

BURNOUT CHEZ LES SOIGNANTS DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE LA VILLE NIAMEY

Abdou Marafa SOULE

*Université Abdou Moumouni/Niamey/Niger
marafasouley7@gmail.com*

Résumé

La présente étude tente de vérifier si les soignants du centre hospitalier régional de la ville de Niamey (CHR) sont confrontés au syndrome d'épuisement psychologique et physique (burnout) et identifier, en fonction du sexe d'appartenance, ceux qui sont plus atteints. A cet effet, un échantillon de 77 soignants toutes catégories confondues a été retenu. En ce qui concerne les données du présent travail de recherche, elles ont été collectées à l'aide du Maslach Burnout Inventory (MBI), une échelle d'autoévaluation qui a été mise en place par Maslach et Jackson en 1986. A l'issue de cette recherche, nous pouvons soutenir que le personnel soignant du centre hospitalier régional de la ville de Niamey fait face au burnout dont le niveau d'exposition diffère en fonction du sexe.

Mots clés : *burnout, soignants, hospitalier, Niamey.*

Abstract

This study seeks to ascertain whether care workers at the Niamey regional hospital centre (CHR) are confronted with psychological and physical exhaustion syndrome (burn-out) and to identify, on the basis of gender, those who are more affected. To this end, a sample of 77 healthcare workers from all categories was selected. The data for this study were collected using the Maslach Burnout Inventory (MBI), a self-assessment scale developed by Maslach and Jackson in 1986. At the end of this research, we can maintain that the nursing staff of the regional hospital of the city of Niamey face burnout whose level of exposure differs according to gender.

Key words : *burn-out, care workers, hospital, Niamey*

Introduction

Le burnout est : « un état d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de diminution des performances, susceptible d'apparaître chez des individus qui travaillent avec d'autres individus » (Maslach, 1980, p. 33). C'est également une expérience psychique douloureusement vécue par des personnes engagées dans un travail dont le but est d'aider les autres (Canoui et al., 2001). Le syndrome du burn-

out surprend surtout par son ampleur au sein de la population des soignants.

L'organisation du travail dans les centres hospitaliers répond à certains impératifs qui font de lui un secteur d'activité particulièrement prégnant du point de vue des conditions de travail qui y sont physiquement et psychologiquement exigeantes. Un tel climat de travail est propice au développement du burn-out dans presque tous les centres de santé dont ceux du Niger.

Le Niger enregistre, en effet, l'un des taux de croissance les plus élevés du monde, 3,9 pour 100, selon le dernier recensement général de la population et de l'habitat (2012). Le ratio de dépendance reste très élevé (113) et la population de moins de 19 ans constitue plus de 60% de la population totale du pays (RGPA, 2012), augmentant du coup le besoin en santé qui pourrait être corrélé positivement avec la surcharge de travail, l'un des facteurs déclencheurs du burnout.

La présente recherche vise, en effet, à vérifier si les soignants du centre hospitalier régional de la ville de Niamey font face au burnout dont le déclenchement est dû à plusieurs facteurs. Les facteurs qui sont à l'origine des manifestations de ce risque psychosocial sont de plusieurs sortes. Ces derniers sont essentiellement personnels (Freudenberger, 1974), et se situent dans l'environnement de travail (Maslach, 1976) qui ajoute que le burnout est en plus associé à des activités qui demandent une forte implication relationnelle. Corten et al. (2006) font comprendre que ce sont surtout l'organisation et les mauvaises conditions de travail qui constituent les principaux facteurs responsables du déclenchement du Burnout.

L'origine du burnout est aussi l'existence d'un déséquilibre entre les ressources de l'individu (personnelles ou organisationnelles) et les exigences du travail (Cherniss, 1980). C'est également lorsque la quête existentielle ne peut plus être au rendez-vous que le Burnout s'installe (Pines, 1993). Maslach et Leiter (1997, 2016) confèrent au Burnout six facteurs organisationnels. Ce sont la surcharge de travail, le manque de contrôle de l'individu vis-à-vis de son travail, l'insuffisance des rétributions, l'effondrement du collectif, les manquements à la justice et les conflits de valeurs. Le syndrome d'épuisement psychologique et moral se manifeste de diverses façons, selon les auteurs.

Le burnout se manifeste à l'image d'une bougie qui, après avoir éclairé durant de longues heures n'offre plus qu'une flamme désuète ou

ténue (Freudenberger, 1974). Il se manifeste également comme une réponse au stress émotionnel chronique avec trois dimensions : l'épuisement émotionnel ou physique, la diminution de la productivité, la dépersonnalisation (Perlman & Hartmann, 1981). Un large éventail de différents symptômes comportementaux (l'épuisement émotionnel et mental, la colère, l'irritation, l'incapacité à faire face aux tensions, aux nouvelles situations ...) a été identifié par (Freudenberger, 1974). Par ailleurs, Burish (2010) évoque d'autres signes liés au manifestation du burnout par phases. La première de ces phases est celle des signes avant-coureurs, ensuite survient celle de réduction de l'engagement, la phase de réaction émotionnelle interviendra avant celle de baisse des capacités cognitives et enfin survient celle des réactions psychosomatiques.

Des manifestations en cinq catégories, tels que des troubles physiques, des troubles émotionnels, des troubles intellectuels et des troubles comportementaux sont énumérées par (Zanotti & Thibodeau, 2007). Le burnout présente des conséquences pour le travailleur d'une part et pour son organisation d'appartenance d'autre part.

En ce qui concernent les conséquences du syndrome d'épuisement professionnel, elles sont souvent fâcheuses pour les employés ainsi que pour les organisations dans lesquelles ils évoluent. Une étude publiée par Technologia (2014), indique que l'épuisement émotionnel entraîne chez les cadres un fort taux de fatigue et de sensation d'être vidé émotionnellement par le travail. D'ailleurs ce sont plus de 10% des cadres qui flirteraient avec le Burnout soutient Boutrand (2012). Le Burnout a d'autres conséquences comme l'épuisement physique, émotionnel et mental au travail caractérisé par un sentiment d'impuissance, d'une vision négative de soi et des autres, duquel découle une impression d'échec, d'insatisfaction (Chabot, 2013). Le burnout entraîne l'individu dans un processus de désillusion, dans une perte progressive d'idéalisme, d'énergie et de motivation (Edelwich & Brodsky, 1980). Galam (2007) a même relevé que la qualité de soins est altérée chez les médecins menacés par le burnout. Dans le même ordre d'idée, une étude menée par Cathébras (2004) a relevé que l'épuisement professionnel chez les médecins généralistes est associé à des conduites addictives (alcool et psychotropes).

Panagioti (2018) relève de son côté que chez les médecins, le burnout est associé à une qualité de soins moins bonne, à une augmentation de taux d'incident sur la sécurité du patient ainsi qu'à une

satisfaction mitigée des patients. Aurélia et al. (2018) ont pu, cependant constater qu'au Madagascar, les médecins ayant une ancienneté entre un et cinq ans présentaient une forte proportion de dépersonnalisation, suivis de ceux exerçant depuis 5 à 10 ans. Une étude menée en 2007 par Galam, auprès de 10 000 médecins libéraux d'Ile de France, montrait que 53% de ces médecins se sentaient menacés par le burnout et que les plus jeunes sont les plus vulnérables audit syndrome, soutiennent (Canouï et al., 2001). Par ailleurs, pour Burgel et al. (2005), ce sont les personnes dont l'âge est compris entre 40 et 50 ans qui sont les plus à risque d'être atteints au burn-out.

Une autre étude menée dans 13 pays européens (Soler, Yaman & Esteva, 2007) a révélé que 44% de 1503 médecins observés ont des scores élevés d'épuisement émotionnel, 37% pour la dépersonnalisation et 31% pour l'accomplissement personnel faible et 12% ont des scores élevés pour tous les trois sous-échelles.

Au Maroc, Agoub et al. (2000), a mis en évidence le syndrome de burnout chez les individus qui travaillent en contact direct avec des patients en difficultés, qui nécessitent une assistance, un soutien et des soins.

En Algérie, Grebot (2007) a démontré que le burnout touche 25% des soignants, 40% du personnel des services hospitaliers de pédiatrie et 48% du personnel hospitalier infirmier.

Dans une autre étude, celle de Bakker, Demerouti, et Schaufeli (2002) et qui a concerné presque toutes les professions confondues, ces auteurs ont découvert que les femmes présentaient un score général au MBI un peu plus élevé que les hommes.

Au Niger la situation dans laquelle évoluent les soignants est caractérisée par quelques préoccupations. Ils sont confrontés à un certain nombre de risques psychosociaux dont entre autres la surcharge de travail, le harcèlement psychologique, le stress (Soulé, 2023). Cette situation contribue à l'augmentation du besoin en soin dans ce pays où le ratio est d'un médecin pour 15 000 personnes en 2018. Les soignants sont également confrontés au manque de matériel adéquat pour bien mener leur travail (Soulé, 2023). Il n'y a même pas des laboratoires au niveau des CSI pour les examens biologiques élémentaires qui sont pourtant la base de compétence (LASDEL, 2015).

Au vu de la situation ci-dessous décrite, la question est de savoir si les soignants du centre hospitalier régional de la ville de Niamey sont confrontés au syndrome d'épuisement psychologique et physique ?

Le présent travail de recherche part de l'hypothèse selon laquelle le personnel soignant du Centre Hospitalier Régional de Niamey (CHR) fait face au syndrome d'épuisement psychologique et physique.

De ce fait, deux hypothèses spécifiques sont définies de la manière suivante :

- le personnel soignant du centre hospitalier régional de la ville de Niamey est confronté au burnout,
- les soignants du sexe féminin sont plus affectés par le burnout que leurs homologues du sexe masculin.

L'objectif poursuivi par ce travail de recherche est donc de vérifier que le personnel soignant du centre hospitalier régional de la ville de Niamey est confronté au syndrome d'épuisement psychologique et physique (burnout).

La présente étude s'articule autour de deux points : le premier point présente le cadre méthodologique (1) et le deuxième point prend en charge les résultats obtenus ainsi que leur discussion (2).

1. Méthodologie

1.1. Participation

La présente recherche cible les soignants du centre hospitalier régional (CHR) de Niamey. Cependant, sur un échantillon de 98 sujets prévus pour être interrogés, ce, grâce à la technique d'échantillonnage stratifié pondéré, seulement 77 agents (69 femmes, 8 hommes) ont pu participé au présent travail de recherche. Le CHR est en effet, créé en 1979 et a pour vocation d'assurer une assistance sanitaire à travers le suivi régulier des femmes en grossesse, de celles qui sont allaitantes et des nourrissons. Il permet également d'assurer des soins spécialisés du deuxième niveau.

1.2. Instrument et procédure

Pour collecter les données de cette recherche, nous avons eu recours au Maslach Burnout Inventory (MBI). C'est une échelle d'autoévaluation mise en place par Maslach et Jackson en 1986 afin de mesurer les trois dimensions du burnout. L'échelle se compose de 22

items, chacun d'entre eux est coté de 0 à 6 et de la manière suivante : 0 point pour jamais, 1 pour la réponse quelques fois par an au moins, 2 points pour une fois par mois au moins, 3 points pour la réponse quelques fois par mois, 4 pour une fois par semaine, 5 points pour quelques fois par semaine et 6 points pour tous les jours. Ces dimensions sont les suivantes :

- l'épuisement émotionnel coté par neuf items, tout score supérieur ou égal à 30, à ce niveau, doit être considéré comme élevé,
- la dimension dépersonnalisation est quant à elle cotée par cinq items et que tout score supérieur ou égal à 12 doit être considéré comme élevé,
- la dimension accomplissement personnel (huit items). Tout score d'accomplissement personnel inférieur ou égal à 33 doit être considéré comme faible.

Selon Maslach et Jackson (1986), il existe deux manières de catégoriser le patient victime du burnout. Il peut être catégorisé dimension par dimension. A ce niveau un travailleur souffre de burnout, lorsque l'EE ou la DP est élevée ou bien quand l'AP est faible. Le burnout peut enfin être catégorisé à l'aide du score global du sujet à partir des différentes dimensions. Selon les mêmes auteurs, le burnout est faible si c'est une seule dimension qui est atteinte (EE élevée ou DP élevée ou AP bas) ; il est modéré si deux dimensions sont atteintes (EE + DP, ou EE + AP, DP + AP). Il est en fin sévère si les trois dimensions sont atteintes (EE élevé + DP élevée + AP bas).

Dans le cadre de ce travail de recherche, tout agent de santé, participant, ayant un score élevé dans l'une des deux dimensions (EE, DP) et/ou ayant un niveau d'AP bas est considéré comme étant confronté au burnout.

Le dépouillement statistique a été fait à partir des logiciels EXCEL et SPSS.

L'analyse des données a été quant à elle quantitative (techniques statistiques des fréquences, des pourcentages, khi-deux).

Les informations recueillies sont traitées, présentées et discutées dans les paragraphes suivants.

2. Résultats

Les résultats obtenus se répartissent en trois points : (2.1) les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés ; (2.2) le niveau du burnout des enquêtés ; (2.3) le niveau du burnout en fonction du sexe des enquêtés.

2.1. Les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Parmi les répondants de la présente recherche, on dénombre 89,61% de femmes et 10,38% d'hommes. L'échantillon est également constitué de : 83,11% d'infirmiers, 6,49% de médecins, 3,89% de sages-femmes et 6,49% d'autres.

2.2. Le niveau du burnout des enquêtés

La situation du burnout chez les soignants du centre hospitalier de la ville de Niamey est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : situation du burnout chez les soignants du CHR

Statuts	burnout					T
	Faible	Modéré	Sévère	At-teint	Non atteint	
Médecins	2	1	1	4	1	5
Infirmiers	16	14	2	32	32	64
Sages-femmes	1	0	1	2	1	3
Autres	1	2	1	4	1	5
Total	20	17	5	42	35	77

Source : Enquête du terrain du décembre 2024

Le tableau croisé ci-dessus indique que sur un effectif de 77 agents, tous statuts confondus, 20 sont confrontés à un burnout faible, 17 à un burnout modéré et 5 d'entre eux font face à un burnout sévère. Par contre 35 agents soignants du CHR sont indemnes du syndrome d'épuisement psychologique et physique. Ce sont en effet, 4 médecins, 32 infirmiers, 2 sages-femmes et 4 agents appartenant aux statuts autres qui sont atteints du burnout.

2.3 La situation de burnout chez les soignants en fonction de leur sexe

La situation de burnout chez les soignants par sexe est élucidée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : situation de burnout des soignants en fonction du sexe

	Burnout				T
	Faible	Modéré	Sévère	Non atteint	
Féminin	20	15	2	32	69
Masculin	3	2	0	3	8
Total	23	17	2	35	77

Source : Recherche du terrain de décembre 2024

Ainsi donc, le tableau n°2 démontre que sur les 69 agents de santé du sexe féminin, 20 sont confrontés à un burnout faible, 15 à un syndrome d'épuisement psychologique modéré et 2 à un burnout sévère. Cependant 32 soignants du sexe féminin sont à l'abri de ce risque psychosocial.

Par contre, sur les 8 agents de santé du sexe masculin, 3 souffrent du syndrome d'épuisement psychologique et physique faible, 2 d'entre eux font face à une situation modérée du burnout. Par contre 3 soignants du sexe masculin ne sont pas atteints par ledit syndrome. En somme ce sont 42 agents dont 37 femmes (88,09%) et 5 hommes (11,90%) qui sont atteints du burnout au niveau du CHR.

Aussi, en analysant le tableau numéro 1, on constate que ce sont 42 soignants (54,54%) qui font face au syndrome d'épuisement psychologique et physique. Par conséquent, le personnel soignant du centre hospitalier régional de la ville de Niamey est bel et bien confronté au burnout.

Les résultats du test de khi-deux nous ont permis d'obtenir un p inférieur à 0,05. Ce qui prouve que le niveau du burnout des deux sexes est différent. Ainsi donc, les soignants du sexe féminin sont plus affectés par le burnout que leurs homologues du sexe masculin.

3. Discussion

La présente recherche vise à vérifier si les soignants du centre hospitalier régional de la ville de Niamey sont atteints du burnout et puis identifier entre les soignants du sexe masculin et ceux du sexe féminin, ceux qui sont les plus touchés par ce risque psychosocial.

Les résultats auxquels nous sommes parvenus prouvent que les soignants du centre hospitalier régional de la ville de Niamey font face au syndrome d'épuisement professionnel. Ainsi, sur les 77 soignants ayant participé à cette enquête, 19 sont atteints d'un faible niveau de burnout, 17 d'un burnout modéré et 5 d'un burnout sévère. La proportion de soignants atteinte du syndrome d'épuisement psychologique et physique est donc de 54,54% au niveau du CHR de Niamey. Ainsi, ils sont dans une situation d'un burnout faible lorsque c'est une seule dimension des trois (épuiement émotionnel, dépression psychologique, accomplissement personnel) qui est atteinte ou encore dans une situation d'un burnout modéré si ce sont deux des dimensions qui sont atteintes ensemble. Par contre le niveau d'atteinte d'un burnout sévère qui est la résultante de l'atteinte des trois dimensions chez un même individu, Maslach (op. Cit.) est faible (6,49%). Les résultats ainsi obtenus corroborent ceux de Galam (2007) qui dans une étude, auprès de 10 000 médecins libéraux d'Ile de France démontre que ce sont 53% des médecins qui se sentaient menacés par le burnout.

En outre, les soignants du sexe féminin sont plus confrontés au burnout que leurs homologues du sexe masculin. La présente étude prouve que sur les 42 agents en situation du burnout, 37 sont des femmes (88,09%) et 5 sont des hommes (11,90%). Ce qui confortent les positions de Bakker, Demerouti, et Schaufeli (2002), qui ont conclu après une étude qui a concerné presque toutes les professions confondues, que les femmes présentaient un score général au MBI un peu plus élevé que les hommes. Cependant, nos résultats nuancent ceux de Canoui et al. (2001) qui indiquent que ce sont les personnes les plus jeunes qui sont les plus vulnérables au burnout. Par ailleurs, Maslach (1976) souligne que le burnout est associé à des activités demandant une forte implication relationnelle. Ainsi donc les soignants du sexe féminin pourraient être les plus impliqués dans leur travail en raison de la position d'agents d'exécution dont leur plus grand nombre occupe au niveau du CHR.

Ainsi donc, cette raison pourrait expliquer l'importance de leur niveau de burnout par rapport à celui des hommes. C'est également le fait de se consacrer à sa tâche et de s'investir qui constitue l'élément essentiel de causalité du Burnout et cela par le fait de tomber dans le piège du fameux « craquage » Freudenberger (1974), situation dans laquelle pourrait se trouver les soignants du sexe féminin.

Conclusion

En somme, les résultats de ce travail démontrent que le personnel soignant du centre hospitalier régional de la ville de Niamey est atteint du syndrome d'épuisement professionnel (burnout). En effet ce sont 54,54% d'entre eux qui font face audit phénomène. Le niveau du syndrome auquel ils sont confrontés est soit faible, modéré ou sévère. Cependant, les soignants du sexe féminin sont plus affectés par le syndrome d'épuisement psychologique et physique que leurs homologues du sexe masculin. Par conséquent, les responsables administratifs sanitaires doivent mettre en place une véritable stratégie nationale de prévention et de prise en charge du burnout auprès du personnel des centres de santé.

Références bibliographiques

- Aurélia Rakotondrainibe, Harifetra Mamy Richard Randriamizao, Noro Sehen Ratsimbazafy** (2018), *Burnout syndrome et ses facteurs chez les médecins de deux centres Hospitalo-Universitaires d'Antananarivo*
- Bontoux Edouard** (2016), *Prévalence et facteurs de risque du burnout chez les médecins généralistes du Gers*, Thèse de doctorat, Université de Toulouse III.
- Bakker Arnold, Demerouti Evangelia & Schaufeli Wimar, Enzmann **Dirk** (2002), *Validation of the Maslach Burnout Inventory - General Survey: An Internet study*. Anxiety, Stress & Coping: An International Journal, 15 (3), 245-260. doi: 10.1080/1061580021000020716
- Burgel Peter, Hoffman A, Corten** (2005), « *Le burn out* » Santé. URL: <http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/SCr32.pdf>.
- Burke Ronald, Jon Shearer, Eugene Deszca** (1984), « Burnout among men and women in police Work » *Journal of health and human resources administrations*, 7, 162-188.

- Burish Matthias** (2010). *Das burnout syndrom – theorie der inneren Erschöpfung*, 4eme ed Berlin/Heidelberg, Springer.
- Canoui Pierre, Mauranges Aline** (2001), *Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, de l'analyse du burn out aux réponses*. 2ème éd. Paris : Masson.
- Canoui Pierre, Mauranges Aline** (2006), *Le burnout à l'hôpital. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants*. Paris : Masson.
- Cathébras Pascal, Begon Aréline, Laporte Sylvie, Bois Christophe,
- Truchot Didier** (2004), Epuisement professionnel chez les médecins généralistes. *La Presse Médicale*.
- Chabot Pascal** (2013), *Global Burn-Out*, PUF :
- Cherniss Cary** (1980), *Staff Burn-out: Job stress in the human services*, Beverly Hills. Sage Publications.
- Freudenberger Herbert J., Richelson, Geraldine** (1980), *Burn-out: How to beat the high cost of Success*. New York: Bantam Books.
- Freudenberger Herbert J.** (1974), « Staff Burnout ». *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Freudenberger Herbert J. (1974), « The Free Clinic Handbook ». *Journal of Social Issues*, 30(1), 1-210.
- Freudenberger Herbert J., Richelson Geraldine** (1980), *Burn-out: How to beat the high cost of Success*. New York : Bantam Books.
- Galam Eric** (2008), *Burn out des médecins libéraux 3e partie : des conséquences pour le médecin, mais aussi pour ses patients*. Médecine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6457865/> consulté le 10/02/2023 à 10H37
- Jerry Edelwich, Archie Brodsky** (1980), *Burn-out: Stages of Disillusionment in the Helping Profession*. New York : Human Sciences Press.
- Lee Raymond, Ashforth Blake** (1996), « *A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of burnout* ». *Journal of Applied Psychology*, 81, 123-133
- Marchand Alain , Robert-Paul Juster, Pierre Durand, Sonia J Lupien** (2014), « *Burnout symptoms subtypes and cortisol profiles: What's burning most?* » *Psychoneuroendocrinology*, 40, 27-36.
- Maslach Christina, Julie Goldberg** (1998), « *Prevention of Burnout: New perspectives* », *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach Christina, Leiter Michael** (1997), *The truth about Burn Out, how organisations cause personal stress and what to do about it*, San Francisco. Jossey-Bass Publishers.

Maslach Christina, Leiter Michael (2016), *Burn-out, des solutions pour se préserver et pour agir*. « The truth about Burn Out, how organisations cause personal stress and what to do about it ». Edition des Arènes.

Panagioti Maria et al. (2018), Association between physician burnout and patient safety, professionalism and patient satisfaction: *a systematic review and meta-analysis*. *JAMA Intern Med*.

Pines AM (1993), « *Burnout: An existential perspective* », in W.B. Schaufeli, C.

Perlman Berلمان, Hartman Alan (1981), « *Burnout, Summary and future research* », National Inst. of Mental Health (DHEW), Rockville, Md.:

Wisconsin Univ, Oshkosh. Paper presented at the Annual Convention of the Rocky Mountain Psychological Association (51st, Denver, CO).

Schaufeli Wimar, Enzmann Dirk (1998), *The burnout companion to study and practice a critical analysis*. London : Taylor and Francis.

Truchot Didier (2004), *Épuisement professionnel et Burnout : Concepts, modèles, interventions*. Dunod.

Technologia (2014), *Etude clinique et organisationnelle permettant de définir et de quantifier ce qu'on appelle communément le burn out* : <http://www.technologia.fr/blog/wp-content/uploads/2014/01/Burn-out-Etudeclinique-et-organisationnelle-janvier-2014.pdf>

Technologia (2016), *Qualité de vie au travail, sortir de l'impuissance*. <http://www.technologia.fr/wp-content/uploads/2016/03/-Technologia-DOSSIER-DE-PRESSEQVT-16-f%C3%A9vrier-2016.pdf>

Cinzia Zanotti, David S. Thibodeau (2007), *Tenir l'épuisement professionnel à distance : Le Burn Out*. Les Editions Quebecor.

Zawieja Philippe (2015), *Le Burn Out, Que sais-je ?* édition PUF, numéro 4017.