46	0,17	0,91	0,53
10. Sentiment d'inefficacité au travail	0,51	0,1	0,55	0,75
11. Diminution de l'efficacité au travail	0,43	0,43	0,24	0,75
12. Angoisse et anxiété	0,09	0,2	0,07	0,08
13. Désintérêt social et isolement	0,29	0,49	1,74	0,16
14. Désintérêt, diminution de la satisfaction	0,57	0,46	0,78	1,31
15. Rigidité	0,04	0,23	0,64	0,54
16. Omniprésence du travail dans la pensée	2,93 $\sigma$	2,43 $\sigma$	1,55	1,28
17. Baisse des activités régénératrices	1,6	1,43	0,47	0,13
18. Sentiments de culpabilité et de honte	0,46	0,34	0,6	0,11
19. Dépersonnalisation ou cynisme	0,63	1,29	2,31 $\sigma$	0,01
20. Désillusionnement	0,51	0,7	0,5	0,81
21. Sentiment de désorganisation	0,4	0,22	0,17	0,37
22. Perte de sens à la vie	0,3	0,57	1,28	0,1
23. Sentiment d'impuissance	0,35	0,4	0,5	0,46

$\sigma$  Écart supérieur à + ou - 2 écarts-types

Tout d'abord, il est important de souligner que deux critères ont été utilisés pour déterminer si les courbes d'évolution de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel étaient sensiblement similaires (non-différentes) ou différentes de la courbe du profil d'évolution de l'intensité (voir figure 1). Le premier critère utilisé était basé sur les écarts en écarts-types entre les intensités moyennes à tous les stades de chaque symptôme et les moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes. En effet, un symptôme présentant à tous les stades moins de deux écarts-types entre les intensités moyennes et les moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes était considéré comme ayant une courbe d'évolution de l'intensité similaire (non-différente) à la courbe d'évolution de l'intensité du profil. De plus, un symptôme présentant à au moins un stade plus de deux écarts-types était considéré comme ayant une courbe d'évolution différente de la courbe d'évolution de l'intensité du profil. Le deuxième critère était basé sur les différences significatives entre les stades. En effet, un symptôme présentant des différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre les quatre stades de l'épuisement professionnel était considéré comme ayant une courbe de l'évolution de l'intensité similaire (non-différente) à la courbe d'évolution de l'intensité du profil. Par contre, un symptôme ne présentant pas des différences significatives entre tous les stades était considéré comme ayant une courbe d'évolution différente de la courbe d'évolution du profil.

En premier lieu, lorsqu'on se base sur le critère relié aux écarts en écarts-types, il ressort des tableaux 7 et 8 qu'une majorité de symptômes de l'épuisement professionnel présentent des courbes d'évolution de l'intensité sensiblement similaires à la courbe du profil d'évolution de l'intensité (voir figure 2). En effet, les écarts en écarts-types entre les intensités moyennes à tous les stades de 20 symptômes sur 23 (86,96 %) et les moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour chacun des stades sont particulièrement faibles (se situant entre 0,01 et 1,72), ce qui signifie que ces intensités varient peu autour de la moyenne. D'ailleurs, il est possible de considérer les intensités moyennes de ces 20 symptômes comme étant similaires aux intensités moyennes de la courbe du profil, étant donné que les écarts sont inférieurs à deux écarts-types, ce qui signifie que ces intensités moyennes se situent dans la zone où on retrouverait 95 % des résultats de la population selon une distribution normale. Alors, les 20 symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité sensiblement similaires à la courbe du profil, lorsqu'on se base sur les écarts en écarts-types entre les intensités moyennes à tous les stades de chaque symptômes

et les moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes, sont les suivants : symptômes 1 (Exténuation), 3 (Symptômes physiques), 4 (Troubles du sommeil), 5 (Irritabilité), 6 (Hypersensibilité), 7 (Diminution de la concentration), 8 (Augmentation de la consommation), 9 (Baisse de la confiance et de l'estime), 10 (Sentiment d'inefficacité au travail), 11 (Diminution de l'efficacité au travail), 12 (Angoisse et anxiété), 13 (Désintérêt social et isolement), 14 (Désintérêt /diminution de la satisfaction), 15 (Rigidité), 17 (Baisse des activités régénératrices), 18 (Sentiments de honte et de culpabilité), 20 (Désillusionnement), 21 (Sentiment de désorganisation), 22 (Perte de sens à la vie) et 23 (Sentiment d'impuissance).



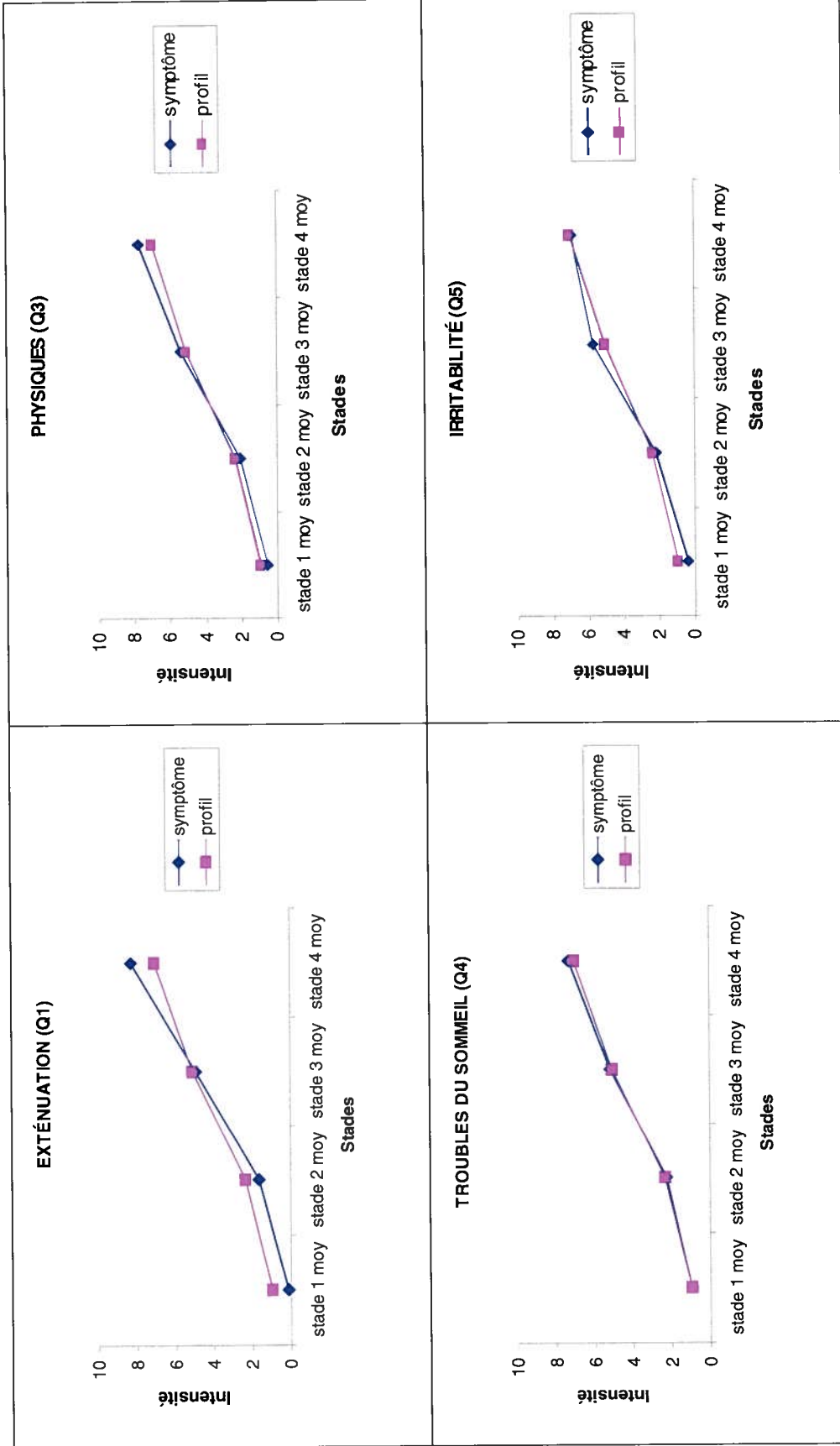


Figure 2. Symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité similaires à la courbe d'évolution de l'intensité du profil.

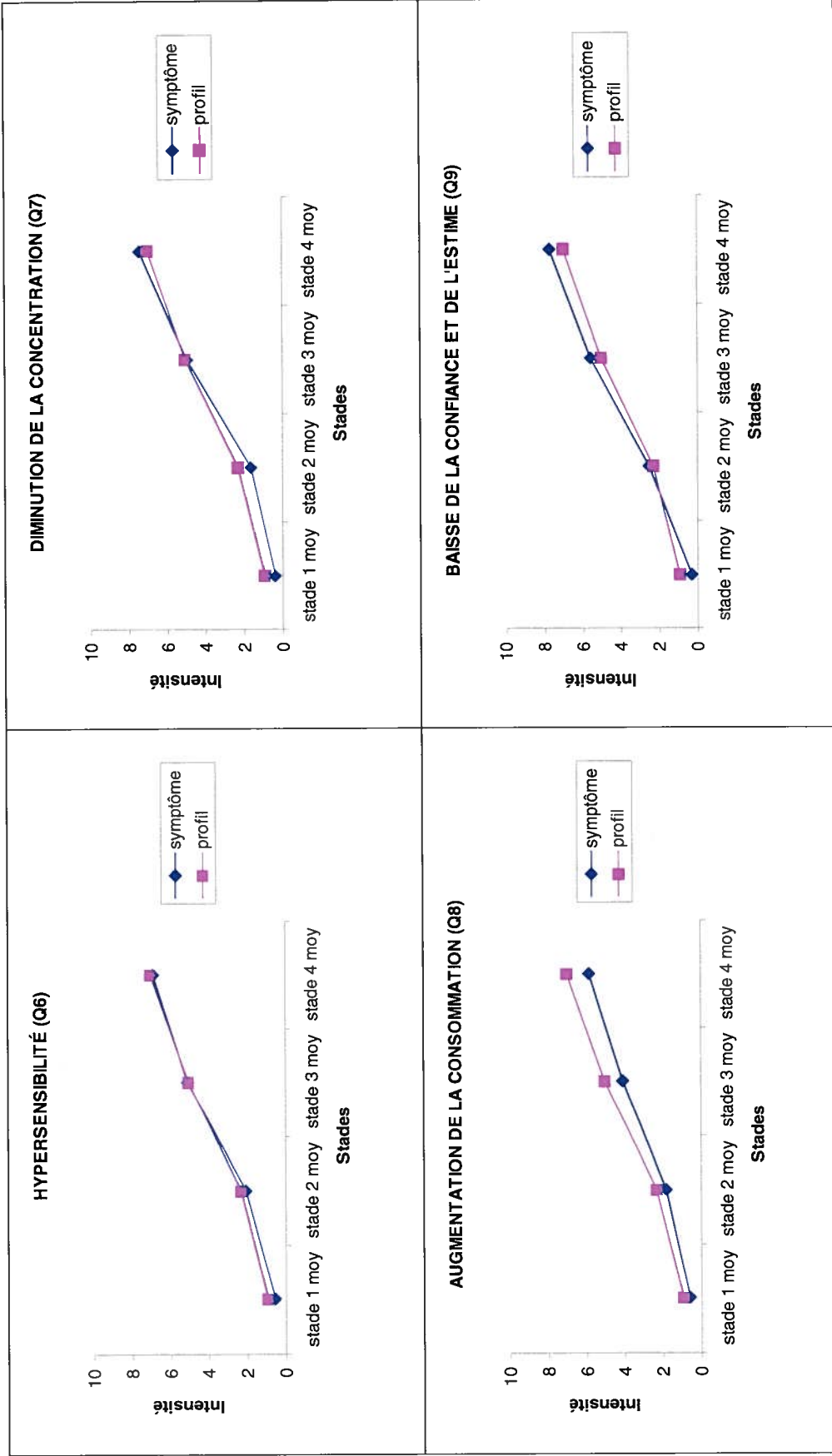


Figure 2 (suite). Symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité similaires à la courbe d'évolution de l'intensité du profil.

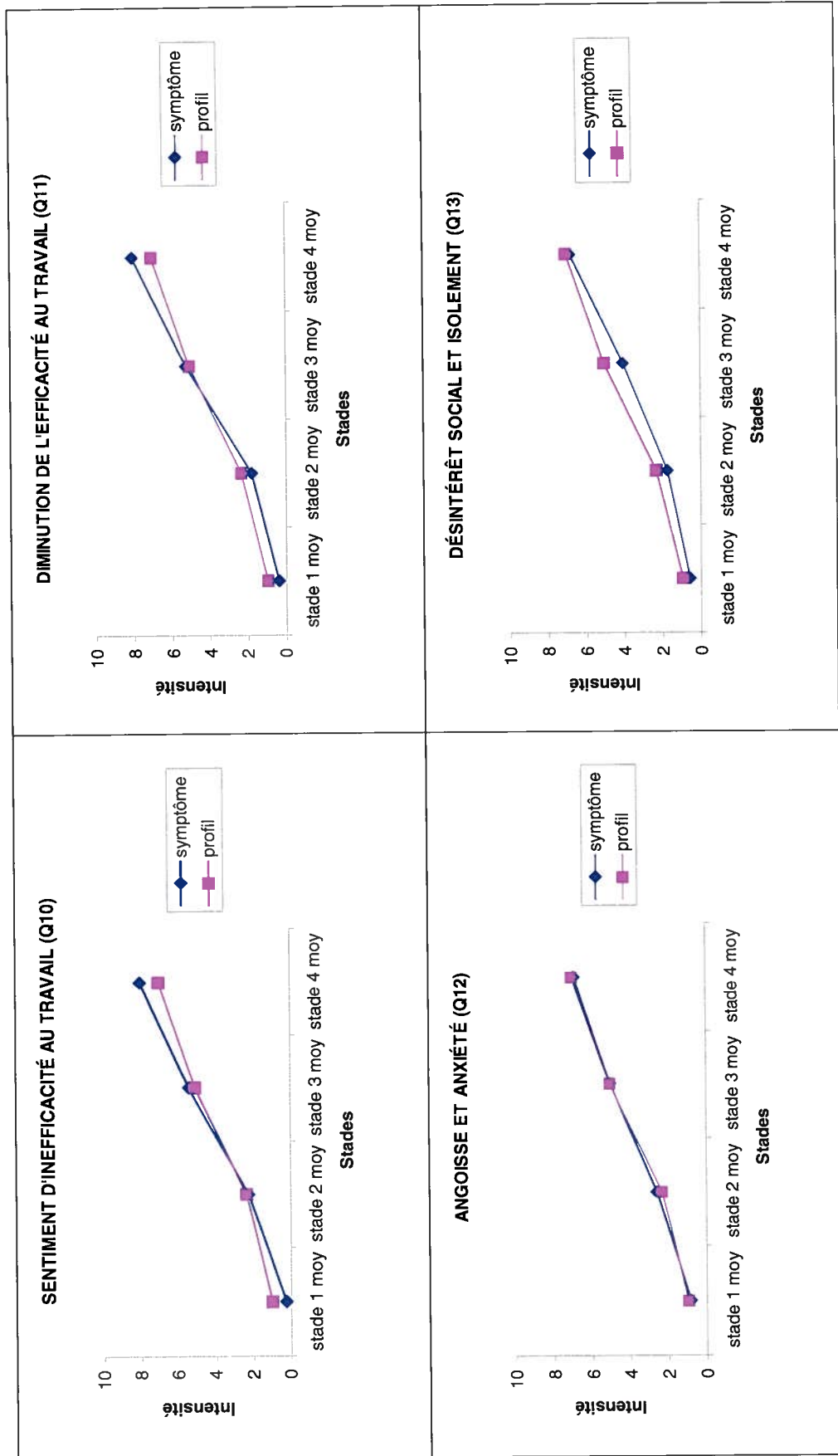


Figure 2 (suite). Symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité similaires à la courbe d'évolution de l'intensité du profil.

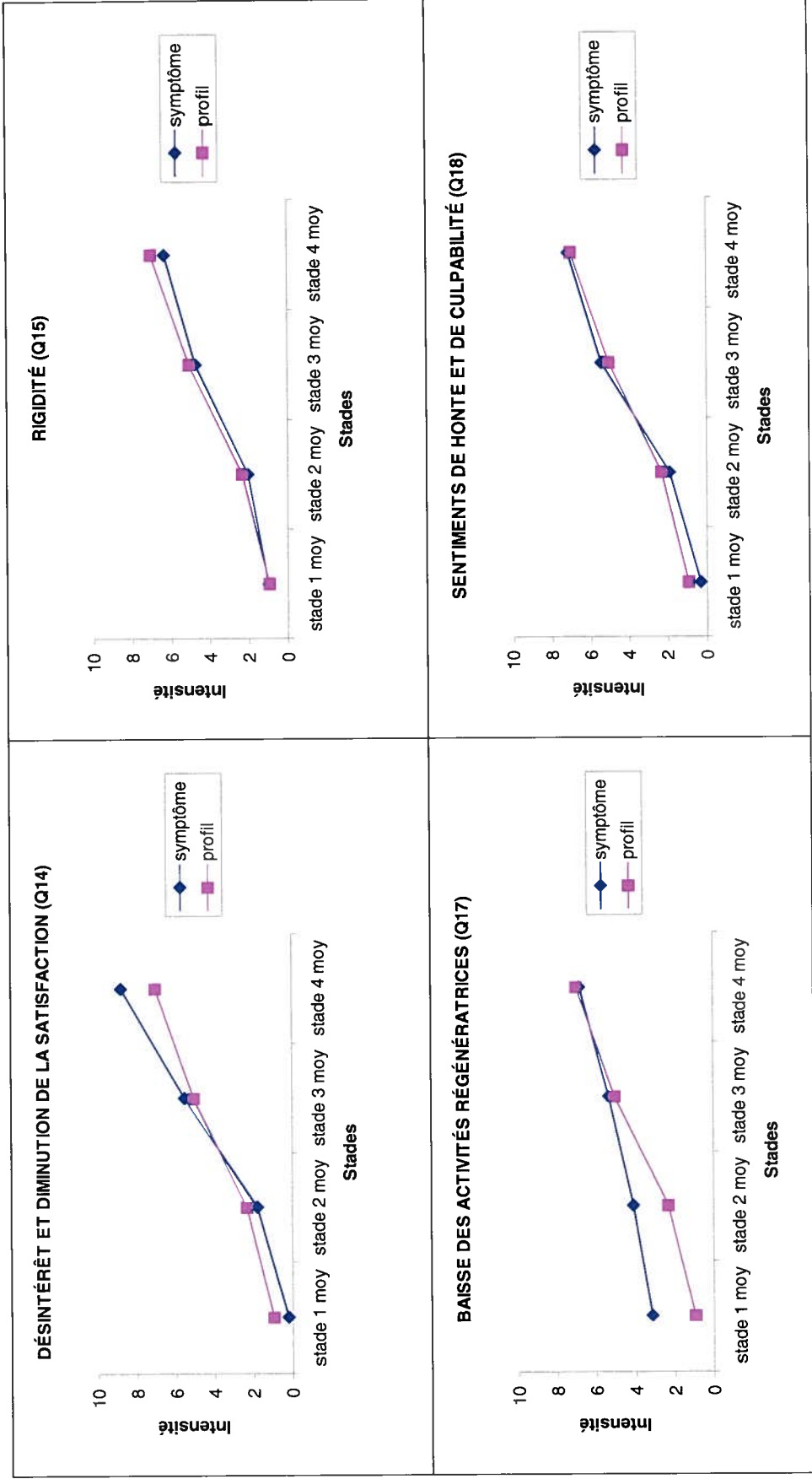


Figure 2 (suite). Symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité similaires à la courbe d'évolution de l'intensité du profil.

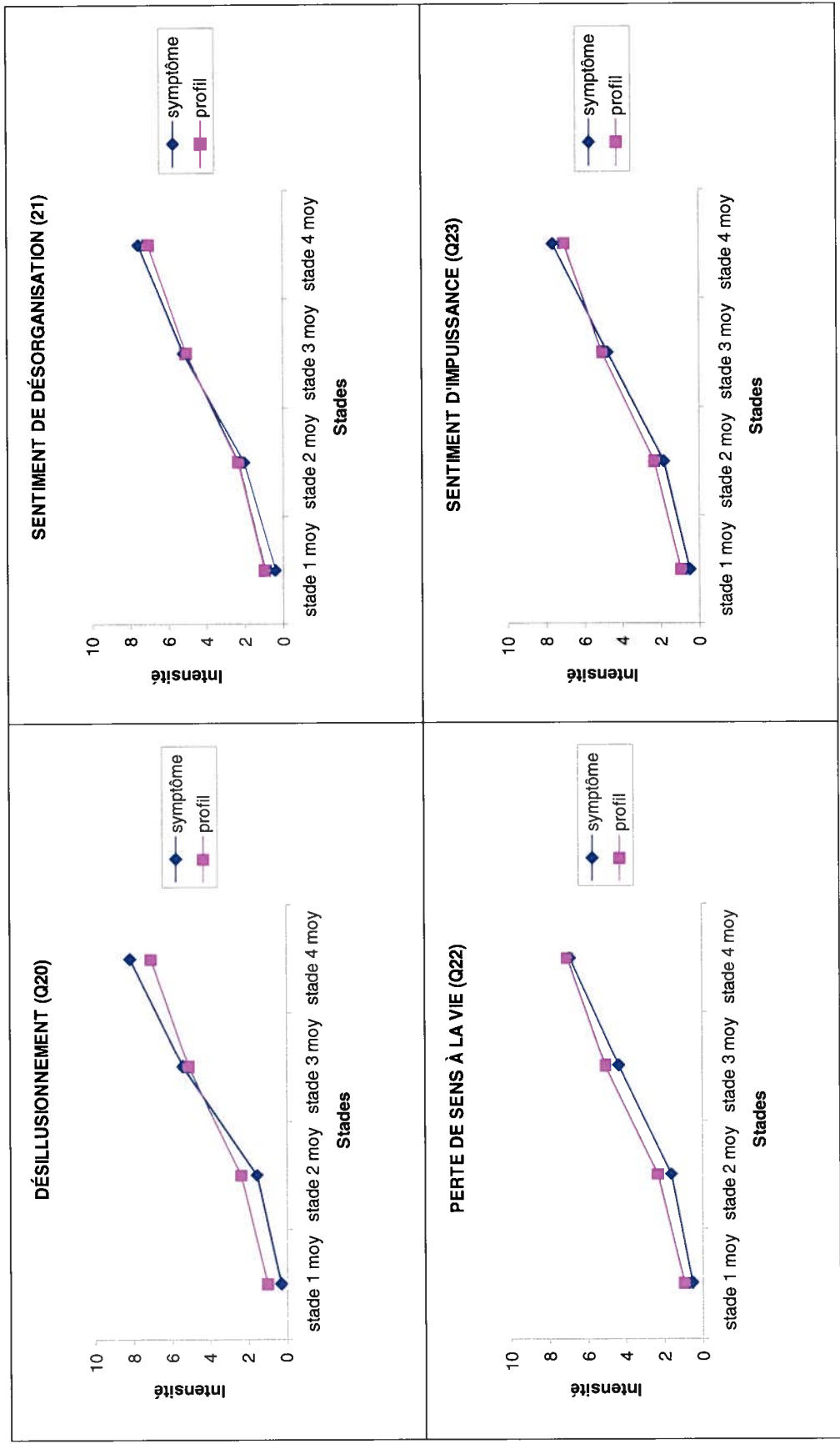


Figure 2 (suite). Symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité similaires à la courbe d'évolution de l'intensité du profil.

Par ailleurs, les résultats des Tableaux 7 et 8 permettent d'observer que trois symptômes de l'épuisement professionnel sur 23 (13,04%) présentent des courbes de l'évolution de l'intensité sensiblement différentes de la courbe du profil de l'évolution de l'intensité (voir figures 1 et 3). En effet, les écarts en écarts-types entre certaines intensités moyennes de trois symptômes de l'épuisement professionnel et les moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour chacun des stades sont particulièrement élevés (se situant entre 2,31 et 3,71), ce qui signifie que ces intensités varient beaucoup autour de la moyenne. D'ailleurs, il est possible de considérer ces intensités moyennes comme étant différentes des intensités moyennes de la courbe du profil, étant donné que leurs écarts-types sont supérieurs à deux écarts-types. Cela signifie que certaines intensités moyennes de ces trois symptômes se situent dans la zone où on retrouverait seulement 5% des résultats de la population selon une distribution normale. Alors, les trois symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité sensiblement différentes à la courbe du profil, lorsqu'on se base sur les écarts en écarts-types entre les intensités moyennes de chaque symptôme et les moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes, sont les suivants : symptômes 2 (Surinvestissement au travail), 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) et 19 (Dépersonnalisation ou cynisme). En premier lieu, le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) présente des intensités moyennes particulièrement élevées aux stades 1 et 2 (4,74;  $2,75\sigma$  et 6,11;  $3,09\sigma$ ) comparativement aux moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour les mêmes stades (0,97 et 2,34). De plus, le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) présente une intensité moyenne particulièrement faible au stade 4 (2,05 et  $3,71\sigma$ ), comparativement à la moyenne de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour ce stade (7,02). En deuxième lieu, le symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) présente des intensités moyennes particulièrement élevées aux stades 1 et 2 (4,99;  $2,93\sigma$  et 5,31;  $2,43\sigma$ ), comparativement aux moyennes de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour les stades 1 et 2 (0,97 et 2,34). En troisième lieu, le symptôme 19 (Dépersonnalisation ou cynisme) présente une intensité moyenne particulièrement faible au stade 3 (3,74 et  $2,31\sigma$ ) comparativement à la moyenne de l'intensité de l'ensemble des symptômes pour ce stade (5,08).

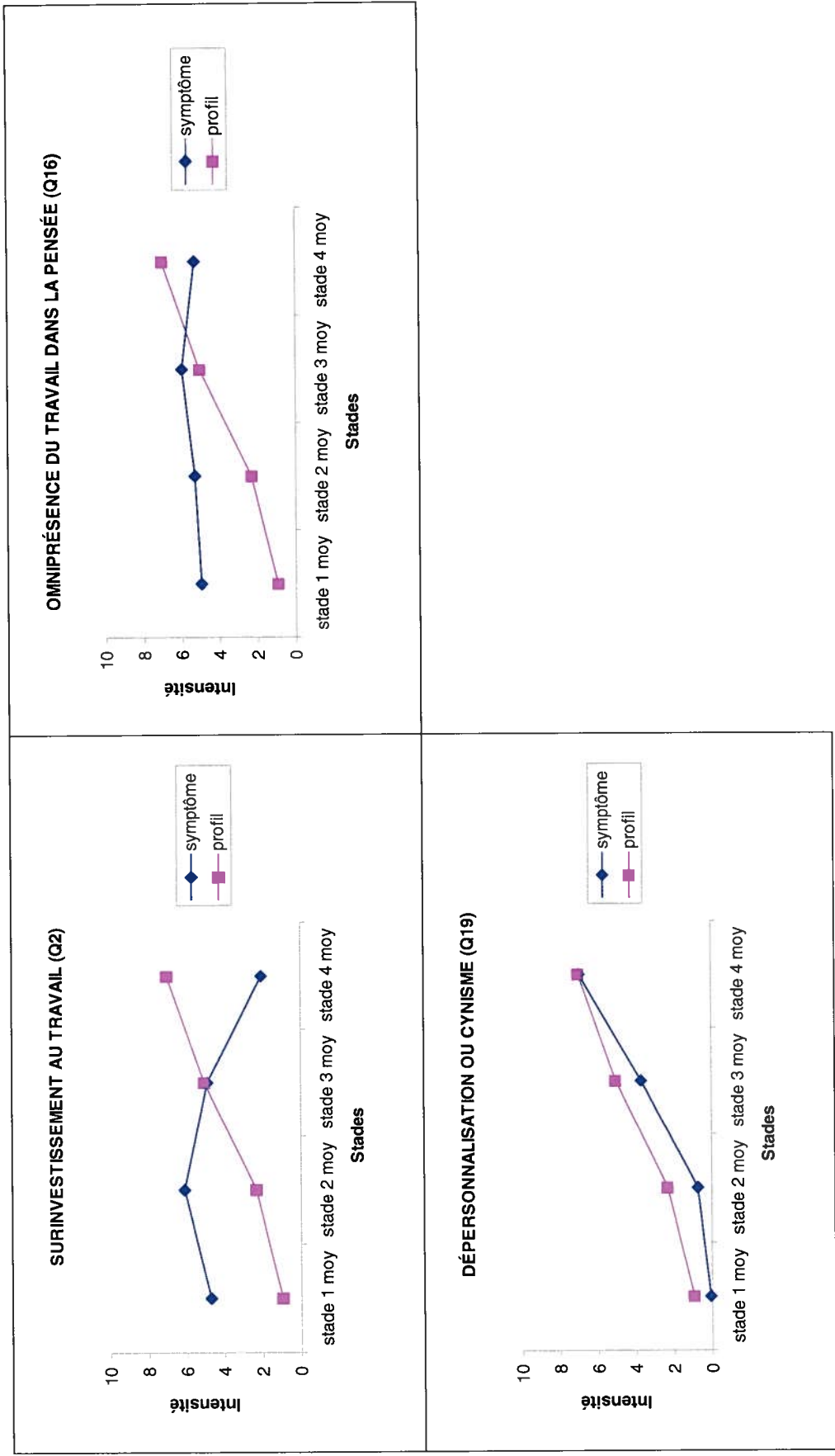


Figure 3. Symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité différentes de la courbe d'évolution de l'intensité du profil.

Un autre procédé qui a contribué à décrire de façon plus exhaustive l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel a été d'effectuer une ANOVA à mesures répétées ainsi que des comparaisons multiples (contrastes) pour comparer les intensités moyennes des différents stades et ce, pour l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. Les résultats de cette étape sont présentés au tableau 9 à la page suivante.

Le tableau 9 révèle que la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel présentent des différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre chaque stade de l'épuisement professionnel. En effet, 19 symptômes de l'épuisement professionnel sur 23 (82,61%) présentés dans le tableau 9 présentent des différences significatives entre les quatre stades de l'épuisement professionnel. Cela signifie qu'il y a une augmentation significative de l'intensité de ces symptômes tout au long du processus évolutif de l'épuisement professionnel.

Alors, l'intensité augmente de façon constante et progressive à l'intérieur des quatre stades de l'épuisement professionnel pour les symptômes suivants : 1 (Exténuation), 3 (Symptômes physiques), 4 (Troubles du sommeil), 6 (Hypersensibilité), 7 (Diminution de la concentration), 8 (Augmentation de la consommation), 9 (Baisse de la confiance et de l'estime), 10 (Sentiment d'inefficacité au travail), 11 (Diminution de l'efficacité au travail), 12 (Angoisse et anxiété), 13 (Désintérêt social et isolement), 14 (Désintérêt /diminution de la satisfaction), 15 (Rigidité), 18 (Sentiments de culpabilité et de honte), 19 (Dépersonnalisation ou cynisme), 20 (Désillusionnement), 21 (Sentiment de désorganisation), 22 (Perte de sens à la vie) et 23 (Sentiment d'impuissance).

D'autre part, bien que le symptôme 5 (Irritabilité) ne présente pas de différence significative au niveau de l'intensité moyenne entre le stade trois et le stade quatre de l'épuisement professionnel, ce dernier présente des différences significatives entre les stades 1 et 2, 2 et 3, 1 et 4 ainsi que 2 et 4. Dans le même ordre d'idées, bien que le symptôme 17 (Baisse des activités régénératrices) ne présente pas de différence significative au niveau de l'intensité moyenne entre les stades 1 et 2, ce dernier présente des différences significatives entre les stades 2 et 3, 3 et 4, 1 et 3 ainsi que 1 et 4. Il est alors possible d'affirmer à partir de ces informations que le symptôme 5 (Irritabilité) et le symptôme 17 (Baisse des activités régénératrices) présentent tout de même une augmentation progressive de l'intensité du premier au quatrième stade, bien que cette augmentation ne soit pas constante tout au long du processus évolutif de développement



Tableau 9

## ANOVA à mesures répétées pour les symptômes de l'épuisement professionnel

Variable (Symptômes)	Degré de liberté numérateur	Degré de liberté dénominateur	F	Contrastes **
<b>1.Exténuation</b>	3	78	353,6*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>2.Surinvestissement</b>	1,5 <sup>a</sup>	38,5 <sup>a</sup>	12,6 <sup>a</sup> *	stade1 = stade 2 = stade 3 > stade 4
<b>3.Physique</b>	3	78	181,6*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>4. Sommeil</b>	3	78	112,5*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>5.Irritabilité</b>	3	78	130,7*	stade1 < stade 2 < stade 3 = stade 4
<b>6.Hypersensibilité</b>	3	78	97,6*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>7.Concentration</b>	3	78	171,9*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>8.Augmentation de la consommation</b>	3	78	105,4*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>9.Confiance en soi et estime de soi</b>	3	78	156,3*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>10.Sentiment d'inefficacité</b>	3	78	162,8*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>11. Efficacité</b>	3	78	266,6*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>12.Angoisse/anxiété</b>	3	78	98,3*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>13.Désintérêt social et isolement</b>	3	78	96,8*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>14.Désintérêt et diminution de la satisfaction</b>	3	78	428,2*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>15.Rigidité</b>	3	78	57,9*	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>16.Omniprésence du travail</b>	1,4 <sup>a</sup>	37,1 <sup>a</sup>	0,8 <sup>a</sup>	stade1 = stade2 = stade3 = stade 4
<b>17.Activités régénératrices</b>	3	78	12,1	stade1 = stade2 < stade 3 < stade 4
<b>18.Culpabilité/honte</b>	3	78	102,1	stade1 < stade2 < stade 3 < stade 4
<b>19.Cynisme</b>	3	78	158,9	stade1 < stade2 < stade 3 < stade 4
<b>20.Désillusionnement</b>	3	78	264,5	stade1 < stade2 < stade 3 < stade 4
<b>21. Désorganisation</b>	3	78	146,3	stade1 < stade2 < stade 3 < stade 4
<b>22. Sens à la vie</b>	3	78	102,9	stade1 < stade2 < stade 3 < stade 4
<b>23.Impuissance</b>	3	78	144,8	stade1 < stade2 < stade 3 < stade 4

**Note.** \*Significatif au seuil de 0,05 \*\*Signes < ou > indiquent des différences significatives au seuil de 0,0083  
a : correction de Greenhouse – Geisser.

de l'épuisement professionnel. Cela permet aussi d'affirmer, en se référant aux informations du paragraphe précédent, que 21 symptômes de l'épuisement professionnel sur 23 (91,3 %) présentent une augmentation progressive de l'intensité du premier au quatrième stade.

Par ailleurs, il ressort du Tableau 9 que le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) ne présente pas de différence significative au niveau de l'intensité moyenne entre les stades 1, 2 et 3 alors qu'il existe des différences significatives entre les stades 1 et 4, 2 et 4 ainsi que 3 et 4. Ces résultats permettent d'attester que le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) est le seul symptôme de l'épuisement à présenter une diminution de l'intensité à l'intérieur du processus de développement de l'épuisement professionnel.

Puis, le Tableau 9 permet d'observer que le symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) ne présente aucune différence significative au niveau de l'intensité moyenne entre les quatre stades de l'épuisement professionnel. En effet, le symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) est le seul symptôme de l'épuisement professionnel à ne présenter aucune variation de l'intensité au cours des quatre stades du développement de l'épuisement professionnel.

Par ailleurs, il apparaît opportun à ce moment-ci de rapporter les résultats d'une ANOVA à mesures répétées ainsi que de comparaisons multiples (contrastes) qui ont été effectués pour comparer les intensités moyennes des différents stades du profil d'évolution de l'intensité. Ces résultats permettent de décrire de façon plus précise et complète le profil d'évolution de l'intensité de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. Les résultats de cette analyse sont présentés au tableau 10.

Tableau 10

**ANOVA à mesures répétées pour le profil d'évolution de l'intensité de la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel**

Variable (Symptômes)	Degré de liberté	Carré Moyen	F	Contrastes **
<b>Profil</b>	1,097 <sup>a</sup>	464,578 <sup>a</sup>	118,059 <sup>a*</sup>	stade1 < stade 2 < stade 3 < stade 4
<b>Erreur</b>	24,141 <sup>a</sup>	3,935 <sup>a</sup>		

Note. \*Significatif au seuil de 0,05 \*\*Signes < ou > indiquent des différences significatives au seuil de 0,0083  
a : correction de Greenhouse – Geisser

Le tableau 10 révèle que le profil d'évolution de l'intensité présente des différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre chaque stade de l'épuisement professionnel. Cela signifie qu'il y a une augmentation significative de l'intensité tout au long du processus évolutif de l'épuisement professionnel à l'intérieur du profil d'évolution de l'intensité.

Tout d'abord, lorsqu'on se base sur le critère relié aux différences significatives, il ressort des tableaux 7 et 8 qu'une majorité de symptômes de l'épuisement professionnel présentent des courbes d'évolution de l'intensité sensiblement similaires à la courbe du profil d'évolution de l'intensité. En effet, 19 symptômes de l'épuisement professionnel sur 23 (82,61 %) présentent des différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre les quatre stades de l'épuisement, tout comme le profil d'évolution de l'intensité. Alors, les 19 symptômes sur 23 (82,61%) présentant des courbes d'évolution de l'intensité sensiblement similaires à la courbe du profil, lorsqu'on se base sur les différences significatives entre les stades, sont les suivants : 1 (Exténuation), 3 (Symptômes physiques), 4 (Troubles du sommeil), 6 (Hypersensibilité), 7 (Diminution de la concentration), 8 (Augmentation de la consommation), 9 (Baisse de la confiance et de l'estime), 10 (Sentiment d'inefficacité au travail), 11 (Diminution de l'efficacité au travail), 12 (Angoisse et anxiété), 13 (Désintérêt social et isolement), 14 (Désintérêt / diminution de la satisfaction), 15 (Rigidité), 18 (Sentiments de honte et de culpabilité), 19 (Dépersonnalisation ou cynisme), 20 (Désillusionnement), 21 (Sentiment de désorganisation), 22 (Perte de sens à la vie) et 23 (Sentiment d'impuissance).

Par ailleurs, les Tableaux 9 et 10 permettent d'observer que quatre symptômes de l'épuisement professionnel sur 23 (17,39 %) présentent des courbes de l'évolution de l'intensité sensiblement différentes de la courbe du profil de l'évolution de l'intensité, étant donné que ces derniers ne présentent pas des différences significatives au niveau des intensités moyennes entre tous les stades de l'épuisement professionnel. Alors, les quatre symptômes présentant des courbes d'évolution de l'intensité sensiblement différentes à la courbe du profil, lorsqu'on se base sur les différences significatives entre les stades, sont les suivants : 2 (Surinvestissement au travail), 5 (Irritabilité), 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) et 17 (Baisse des activités régénératrices).

D'autre part, la juxtaposition des deux critères mentionnés précédemment appliqués à l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel permet d'établir une liste plus rigoureuse des symptômes ayant des courbes de l'évolution de l'intensité similaires ou différentes à celle du profil. Suite à l'application de ces deux critères, 18 symptômes de l'épuisement professionnel sur 23 (78,26 %) présentent des courbes d'évolution de l'intensité similaires à la courbe d'évolution de l'intensité du profil : 1 (Exténuation), 3 (Symptômes physiques), 4 (Troubles du sommeil), 6 (Hypersensibilité), 7 (Diminution de la concentration), 8 (Augmentation de la consommation), 9 (Baisse de la confiance et de l'estime), 10 (Sentiment d'inefficacité au travail), 11 (Diminution de l'efficacité au travail), 12 (Angoisse et anxiété), 13 (Désintérêt social et isolement), 14 (Désintérêt / diminution de la satisfaction), 15 (Rigidité), 18 (Sentiments de honte et de culpabilité), 20 (Désillusionnement), 21 (Sentiment de désorganisation), 22 (Perte de sens à la vie) et 23 (Sentiment d'impuissance). Puis, suite à l'application de ces deux critères, cinq symptômes de l'épuisement professionnel sur 23 (21,74%) présentent des courbes de l'évolution de l'intensité différentes à la courbe d'évolution de l'intensité du profil : 2 (Surinvestissement au travail), 5 (Irritabilité), 16 (Omniprésence du travail dans la pensée), 17 (Baisse des activités régénératrices) et 19 (Dépersonnalisation ou cynisme).

L'objectif de cette recherche en lien avec le questionnaire qui a été construit visait à vérifier la pertinence de l'instrument de mesure élaboré par la responsable de la recherche et utilisé lors de cette étude, nommé Symptômes de l'Épuisement Professionnel (SEP). Les informations nécessaires à la vérification de la pertinence de cet instrument de mesure seront présentées à l'aide de différentes statistiques descriptives, telles que les fréquences et les pourcentages ainsi qu'à l'aide de l'analyse des quelques questions ouvertes.

De façon plus précise, cette deuxième section des résultats va permettre de répondre aux trois sous-objectifs reliés à l'objectif central nommé précédemment, qui étaient les suivants : créer un outil de cueillette de données en se basant sur un recensement des symptômes dans la littérature, vérifier si la liste des symptômes qui a été choisie pour constituer l'outil de cueillette de données est complète et exhaustive quant aux symptômes majeurs de l'épuisement professionnel et vérifier si le choix des symptômes constituant l'outil de cueillette de données est adéquat.

En premier lieu, une manière de vérifier si les participants considéraient que la liste des symptômes du SEP était complète et exhaustive quant aux symptômes majeurs de l'épuisement professionnel a été de regrouper les symptômes que les participants avaient ajoutés à la liste de symptômes de l'épuisement professionnel qui leur avait été présentée antérieurement. Un classement a été effectué à l'intérieur des différentes réponses des participants, étant donné que certains des symptômes nouvellement identifiés recoupaient des symptômes de la liste des symptômes du SEP qui leur avait été présentée auparavant. Le Tableau 11, à la page suivante, présente les différents regroupements qui ont été effectués entre les symptômes nouvellement identifiés et ceux inclus à l'intérieur de la liste des symptômes du SEP.

Trois nouveaux symptômes se démarquant de la liste des symptômes du SEP ont été identifiés par quelques participants (voir figures 4, 5 et 6, à la page suivante).

Il ressort des figures 4, 5 et 6 que six participants ont ajouté trois nouveaux symptômes à la liste des symptômes du SEP. En effet, deux participants sur 27 (7,41 %) ont indiqué que l'Humeur triste serait selon eux un symptôme majeur de l'épuisement professionnel qui n'a pas été mentionné dans la liste des symptômes du SEP. Un premier participant a indiqué que l'intensité moyenne du symptôme Humeur triste serait inexistante du stade 1 au stade 3 de l'épuisement professionnel (0) et qu'elle augmenterait jusqu'à une intensité moyenne de 2 du stade 3 au stade 4. Puis, un deuxième participant a indiqué que l'intensité moyenne du symptôme Humeur triste évoluerait de façon graduelle et constante du premier au quatrième stade de l'épuisement professionnel, débutant par une absence d'intensité moyenne (0) au stade 1, suivie d'une intensité moyenne de 3,29 au stade 2 ainsi que de 5,86 au stade 3, pour se terminer par une intensité moyenne de 8,43 au stade 4.

Tableau 11

**Regroupements effectués entre les symptômes nouvellement identifiés et ceux inclus à l'intérieur de la liste.**

Symptômes nouvellement identifiés	Symptômes de la liste
Colère, blâmer les autres	Irritabilité
Impulsivité, imprévisibilité	Irritabilité et Hypersensibilité
Prise et perte de poids, diminution de l'appétit	Symptômes physiques
Victimisation	Sentiment d'impuissance
Symptômes associés à la composante obsessionnelle	Surinvestissement au travail Omniprésence du travail dans la pensée
Frustration	Irritabilité
Sentiment que l'échec a été inévitable	Sentiment d'impuissance
Peur d'être découvert dans l'inaptitude, d'être ciblé par les collègues de travail	Sentiment d'inefficacité au travail
Incapacité de faire des projets d'avenir, de planifier	Sentiment de désorganisation
Incapacité d'avoir du plaisir dans les activités sociales et au travail	Désintérêt social et isolement ainsi que Désintérêt / diminution de la satisfaction

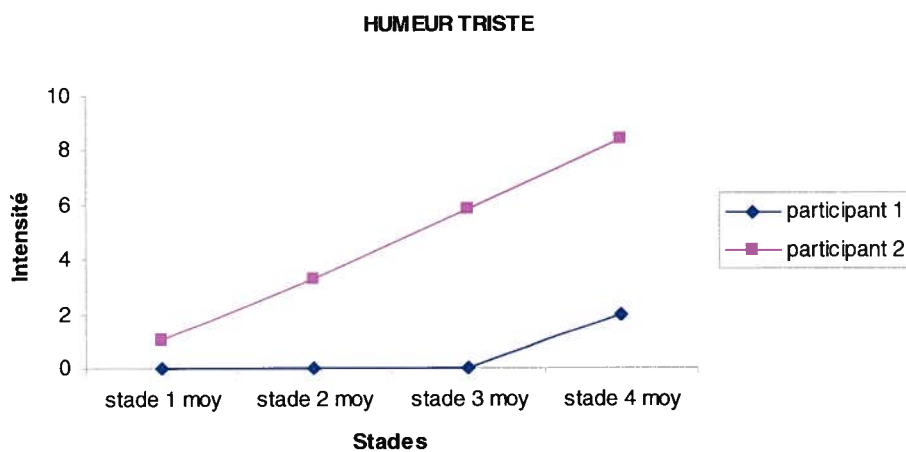


Figure 4. Symptôme nouvellement identifié Humeur triste

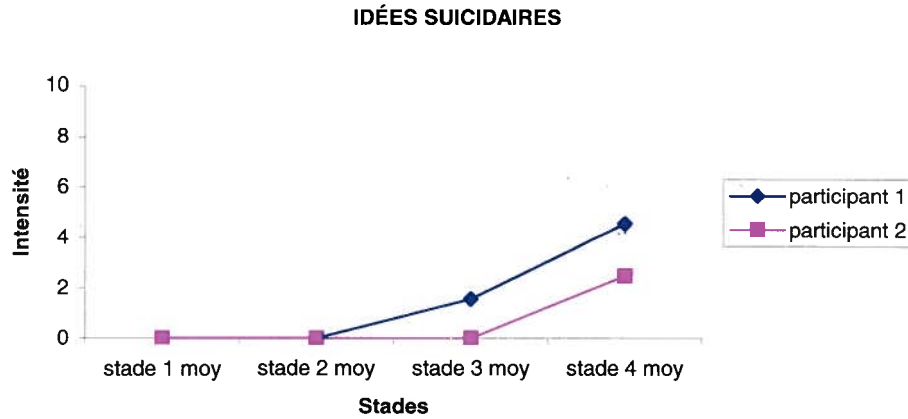


Figure 5. Symptôme nouvellement identifié Idées suicidaires

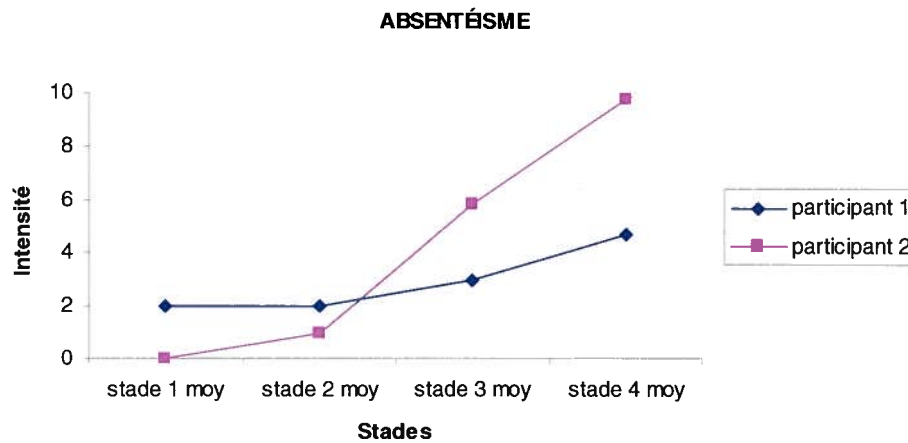


Figure 6. Symptôme nouvellement identifié Absentéisme

Ensuite, deux participants sur 27 (7,41 %) ont indiqué que la présence d'idées suicidaires serait un symptôme majeur de l'épuisement professionnel qui n'a pas été mentionné dans la liste de symptômes du SEP. Un premier participant a indiqué que l'intensité moyenne du symptôme Idées suicidaires serait inexistante au premier et au deuxième stade de l'épuisement professionnel et qu'elle augmenterait à une intensité de 1,57 au stade 3 suivie d'une intensité de 4,57 au stade 4. Puis, un deuxième participant a indiqué que l'intensité moyenne du symptôme Idées suicidaires serait inexistante du stade 1 au stade 3 de l'épuisement professionnel (0) et qu'elle augmenterait jusqu'à une intensité moyenne de 2,5 au stade 4.

Aussi, deux participants sur 27 (7,41 %) ont indiqué que l'Absentéisme serait un symptôme majeur de l'épuisement professionnel qui n'a pas été mentionné dans la liste des symptômes du SEP. Un premier participant a indiqué que l'intensité moyenne du symptôme Absentéisme serait stable (2) du premier au deuxième stade de l'épuisement professionnel et augmenterait de façon constante et progressive du deuxième au quatrième stade, passant d'une intensité moyenne de 2 au stade 2, à une intensité moyenne de 3 au stade 3, pour se terminer par une intensité moyenne de 4,72 au stade 4. Puis, un deuxième participant a indiqué que l'intensité moyenne du symptôme Absentéisme serait inexistante au stade 1 de l'épuisement professionnel et augmenterait de façon constante ainsi que progressive du stade 2 au stade 4, passant d'une intensité moyenne de 1 au stade 2, à une intensité moyenne de 5,81 au stade 3, pour se terminer par une intensité moyenne de 9,81 au stade 4.

En deuxième lieu, une autre méthode permettant de vérifier si les symptômes du SEP étaient adéquats a été de demander l'accord des participants quant à l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel présentés dans le SEP. Cette vérification a été effectuée en regroupant les symptômes du SEP que les participants avaient identifié comme n'étant pas des symptômes de l'épuisement professionnel. En effet, un premier participant a identifié que les symptômes 15 (Rigidité), 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) et 17 (Baisse des activités régénératrices) n'étaient pas des symptômes de l'épuisement professionnel. De plus, un second participant a identifié que le symptôme 13 (Désintérêt social et isolement) n'était pas un symptôme de l'épuisement professionnel. Le Tableau 12 à la page suivante présente les pourcentages d'accord des participants quant aux 23 symptômes de l'épuisement professionnel présentés dans le SEP.

En troisième lieu, un autre procédé permettant de vérifier la pertinence du SEP a été de recueillir l'adhérence des participants aux étapes prédéterminées d'Edelwich et Brodsky présentées dans le SEP. Cette adhérence a été vérifiée en calculant la proportion de participants qui étaient en accord avec les quatre étapes prédéterminées de développement de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky présentées dans le SEP. Il s'est avéré que 26 participants sur 27 (96,3 %) se sont prononcés comme étant en accord avec les quatre étapes prédéterminées de développement de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky présentées dans le SEP.



En effet, seulement un participant sur 27 (3,7 %) s'est montré en désaccord avec la première étape prédéterminée de développement de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky présentée dans le SEP. Ce participant a rapporté qu'il croyait que le développement de l'épuisement professionnel commençait par une surcharge de travail plutôt que par l'idéalisation de ce dernier. Ces résultats signifient que la grande majorité des participants perçoivent les quatre étapes prédéterminées de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky présentées dans le SEP comme étant représentatives du réel processus de développement de l'épuisement professionnel et confirment à nouveau la pertinence de l'instrument de mesure élaboré par la responsable de la recherche, le SEP. Ceci termine la présentation des résultats.

Tableau 12

**Pourcentages d'accord des participants quant aux 23 symptômes de l'épuisement professionnel présentés dans le SEP.**

Symptômes	Pourcentage d'accord (%)
<b>1. Exténuation</b>	100
<b>2. Surinvestissement</b>	100
<b>3. Physique</b>	100
<b>4. Sommeil</b>	100
<b>5. Irritabilité</b>	100
<b>6. Hypersensibilité</b>	100
<b>7. Concentration</b>	100
<b>8. Augmentation de la consommation</b>	100
<b>9. Confiance en soi et estime de soi</b>	100
<b>10. Sentiment d'accomplissement</b>	100
<b>11. Efficacité</b>	100
<b>12. Angoisse / anxiété</b>	100
<b>13. Désintérêt social et isolement</b>	96,3
<b>14. Désintérêt et diminution de la satisfaction</b>	100
<b>15. Rigidité</b>	96,3
<b>16. Omniprésence du travail</b>	96,3
<b>17. Activités régénératrices</b>	96,3
<b>18. Culpabilité / honte</b>	100
<b>19. Cynisme</b>	100
<b>20. Désillusionnement</b>	100
<b>21. Désorganisation</b>	100
<b>22. Sens à la vie</b>	100
<b>23. Impuissance</b>	100

## Discussion

La section discussion sera présentée en suivant l'ordre des questions et des objectifs de recherche. La première question de cette étude portait sur l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à l'intérieur des quatre stades du développement de l'épuisement professionnel proposés par Edelwich et Brodsky (1980). En regard à cette question, cette étude suggère qu'une majorité de symptômes de l'épuisement professionnel ont tendance à évoluer de façon similaire.

En effet, les résultats tendent à démontrer que la majorité des courbes de l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel sont semblables et qu'un profil d'évolution de l'intensité se dégage de la majorité de ces derniers. Ce profil d'évolution de l'intensité se caractérise par une augmentation progressive et graduelle de l'intensité, étant donné que ce dernier présente une intensité particulièrement faible au stade 1 (se situant autour de 0,97), une intensité plutôt faible au stade 2 (se situant autour de 2,34), suivie d'une intensité moyenne au stade 3 (se situant autour de 5,08) et d'une intensité plutôt élevée au stade 4 (se situant autour de 7,02). De plus, le profil d'évolution de l'intensité de la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel se caractérise par une augmentation significative et constante de l'intensité du premier au quatrième stade de l'épuisement professionnel, étant donné que ce dernier présente des différences significatives au niveau de l'intensité entre chaque stade de l'épuisement professionnel. Ces résultats appuient l'hypothèse théorique soulevée dans la littérature scientifique auparavant par de nombreux auteurs, que l'épuisement professionnel est un processus évolutif et graduel se développant à travers le temps. En effet, comme il a été rapporté dans la recension des écrits, Edelwich et Brodsky (1980) ont défini l'épuisement professionnel comme étant une perte progressive d'idéalisme et d'énergie et Burke et al. (1984) ainsi que Lambert (1983) ont considéré l'épuisement professionnel comme étant un processus à combustion lente. Aussi, Freudenberger (1987) a identifié l'épuisement professionnel comme un phénomène se déclenchant lentement et comme étant un état chronique que la personne touchée a développé pendant des semaines, des mois et voire même des années et Fontaine et Kiely (1988) ont décrit l'épuisement professionnel comme étant un désordre progressif. Puis, Aronson et al. (1990) ont identifié l'épuisement professionnel comme étant une démoralisation générale qui évolue lentement et sournoisement et Lafleur (1999) a décrit l'épuisement professionnel comme étant l'aboutissement d'un processus dans lequel les divers malaises se développent

graduellement. Il était donc prévisible, dû à cette hypothèse théorique soulevée par de nombreux auteurs, qu'une majorité des symptômes de l'épuisement professionnel présentent une évolution progressive et constante de l'intensité du premier au quatrième stade de l'épuisement professionnel. En effet, il était probable que la majorité des symptômes débutent par une faible intensité au premier stade de l'épuisement, étant donné que le premier stade représente le tout début de l'épuisement, où ce dernier est pratiquement inexistant et où les ingrédients pour développer cette problématique de santé mentale au travail se mettent en place. De plus, on pouvait s'attendre que l'intensité de la majorité des symptômes augmente au fur et à mesure que l'épuisement progresse, étant donné qu'il est logique de penser que plus le processus de l'épuisement évolue, plus l'état de l'individu s'aggrave et que par le fait même, plus la sévérité et l'intensité des symptômes augmentent. Puis, il était prévisible qu'une majorité de symptômes présentent une intensité élevée au quatrième stade de l'épuisement professionnel, étant donné que le quatrième stade est le stade final de l'épuisement et qu'il représente le moment où l'intensité de l'épuisement est au summum et où l'individu est totalement épuisé. Toutefois, bien que les résultats décrits précédemment étaient prévisibles, aucune étude jusqu'à maintenant n'avait tenté de vérifier ces hypothèses de façon empirique. En effet, de nombreux auteurs tels qu'Edelwich et Brodsky, Fontaine et Keily (1988), Leiter et Maslach (1988), Lafleur, Bonin (2003) et Papineau (2005) ont présenté des modèles évolutifs théoriques ou hypothétiques de l'épuisement professionnel, mais aucun d'entre eux n'ont vérifié ces derniers de façon empirique et/ou quantifié l'évolution de l'intensité des symptômes à travers le temps.

Le fait que les résultats de la présente recherche démontrent que la majorité des symptômes présentent une évolution progressive et graduelle de l'intensité à travers le temps peut expliquer pourquoi l'ensemble des études portant sur l'évolution à travers le temps des trois dimensions de Maslach (Sentiment d'inefficacité au travail, Exténuation et Cynisme) ne se sont pas avérées concluantes et ont présenté de nombreux résultats contradictoires (Papineau, 2007). En effet, des auteurs tels que Golembiewski et al. (1988), Jackson et al. (1982), Leiter et al. (1988) et Toppinen-Tanner et al. (2002) ont tenté de vérifier l'évolution de ces trois dimensions de façon successive ou séquentielle, en considérant que ces dernières survenaient les unes après les autres en n'étant présentes qu'à un seul moment du processus de développement de l'épuisement professionnel et non de façon simultanée et continue, alors que les résultats de la

présente recherche démontrent que la majorité des symptômes présentent une évolution de l'intensité graduelle et progressive du premier au quatrième stade de l'épuisement professionnel. Probablement que ces auteurs auraient obtenu des résultats davantage concluants et concordants s'ils avaient considéré que les trois dimensions du modèle de Maslach évoluaient de façon parallèle dans le temps et que leurs intensités évoluaient de façon graduelle, progressive et continue tout au long du processus de développement de l'épuisement professionnel. D'ailleurs, les résultats de la présente recherche démontrent que l'intensité des trois dimensions de Maslach évolue de façon progressive et graduelle du premier au quatrième stade de l'épuisement professionnel. Ces résultats suggèrent que les trois dimensions de Maslach n'évoluent pas de façon successive et séquentielle mais bien de façon simultanée et parallèle (voir figure 7).

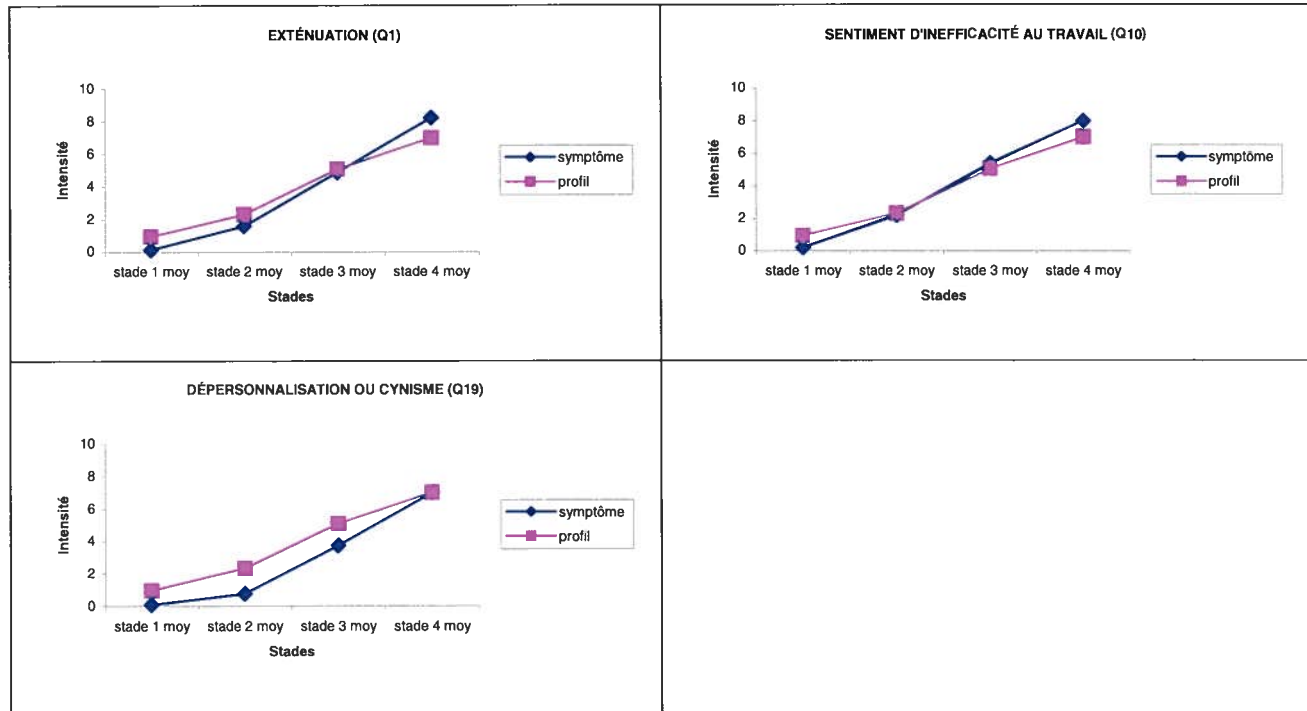


Figure 7. L'évolution de l'intensité à travers le temps des trois dimensions de l'épuisement professionnel de Maslach

De plus, les résultats de la présente étude suggèrent que le syndrome de l'épuisement professionnel se différencie du syndrome de la dépression par la présence de son processus évolutif au niveau du développement. En effet, les résultats de la présente recherche démontrent que la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel présentent une évolution

progressive et graduelle de l'intensité à travers le temps alors que le DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996) présente la dépression comme étant un syndrome ayant une stabilité au niveau de l'intensité de ses différents symptômes et comme un état non-évolutif.

D'autre part, les résultats reliés à la première question de recherche démontrent qu'une minorité des symptômes de l'épuisement professionnel présentent des courbes de l'évolution de l'intensité différentes à la courbe d'évolution de l'intensité du profil d'évolution de l'intensité de la majorité des symptômes. Les cinq symptômes de l'épuisement professionnel présentant une courbe de l'évolution de l'intensité différente de celle du profil sont les suivants : 2 (Surinvestissement au travail), 5 (Irritabilité), 16 (Omniprésence du travail dans la pensée), 17 (Baisse des activités régénératrices) et 19 (Dépersonnalisation ou cynisme). Il existe une certaine gradation par rapport aux différences entre les courbes d'évolution de l'intensité des cinq symptômes nommés précédemment et la courbe d'évolution de l'intensité du profil. En effet, certains de ces symptômes diffèrent peu de la courbe du profil et d'autres diffèrent beaucoup de cette dernière. Les cinq symptômes de l'épuisement professionnel présentant une courbe de l'évolution de l'intensité différente de celle du profil seront présentés selon un ordre croissant de différenciation, c'est-à-dire en débutant par ceux présentant les plus petites différences par rapport à la courbe d'évolution de l'intensité du profil jusqu'à ceux présentant les plus grandes différences par rapport au profil.

En premier lieu, trois symptômes de l'épuisement professionnel présentent des différences plutôt petites lorsqu'on les compare à la courbe d'évolution de l'intensité du profil, soit les symptômes 5 (Irritabilité), 19 (Dépersonnalisation ou cynisme) et 17 (Baisse des activités régénératrices).

La courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 5 (Irritabilité) diffère de celle du profil en un point. En effet, la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 5 (Irritabilité) ne présente pas de différence significative au niveau de l'intensité entre les stades 3 et 4 comparativement au profil qui présente des différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre chaque stade de l'épuisement professionnel. Toutefois, bien que la courbe de l'évolution de l'intensité du symptôme 5 (Irritabilité) soit considérée comme étant différente de celle du profil selon le critère relié aux différences significatives des intensités moyennes entre les stades, cette dernière est

considérée comme similaire à la courbe d'évolution de l'intensité du profil selon le critère relié aux écarts en écarts-types. En effet, le symptôme 5 (Irritabilité) présente à tous les stades moins de deux écarts-types entre ses intensités moyennes et les intensités du profil.

D'autre part, la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 19 (Dépersonnalisation ou cynisme) diffère de celle du profil en un point. Effectivement, la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 19 (Dépersonnalisation ou cynisme) présente une intensité moyenne particulièrement faible au stade 3 comparativement à l'intensité moyenne de la courbe du profil au même stade. Par ailleurs, bien que la courbe de l'évolution de l'intensité du symptôme 19 (Dépersonnalisation ou cynisme) est considérée comme étant différente de celle du profil selon le critère relié aux écarts en écarts-types, cette dernière est considérée comme similaire à la courbe d'évolution de l'intensité du profil selon le critère relié aux différences significatives des intensités moyennes entre les stades.

Puis, la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 17 (Baisse des activités régénératrices) diffère de celle du profil en un point. En effet, la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 17 (Baisse des activités régénératrices) ne présente pas de différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre les stades 1 et 2, comparativement au profil qui présente des différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre chaque stade de l'épuisement professionnel. Par ailleurs, bien que la courbe de l'évolution de l'intensité du symptôme 17 (Baisse des activités régénératrices) est considérée comme étant différente de celle du profil lorsqu'on se base sur le critère relié aux différences significatives des intensités moyennes entre les stades, cette dernière est considérée comme similaire à la courbe d'évolution de l'intensité du profil lorsqu'on se base sur le critère relié aux écarts en écarts-types entre les intensités moyennes du symptôme 17 (Baisse des activités régénératrices) et celles du profil. En effet, le symptôme 17 (Baisse des activités régénératrices) présente à tous les stades moins de deux écarts-types entre ses intensités moyennes et les intensités du profil.

Bien que les courbes d'évolution de l'intensité des symptômes 5 (Irritabilité), 19 (Dépersonnalisation ou cynisme) et 17 (Baisse des activités régénératrices) soient considérées comme étant statistiquement différentes de la courbe d'évolution de l'intensité du profil, il existe tout de même peu de différences marquées et beaucoup de ressemblances entre les courbes de ces trois symptômes et celle du profil. Ces ressemblances nous amène à relativiser l'importance des différences statistiques et peuvent corroborer le fait qu'il y a peu d'arguments scientifiques pour

expliquer les différences entre les courbes d'évolution de l'intensité des trois symptômes présentées précédemment et la courbe d'évolution de l'intensité du profil.

En deuxième lieu, deux symptômes de l'épuisement professionnel présentent des différences importantes lorsqu'on les compare à la courbe d'évolution de l'intensité du profil, soit les symptômes 2 (Surinvestissement au travail) et 16 (Omniprésence du travail dans la pensée).

La courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 2 (Surinvestissement au travail) diffère de celle du profil en deux points. D'abord, la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 2 (Surinvestissement au travail) présente des intensités moyennes particulièrement élevées aux stades 1 et 2 comparativement aux intensités moyennes de la courbe du profil aux mêmes stades ainsi qu'une intensité moyenne particulièrement faible au stade 4 comparativement à l'intensité moyenne de la courbe du profil au stade 4. Il est à noter que le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) est le seul symptôme de l'épuisement professionnel à présenter une diminution de l'intensité à l'intérieur du processus de développement de cette problématique de santé mentale au travail. Puis, le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) ne présente pas de différence significative au niveau de l'intensité moyenne entre les stades 1, 2 et 3 comparativement au profil qui présente des différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre chaque stade de l'épuisement professionnel.

Les variations présentes entre la courbe de l'évolution de l'intensité du symptôme 2 (Surinvestissement au travail) et celle du profil peuvent s'expliquer de deux différentes façons. Premièrement, le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) pourrait présenter dans la réalité clinique une réelle différence au niveau de l'évolution de son intensité à travers le temps. D'ailleurs, cette hypothèse confirmerait les résultats d'une recherche de Papineau (2005) qui observait la présence de quatre étapes de l'épuisement professionnel : 1) Surinvestissement, 2) Signes d'exténuation et surinvestissement, 3) Signes d'exténuation et désinvestissement et 4) Épuisement et arrêt de travail. En effet, ces quatre étapes correspondent en partie à la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 2 (Surinvestissement au travail) qui provient des résultats de la présente recherche. Deuxièmement, le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) pourrait être davantage un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel qu'un symptôme induit par ce dernier. Effectivement, l'absence de variation de l'intensité du symptôme 2

(Surinvestissement au travail) à l'intérieur des trois premiers stades de l'épuisement et le niveau d'intensité substantiellement important à l'intérieur de ces derniers donne lieu de penser que les participants ont perçu le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) comme étant un facteur prédisposant à l'épuisement et un élément stable de la personnalité plutôt que comme un symptôme induit par l'épuisement professionnel. En effet, les résultats pourraient signifier que les participants ont perçu le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) comme étant un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel s'apparentant à certains types de personnalité rendant les individus davantage vulnérables à souffrir de cette problématique de santé mentale au travail, tels que le type idéaliste décrit par Freudenberger (1975 et 1987), Aronson et al. (1990), Lafleur, Barbeau (2001), Maslach et al. (2001) et Languirand (2002), le type perfectionniste décrit par Lafleur, Barbeau, Garneau et Larivey (2002), Languirand, Bonin, Chevrier et Renon-Chevrier (2004) et Papineau (2005) ou le type ambitieux décrit par Freudenberger (1987), Aronson et al. (1990), Lafleur (1999), Languirand (2002) et Bonin (2003).

Par ailleurs, la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) diffère de celle du profil en deux points. D'abord, la courbe d'évolution de l'intensité du symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) présente des intensités moyennes particulièrement élevées aux stades 1 et 2 comparativement aux intensités moyennes de la courbe du profil aux mêmes stades. Puis, le symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) ne présente aucune différence significative au niveau de l'intensité moyenne entre les quatre stades de l'épuisement professionnel, comparativement au profil qui présente des différences significatives au niveau de l'intensité moyenne entre chaque stade de l'épuisement professionnel. Il est à noter que le symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) est le seul symptôme de l'épuisement professionnel à ne présenter aucune variation de l'intensité au cours des quatre stades de développement de l'épuisement professionnel.

Les variations présentes entre la courbe de l'évolution de l'intensité du symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) et celle du profil peuvent s'expliquer sensiblement de la même façon que pour le symptôme 2 (Surinvestissement au travail). Premièrement, comme pour le symptôme 2 (Surinvestissement au travail), le symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) pourrait présenter dans la réalité clinique une réelle différence par rapport au profil quant à l'évolution de son intensité. En effet, l'intensité du symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) pourrait être absente avant le premier stade de l'épuisement professionnel et se



maintenir par la suite à une intensité moyenne tout au long du processus de l'épuisement professionnel. Deuxièmement, tout comme le symptôme 2 (Surinvestissement du travail), les participants pourraient avoir perçu le symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) comme un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel et un trait de personnalité plutôt que comme une conséquence de l'épuisement professionnel. Effectivement, les résultats pourraient signifier que les participants ont perçu le symptôme 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) comme un facteur prédisposant à l'épuisement professionnel qui s'apparente aux mêmes types de personnalité rendant les individus davantage vulnérables à souffrir d'épuisement professionnel que ceux présentés pour le symptôme 2 (Surinvestissement au travail) ainsi qu'au type de personnalité anxieux décrit par Barbeau (2001), Maslach et al. (2001) et Languirand (2002).

D'autre part, il est intéressant de constater que trois des symptômes de l'épuisement professionnel présentant une évolution atypique de l'intensité par rapport au profil présentent des intensités semblables au cours des trois premiers stades de cette problématique de santé mentale au travail. Ces similarités au niveau de l'évolution atypique de l'intensité des symptômes 2 (Surinvestissement du travail), 16 (Omniprésence du travail dans la pensée) et 17 (Baisse des activités régénératrices) semblent suggérer une interrelation entre ces derniers. En effet, il est logique de penser que si un individu consacre tout son énergie au travail et, par le fait même, travaille continuellement (Surinvestissement au travail), il risque de penser aussi continuellement à son travail (Omniprésence du travail dans la pensée) et de consacrer moins de temps à des activités revitalisantes (Baisse des activités régénératrices).

L'objectif de recherche de cette étude lié à la construction du questionnaire avait pour but de vérifier la pertinence de l'instrument de mesure qui a été élaboré par la responsable de la recherche et utilisé pour la cueillette de données de la présente étude, le SEP. En regard à cette question, cette étude suggère qu'une première confirmation de la pertinence du SEP a en partie été effectuée. En effet, les résultats tendent à démontrer que la majorité des participants de la recherche sont en accords avec le contenu du SEP.

Premièrement, le fait que seulement trois symptômes de l'épuisement professionnel ont été ajoutés à la liste des symptômes du SEP et ce, par un très petit nombre de participants (6), est un premier facteur qui confirme la pertinence de l'instrument de mesure élaboré par la

responsable de la recherche, le SEP. Les trois nouveaux symptômes ayant été soulevés, chacun par deux participants, sont les suivants : humeur triste, idées suicidaires et absentéisme.

En deuxième lieu, le fait que seulement quatre symptômes de l'épuisement professionnel présentés dans la liste du SEP ont été retirés et ce, par un petit nombre de participants (2), est un deuxième facteur qui confirme la pertinence de l'instrument de mesure élaboré par la responsable de la recherche, le SEP. Les quatre symptômes ayant été retirés, chacun par un participant, sont les suivants : le désintérêt social et l'isolement, la rigidité, l'omniprésence du travail dans la pensée et la baisse des activités régénératrices.

En troisième lieu, le fait qu'une grande majorité de participants (26 sur 27) sont en accord avec les quatre étapes de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky présentées dans le SEP est un troisième facteur qui confirme la pertinence de l'instrument de mesure, le SEP.

Bref, le fait qu'une grande majorité des participants considèrent la liste des symptômes du SEP comme étant complète et exhaustive quant aux symptômes majeurs de l'épuisement professionnel, qu'une grande majorité des participants sont en accord avec la liste de symptômes majeurs de l'épuisement professionnel présentée dans le SEP et qu'une grande majorité des participants adhèrent aux quatre étapes prédéterminées de l'épuisement professionnel d'Edelwich et Brodsky présentées dans le SEP confirment la pertinence de l'instrument de mesure élaboré par la responsable de la recherche, le SEP.

### **Limites de l'étude**

Une limite importante de la présente étude est qu'on ne peut généraliser les résultats à l'ensemble des individus étant victimes de l'épuisement professionnel. En premier lieu, la petite taille de l'échantillon de la recherche actuelle, 27 participants, ne permet pas une généralisation des résultats.

En deuxième lieu, le questionnaire utilisé dans la présente étude, le SEP, est un questionnaire qui a été créé par la responsable de la recherche, ce qui vient limiter la possibilité de généraliser les résultats de la recherche actuelle.

En troisième lieu, la présente recherche a été effectuée auprès d'omnipraticiens et non auprès d'individus souffrant d'épuisement professionnel. Cela fait en sorte que l'étude actuelle reflète l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel telle que

perçue par les médecins et non l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel telle que vécue par les victimes de cette problématique de santé mentale au travail. Ce fait limite également la généralisation des résultats de la recherche actuelle.

En quatrième lieu, bien que les individus composant l'échantillon soient des médecins et que ces derniers sont les intervenants les plus susceptibles d'observer l'évolution de l'intensité de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps, la présente étude n'est pas de type longitudinal. Cela fait en sorte que les résultats recueillis lors de l'étude actuelle représentent une vision rétrospective de l'évolution de l'épuisement professionnel plutôt que des photos successives des divers moments où l'individu a traversé les différentes étapes de l'épuisement professionnel. Le fait que la présente recherche ne soit pas de type longitudinal vient aussi limiter les possibilités de généraliser les résultats de la recherche actuelle.

En cinquième lieu, la présence de tierces variables pouvant affecter les résultats de la présente recherche n'a pas été prise en considération. Effectivement, des variables telles que le sexe, l'âge et le milieu de travail auraient pu influencer l'évolution de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel et n'ont pas été mesurées ou prises en considération dans la présente recherche, ce qui encore une fois, ne permet pas de généraliser les résultats de l'étude actuelle.

Finalement, le fait que cette étude soit une première recherche portant sur l'évolution de l'intensité de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel limite les possibilités de généraliser les résultats.

Une seconde limite de la présente étude peut être reliée à la perception des participants que la chercheuse souhaitait obtenir des résultats en particulier, bien que les objectifs de la recherche n'aient pas été divulgués aux participants. En effet, certains participants pourraient avoir émis l'hypothèse que la chercheuse s'attendait à obtenir des résultats confirmant ou démontrant un portrait évolutif de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. Dans ce cas, la perception de ce souhait ainsi que la désirabilité de s'y conformer aurait pu biaiser les résultats et limiter la validité des résultats de l'étude actuelle. Toutefois, il est peu probable que cette limite occupe une place importante dans la

présente recherche, étant donné que la chercheuse a pris grand soin de ne pas divulguer les objectifs et qu'elle ne s'attendait pas à découvrir un profil évolutif si clair.

### **Recommandations pour investigations futures**

Différentes avenues quant à des recherches futures pourraient être prises dans le but de pallier aux limites ou lacunes décrites précédemment et dans l'optique d'enrichir l'étude des symptômes de l'épuisement professionnel.

Premièrement, des études ultérieures pourraient porter à nouveau sur l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. En effet, la présente étude pourrait être répétée telle quelle auprès d'un plus grand échantillon de médecins. De plus, une étude tenant compte des variables concernant les personnes souffrant d'épuisement professionnel telles que le sexe, l'âge et le milieu de travail pourraient être réalisée auprès de médecins. Aussi, une étude qualitative auprès de médecins pourrait être réalisée dans le but d'amener les médecins à décrire avec plus de détails leur perception de l'évolution de l'intensité des différents symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. Puis, une étude mesurant l'évolution de l'intensité des symptômes de l'épuisement professionnel jusqu'au processus de résolution de cette problématique pourrait être réalisée.

Deuxièmement, des études subséquentes pourraient porter sur l'instrument de cueillette de données utilisé dans la présente étude, soit le SEP. Effectivement, des études portant sur la validation du SEP pourraient être effectuées auprès de médecins. D'autre part, il serait intéressant de créer une version du SEP pouvant être administrée à des gens étant atteints eux-mêmes d'épuisement professionnel. Cette version du SEP pourrait être administrée en quatre temps aux participants, qui évalueraient à chaque moment de façon ponctuelle le niveau d'intensité pour chacun des symptômes. Cela permettrait d'établir un réel portrait longitudinal de l'évolution de l'intensité de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps par les participants eux-mêmes. Cette nouvelle version du SEP pourrait être éventuellement validée dans des études ultérieures. Toutefois, il est important de considérer les problèmes que rencontrent toutes les études longitudinales, soit l'accessibilité à un grand échantillon ainsi que la difficulté à

identifier une procédure permettant d'avoir accès à des gens se situant au début de l'épuisement professionnel et qui vont passer à travers l'évolution complète du syndrome.

Par ailleurs, le SEP pourrait être utilisé pour une visée différente. En effet, le SEP pourrait être utilisé comme un outil diagnostique de l'épuisement professionnel basé sur les symptômes. Un tel outil n'existe pas actuellement et pourrait être un intéressant complément au MBI étant donné que ce dernier est constitué de trois dimensions de l'épuisement professionnel et n'inclut pas les symptômes. Ensuite, des études de validité pourraient être effectuées quant à ce nouvel outil diagnostique de l'épuisement professionnel. Puis, des études corrélationnelles entre les résultats de ce nouvel outil diagnostique et ceux du MBI pourraient être effectuées. Des études comparatives entre l'épuisement professionnel et la dépression pourraient être réalisées à l'aide du SEP. En effet, les résultats au BDI d'individus souffrant de dépression pourraient être comparés aux résultats au SEP d'individus souffrant d'épuisement professionnel. Cela permettrait de différencier les symptômes caractéristiques de la dépression des symptômes caractéristiques de l'épuisement professionnel. Puis, cela permettrait aussi de décrire l'évolution des symptômes appartenant aux deux problématiques. Dans les deux cas, ces résultats permettraient de raffiner la justesse du diagnostic de la dépression ainsi que celui de l'épuisement professionnel. Ceci termine la section discussion.

### **Conclusion**

La présente étude, d'orientation exploratoire ainsi que descriptive, avait pour objectif de pallier à une lacune présente dans la littérature scientifique, soit l'absence d'études empiriques portant sur l'évolution à travers le temps de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel. En effet, la présente étude a permis d'avoir accès à une première description de l'évolution de l'intensité de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel à travers le temps. Cette étude a enrichi l'état actuel des connaissances en observant que la majorité des symptômes de l'épuisement professionnel augmentaient de façon progressive, graduelle et constante. La présente étude avait aussi pour objectif de vérifier la pertinence de l'instrument de mesure créé par l'auteur de la recherche, le SEP. La création de cet instrument avait été nécessaire pour répondre à l'objectif principal de la recherche. Cette étude a permis une première confirmation de la pertinence du SEP. En effet, il s'est avéré que la majorité des

participants ont considéré la liste des symptômes du SEP comme étant complète, exhaustive et adéquate. Le SEP, en tant que liste de symptômes, est un instrument de mesure novateur qui donne accès à une observation différente de la réalité de l'épuisement professionnel que celle que le MBI permettait d'évaluer. En effet, le SEP permet de décrire l'épuisement professionnel à partir de 23 symptômes alors que le MBI évalue l'épuisement professionnel à partir de trois dimensions, ce qui en fait des instruments complémentaires.

La présente étude a contribué à l'identification des symptômes majeurs de l'épuisement professionnel et à la description de l'évolution de ces derniers à travers le temps. Si ces premières observations sont corroborées par des études de plus grande envergure, cela pourrait avoir des répercussions intéressantes au niveau du diagnostic, de la prévention et du traitement de l'épuisement professionnel.

Pour ce qui est du diagnostic, le fait de connaître davantage les symptômes de l'épuisement professionnel pourrait permettre aux praticiens d'identifier avec plus de justesse les individus souffrant d'épuisement professionnel, ce qui contribuerait à réduire les erreurs de diagnostic reliées au fait que les praticiens confondent fréquemment le syndrome de la dépression avec celui de l'épuisement professionnel. Aussi, le fait de connaître davantage l'évolution des symptômes de l'épuisement professionnel permettrait aux praticiens de situer à quel stade du processus de l'épuisement professionnel l'individu souffrant de cette problématique se retrouve. De façon concrète, la présente étude fournit aux omnipraticiens une nouvelle grille d'évaluation de l'épuisement professionnel pour leurs prochaines entrevues, qui pourrait les orienter dans les différentes questions à investiguer auprès de leurs patients qu'ils soupçonnent souffrir d'épuisement professionnel.

De plus, une plus grande connaissance des symptômes de l'épuisement professionnel et de leur évolution permettrait aux praticiens de repérer de façon plus précoce les individus souffrant d'épuisement professionnel, c'est-à-dire lorsqu'ils se situent dans les premières étapes du développement de cette problématique. Cela sous-entend que les praticiens pourraient exercer des mesures de prévention de nature secondaire en intervenant auprès des individus manifestant les premiers signes d'épuisement professionnel afin d'éviter que ce dernier ne s'aggrave. Ce dépistage implique que les praticiens pourraient référer plus rapidement les gens souffrant d'épuisement professionnel en psychothérapie.

Pour ce qui est du traitement, une plus grande connaissance des symptômes de l'épuisement professionnel et de leur évolution permettrait aux praticiens d'améliorer l'efficacité de leurs interventions. D'abord, ils pourraient établir un plan de traitement plus efficace étant donné qu'ils seraient en mesure d'identifier avec plus de précision sur quels symptômes intervenir. Puis, il serait possible aux praticiens d'utiliser des stratégies d'intervention plus appropriées à la condition de l'individu souffrant d'épuisement professionnel, en adaptant ces dernières au stade où l'individu se situe à l'intérieur du processus d'évolution de cette problématique. En effet, les stratégies d'intervention diffèrent selon le fait que l'individu se trouve au début, au milieu ou à la fin du processus de l'épuisement professionnel.

La présente recherche étant un premier pas dans la description de l'évolution de l'intensité de l'ensemble des symptômes de l'épuisement professionnel, elle se situe par le fait même dans la foulée des efforts vers l'amélioration du diagnostic pour la prévention et le traitement de cette problématique répandue de santé mentale au travail.

## Références bibliographiques

American Psychiatric Association. (1996). *DSM-IV : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (4<sup>e</sup> éd.), (J.-D. Guelfi et al., Trad.) Paris : Masson (Volume original publié en 1994).

Allaire, D. (1998). *Comprendre la statistique, Manuel d'autoformation*. Québec : Presses de L'Université du Québec.

Archambault, M. et Morin, E.M. (2001, mars). Santé mentale et travail. *Psychologie Québec*, 13-17.

Aronson, E., Kafry, D. et Pines, A.M. (1990). *Comment ne pas se vider dans la vie et au travail*. Montréal : Actualisation.

Barbeau, I. (2001). Épuisement professionnel : se brûle-t-on encore ? *Psychologie Québec*, Mars, 21-25.

Bonin, L. (2003). *L'épuisement professionnel : Brûlés par le travail*. Montréal : ICOTOP Inc.

Burke, R.J., Shearer, J. Et Deszca, A. (1984). Correlates of Burnout Phases Among Police Officers. *Group and Organization Studies*, 9 (4), 451-466.

Cherniss, C. (1995). *Beyond Burnout*, New York: Routledge.

Chevrier, N. et Renon-Chevrier, S. (2004, novembre). L'épuisement professionnel : vers des interventions organisationnelles. *Psychologie Québec*, 21 (6), 39-40.

Demerouti, E. (2004). *Burnout, Work, Engagement and Performance*. Présentation, Athènes.

Dion, G. et Tessier, T. (1994). Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement Professionnel de Maslach et Jackson. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 26 (2), pg.210.

Dolan, S.L., Gosselin, E., Carrière, J. et Lamoureux, G. (2002). *Psychologie du travail et comportement organisationnel* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.

Drake, J.D. (2001). *Ralentir: Travailler moins, vivre mieux*. Montréal : Écosociété.

Edelwich, J. et Brodsky, A. (1980). *Burn-out, Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York : Human Sciences Press.

Fontaine, F. Et Kiely, M.C. (1988). Le burn-out, L'âme en deuil de son idéal. *Nursing Québec*, 8 (5), 19-24.



- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1987). *L'épuisement professionnel: « la brûlure interne»*. Chicoutimi : Gaëtan Morin Éditeur.
- Freudenberger, H.J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institution. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12 (1), 73-82.
- Garneau, J. et Larivey, M. (2002). *L'enfer de la fuite, Comment en revenir plus fort*. Outremont : Collection La lettre du Psy, Red éditeur.
- Gervais, C. (1991). *Comprendre et prévenir le Burnout*. Montréal : Agence d'arc.
- Gillespie, D.F. (1980). Correlates for active and passive types of burnout. *Journal of Social Service Research*, 4 (2), 1-15.
- Guéritault-Chalvin, V. et Cooper, C. (2004). Mieux comprendre le burnout professionnel et les Nouvelles stratégies de prévention : un compte rendu de la littérature. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 14 (2), 59-70.
- Golembiewski, R.T. (1999). Next stage of burnout research and applications. *Psychological Reports*, 84 (2), 443-446.
- Golembiewski, R.T. et Munzenrider, R.F. (1988). *Phases of burnout : Developments in concepts and applications*. New York: Praeger.
- Halbesleben, J.R.B et Buckley, M.R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30 (6), 859-879.
- Helmstadter, G. C. (1970). *Research concepts in human behavior: education, psychology, Sociology*. Ne York: Appleton-Century Crofts.
- Howell, D.C. (1998). *Méthodes statistiques en sciences humaines*. Paris : De Boeck Université.
- Jackson, S.E. et Maslach, C. (1982). After-effects of job-related stress : Families as victims. *Journal of Occupational Stress*, 3 (1), 63-77.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout : A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology*, 29 (3), 284-297.
- Lafleur, J. (1999). *Le burnout, questions et réponses. Choisir sa vie!* Outremont : Les Éditions Logiques.
- Lafrenière, A. et Poirier, M. (2003). La santé mentale des travailleurs : Perception des Psychologues oeuvrant dans les PAE. *Psychologie Québec*, Janvier, 14-16.

Lambert, P. (1983). L'étude du phénomène de l'épuisement professionnel chez le personnel des unités de soins palliatifs, *Mémoire de maîtrise inédit*. Université de Montréal.

Languirand, J. (2002). *Vaincre le burnout, Pour en finir avec l'épuisement professionnel!* Montréal : Les Éditions internationales Alain Stanké.

Larousse Dictionnaire de Psychologie. (1999). Paris : France Loisirs.

Lee, R.T. et Ashforth, B.E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81 (2), 123-133.

Leiter, M.P. et Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and Organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.

Le Nouveau Petit Robert. (1996). Montréal : DISCOROBERT Inc.

Le Petit Larousse Illustré. (1989). France : Librairie Larousse.

Maslach, C. (1976). Burner-out. *Human Behavior*, 5 (9), 16-22.

Maslach, C. (1982). *Burnout : The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Maslach, C. et Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

Maslach, C. et Jackson, SE. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. In G. Sanders et J. Suls (Eds), *The social psychology of health and illness*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Maslach, C. et Jackson, SE. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual* (2<sup>e</sup> éd.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Maslach, C., Jackson, S.E. et Leiter, M.P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual* (3<sup>rd</sup> Edition). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1996.

Maslach, C. Shaufeli, W.B. et Leiter, M.B. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Maslach, C. et Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal Stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Maslow, A.H. (1968). *Toward a psychology of being* (2<sup>e</sup> ed.). New York: Van Nostrand Reinhold.

Mercure, D. et Spurk, J. (2003). *Le travail dans l'histoire de la pensée occidentale*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Miller, M.M. et Potter, R.E. (1982). Professional burnout among speech-language pathologists. *ASHA*, 24 (3), 177-181.

Morin, A.J.S. et Chalfoun, C. (2003). La prévention de la dépression : l'état actuel des Connaissances. *Canadian Psychology*, 44 (1), 39-60.

Neboît, M. et Vézina, M. (2002). *Stress au travail et santé psychique*. France : Éditions Octares.

Papineau, M. (2007). Épuisement professionnel ou dépression : étude qualitative des différences et des similarités. *Revue Européenne de Psychologie appliquée*. (soumis).

Papineau, M. (2005). L'épuisement professionnel : vers une concertation des stratégies d'aide Individuelles et organisationnelles. *Interaction*, 9 (1), 17-42.

Payette, D. (1990). *Le Burnout*. Montréal : Radio-Québec.

Pines, A. (1982). Helpers' motivation and the burnout syndrome. In T.A. Wills (Ed.), *Basic Processes in helping relationships* (pp. 453-475). New York: Academic Press.

Pines, A. et Aronson, E. (1981). *Burnout : From tedium to personal growth*. New York: Free Press.

Sabourin, M. et Bélanger, D. (1988). *Fondements et étapes de la recherche scientifique en Psychologie*. Québec : Edisem.

Seyle, Hans (1976).

Sillamy, N. (1999). *Larousse, Dictionnaire de Psychologie*. Paris : Édition du Club France Loisirs.

Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R. et Mutanen, P. (2002). *The process of burnout in white-collar and blue-collar jobs: Eight-year prospective study of exhaustion*, 23 (5), pg. 555.

Vinet, A. (2004). *Travail, organisation et santé : le défi de la productivité dans le respect des Personnes*. Québec : Les Presses de l'Université Laval

ANNEXE 1



UNIVERSITÉ DE  
**SHERBROOKE**

Comité en matière d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines  
Sherbrooke (Québec) J1K 2R1

Le 23 août 2006

Marie-Hélène Joly  
Étudiante au doctorat  
Département de psychologie  
FLSH

**Objet: Évaluation de votre projet de recherche par le Comité d'éthique de la recherche**  
**N/Réf. : 2006-51 / Joly**

Madame,

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a reçu les modifications demandées, concernant votre projet de recherche intitulé « **L'évolution des signes précurseurs de l'épuisement professionnel à travers le temps** ».

À la lumière des informations fournies et à la suite de l'examen des documents soumis, le comité juge que votre projet respecte les règles éthiques de la recherche et vous remet le certificat d'approbation éthique.

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité d'informer le comité de toutes modifications qui pourraient être apportées à votre projet.

Le comité vous remercie d'avoir soumis votre demande d'approbation à son attention et vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie d'accepter ses salutations distinguées.

Dominique Lorrain  
Présidente du comité d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines

p.j. Certificat éthique

c.c. Marie Papineau, directrice de recherche  
Thérèse Audet, vice-doyenne

/sd



UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

Comité Éthique de la recherche  
lettres et sciences humaines

## CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Titre du projet : « L'évolution des signes précurseurs de l'épuisement professionnel à travers le temps »

Projet subventionné       Projet non subventionné       Projet de maîtrise ou de doctorat

Nom de l'étudiante ou de l'étudiant : Marie-Hélène Joly

Nom de la directrice ou du directeur : Marie Papineau

Nom du ou de la responsable :

DÉCISION :      Favorable       Unanime       Majoritaire   
                         Défavorable       Unanime       Majoritaire

DÉCISION DIFFÉRÉE:

SUIVI ÉTHIQUE :

6 mois       1 an

ou

sous la responsabilité de la directrice ou du directeur du projet

COMMENTAIRES :

Dominique Lorrain  
Présidente du Comité d'éthique de la recherche  
Lettres et sciences humaines

Date : le 23 août 2006

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### A. Titre du projet

L'évolution des signes précurseurs de l'épuisement professionnel à travers le temps.

### B. Responsables du projet

Ce projet est réalisé par Marie-Hélène Joly, étudiante au doctorat professionnel en psychologie de l'Université de Sherbrooke, dans le cadre de sa thèse de doctorat. Il est supervisé par Marie Papineau, professeure au Département de psychologie de l'Université de Sherbrooke. Pour toutes informations supplémentaires ou tous problèmes reliés au projet de recherche, vous pouvez rejoindre Marie-Hélène Joly au numéro de téléphone (819) 569-6439, ou Marie Papineau (819) 821-8000 poste 2226.

### C. Objectifs du projet

Ce projet de recherche poursuit les objectifs suivants :

1. Identifier les signes précurseurs de l'épuisement professionnel.
2. Décrire l'évolution des signes précurseurs de l'épuisement professionnel à travers le temps.

### D. Forme de participation

Votre participation à ce projet de recherche se limite au fait de répondre par écrit à un questionnaire qui comporte des éléments graphiques ainsi qu'à trois brèves questions permettant d'identifier les différents symptômes de l'épuisement professionnel et l'évolution de ces derniers à travers le temps. Le temps prévu pour répondre au questionnaire ainsi qu'aux questions est évalué approximativement à 30 minutes. D'autre part, 15 minutes supplémentaires sont prévues afin de compléter le formulaire de consentement ainsi que la fiche démographique. Par la suite, ces données seront analysées majoritairement de façon quantitative et quelques données seront analysées de façon qualitative.

### E. Bénéfices de votre participation à la recherche

Votre participation à cette recherche ne vous apportera aucun bénéfice direct, si ce n'est que de prendre le temps d'approfondir votre réflexion en ce qui a trait aux signes précurseurs de l'épuisement professionnel. Cependant, vous collaborerez à dresser un portrait plus complet des différents signes précurseurs de l'épuisement professionnel ainsi que de leur évolution à travers le temps, qui pourra être utile ultérieurement pour la prévention et le traitement de l'épuisement professionnel. De ce fait, votre participation permettra de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques sur l'épuisement professionnel.

## **F. Risques**

Nous croyons qu'il n'y a aucun risque important pour vous en participant à cette étude. Toutefois, des risques minimaux peuvent être encourus par la présente étude, tels que la présence d'une certaine anxiété avant la passation du questionnaire servant à l'étude de l'identification des différents symptômes de l'épuisement professionnel et de l'évolution de ces derniers à travers le temps ainsi que des sentiments d'inconfort et d'incompétence durant et /ou après la passation de ce questionnaire. Il est important de vous aviser que vous aurez la possibilité de recevoir une assistance au besoin en contactant les responsables de la recherche si vous ressentez le besoin de parler de sentiments désagréables qui peuvent avoir été éveillés.

## **G. Droit de retrait de participation**

Votre participation au présent projet de recherche est tout à fait volontaire et vous restez à tout moment libre de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision.

## **H. Résultats de la recherche et publication**

Vous devez savoir que l'information recueillie pourra être utilisée pour des fins de communication scientifique et professionnelle. Dans ce cas, rien ne permettra de vous identifier.

## **I. Protection des renseignements personnels et confidentialité**

### **1.1 Anonymat des informations**

Toutes les précautions seront prises pour rendre les informations anonymes (ex : les noms et les informations pouvant permettre une identification seront remplacés par des codes ou tout simplement enlevés). Nous tenons à vous rappeler que les mêmes précautions devront être prises de votre part afin de ne pas divulguer d'information qui pourrait permettre l'identification de vos patients. Les informations partagées serviront uniquement à l'analyse des résultats.

### **1.2 Engagement de confidentialité du personnel de la recherche**

Le personnel de recherche est tenu à la confidentialité quant à l'ensemble des sources et renseignements personnels avec lesquels ils seront en contact dans le cadre du présent projet et ce, autant dans leurs écrits qu'au niveau de la communication orale.

### **1.3 Conservation des données**

L'information recueillie sera gardée sous clé pendant deux ans. Après cette période, les données amassées seront détruites.

### **1.4 Identification du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des lettres et sciences humaines**

Pour tous problèmes éthiques concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez en discuter avec les responsables du projet ou expliquer vos



préoccupations à Mme Dominique Lorrain, présidente du Comité d'éthique de la recherche de la Faculté des lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke. Vous pourrez rejoindre Mme Lorrain par le biais de son secrétariat au (819) 821-8000 poste 2644 ou par courrier électronique à l'adresse suivante : [Sylvie.Duguay@Usherbrooke.ca](mailto:Sylvie.Duguay@Usherbrooke.ca).

#### **J. Consentement du participant**

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, atteste que je comprends bien la nature et le déroulement du projet tels qu'expliqués dans le présent document.

Je reconnais avoir été informé(e) de façon suffisante sur la nature, les bénéfices et les risques liés à ma participation à ce projet.

Ceci étant, j'accepte librement et volontairement de participer à ce projet de recherche.

Date : \_\_\_\_\_

Signature du (de la) participant(e) : \_\_\_\_\_

#### **K. Déclaration de la responsable**

Je, \_\_\_\_\_, certifie avoir expliqué au participant(e) intéressé(e) les termes du présent formulaire, avoir répondu aux questions qu'il ou qu'elle m'a posées à cet égard et avoir clairement indiqué à la personne qu'elle reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet décrit ci-dessus. Je m'engage à garantir le respect des objectifs à l'étude et à respecter la confidentialité des participant(e)s.

Signature de la responsable du projet : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2006.

**ANNEXE 3 : Lettre aux médecins**

---

15 décembre 2006

Bonjour Docteur,

Je me nomme Marie-Hélène Joly et je suis étudiante en cinquième année du doctorat en psychologie à l'Université de Sherbrooke. J'en suis maintenant à la dernière étape de ma formation en psychologie, qui est la rédaction de ma thèse.

Afin de réaliser ma collecte de données, je dois recruter des médecins généralistes ayant rencontré un minimum de 10 patients souffrant d'épuisement professionnel et qui ont un souci particulier de l'aspect psychologique à l'intérieur de leur pratique (accorder un peu de temps aux patients lorsqu'ils confient leurs difficultés sur le plan personnel et lors de l'évaluation de l'état de santé des patients, poser des questions visant à évaluer l'état de santé psychologique de ces derniers). Ma thèse porte sur les symptômes ainsi que sur les étapes de l'épuisement professionnel. La participation à la recherche se limite à remplir un questionnaire qui est d'une durée approximative de 45 minutes et qui sollicite votre jugement clinique. En effet, il vous sera demandé de situer sur un continuum dans le temps différents symptômes de l'épuisement professionnel, en vous basant sur votre expérience clinique (sur l'ensemble des patients souffrant d'épuisement professionnel que vous avez rencontrés au cours de votre pratique).

Bien que je ne suis pas en mesure de vous offrir une compensation financière, je m'engage, suite à votre participation à ma recherche, à vous faire parvenir ma recension des écrits qui dresse un portrait complet du phénomène de l'épuisement professionnel ainsi que les résultats de la présente recherche. Ces documents vous fourniront des informations intéressantes pouvant contribuer à enrichir votre pratique professionnelle.

En espérant une réponse positive de votre part, veuillez agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués,

**Marie-Hélène Joly M.Ps.****637 Victoria  
Sherbrooke, Québec  
J1H 3J4****819-569-6439****Courriel: [mariejoly1980@yahoo.ca](mailto:mariejoly1980@yahoo.ca)**

**FICHE D'IDENTIFICATION**

1. NOM : \_\_\_\_\_
2. PRÉNOM : \_\_\_\_\_
3. DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_
4. DATE DU DÉBUT DE L'EXERCICE DE VOTRE PRATIQUE (à partir du moment où vous avez commencé à être interne) :  
\_\_\_\_\_
5. TYPE DE LIEU OÙ VOUS EXERCEZ VOTRE PROFESSION (privé, public,...) \_\_\_\_\_
6. ADRESSE DU LIEU OÙ VOUS EXERCEZ VOTRE PROFESSION :  
\_\_\_\_\_
7. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DU LIEU OÙ VOUS EXERCEZ VOTRE PROFESSION : \_\_\_\_\_
8. NOMBRE DE PATIENTS SOUFFRANT D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL QUE VOUS ÉVALUEZ AVOIR VU DEPUIS LE DÉBUT DE VOTRE PRATIQUE PROFESSIONNELLE : \_\_\_\_\_

## DIFFÉRENCES ENTRE LES SYMPTÔMES DE LA DÉPRESSION AINSI QUE CEUX DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL.

ÉTANT DONNÉ QUE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL EST SOUVENT CONFONDU AVEC LA DÉPRESSION, IL SEMBLE OPPORTUN À CE MOMENT-CI DE VOUS PRÉSENTER LES PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE LES SYMPTÔMES APPARTENANT À CES DEUX PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ MENTALE.

### 1) Différences entre les symptômes de la dépression et de l'épuisement professionnel :

- A) Une distinction majeure est que l'épuisement professionnel est un problème relié spécifiquement au contexte de travail, alors que la dépression a tendance à se répandre dans tous les domaines de la vie de la personne.
- B) L'épuisement professionnel se différencie de la dépression du fait que lorsque la personne est en arrêt de travail et se repose, elle récupère, alors que la personne restera en dépression dans ces mêmes conditions.
- C) Les caractéristiques principales des deux problématiques diffèrent. Effectivement, la perturbation de l'humeur est la caractéristique principale se rapportant à la dépression alors que l'exténuation (fatigue physique, sensation d'épuisement, baisse d'énergie amenant les gens à être difficilement fonctionnels, sentiment « d'être au bout du rouleau») est la caractéristique principale de l'épuisement professionnel.
- D) Aussi, la nature de la fatigue est différente d'un phénomène à l'autre, l'apathie (insensibilité et indifférence affective, inertie, manque d'incitation à l'action, passivité, affaiblissement de l'initiative et de l'activité) étant davantage reliée à la dépression alors que l'exténuation est davantage reliée à l'épuisement professionnel.

- E) Une autre différence est le fait que les symptômes physiques sont présents de façon beaucoup plus significative en terme de quantité et de fréquence chez les travailleurs épuisés que chez les individus souffrant de dépression.
- F) Il y a habituellement absence d'idéations suicidaires dans la problématique de l'épuisement professionnel, ce qui diffère du trouble dépressif majeur, qui comporte régulièrement des idéations suicidaires.
- G) Il y a habituellement présence d'une émotivité accrue et d'une difficulté à contrôler ses émotions au niveau de l'épuisement professionnel, alors que la dépression est davantage caractérisée par une humeur dépressive.
- H) La perte d'intérêt et de plaisir propre à la dépression se manifeste également chez les victimes de l'épuisement professionnel, en se restreignant toutefois uniquement au domaine du travail.
- I) Il y a certaines différences au niveau de ce qui peut causer les syndromes. En effet, la dépression se développe souvent de façon subséquente à une perte réelle ou à un sentiment de perte, alors que l'épuisement professionnel se développe pour sa part en réaction à diverses sources de stress au travail.

\*Veuillez noter que les informations qui vous ont été présentées afin de distinguer les principales différences entre les symptômes de la dépression et de l'épuisement professionnel ont été tirées de la source suivante :

- Papineau, M. (2005). **Épuisement professionnel ou dépression : étude qualitative de différences et similarités. 1-31.**

## DÉFINITIONS DES QUATRE STADES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

LES DÉFINITIONS DES QUATRE STADES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL VOUS SONT PRÉSENTÉES À CE MOMENT-CI ÉTANT DONNÉ QUE L'OUTIL DE CUEILLETTE DE DONNÉES EST EN PARTIE BASÉ SUR CES DERNIÈRES.

\* Notez que tous les symptômes ont été écartés des descriptions qui vous sont présentées afin de ne pas biaiser vos réponses, le questionnaire portant sur les symptômes de l'épuisement professionnel. Les descriptions sont davantage basées sur ce que ressentent les individus.

### 1) Premier stade : Enthousiasme/Idéalisation

- Ce stade se caractérise par une motivation et un enthousiasme exceptionnels par rapport au travail. L'individu est heureux de se rendre au travail et voit ce dernier comme étant nourrissant et passionnant.
- À ce stade, l'individu a de hautes espérances par rapport à son travail et est idéaliste. Il entretient des attentes élevées et irréalistes en ce qui a trait aux accomplissements qu'il souhaite réaliser dans son travail.
- Ce stade se caractérise chez l'individu par une dépense excessive et parfois inefficace de son énergie (incluant le travail supplémentaire et bénévole). Il n'y a aucune limite à l'engagement, à l'investissement et au dévouement de l'individu envers son travail. Le travail devient la priorité et le centre de la vie de l'individu, ce qui n'est aucunement vécu comme étant contraignant pour ce dernier. Le travailleur consacre tout son énergie au travail et est satisfait de cette situation. Il a l'impression que le travail arrive à combler tous ses besoins personnels. L'individu a tendance à négliger les autres sphères de sa vie, ce qui est à peine remarqué par ce dernier.
- À ce stade, l'individu ne réalise pas qu'il a un problème.

## 2) Deuxième stade : Stagnation/Plafonnement

- À ce stade, certaines insatisfactions personnelles et déceptions commencent à émerger chez le travailleur. En effet, il réalise qu'il n'arrive pas à atteindre les objectifs élevés ainsi que les idéaux qu'il s'était fixés au départ, qu'il n'a pas l'autonomie dans son travail ainsi que le salaire qu'il aimerait avoir et qu'il ne se sent pas apprécié à sa juste valeur par les clients et les patrons. Aussi, il prend conscience que son enthousiasme n'est pas partagé par ses collègues de travail et que son travail ne correspond finalement pas à ses valeurs personnelles (ex : il doit consacrer plus de temps à la paperasse qu'aux clients, l'aspect financier a priorité sur l'aspect humain ...). Bref, il réalise que le travail ne lui apporte pas le bien-être qu'il avait espéré et que ce dernier n'est pas aussi exceptionnel et merveilleux qu'il l'avait imaginé au départ.
- Le travail continue d'occuper la première place dans la vie de l'individu, mais ce dernier n'est plus tout à fait confortable avec cette réalité. Le travailleur commence à se sentir surchargé de travail et à souffrir de cette situation. Il continue à tout sacrifier pour le travail, mais prend conscience qu'il néglige certaines sphères de sa vie personnelle et que certains de ses besoins affectifs ne sont pas comblés. L'individu commence à remettre en question le fait de se consacrer totalement et uniquement à son travail.
- Lors de cette période, même si le travailleur réalise que le travail n'arrive pas à répondre à tous ses besoins et qu'il a l'impression que ses efforts ne lui permettent pas d'atteindre ses idéaux, il se répète que la situation est temporaire et qu'il va finir par répondre à ses attentes.

### 3) Troisième stade : Frustration/Désillusion

- À ce stade, un sentiment de frustration apparaît et les difficultés professionnelles semblent se multiplier. Le travailleur n'a plus le sentiment de s'épanouir dans la réalisation de son travail et a l'impression que personne ne se préoccupe de ses sentiments. L'individu a de la difficulté à contenir sa frustration, ce qui peut « éclabousser » les gens autour de lui et par le fait même affecter ses relations interpersonnelles.
- À ce moment, l'employé remet en question la valeur du travail. Il perd l'illusion qu'il va finir par atteindre les objectifs personnels qu'il s'était fixés et pouvoir répondre à toutes les demandes qui lui sont faites. Le travailleur devient aigri et amer et perd beaucoup de sa motivation à se rendre au travail. L'enthousiasme du départ est bel et bien disparu. L'individu en vient à éviter les situations qu'il perçoit comme étant menaçantes et douloureuses.
- À ce stade, le travailleur n'exploite pas au maximum son potentiel et ses capacités. Il est moins soucieux de la qualité de son travail et se limite à faire ce qui lui est demandé. Les résultats ainsi que les impacts de son travail sur les autres lui importent peu et il n'a plus le goût de prendre des initiatives pouvant apporter des changements à la situation. D'ailleurs, à ce stade, l'individu ne voit plus de solution à sa situation.



#### 4) Quatrième étape : Apathie/Démoralisation

- À ce stade, l'individu est frustré de façon chronique au travail, mais a toutefois besoin de travailler pour subvenir à ses besoins. En effet, la seule motivation qui le pousse à aller travailler est l'argent. Le travailleur se présente au travail en attendant impatiemment la fin de la journée. Il préférerait être partout sauf au travail.
- À ce moment, le travailleur n'entretient plus aucune attente face à son travail et n'éprouve plus aucun plaisir ni aucune envie d'aller travailler. Il a le sentiment d'être éteint et adopte des attitudes pessimistes et défaitistes face au travail.
- Ce stade est un moyen de défense typique contre la frustration. En effet, l'individu présente une indifférence totale par rapport à ce qui le frustrait auparavant et le rendait insatisfait.
- À ce stade, le travailleur présente une absence totale d'initiative au travail. Le travailleur évite les défis et ne prend aucun risque qui pourrait lui procurer un avancement. Son principal souci est de maintenir sa position de sécurité.
- L'individu ne retire plus aucune valorisation de son travail, qu'il perçoit comme étant futile et inutile.

\* Veuillez noter que les informations qui vous ont été présentées afin de définir les quatre stades de l'épuisement professionnel (Enthousiasme / Idéalisation, Stagnation / Plafonnement, Frustration / Désillusion, Apathie / Démoralisation) ont été tirées des deux sources suivantes :

- Bonin, L. (2003). *L'épuisement professionnel : Brûlés par le travail*. Montréal : ICOTOP Inc.
- Edelwich, J. et Brodsky, A. (1980). *Burn-out, Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. New York : Human Sciences Press.

## INFORMATIONS/INDICATIONS PERMETTANT DE REMPLIR L'OUTIL DE CUEILLETTE DE DONNÉES.

1. Vous êtes invité à prendre connaissance de la liste des symptômes de l'épuisement professionnel présentée aux pages XIV à XXV ainsi que de la définition de chacun des symptômes.

2. Vous devez situer sur un continuum dans le temps l'évolution des différents symptômes de l'épuisement professionnel présentés aux pages XIV à XXV, en indiquant leur durée et leur niveau d'intensité à l'aide d'éléments graphiques.

A) En effet, à l'aide d'un trait continu que vous tracerez avec une règle à l'intérieur de chacun des graphiques (commencez par tracer le trait à la mine et par la suite repasser sur ce dernier avec un crayon marqueur), vous indiquerez la durée de chacun des symptômes ainsi que leur niveau d'intensité. Afin de connaître la signification de chacun des chiffres de l'échelle d'intensité des symptômes, consultez la légende à la page X.

\* Il est important de noter que lorsque vous inscrirez l'évolution de l'intensité de chacun des symptômes, vous devrez comparer le symptôme par rapport à lui-même lors de son évolution, c'est-à-dire uniquement à l'intérieur de la problématique de l'épuisement professionnel et non par rapport à l'évolution de son intensité dans d'autres problématiques. Prenons l'exemple du symptôme de l'insomnie : vous êtes invité à noter l'évolution de l'intensité de l'insomnie en comparant le degré d'intensité de cette dernière à travers les différents stades de l'épuisement professionnel plutôt qu'avec l'évolution de l'intensité de l'insomnie à l'intérieur de la dépression ou comme trouble du sommeil spécifique, isolé.

\* Notez qu'il est important que le trait soit présent à chacune des étapes de l'épuisement professionnel présentées dans le tableau, même si vous jugez qu'un symptôme est absent d'une étape, afin de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'un oubli de votre part. À ce moment, vous n'avez qu'à indiquer une intensité de zéro pour l'étape de l'épuisement professionnel en question. (Voir exemples aux pages XI à XIII)

B) Afin d'effectuer cette tâche, référez-vous à l'ensemble des cas d'épuisement professionnel que vous avez rencontrés dans votre pratique. Les données que vous inscrirez devront être basées sur une synthèse que vous aurez faite de l'ensemble de ces cas.

C) Si vous êtes d'avis qu'un symptôme figurant parmi les symptômes de l'épuisement professionnel présentés aux pages XIV à XXV ne constitue pas un symptôme de l'épuisement professionnel, veuillez faire une croix visible sur ce symptôme.

## SIGNIFICATION DE L'ÉCHELLE D'INTENSITÉ DES SYMPTÔMES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

DEGRÉ D'INTENSITÉ	SIGNIFICATION DU DEGRÉ D'INTENSITÉ
0	Absence ou inexistence du symptôme
2	La manifestation du symptôme est de faible intensité, ce qui veut dire que ce dernier est peu présent et affecte peu la vie de l'individu.
4	La manifestation du symptôme est d'intensité moyenne, ce qui veut dire que même si ce dernier entrave la vie de l'individu de façon significative et altère son bien-être personnel, il ne l'empêche pas de réaliser ses tâches et d'apprécier son travail.
6	La manifestation du symptôme est d'intensité élevée, ce qui veut dire que ce dernier a de nombreux impacts négatifs sur la santé physique et psychologique de l'individu.
8	La manifestation du symptôme est d'intensité excessivement élevée, ce qui veut dire que ce dernier occupe une place centrale dans la vie de l'individu. Il amène le travailleur à vivre beaucoup d'inconforts au travail et entrave la réalisation de certaines tâches. Le symptôme a pour conséquence d'amener l'individu à être difficilement fonctionnel.
10	La manifestation du symptôme a atteint son intensité maximum, ce qui veut dire que ce dernier est devenu omniprésent ainsi que très problématique dans la vie de l'individu. Il a des effets destructeurs au niveau de la santé physique et psychologique de l'individu, ce qui l'amène à être totalement dysfonctionnel.

D) Prenez le temps de consulter les exemples fictifs de la tâche à effectuer avant d'inscrire vos données dans les tableaux concernant chacun des symptômes de l'épuisement professionnel présentés aux pages XIV à XXV.

Exemple 1

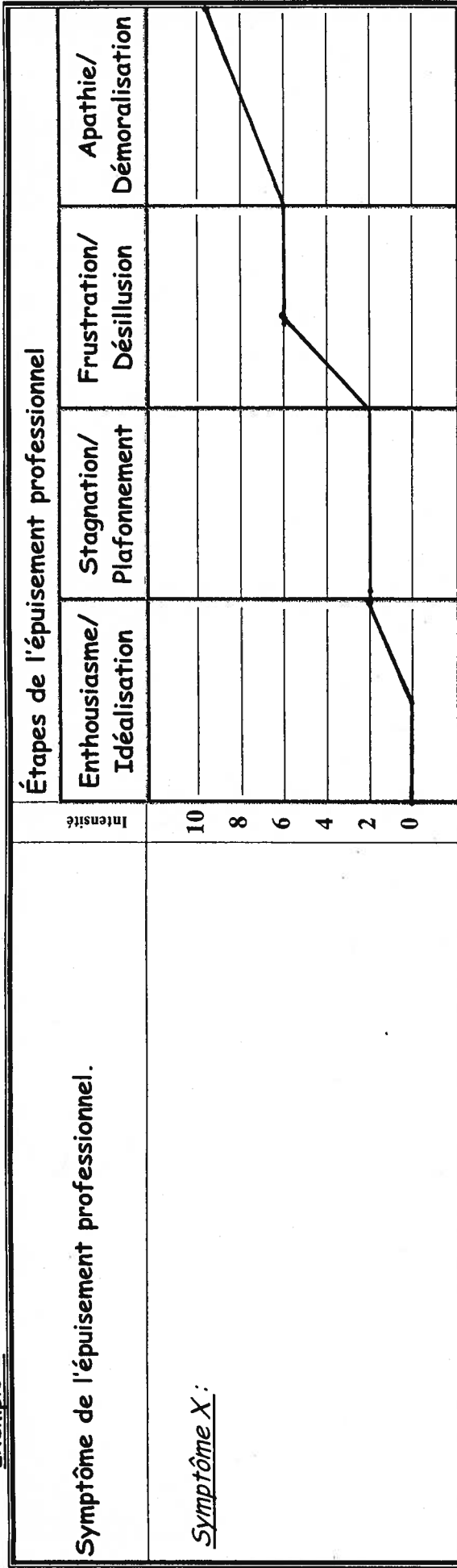
Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
<u>Idéations suicidaires :</u>	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

> **Signification de l'exemple 1 :** Les idées suicidaires de l'individu épuisé apparaissent généralement lors du troisième stade de l'épuisement professionnel; Frustration/Désillusion et se poursuivent jusqu'au dernier stade de l'épuisement professionnel, Apathie/Démoralisation.

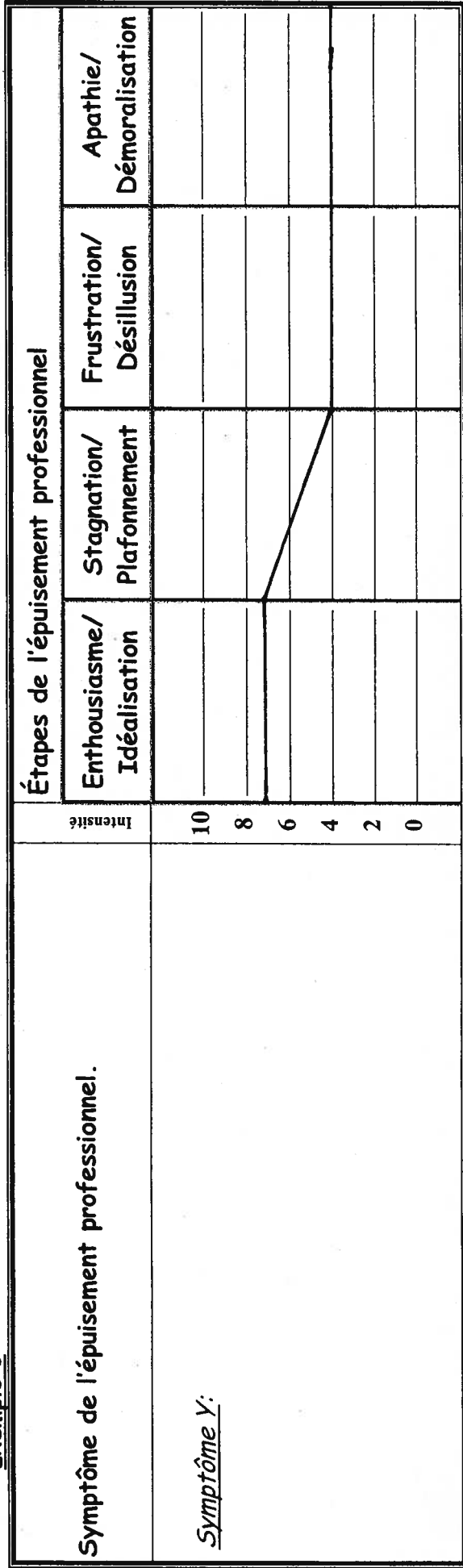
L'intensité des idéations suicidaires augmente graduellement au cours du troisième stade de l'épuisement professionnel, Frustration/Désillusion, passant d'un degré d'intensité 0 à un degré d'intensité 2.

\*L'intensité des idéations suicidaires continue à augmenter graduellement au cours du quatrième stade de l'épuisement professionnel Apathie/Démoralisation, passant d'un degré d'intensité 2, à un degré d'intensité 4.

Exemple 2



Exemple 3



Exemple 4

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
<u>Symptôme Z:</u>	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Exemple 5

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
<u>Symptôme W:</u>	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
1. <u>Exténuation</u> : Fatigue physique, sensation d'épuisement, baisse d'énergie amenant les gens à être difficilement fonctionnels, sentiment « d'être au bout du rouleau ».	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
2. <u>Surinvestissement du travail</u> : L'individu cherche à reprendre le contrôle de la situation en consacrant de plus en plus de temps à son travail. Il croit qu'en travaillant plus fort ainsi qu'en consacrant tout son énergie au travail, il va réussir à résoudre ses problèmes reliés au travail et à reprendre le dessus sur sa vie.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				



Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
3. <u>Symptômes physiques</u> : Par exemple, des problèmes gastro-intestinaux, des palpitations cardiaques, des difficultés d'ordre sexuel, une perte de poids, de l'eczéma, des maux de tête, des nausées, des sueurs et des étourdissements, des tensions musculaires, une plus grande fréquence des rhumes persistants et des pathologies virales.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
4. <u>Troubles du sommeil</u> : Insomnie, difficulté à s'endormir, réveils fréquents, sommeil non-récupérateur, réveils matinaux et cauchemars.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
5. <u>Irritabilité</u> : Impatience, réactions de colère injustifiées et disproportionnées, propension à la colère et à l'agressivité, tendance à la susceptibilité.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
6. <u>Hypersensibilité</u> : Difficultés à contrôler ses émotions, émotivité à fleur de peau, crises de larmes subites et incontrôlables, tendance à réagir de façon exagérée aux événements.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
7. <u>Diminution de la concentration</u> : Difficulté à maintenir son attention sur un objet ou un sujet donné, difficulté à effectuer des tâches demandant un effort intellectuel important.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
8. <u>Augmentation de la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments</u> : Augmentation de la fréquence de la consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments ainsi que de la quantité des substances consommées comparativement à la consommation antérieure.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
<p>9. <u>Diminution de la confiance en soi et de l'estime de soi</u> : Doute envers soi ainsi que par rapport à son jugement, crainte de ne plus être capable d'accomplir son travail de façon adéquate et peur de faire des erreurs. Évaluation négative de soi, diminution de la satisfaction par rapport à soi et le sentiment d'avoir moins ou de ne plus avoir de valeur, tendance à l'autocritique.</p>	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
<p>10. <u>La diminution du sentiment d'accomplissement personnel au travail</u> : Tendance chez l'individu à s'évaluer de façon négative et à avoir l'impression de ne pas être à la hauteur des qualités requises pour l'emploi. Sentiment d'incompétence, d'infériorité, d'inutilité, d'inefficacité et d'échec.</p>	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
11. <u>Diminution de l'efficacité au travail</u> : Diminution de la performance au travail, détérioration du rendement, diminution de l'aptitude à faire le travail et de la productivité, le rendement actuel est inférieur au rendement antérieur, réduction de la qualité du travail.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
12. <u>Angoisse et anxiété</u> : Inquiétudes, sentiment d'insécurité, appréhension d'événements fâcheux ou d'un danger, moments de panique, sensation d'étouffement, impression d'avoir une boule dans la gorge ou dans l'estomac, sueurs et accélération du pouls.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
13. <u>Désintérêt social et isolement</u> : Tendance à se détacher des autres, à se replier sur soi, à communiquer de moins en moins avec les autres et à devenir solitaire. Perte d'intérêt pour sa famille, ses amis, ainsi que pour les événements sociaux. Sentiment d'être fatigué des autres et réduction au minimum des obligations à l'égard des autres.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
14. <u>Désintérêt et diminution de la satisfaction par rapport au travail</u> : Des individus pour qui le travail était très important, finissent par détester et voir ce dernier comme une corvée. Une certaine lassitude s'installe par rapport à la profession ou par rapport au milieu dans lequel elle est exercée. Ce qui au début était passionnant dans le travail est devenu désagréable, insatisfaisant et sans importance.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
15. <u>Rigidité</u> : Les individus sont inflexibles, peu enclins aux suggestions et ces derniers s'opposent à tous nouveaux changements, ces derniers étant perçus comme menaçants.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
16. <u>Le travail occupe la pensée de façon omniprésente</u> : L'individu pense continuellement à son travail, il a de la difficulté à se détacher des problèmes qu'il vit au travail. Le travail le suit à la maison. Il croit qu'il est normal de penser tout le temps aux tâches qu'il accomplit au travail.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
17. <u>Baisse des activités régénératrices</u> : L'individu fait de moins en moins d'activités lui permettant de renouveler son niveau d'énergie en dehors de la sphère de travail, d'avoir du plaisir, de s'amuser et de se détendre, telles des activités sociales, culturelles, artistiques ou sportives.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
18. <u>Sentiments de culpabilité et de honte</u> : Les individus peuvent ressentir des sentiments de honte et de culpabilité de ne plus être capable de performer comme avant et de ne pas avoir réussi à atteindre les idéaux élevés qu'ils s'étaient fixés.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				



Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
19. <u>Dépersonnalisation ou cynisme</u> : Les individus se distancient et se désengagent émotionnellement ainsi que cognitivement du travail. Les travailleurs décident de limiter leurs interactions avec les clients et déshumanisent leurs relations avec ces derniers. Certains individus développent des attitudes d'indifférence envers leur travail et réduisent au minimum leurs tâches professionnelles.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
20. <u>Désillusionnement</u> : Les individus ressentent des émotions telles que la démoralisation, le découragement, le désenchantement, l'ennui et l'amertume.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
21. <u>Sentiment de désorganisation</u> : L'individu ressent une certaine confusion ainsi qu'une perte de contrôle sur sa vie personnelle et professionnelle.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
22. <u>Perte de sens à la vie</u> : L'individu vit un bouleversement au niveau des valeurs qui définissaient jusque là son identité et remet en question la valeur et le sens même de sa vie.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Intensité	Étapes de l'épuisement professionnel			
		Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
23. <u>Sentiment d'impuissance</u> : Les individus ont le sentiment de n'avoir aucun pouvoir sur la situation difficile qu'ils sont en train de vivre, ils se sentent pris au piège et ne voient pas de façon de s'en sortir. Ils ont l'impression « que le tapis est en train de glisser sous leurs pieds » et qu'ils ne peuvent plus rien faire pour empêcher cela.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

## SYMPTÔMES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL NOUVELLEMENT IDENTIFIÉS

A) Vous êtes invité à répondre à la question suivante :

ÊTES-VOUS EN MESURE D'IDENTIFIER DES SYMPTÔMES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL QUE VOUS CONSIDÉREZ COMME ÉTANT D'UNE IMPORTANCE MAJEURE ET QUI N'ONT PAS ÉTÉ MENTIONNÉS DANS LA LISTE DES SYMPTÔMES DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL QUI VOUS A ÉTÉ PRÉSENTÉE AUX PAGES XIV à XXV ?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

B) S'il y a lieu de le faire, inscrivez et situez sur les échelles des stades de l'épuisement professionnel présentées aux pages XXVII et XXVIII les nouveaux symptômes que vous avez identifiés en A, en adoptant les mêmes procédures utilisées précédemment aux pages XIV à XXV.

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
1.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
2.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

Symptôme de l'épuisement professionnel.	Étapes de l'épuisement professionnel				
	Intensité	Enthousiasme/ Idéalisation	Stagnation/ Plafonnement	Frustration/ Désillusion	Apathie/ Démoralisation
3.	10				
	8				
	6				
	4				
	2				
	0				

