

# SENSIBILISATION L'ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE DES PERSONNES EN (OU APRÈS) BURN OUT

28 novembre 2023



 **CARIFOREF**  
Pays de la Loire

 **PRÉFET  
DE LA RÉGION  
PAYS DE LA LOIRE**

 **RÉGION  
PAYS  
DE LA LOIRE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

1

# SENSIBILISATION A L'ACCOMPAGNEMENT DU BURNOUT

*Déterminants, mécanismes, manifestations, stratégies*

Florian OLLIEROU – Psychologue du travail  
*Service de santé au travail du CHU de Nantes  
Igéia*



1

**Caractériser le Burnout** : mécanismes, manifestations et stratégies de récupération

2

**Accompagner le Burnout**: spécificité du chercheur d'emploi, ajustement de la posture et ficelles pour optimiser l'accompagnement

3

Pour vous, le burnout c'est quoi?

---



WOOCLAP

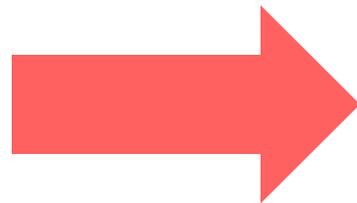
# 4

## Définition

---



*“Chez un travailleur, l'état d'épuisement physique ET émotionnel (ou burnout professionnel) est un épuisement résultant de l'exposition de problèmes au travail” - Guseva Canu, I. et al., (2021)*



« PROBLEMES »??

# 5 Phénomène d'ampleur?



## ○ Difficultés d'estimation de la prévalence :

➔ Des enquêtes par des cabinets:  
**1/3 salariés** en BO et 2.5 millions en BO sévère (Opinion Way)  
**3.2 millions d'employés** en risque de burnout (Technologia)

➔ Des estimations par des institutions:  
**30.000 travailleurs** en BO (Institut de veille sanitaire)  
**100.000 travailleurs** en BO (Académie Nationale de Médecine)

## ○ Impact du genre?

➔ Fausse croyance d'une plus grande vulnérabilité des femmes (Purvanova & Muros, 2010)

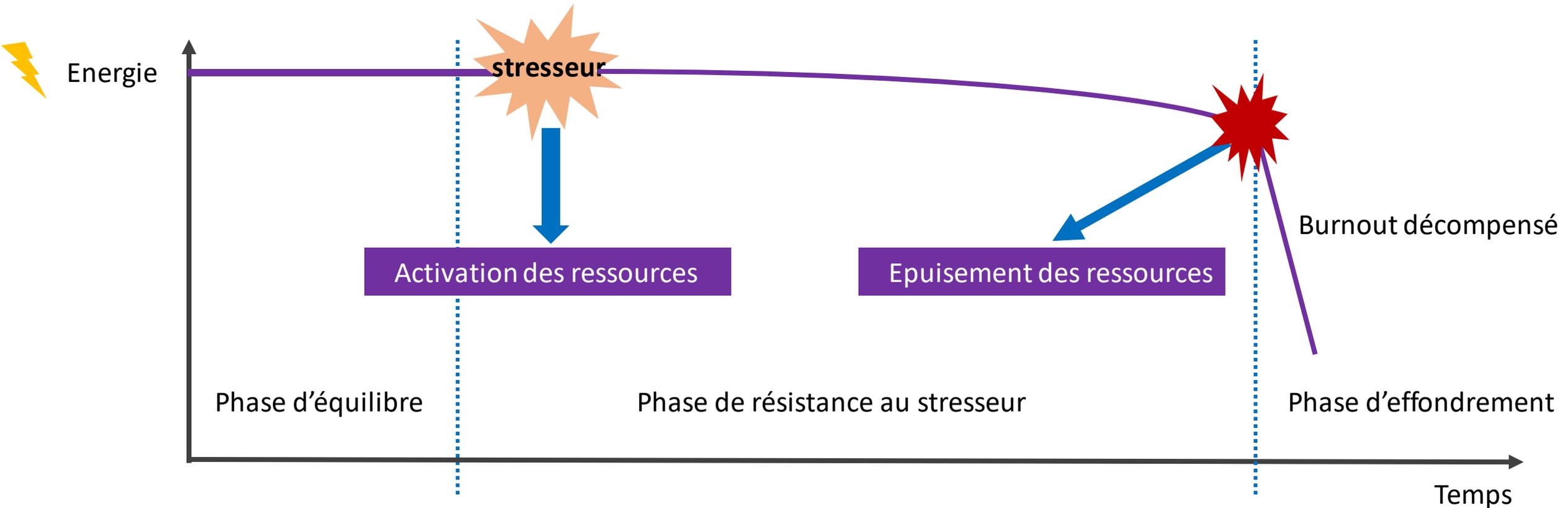
# 6 Phénomène d'ampleur?



- Des métiers et des modalités d'exercice plus à risque :
  - ➔ Métiers de la **relation d'aide/contact à l'utilisateur** (métiers du soin, de l'enseignement et les travailleurs sociaux notamment).
    - 1 médecin/2 en BO (dont 5% sévère) (Kansoun, 2018)
    - 26% des IDE en BO (Adriaenssens, de Gucht, Maes, 2015) à 43% (Aiken, Clarke, Sloane, Sochalski & Silber, 2002).
  - ➔ Les **effets du télétravail** (Maneechaeye (2021)):
    - Selon les conditions et modalités du télétravail, celui-ci peut être à risque en:
      - majorant l'isolement des travailleurs
      - majorant le conflit travail/famille
  - ➔ Les **responsabilité du poste** :
    - 24% des managers rapportent que le travail a été à l'origine de problèmes psychologiques graves dont le burnout (enquête CEGOS, 2018).



- Le mécanisme central de l'émergence du syndrome est **l'épuisement progressif des ressources de l'individu** face à un/des **stresseur.s**.



# Mécanisme & manifestations cliniques



## Epuisement

- Épuisement mentale et physique
- Fatigue dès le réveil
- Difficulté à retrouver son énergie
- « *Impression d'être au bout du rouleau* »

## Déficit de régulation cognitif

- Difficultés à rester attentif
- Difficultés à se concentrer,
- Erreurs, oublis, car l'esprit est ailleurs
- Difficulté à lire

## Déficit de régulation émotionnel

- Difficulté à gérer/contrôler ses émotions
- Irritabilité, réactions excessives
- Ne se reconnaît pas dans ses réactions

## Distance mentale

- Aversion pour le travail
- Perte de l'enthousiasme
- Fonctionnement en pilote automatique au travail
- Sentiment que les autres n'accordent pas d'importance à son travail

### 4 dimensions centrales utilisées dans le diagnostic

## Dépersonnalisation

- Indifférence vis-à-vis des usagers/bénéficiaires
- Hostilité envers les collègues/usagers
- Hermétisme émotionnel à la détresse d'autrui
- Négligence de l'usager

= **Stratégie d'ajustement**

## Manque d'accomplissement personnel

- Perception d'une non-atteinte des objectifs
- Perception d'une dégradation des compétences personnelles
- Sentiment d'être nul.le

= **Conséquences**



## Symptômes psychologiques secondaires

- **Atteinte identitaire** (baisse de l'estime de soi, baisse du sentiment d'efficacité personnelle, baisse de l'optimisme, sentiment de ne pas se reconnaître, honte de soi et culpabilité)
- **Troubles du sommeil** (insomnies, réveils nocturnes avec/sans ruminations...)
- **Stress chronique & anxiété**
- **Affects négatifs** (colère, peur, tristesse...)
- **Tendance à l'isolement** (refus des propositions de sorties...)
- **Troubles thymiques** (irritabilité)
- **Angoisse & attaque de panique**
- **Dérangé.e par le bruit et la foule**
- **Idées suicidaires**

## Symptômes psychosomatiques secondaires

- **Palpitations et douleurs à la poitrine**
- **Douleurs digestives**
- **Migraines**
- **Douleurs musculaires**
- **Tombe plus souvent malade**

# 11

## A l'origine du burnout

---



**Selon vous, quels sont les facteurs explicatifs du burnout ?**

Insérer le lien vers le questionnaire

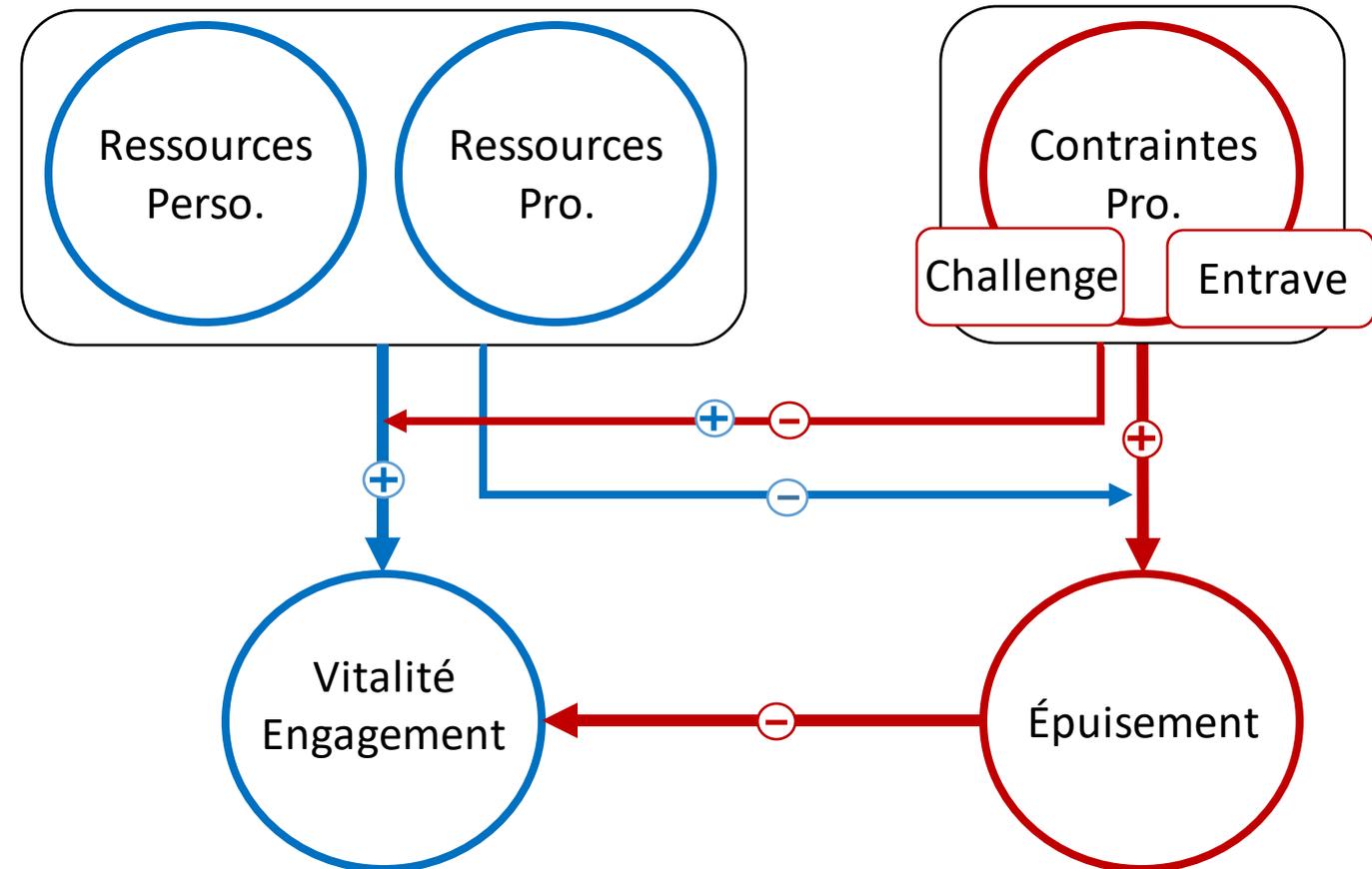
### **REPONSE:**

**2 et 5** : un peu de tout bien sûr mais ce sont surtout **l'organisation du travail** et **les conditions de travail** qui vont expliquer le développement du syndrome. Il est nécessaire de contrer une fausse croyance consistant à penser que les travailleurs qui plongent sont trop « *faibles* ».



## Le modèle Contraintes/Ressources (JD-R; Bakker, 2014)

- Contraintes professionnelles:**  
 Les aspects physiques, psychologiques, sociaux et organisationnels du travail qui requièrent des efforts physiques, cognitifs et/ou émotionnels
- Ressources professionnelles:**  
 Les aspects physiques, psychologiques, sociaux et organisationnels du travail qui motivent l'individu et l'aide à atteindre ses objectifs, qui régulent l'impact des contraintes, qui stimulent l'apprentissage et développent l'individu.
- Processus d'atteinte à la santé**  
 Les contraintes impliquent un effort qui consomme les ressources et épuise.
- Processus motivationnel**  
 Les ressources satisfont les besoins psychologiques et favorisent l'engagement



# 14

## Listes non-exhaustives des stressseurs précurseurs du burnout



Charge de travail quantitative	Charge de travail psychologique	Manque de latitude décisionnelle	Injustice organisationnelle
Manque de soutien social	Manque de soutien collègues	Manque de clarté de rôle	Intensité du travail
Manque de soutien supérieur	Manque de soutien établissement	Interruptions de tâches	Agressivité des usagers
Harcèlement moral au travail	Manque de conciliation vie privée vs pro	Faible statut professionnel	Horaires atypiques
Manque de reconnaissance	Précarité du contrat	Manque d'informations	Manque de sens perçu
Pression du temps	Dissonance émotionnelle	Tâches inutiles/tâches inadaptées	Style de management

**Les fameux « problèmes » de la définition**

# 15 L'accompagnement du burnout



## 3 étapes :

- L'arrêt de travail
- La récupération
- Le retour au travail

# 16

## L'arrêt de travail

---



**Question:** à votre avis, combien de temps dure en moyenne un arrêt de travail pour burnout ?

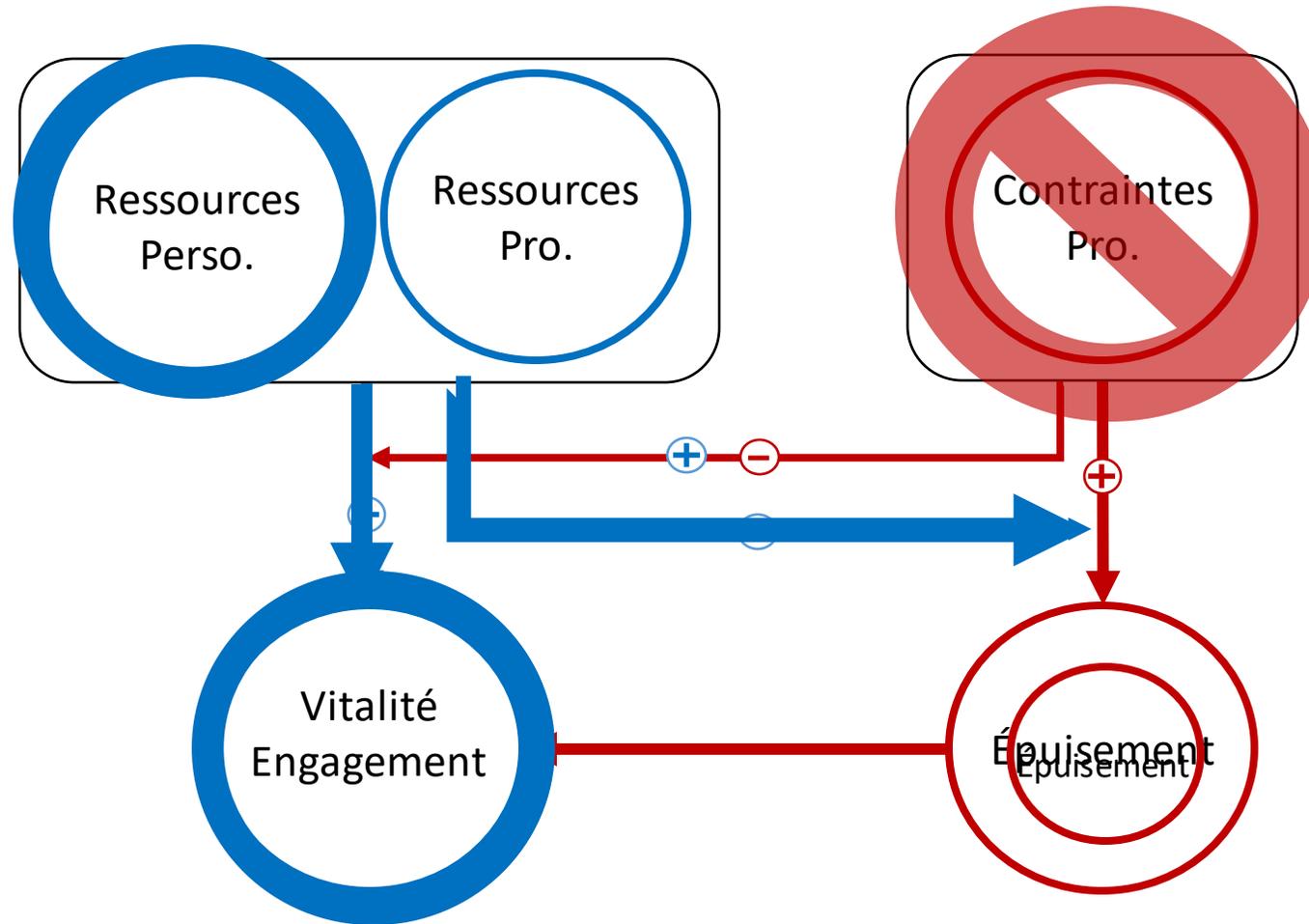
[Lien à insérer vers le questionnaire](#)

### REPONSE:

6 à 8 mois en moyenne pour un burnout sévère.



Objectif principal : favoriser une récupération la plus efficace possible





Objectif principal : favoriser une récupération la plus efficace possible

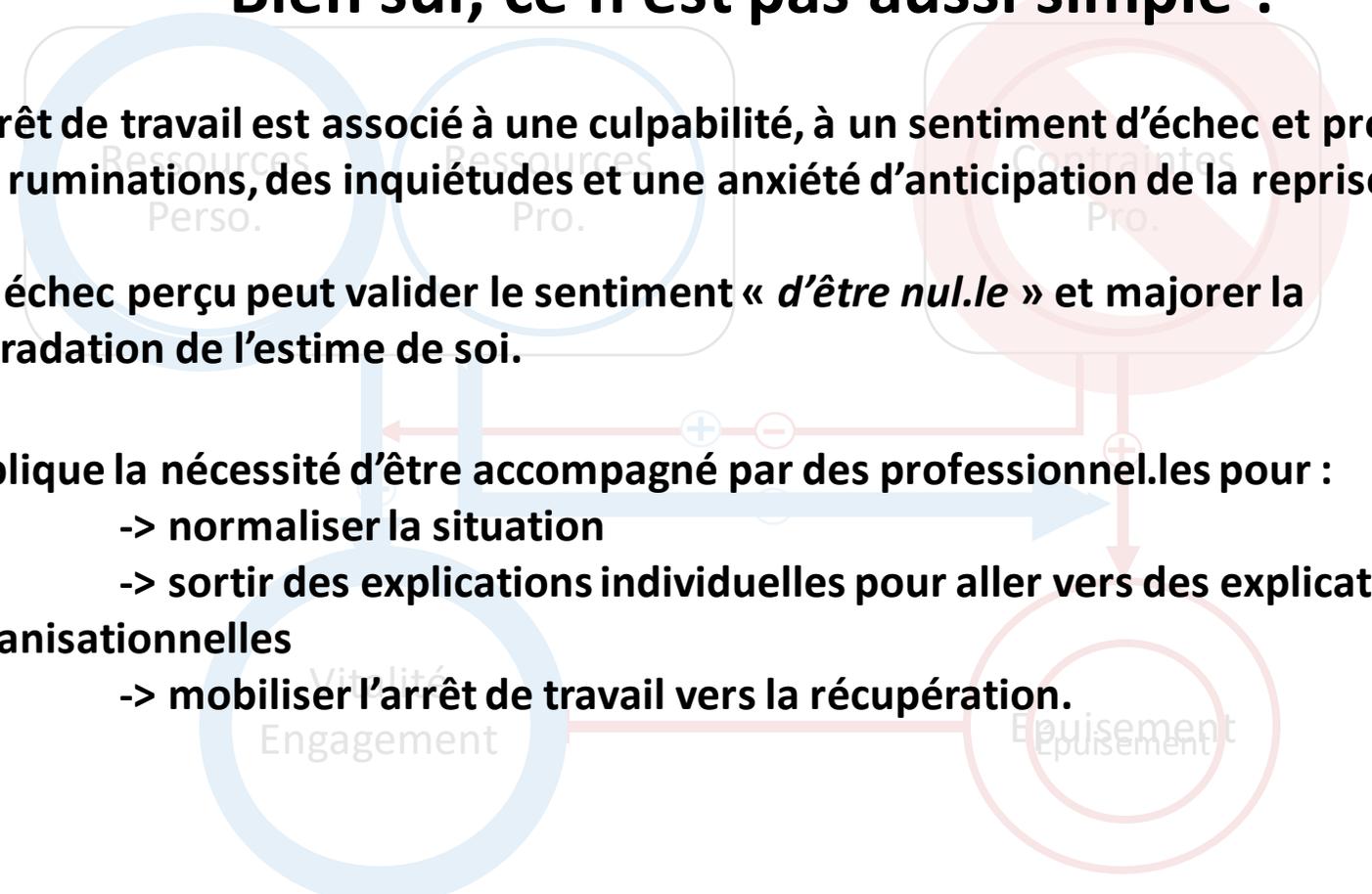
## Bien sûr, ce n'est pas aussi simple !

L'arrêt de travail est associé à une culpabilité, à un sentiment d'échec et produit des ruminations, des inquiétudes et une anxiété d'anticipation de la reprise.

Cet échec perçu peut valider le sentiment « *d'être nul.le* » et majorer la dégradation de l'estime de soi.

Implique la nécessité d'être accompagné par des professionnel.les pour :

- > normaliser la situation
- > sortir des explications individuelles pour aller vers des explications organisationnelles
- > mobiliser l'arrêt de travail vers la récupération.





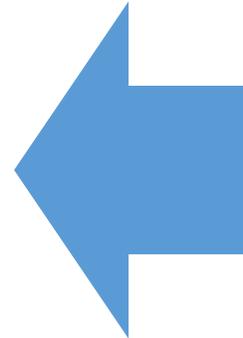
- Les **expériences** de récupération

Détachement du travail

Relaxation

Maitrise

Contrôle



- Les **activités** de récupération

**Socialisation amis et famille**

**Activités paroxystiques (parachute, séance planétarium...)**

**Activité physique**

**Sport**

**Loisirs**

**Expériences de *flow***

**Yoga, méditation, contemplation, ...**

**Contact avec la nature**

**Siestes, repos, alimentation**



- Les **expériences** de récupération

- Les **activités** de récupération

## Pour optimiser l'efficacité :

(1) Activités librement choisies, avec motivation intrinsèque

(2) Dans un objectif de récupération/développement plutôt que de *suppression* des émotions/pensées négatives

(3) Cohérente avec les **besoins** de la personne dans le moment présent

Maitrise

Contrôle

Socialisation amis et famille

Activités paroxystiques (parachute, séance planétarium...)

Activité physique

*Suppression* des émotions/pensées négatives

Loisirs

Expériences de *flow*

Yoga, méditation, contemplation, ...

Contact avec la nature

**Siestes, repos, alimentation**

Risque de rechute => **enjeu de sécurisation**

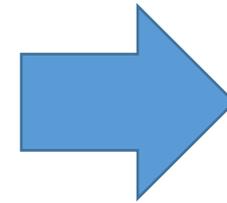
Plusieurs acteurs impliqués :

niveau organisationnel : employeur, manager, représentants du personnel

niveau médical: médecin du travail et médecin traitant

niveau psychologique : psychologue du travail

niveau individuel: la personne concernée, les experts du travail  
(insertion, droit du travail, orientation...)



## Négociation

Facteurs de réussite du RAT :

- (1) Prise en charge précoce
- (2) Prise en charge multidisciplinaire
- (3) L'implication de l'employeur dans le RAT & soutien du supérieur
- (4) Une bonne communication avec le manager/employeur (durant l'arrêt!)
- (5) Accompagnement pour maîtriser les facteurs de stress
- (6) Accompagnement pour trouver l'équilibre entre les activités pro et perso
- (7) La reprise à temps partiel (Mi temps thérapeutique par exemple)

Ca c'est vous; la littérature scientifique reconnaît le rôle nécessaire de ces professionnels dans l'accompagnement.

# Un outil d'aide au diagnostic : Le BAT



Schaufeli, W.B., De Witte, H. & Desart, S. (2019)

**Objectif** : objectiver le niveau de burnout en positionnant l'individu sur la base de son score.

- Prend en compte les 4 dimensions du burnout vu diapo 8; 23 items (existe une version courte 12 items).
- 2 versions: pour les personnes encore au travail, pour les personnes qui ne sont pas/plus au travail
- Calcul du score global simple: additionnez les scores aux items et diviser par 23.
- Situe l'individu dans une zone à risque (diapo suivante): zone verte (peu de risque de BO), zone orange (risque modéré de BO), zone rouge (haut risque de BO).
- **POINTS DE VIGILANCE**: (a) seuls les médecins peuvent poser un diagnostic, (b) le BAT ne suffit pas à lui seul pour diagnostiquer le BO, il doit être accompagné d'entretiens cliniques, (c) il ne permet pas le diagnostic différentiel avec la dépression et (d) les seuils indiquent un niveau de risque, pas un état de BO.

# 23 Un outil d'aide au diagnostic : Le BAT

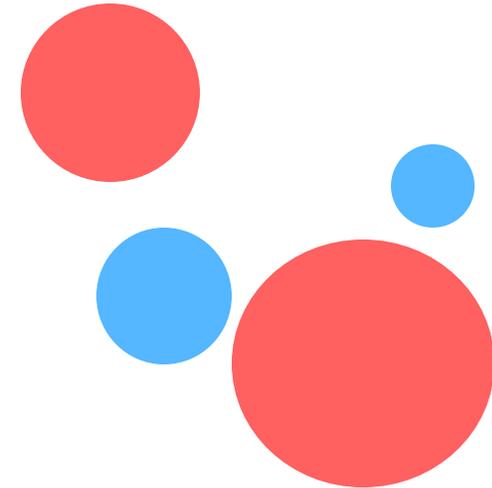


VALEURS LIMITES pour les personnes ACTIVES (questionnaire « spécifique »)

	Zone verte	Zone orange	Zone rouge
<i>Épuisement</i>	< 3,31	$3,31 \leq x < 3,81$	$\geq 3,81$
<i>Distance mentale</i>	< 2,50	$2,50 \leq x < 3,10$	$\geq 3,10$
<i>Dérèglement émotionnel</i>	< 2,10	$2,10 \leq x < 3,50$	$\geq 3,50$
<i>Dérèglement cognitif</i>	< 2,70	$2,70 \leq x < 3,50$	$\geq 3,50$
<b>Score total symptômes principaux</b>	<b>&lt; 2,59</b>	<b><math>2,59 \leq x &lt; 3,02</math></b>	<b><math>\geq 3,02</math></b>
<i>Symptômes secondaires</i>	< 2,77	$2,77 \leq x < 3,23$	$\geq 3,23$

VALEURS LIMITES pour les personnes NON ACTIVES (questionnaire « général »)

	Zone verte	Zone orange	Zone rouge
<i>Épuisement</i>	< 3,06	$3,06 \leq x < 3,31$	$\geq 3,31$
<i>Distance mentale</i>	< 2,50	$2,50 \leq x < 3,10$	$\geq 3,10$
<i>Dérèglement émotionnel</i>	< 2,10	$2,10 \leq x < 2,90$	$\geq 2,90$
<i>Dérèglement cognitif</i>	< 2,70	$2,70 \leq x < 3,10$	$\geq 3,10$
<b>Score total symptômes principaux</b>	<b>&lt; 2,59</b>	<b><math>2,59 \leq x &lt; 3,02</math></b>	<b><math>\geq 3,02</math></b>
<i>Symptômes secondaires</i>	< 2,85	$2,85 \leq x < 3,35$	$\geq 3,35$

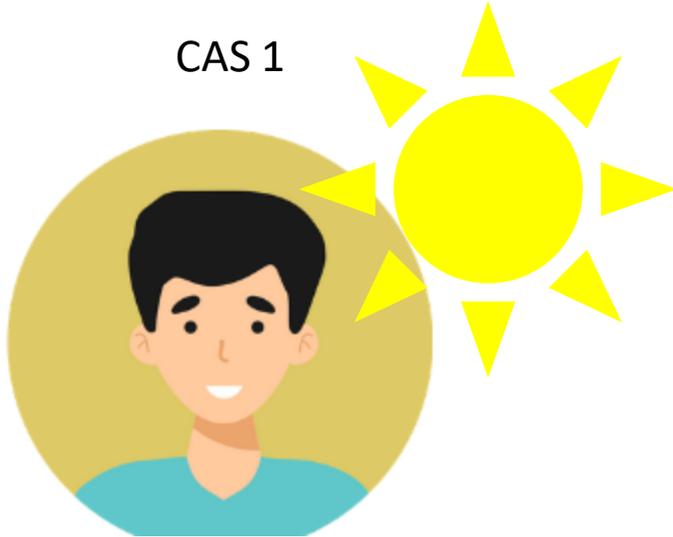


# 24 Spécificité du burnout chez le demandeur d'emploi (réorientation, chômage...)



## 3 cas de figures

CAS 1



La récupération est en cours et bien avancée, l'individu s'oriente vers le retour au travail en s'appuyant sur les ressources développées.

CAS 2

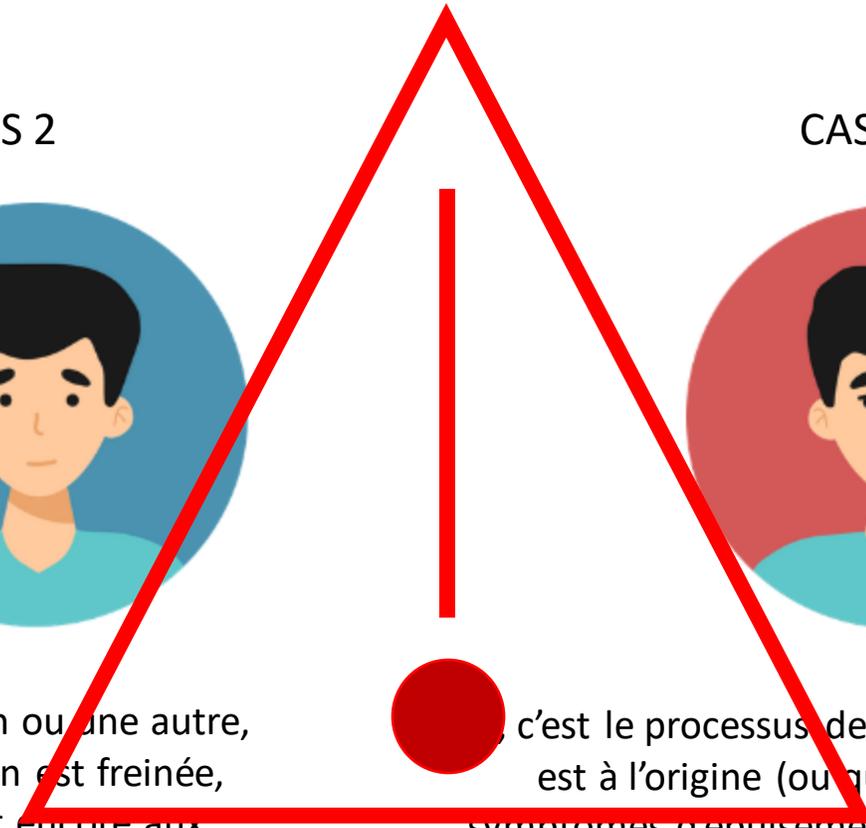


Pour une raison ou une autre, la récupération est freinée, l'individu est encore aux prises avec des affects négatifs et une perte d'énergie.

CAS 3



C'est le processus de retour au travail qui est à l'origine (ou qui maintient) les symptômes d'épuisement. Une préparation de RAT qui se prolonge est un facteur de risque



# 25 Spécificité du burnout chez le demandeur d'emploi (réorientation, chômage...)



## Risques:

- Reprendre le travail trop tôt et rechuter. D'autant plus qu'une nouvelle aventure professionnelle est exigeante: *apprendre à travailler avec de nouveaux collègues, à gérer de nouvelles tâches, à s'appropriier la culture d'entreprise, etc.*
- S'orienter vers un poste/un métier sans avoir suffisamment appréhendé si celui-ci correspondait aux attentes/besoins de l'individu.

# 26 Spécificité du burnout chez le demandeur d'emploi (réorientation, chômage...)

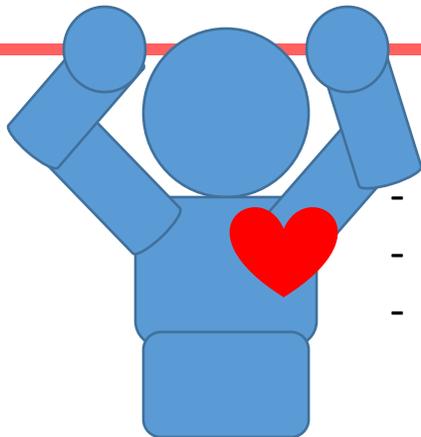


## Mécanisme du RAT négatif :

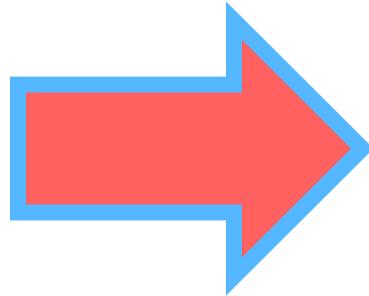




- Fatigue et fatigabilité
- Estime de soi dégradé
- Difficulté à faire des choix/à s'imposer
- Sentiment de compétence dégradé
  - Perturbations cognitives
  - Honte
- Capacité d'énergie limitée
  - Pression du temps



- Valeurs
- Rapport au travail
- Exigences internes



## Rôle du professionnel :

1

Soutien actif vers le changement professionnel

2

Facilitateur de la poursuite de la récupération



## 1

### IDENTIFIER

- Où en est l'utilisateur dans son processus de récupération? Est-il/elle prêt pour préparer le retour au travail?
- Est-il/elle dans le cas de figure 1, 2 ou 3?
- Quelle est la raison de la reprise? Réponse à un besoin fondamentale? Est-ce une réponse à la pression financière/normative?

#### OUTILS:

- Le BAT (non pas tant comme outil diagnostic mais comme outil de médiation pour élaborer sur la question de la récupération et du rapport au travail)
- L'utilisateur fonctionne-t-il en mode abstrait ou concret? -> l'objectif est-il formulé précisément? Raisonne-t-il en « *pourquoi?* » ou en « *comment?* »
- Echelles d'évaluation et de projection



1

## IDENTIFIER

## Echelles d'évaluation et de projection

1 Où êtes vous de votre récupération ? Du burnout?

Où êtes vous dans votre besoin/envie de reprendre?

0 Est-il/elle dans le cas de figure 1, 2 ou 3? 10



Quelle est la raison de la reprise? Réponse à un besoin fondamentale? Est-ce une réponse à la pression financière/normative?

2 Que vous manque t-il pour cocher X+1 ?

OUTILS:

Le BAT (non pas tant comme outil diagnostic mais comme outil de médiation pour élaborer sur la question de la récupération et du rapport au travail)

Echelles d'évaluation et de projection

L'utilisateur fonctionne t-il en mode abstrait ou concret? -> l'objectif est-il formulé précisément? Raisonne t-il en « pourquoi? » Ou en « comment? »

**Faites confiance à  
votre expertise pour  
adapter plus  
efficacement cet outil**



## 2

### NORMALISER ET VALORISER

- Nécessité de **normaliser** l'expérience vécue:
  - psychopédagogie à l'appui du contenu de cette présentation
  - utiliser votre expérience professionnelle : « *j'ai suivi/je suis beaucoup de personnes dans votre situation* »
  - prendre le temps de normaliser les difficultés cognitives (objet de peur bien souvent).
- Nécessité de **valoriser** l'utilisateur, ses capacités et son individualité:
  - valoriser les changements (même minimes!) entre deux séances.
  - explorer les *réussites passées*: utiliser les pour (1) valoriser, (2) impulser le changement.
  - utiliser *l'exception à la règle* : les individus avec dégradation de l'estime de soi et des compétences ont tendance à généraliser l'échec. Pousser l'élaboration pour identifier les aspects positifs.



## 2

NORMALISER ET VALORISER **Le déficit cognitif**

- Le burnout est associé à troubles cognitifs : fonctions exécutives\*, attention, mémoire.**  
(Deligkaris et al., (2014)).
- Ce sont les symptômes les plus longs à récupérer (parfois plusieurs années).**  
(Oosterholt et al., (2016))
- En conséquence, l'estime de soi et le sentiment d'efficacité sont encore fragiles.**  
Souvent, les individus pensent qu'ils ne récupéreront jamais.
- Pour le professionnel, il s'agit donc (1) de normaliser et rassurer (« ça prend du temps, c'est normal ») et (2) de prendre en compte ce déficit dans la prise en charge**  
encourageant les périodes courtes de « travail » et les listes de tâches à cocher.

\* Coordonnent les autres fonctions cognitives, rentrent en jeu pour toute action orienté vers un but



## 3

### ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT AUX LIMITES DE L'USAGER

- Soutenir la récupération: en parallèle des efforts fournis pour le changement professionnel, inciter à poursuivre la mobilisation des ressources : « *pour être plus efficace, faites vous du bien* ».
- Agir fonction de l'état thymique lors du rendez-vous.



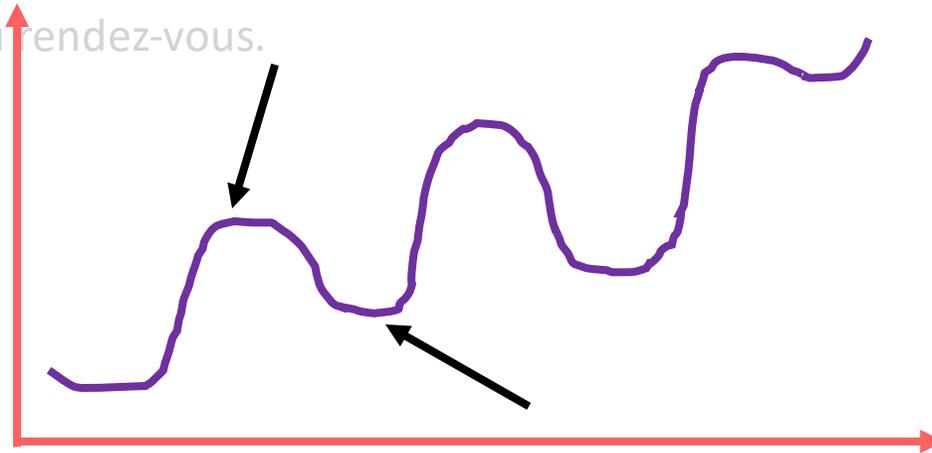
3

## ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT AUX LIMITES DE L'USAGER

## La récupération en phase

- Soutenir la récupération: en parallèle des efforts fournis pour le changement professionnel, inciter à poursuivre la mobilisation des ressources : « *pour être plus efficace, faites vous du bien* ».

- Agencement de l'état thymique lors du rendez-vous.





## 3

### ADAPTER L'ACCOMPAGNEMENT AUX LIMITES DE L'USAGER

- Soutenir la récupération: en parallèle des efforts fournis pour le changement professionnel, inciter à poursuivre la mobilisation des ressources : « *pour être plus efficace, faites vous du bien* ».
- Agir fonction de l'état thymique lors du rendez-vous.
- Eviter un cadre rigide de travail (planification rigide des plannings – cf. [polémique journée type du chercheur d'emploi](#); miracle morning...)
  - ↳ L'utilisateur en burnout a besoin de souplesse et de flexibilité pour ne pas perdre contact avec ses ressources
- Privilégier:
  - redéfinition de l'objectif final en sous-étapes concrètes;
  - utiliser des métaphores, des citations, des images;
  - encourager les comportements concrets;
  - **la mise en œuvre d'un cadre équilibré et flexible.**



## 4

## ETRE ATTENTIF.VE A:

- **L'étiquetage:** n'étiquettez pas quelqu'un selon sa pathologie, il/elle risque de se comporter de telle manière. Tentez plutôt d'étiquetter positivement (« *je tiens à valoriser les ajustements que vous avez mis en place, ils me semblent très pertinents* »).
- **La tendance au raisonnement binaire:** biais classique (pour tout le monde). Bien souvent, faire un choix (plus difficile à faire dans un burnout) se résume à un choix A ou B. Dans ces conditions, essayez de faire cheminer la personne vers une troisième solution.
- **S'exprimer en projection en non en condition:** Soyez attentif à utiliser plutôt le « *quand* » que le « *si* ». « *nous pourrons avancer quand ça ira mieux* » ne renvoie pas le même message que « *si vous allez mieux, nous pourrons avancer* ».

Ne pas sous-estimer le pouvoir de ces simples éléments dans la conduite du changement individuel



Agir fonction de l'état thymique lors du rendez-vous.

4

## ETRE ATTENTIF.VE A: L'EFFET MIROIR

- Vous êtes vous-même une population à risque d'épuisement.
- **L'étiquetage:** n'étiquetez pas quelqu'un selon sa pathologie, il/elle risque de se comporter de telle manière. Tentez plutôt d'étiquetter positivement (« je tiens à valoriser les ajustements que vous avez mis en place, ils me semblent très pertinents »).
- La rencontre quotidienne avec la détresse, l'inquiétude, l'incertitude peut vous amener à vous comporter défensivement.
- **La tendance au raisonnement binaire:** biais classique (pour tout le monde). Bien souvent, faire un choix (pas d'ailleurs à faire dans un burlesque) se résume à un choix A ou B. Dans ces conditions, essayez de faire cheminer la personne vers une troisième solution.

-Prenez soin de vous !  
-Parlez-en aux collègues et manager **de confiance**  
-Consulter votre médecin

-Prendre conscience, c'est déjà réguler !  
-Positionnez-vous par rapport à vos limites

Ne pas sous-estimer le pouvoir de ces simples éléments dans la conduite du changement

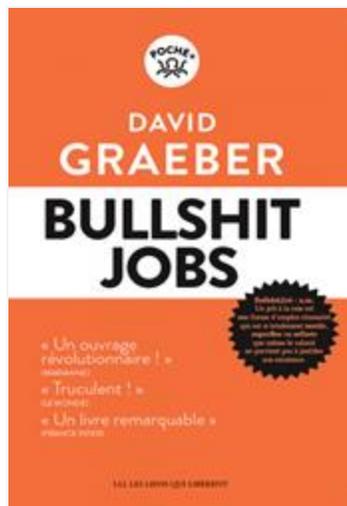
# 37 (Ré)-orienter

---

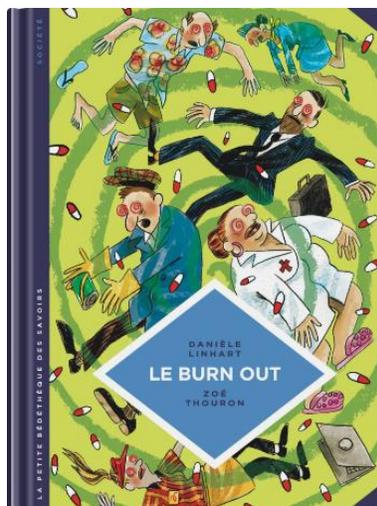


- Si urgences (idéation suicidaire), appeler le SAMU, direction les Urgences Médico-Psychologiques.
- Se rappeler que le coordonnateur des soins d'un individu est son médecin traitant. Si doute, s'assurer que la personne est bien suivie et inciter à prendre un rdv si besoin.
- Le service de santé au travail auquel est rattaché l'individu (s'il est en activité) est un autre acteur important.

# Ressources complémentaires



(essai)



(BD)



(BD)



(manuel de psychothérapie)

Conférence gesticulée



Conf gesticulée Burnout .com: Le management à contre sens!



Documentaire



# MERCI

**POUR ALLER PLUS LOIN, IGEIA & le CARIFOREF VOUS PROPOSENT  
UNE JOURNEE DE FORMATION DEDIEE A LA**

## **SANTE MENTALE AU TRAVAIL**

*Conditions théoriques, aspects pratiques*

- A destination des professionnel.le.s de l'insertion et de l'orientation.
- Lundi 29 janvier 2024. En présentiel, à Nantes
- Inscription sur [le site pro Choisirmonmétier](#)



# Références bibliographiques

- Académie nationale de médecine (2016). *Rapport de l'Académie sur le Burnout*. « [accès ouvert](#) ».
- Adriaenssens, J., De Gucht, V., & Maes, S. (2015). Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses : A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), Article 2.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), Article 2.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement : The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389-411.
- CEGOS., « Climat social et qualité de vie au travail », *Baromètre de l'observatoire CEGOS*, 18ème édition, 2016, 20ème édition, 2018.
- Deligkaris, P., Panagopoulou, E., Montgomery, A. J., & Masoura, E. (2014). Job burnout and cognitive functioning : A systematic review. *Work & Stress*, 28(2), 107-123.
- Guseva Canu, I., Marca, S. C., Dell'Oro, F., Balázs, Á., Bergamaschi, E., Besse, C., Bianchi, R., Bislimovska, J., Koscec Bjelajac, A., Bugge, M., Busneag, C. I., Çağlayan, Ç., Cernițanu, M., Costa Pereira, C., Dernovšček Hafner, N., Droz, N., Eglite, M., Godderis, L., Gündel, H., Hakanen, J. J., ... Wahlen, A. (2021). Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 47(2), 95–107.
- Kansoun, Z. (2017). *Le burnout des médecins en France : Méta-analyse (2000-2017)*. 88.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping—Richard S. Lazarus, PhD, Susan Folkman, PhD - Google Livres*.
- Lim, V. K. G., Chen, D., Aw, S. S. Y., & Tan, M. (2016). Unemployed and exhausted? Job-search fatigue and reemployment quality. *Journal of Vocational Behavior*, 92, 68-78.
- Maneechaeye, P. (2021). Structural equation model evaluating the impact of isolation and workfamily conflict on burnout among teleworking professionals. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 42(3), Article 3.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), Article 2. Radostina K. Purvanova, John P. Muros (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 77, Issue 2. p. 168-185, ISSN 0001-8791.
- Oosterholt, B. G., Maes, J. H. R., Van der Linden, D., Verbraak, M. J. P. M., & Kompier, M. A. J. (2016). Getting better, but not well : A 1.5 year follow-up of cognitive performance and cortisol levels in clinical and non-Clinical burnout. *Biological Psychology*, 117, 89-99.
- Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), Article 24. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>

# Remerciements

---

Retrouvez le replay et les ressources de ce webinar sur notre site :

<https://pro.choisirmonmetier-paysdelaloire.fr>

## Nos partenaires

- CHU de Nantes
- IGEIA

