

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants (SEPS)



Contributeurs

Coordination

Adeline DERVAUX (psychologue, CH Chinon)

Membres du groupe de travail

Antonia ALTMEYER (psychologue, CH Belfort-Montbelliard), **Chantal BAUCHETET** (cadre de santé, Ile de France), **Guillaume BUIRET** (médecin, CH Valence), **Sandrine MAHE** (IPA oncologie, Oise), **Nathalie NOURRY** (médecin du travail, CHU Strasbourg), **Sophie LANTHEAUME** (Psychologue, Hôpital privé Drôme Ardèche), **Philippe COLOMBAT** (médecin, CHRU de Tours)

Relecture

Bérangère BEUPLET (gériatre, Caen), **Céline LE BIVIC** (psychologue, APHP), **Aude LE DIVENAH** (médecin, CH Lorient), **Willy MANGIN** (éducateur sportif, Poitiers), **Christine PREAUBERT** (IDEC SMR/ONCO, Montauban), **Natahalie TRUFFLANDIER** (oncologue médical, La Rochelle)

Approbateurs (participants aux ateliers des J2R du 11/12/2024)

Sommaire



I.	<u>Qu'est-ce que le Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants (SEPS) ?</u>	4
II.	<u>Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ?</u>	9
III.	<u>Quelles en sont les causes ?</u>	12
IV.	<u>Comment le prévenir ?</u>	16
	4.1. Individuellement : prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre	17
	4.2. Collectivement	22
	4.3. Institutionnellement	25
	4.4. Rôle des psychologues et des psychiatres	29
V.	<u>Comment le dépister ?</u>	30
	5.1. Individuellement	30
	5.2. Collectivement	31
	5.3. Institutionnellement	32
VI.	<u>Comment le prendre en charge ?</u>	33
	6.1. Individuellement	33
	6.2. Collectivement	34
	6.3. Institutionnellement	36
	6.4. Ressources	37
VII.	<u>Comment réussir le retour au travail après un SEPS ?</u>	41
	<u>Synthèse</u>	43
	Annexes	
	Annexe 1 : Abréviations	44
	Annexe 2 : Echelles de qualité de vie au travail	45
	Annexe 3 : Echelles de bien-être au travail	46
	Annexe 4 : Autres échelles de mesure	47
	<u>Bibliographie</u>	48



I - Qu'est-ce que le SEPS ? (1/4)

Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants ou *burnout* en anglais (nous parlerons ici de SEPS, le *burnout* correspondant plutôt en France au dernier stade de l'épuisement).

Le SEPS comporte 3 dimensions : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre, la perte de sens de l'accomplissement de soi au travail.

Le SEPS n'est pas une maladie mais un syndrome transitoire, qui regroupe un ensemble de signes cliniques et de symptômes qui apparaissent progressivement chez l'individu, sans pour autant se référer à un seul élément causal.

➤ Les définitions

- H. Freudenberg (1974) : « Etat causé par l'utilisation excessive de son énergie et qui provoque le sentiment d'être épuisé et d'avoir échoué ».
- C. Maslach (1976) : « Incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress émotionnel continu causé par l'environnement de travail ».
- OMS (2005) : « Sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail ».
- HAS (2017): « Epuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ».

Le SEPS est une entité nosographique spécifique qui, lorsqu'elle n'est pas compliquée, relève de la médecine du travail et non de la psychiatrie.



I - Qu'est-ce que le SEPS ? (2/4)

➤ Les diagnostics différentiels

- La dépression
- Le stress au travail
- L'addiction au travail ou « workaholisme »
- La fatigue chronique

Tableau 1. Principales différences entre le SEPS et la dépression

SEPS	Dépression
-Conséquence du stress chronique -Épuisement total de l'organisme avec incidence sur l'équilibre psychologique	-Maladie psychique ayant des conséquences sur le corps
-Le corps ne sécrète plus assez de cortisol (comme s'il était en grève)	-Le corps produit trop de cortisol
-Santé psychique préservée un minimum	-Absence de projection, désinvestissement de toutes les sphères de la vie (privée, professionnelle...), altération des cinq sens, vision pessimiste de la vie

Le SEPS peut mener à une dépression et nécessiter des soins plus longs et plus lourds.



I - Qu'est-ce que le SEPS ? (3/4)

➤ Les incidences

- Les professionnels de santé sont plus à risque de vivre un épisode d'épuisement professionnel.
- En 2017, en France, en comparant l'incidence de différents critères entre les salariés professionnels de santé hospitaliers et l'ensemble des salariés tout secteur d'activité, on remarque que :
 - 41 % des salariés hospitaliers présentent des symptômes de dépression légers à sévères contre 33 % pour l'ensemble des salariés ;
 - 26 % des salariés hospitaliers présentent des difficultés psychologiques contre 19 % pour l'ensemble des salariés.
- Les professionnels de santé sont aussi impactés dans le reste du monde :
 - En Belgique, 30 % ont développé un SEPS avant la crise sanitaire ;
 - Au Canada, 34 % ont déclaré des épisodes dépressifs et 20 % des pensées suicidaires.
- Focus pandémie COVID 19 :
 - En 2020, au Royaume Uni, 44 % ressentaient un mal être et un stress lié au travail ; en Espagne, 14 % des médecins présentaient un SEPS ou une dépression ; en Italie, 49 % souffraient de stress post-traumatique et 24 % de dépression ; en France, 11 % des salariés hospitaliers déclarent avoir eu recours à un professionnel de santé en soutien psychologique contre 7 % pour l'ensemble des salariés entre mars 2020 et 2022.

En 2022, en France, 55 % des professionnels de santé ont présenté au moins un épisode de SEPS



I - Qu'est-ce que le SEPS ? (4/4)

➤ La classification

Stade 0	ENGAGEMENT AU TRAVAIL AVEC ENTHOUSIASME IDEALISTE
	Fort investissement et engagement dans le travail, idéaux et objectifs élevés. Travail idéalisé. Le travailleur s'identifie fortement à son organisation.
Stade 1	FRAGILISATION DE L'IDEAL
	Contradictions dans l'environnement professionnel, difficultés à changer ou faire évoluer la situation (sentiment d'inertie) Angoisse de perdre son idéal de travail, doute sur son efficacité et interrogations sur la valeur et la pertinence du travail. L'identité du travailleur est touchée, son travail se vide de sens. Il perçoit plus difficilement la reconnaissance et le respect venant des autres. Le travailleur est hyperactif (surinvestissement dans les tâches avec un rythme allant jusqu'à l'épuisement).
Stade 2	APPARITION DU RETRAIT PROTECTEUR
	Le travailleur est profondément déçu, remet en question le travail comme voie d'épanouissement, et met en place des mécanismes de défense. Apparition des premiers signes cliniques, modification des attitudes et comportements. Le mal-être au travail contamine la vie privée.
Stade 3	BURN-OUT AVERE
	Evènement marquant déclenchant la réactivation des affects réprimés jusque-là. Le doute s'étend à toute l'identité (y compris hors de la sphère professionnelle). Incapacité à travailler et honte d'être mis en incapacité. Sentiment d'incompréhension, risque de développer un état dépressif. Besoin de temps pour accepter ce qui arrive et prendre conscience du diagnostic de <i>burnout</i> .

Figure 1. Classification de stades d'épuisement professionnel



II - Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ? (1/3)

➤ Les dimensions concernées

Épuisement émotionnel

- Incapacité à accueillir une émotion nouvelle
- Explosions émotionnelles : incapacité à contenir ses émotions
- Répression émotionnelle : incapacité à exprimer ses émotions
- Pas d'effets bénéfiques des congés / Pas d'amélioration avec le repos
- Absence de ressourcement efficace

Déshumanisation de la relation à l'autre

Noyau dur du syndrome

- Mise à distance de l'autre, patient considéré comme un objet par exemple
- Détachement, sécheresse relationnelle
- Installation progressive à l'insu du soignant et malgré lui
- Peut être vécu comme un échec personnel

Perte de sens de l'accomplissement de soi au travail

- Sentiment de dévalorisation : de ne pas être efficace, surtout dans sa relation à l'autre, frustration permanente au travail
- Perte du sens de ses missions
 - Démotivation
 - Culpabilité

Attention :

- Toutes les catégories de soignants peuvent être touchées
- Ces 3 dimensions sont indépendantes
- Le SEPS n'est pas réservé aux personnes dites ou supposées fragiles
- Ce n'est pas lié à des ATCD personnels psychiatriques, mais cela peut décompenser une pathologie psychiatrique en latence
- C'est un phénomène dynamique, d'autant plus grave que les 3 composantes sont atteintes
- Risques d'amplification du phénomène au sein de l'équipe ou « effet ricochet »



II - Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ? (2/3)

➤ Les symptômes

Troubles comportementaux

Absentéisme,
conduites addictives,
automédication,
conduites à risque,
risque suicidaire...

Troubles affectifs

Perte de l'estime de soi,
irritabilité, repli,
agressivité,
rigidité psychique...

Troubles psychosomatiques

Céphalées, fatigue,
troubles du sommeil,
HTA...

Troubles cognitifs et neurologiques


AVC, troubles de la
concentration, attention,
mémorisation

Les symptômes peuvent appartenir à plusieurs registres. Aucun n'est spécifique.
Leur association doit être interprétée en fonction du contexte.



II - Comment le reconnaître et quels sont les outils de dépistage ? (3/3)

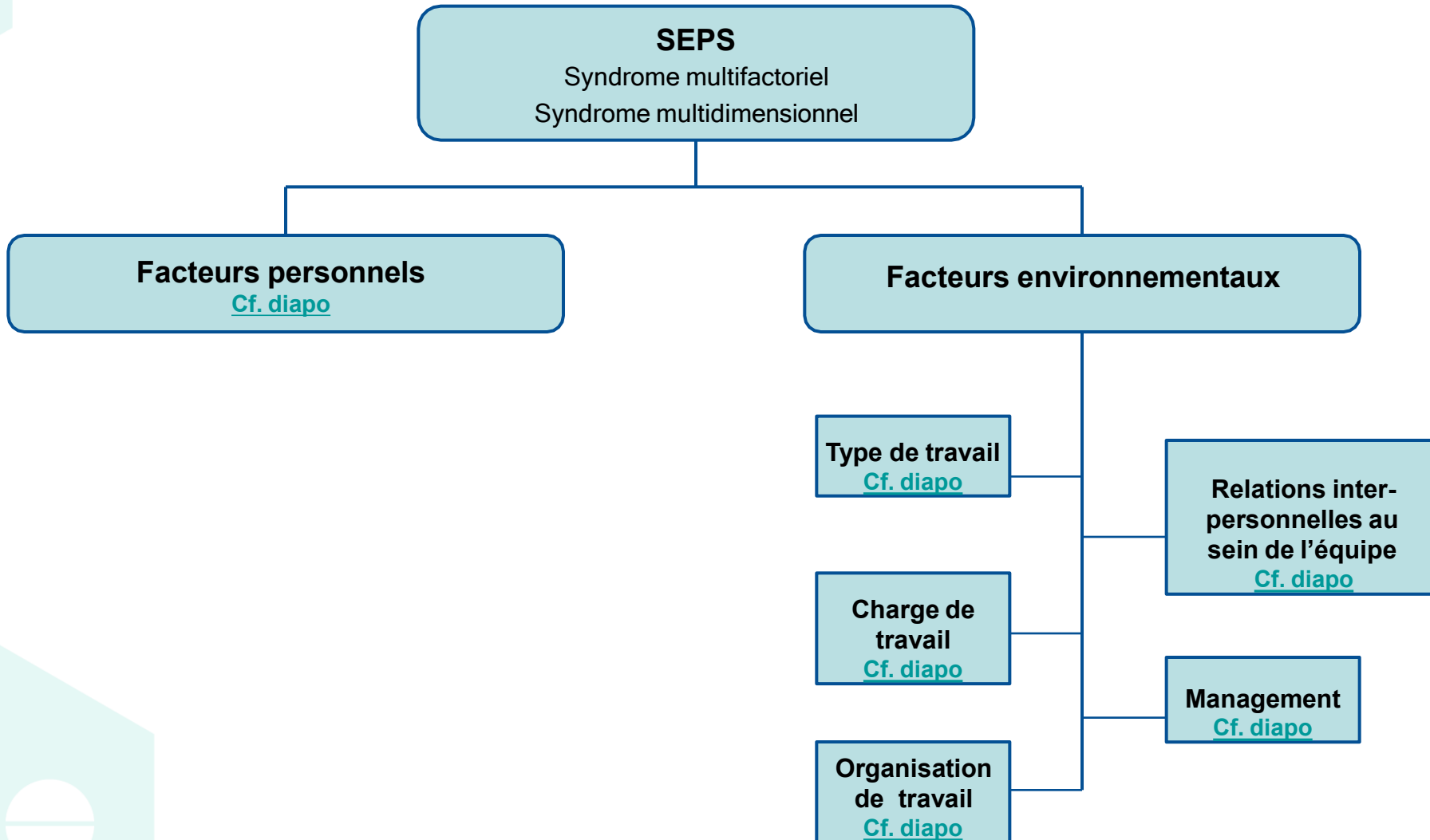
➤ Les échelles de dépistage du SEPS

Échelles	Nombre d'items	Dimensions explorées
MBI (Maslach Burnout Inventory) ^(Dion) Echelle la plus utilisée	22	3 sous échelles représentant les 3 dimensions du burnout : <ul style="list-style-type: none"> • Épuisement émotionnel • Déshumanisation • Accomplissement personnel
SMBM (Shirom-Melamed Burnout Measure) ^(Sassi)	14	• Fatigue physique • Épuisement émotionnel • Lassitude cognitive  Se fonde exclusivement sur les symptômes
OLBI (Oldenburg Burnout Inventory) ^(Demerouti)	15	<ul style="list-style-type: none"> • Épuisement émotionnel • Désengagement • Une composante de fatigue physique
BM (Burnout Measure) Version courte : BMS-10 ^(Lourel)	version longue : 21 version courte : 10	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure unidimensionnelle de l'épuisement professionnel
CBI (Copenhagen Burnout Inventory) ^(Doppia)	19	Echelle multidimensionnelle incluant : <ul style="list-style-type: none"> • Burnout personnel • Burnout lié au travail • Burnout lié à la relation avec la clientèle

La qualité de vie au travail peut également être évaluée : ces échelles et leurs composantes sont en annexes



III - Quelles en sont les causes ? (1/4)





III - Quelles en sont les causes ? (2/4)

➤ 3.1. Les facteurs personnels

Rupture de l'idéal soignant

- Décalage entre les attentes du soignant et la réalité du terrain
- Perception insatisfaisante de la qualité des soins

Antécédents

psycho-pathologiques ou mauvais état de santé

Histoire de vie récente

- Conflits travail / famille
- Rupture ou conflits dans sa vie personnelle
- Deuil récent / deuil ancien non élaboré

Caractère

- Pessimisme
 - Anxieux
- Investi, impliqué
- Endurant, travailleur, rigoureux
- Perfectionniste, syndrome du « bon élève »
- Valeur du travail très forte, limite « workaholic »
- Peu communicant ou introverti



Charges concurrentes

- Difficultés de conciliation entre vie personnelle et vie professionnelle
- Situation familiale / responsabilité familiale
- Retour de maternité, difficultés de garde d'enfants
- Conjoncturel avec événements de vie personnelle
 - Soignant subissant des discriminations dans le service
 - Iniquité dans les plannings
- Inadaptation aux nouveaux outils technologiques ou numériques
- Soignant « seconde victime » d'une erreur qu'il a faite dans le passé

Manque de vocation / motivation

Formation de soignant « par défaut » ou erreur d'orientation

Manque d'expérience professionnelle

Difficultés d'adaptation au service

Sexe féminin et jeune âge



III - Quelles en sont les causes ? (3/4)

➤ 3.2. Les facteurs environnementaux

Liés à l'activité (métier, spécialité)

- Horaire et temps de travail (travail de nuit, problème de flexibilité des horaires)
- Burn-out compassionnel (traumatisme vicariant)
- Exigence mentale (degré de gravité des erreurs potentielles et syndrome de la seconde victime ; interruption de tâches)
- Exigence émotionnelle (malades d'âge jeune, échec des traitements)
- Fréquence des décès des annonces difficiles

La répétition de la confrontation aux souffrances de l'autre crée des syndromes post traumatiques répétés.

Ils pourraient faire le lit d'un épuisement émotionnel en limitant l'inhibition de l'empathie émotionnelle.

Liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité et au management

- Surcharge de travail (durable et répétée ; exigences qualitatives excessives par rapport au poste de travail)
- Changement dans l'établissement (démarche projet pour s'adapter aux restructurations)
- Manque d'espaces d'échanges
- Interruption des tâches
- Manque de reconnaissance et d'autonomie
- Justice organisationnelle (défaut de justice du planning ; comportement inéquitable)
- Vécu d'insuffisance de moyens (ratio personnel insuffisant ; manque de travail en binôme ; manque de formation pour développer les compétences ; outils et systèmes d'information inadaptés ou manquants ; temps d'échange en équipe insuffisant)
- Dysfonctionnements hiérarchie (mauvaise définition des fonctions, missions, responsabilités ; injonctions contradictoires ; absence de prise en compte des difficultés de l'activité ; absence de prise de position de la hiérarchie)



III - Quelles en sont les causes ? (4/4)

➤ Les facteurs environnementaux

Liés aux relations au travail

- **Qualité de la relation au travail** Manque de reconnaissance
 - Qualité de la relation personnel/équipe/encadrement ; Collaboration et coopération intra et inter service
 - Défaut de soutien
 - Défaut de communication
 - Climat de travail insatisfaisant
 - **Violence externe**
Agressivité des patients, familles
 - **Violences internes**
- Maltraitance, « harcèlement moral » personnalités toxiques dans l'équipe ; vécu de discrimination ; de fausse accusation ; mise à l'écart de l'activité

Liés aux valeurs personnelles

- **Conflit entre valeurs personnelles et valeurs de l'entreprise**
Sentiment de ne pas pouvoir faire son travail dans le temps imparti
Non-respect des bonnes pratiques
Qualité perçue comme insatisfaisante de la prise en charge des patients et proches
- **Pertes de cohérence des valeurs :**
Perte de sens du métier



IV - Comment le prévenir ? En réduisant ses facteurs de risque!

- La prévention primaire a pour objectif la mise en place de mesures ayant pour but d'éviter la survenue de l'épuisement professionnel ou d'en réduire le nombre, la gravité et la fréquence.
- **Chaque acteur de l'institution est concerné** par la prévention du SEPS, ce qui nécessite un positionnement réflexif et attentif à ses collaborateurs comme à lui-même.

- La connaissance des facteurs de SEPS, via l'information et la formation, est indispensable à la prévention primaire.
 - Le SEPS doit être reconnu au plus tôt afin d'éviter les phénomènes d'amplification au sein de l'équipe ou « effet ricochet »
- L'approche, qu'il s'agisse de prévention, primaire, secondaire ou tertiaire, DOIT mobiliser de façon synergique et concertée tous les niveaux, institutionnel, collectif et individuel.



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.1. Individuellement : prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre (1/5)

• S'interroger sur son positionnement

- Réflexion sur les motivations et l'orientation professionnelle
- Clarification de ses valeurs et objectifs propres
- Capacité d'auto-analyse régulière sur son travail, de connaissance de ses limites
- Préserver l'équilibre vie pro/vie perso : temps de ressourcement
- Capacité d'adaptation et/ou de mobilité professionnelle
- Evaluation de la qualité de vie au travail (cf. Echelles en annexe)

• S'informer et s'impliquer dans les ressources institutionnelles et extérieures

- Prendre connaissance des éléments institutionnels portant sur la prévention de l'épuisement professionnel (affichages, brochures...) et ne pas hésiter à consulter la médecine du travail
- Participer aux projets de service
- Participer à des ateliers utilisant des approches complémentaires

• Utiliser le soutien privé et professionnel

- Espaces d'échanges, soutien aux équipes, groupes de travail, groupes d'analyse de pratique, groupe de parole...
- Supervision individuelle



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.1. Individuellement : prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre (2/5)

- **Se former : les formations individuelles sont capitales pour la prévention**

- Formations à la communication et à la relation à débiter **précocément** notamment au cours des études médicales et soignantes, et à inscrire dans la durée
- Formations spécifiques
 - Compétences de soin : douleur, soins palliatifs, communication non violente
 - Développement des ressources personnelles
 - Gestion du stress,
 - Régulation émotionnelle
 - Approches psycho-corporelles
 - Formation MBSR (Mindfulness-based Stress Reduction)
 - Autres...
 - Organisation : formation à la démarche participative, évaluation des pratiques professionnelles (EPP), démarche qualité...



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.1. Individuellement : prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre (3/5)

- **Développer sa résilience**

- La résilience est la réponse positive d'un individu face à l'adversité, le trauma, la tragédie, les menaces, ou toute source signifiante de stress. C'est un **processus dynamique** d'adaptation à l'environnement.
- Les stratégies de coping (to cope : faire face) permettent de tendre vers la résilience.
- Il existe **trois types de stratégies de coping ou d'adaptation** :
 - **le coping centré sur le problème** qui consiste à s'attaquer à la cause profonde d'un problème
 - **le coping centré sur l'émotion** qui comprend les tentatives pour réguler les tensions émotionnelles induites par la situation
 - **le coping centré sur le soutien social**, qui consiste à obtenir la sympathie et l'aide d'autrui
- A long terme, il est souhaitable de développer une stratégie de coping centré sur le problème. Cependant, **il n'est pas toujours possible d'éliminer la cause première tout de suite.**

En cas d'épuisement, le coping est plutôt centré sur l'émotion et le soutien social.



IV - Comment le prévenir ?

- **4.1. Individuellement : prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre (4/5)**
 - **Développer des facteurs protecteurs**
 - **Nourrir ses besoins de compétence** (formations...), d'autonomie et d'appartenance sociale
 - Porter une attention particulière au maintien d'un **équilibre vie privée/vie professionnelle**
 - **S'accorder de prendre de la distance vis-à-vis de son travail** en dehors des heures effectives : * **droit à la déconnexion**
 - **Développer une flexibilité psychologique** = capacité à se connecter à des expériences internes présentes tout en avançant vers des buts qui correspondent à nos valeurs :
 - Être en contact avec le moment présent (*mindfulness*) : avoir conscience de l'ici et maintenant avec ouverture, intérêt et réceptivité, sans jugement
 - Prendre du recul et se détacher de ses pensées, inquiétudes, souvenirs, ruminations...
 - Connaître ses valeurs : découvrir ce qui est le plus important pour soi ;
 - S'engager dans l'action et agir : se fixer des objectifs en fonction de ses valeurs et les mettre en œuvre de façon responsable.
 - **Augmenter son auto-compassion** :
 - Bienveillance vis à vis de nos propres souffrances et vulnérabilités



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.1. Individuellement : prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre (5/5)



PRECONISATIONS : s'interroger sur son positionnement, utiliser les approches psychocorporelles, compagnonnage, travail en binôme, développer sa capacité d'adaptation, encourager le développement personnel



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.2. Collectivement (1/3)

- **Développer une démarche participative d'équipe :**

Instaurer un état d'esprit collectif et des « outils » concrets et évaluables en mettant en place des **espaces d'échanges** ou espaces d'expression :

- **Soit en direction des soignants au sein de l'institution :**

- **Staffs cliniques pluri-professionnels** : réunions hebdomadaires de l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans un service de soins dans le but de définir éthiquement une démarche adaptée à la complexité de la personne soignée (besoins médico psychosociaux, spirituels, d'éducation en santé...)
- Groupes d'analyse des pratiques, de réflexion éthique
- Groupes de travail, projets de service
- Réunions d'organisation
- Temps de debriefing, accompagnement par les managers au cours d'entretiens réguliers
- Groupes de parole et discussions intra ou inter-équipes, multidisciplinaires ou entre pairs
- Tutorat et accompagnement des nouveaux professionnels
- Entretiens individuels avec un psychologue dédié à l'écoute des soignants

- **Soit en direction des soignants hors institution :**

- Groupe Balint : reconnaître les difficultés relationnelles à partir d'un cas clinique pour améliorer la prise en charge du patient
- Réunions régulières avec un psychothérapeute, autres...

- **Soit en direction des managers** : groupes d'échange spécifiques



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.2. Collectivement (2/3)

- Mettre en place des **formations pluri professionnelles internes** au service
- Élaborer des projets collectifs selon la **démarche projet**
 - Il s'agit, à partir d'un dysfonctionnement, d'un besoin identifié ou d'une demande institutionnelle, de mettre en place des groupes de travail pluri professionnels pour proposer des pistes de réflexion et rechercher des mesures d'amélioration de manière consensuelle
 - Il ne s'agit plus « d'organiser pour » mais de « co-construire avec »
- Favoriser la **mobilité** des personnels en tenant compte de leur demande et leur assurer une formation
- **S'interroger sur le style de management** employé et mettre en place une stratégie de changement si nécessaire, en intégrant un **management participatif** qui favorise les expressions plurielles
- **Encourager l'existence de soignants référents** au sein des équipes afin de pouvoir solliciter de l'aide
- **Intégrer la qualité de vie au travail** dans l'élaboration des projets de pôles et projets de service.



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.2. Collectivement (3/3)

L'épidémie de Covid 19 a permis d'identifier des facteurs de prévention de l'épuisement dans les situations exceptionnelles :

- ✓ Management bienveillant
- ✓ Communication renforcée entre encadrement et équipe
- ✓ Implication des soignants dans le processus décisionnel
- ✓ Attention portée à l'environnement de travail et à la satisfaction des besoins essentiels
- ✓ Le soutien social fort : collègues, managers, communauté, medias, gouvernement
- ✓ Reconnaissance par les directions et managers des initiatives et organisations mises en place par les soignants lors de ces situations exceptionnelles.



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.3. Institutionnellement (1/4)

- **Reconnaissance par l'institution du risque potentiel, propositions de mesures concrètes**
 - Définir une politique de qualité de vie et conditions de travail (QVCT) visant spécifiquement la prévention des facteurs organisationnels, relationnels et éthiques liés au travail, intégrée au projet institutionnel et au projet social de l'établissement.
 - Développer des stratégies de communication sur les risques et les services proposés
 - dans un premier temps auprès des chefs de pôles, de services et des cadres de santé
 - Se faire accompagner par **l'équipe de santé au travail** pour l'évaluation des facteurs environnementaux dans l'objectif de :
 - Diminuer le stress perçu : organisation du travail, gestion du temps et des conflits, formation, projets de service, rédaction de protocoles de soins
 - Développer des actions de prévention primaire
 - Proposer en parallèle des campagnes sur la prévention secondaire et individuelle
 - équilibre vie pro/perso, alimentation, activité physique, techniques psycho-corporelles, autres...
- **S'appuyer sur le service de médecine du travail et co-construire avec lui une politique de prévention**



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.3. Institutionnellement (2/4)

- **Communiquer - créer du lien** (DRH Direction des ressources Humaines, DAM Direction des affaires médicales, DS Direction des soins, Pôle, service)
 - **Partager/Communiquer sur les directives de l'institution (objectifs, enjeux, équilibre financier..)**
 - via les instances déjà existantes : CME, CHSCT, ... ou à créer si elles n'existent pas
 - **Créer des groupes de travail pour l'élaboration des projets institutionnels en lien avec les projets d'équipes**
 - adéquations entre gestionnaires et comptabilité // problématiques humaines) en prenant en compte les aspects qualitatifs dans les bilans d'activité
 - **Prendre des décisions communes entre équipes médicales, paramédicales, administratives et directions**
 - pour la détermination du projet d'établissement et des moyens mis en œuvre pour y parvenir
 - **Créer des liens avec l'équipe de santé au travail**
 - **Intégrer la qualité de vie au travail dans le projet managérial d'établissement**



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.3. Institutionnellement (3/4)

- **Politique de gestion des ressources humaines**
 - Faciliter l'information et l'accès à la formation
 - Promouvoir la reconnaissance et la valorisation institutionnelle
 - Avoir une politique de mouvement du personnel
 - choix du lieu d'exercice
 - accès à la mutation et à la formation en fonction des projets individuels
 - Avoir une politique sociale
 - Crèche
 - Aide temporaire au logement
 - Comité d'entreprise,
 - Prestations de soutien
 - Structures de sport ou relaxation dans l'institution
 - Initier des programmes de formation continue
 - Gestion du stress, développer ses ressources, ou prendre soin de soi
 - Apporter du soutien aux managers

- **Former les directeurs, les médecins seniors, les internes et les cadres/étudiants cadres**
 - Aux signes de souffrance au travail précurseurs du SEPS ;
 - A reconnaître leur propre stress et accepter les remises en question managériales ;
 - À la démarche participative et aux méthodes facilitatrices ;
 - Et au leadership bienveillant et à la communication positive/non-violente.



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.3. Institutionnellement (4/4)

- **Instaurer et inciter à la mise en place d'une démarche participative**
 - dialogue (partages, échanges) entre les différents acteurs au sein du service, du pôle et de l'institution en lien avec la DRH, la DS, la Direction des affaires financières et la médecine de santé au travail.
- **Favoriser l'interdisciplinarité**
 - apporter de la reconnaissance par les pairs, médecins, hiérarchie, solliciter ou faire appel aux équipes transversales des établissements (Équipes Mobiles de Soins Palliatifs-Douleur, Équipe Mobile de Psychiatrie de Liaison, Unités de Psycho-oncologie, Équipe Mobile de Gériatrie...).
- **Augmenter le soutien social perçu**
 - développer des groupes de paroles, apporter de l'information via des personnes ressources et l'accès à la littérature professionnelle, communiquer à propos du SEPS.
- Inciter le **travail en réseau** et favoriser les **conventions avec les associations de bénévoles** et les **partenariats avec les usagers** qui facilitent le soutien social.
- **Soutenir des actions d'évaluation et de recherche**
- **Sensibilisation/campagne de prévention aux risques induits par l'activité travail**
 - Environnement physique et technique
 - Charge de travail, complexité du travail
 - Organisation du travail / définition des tâches
 - Attention portée à la pression temporelle
 - Sens du travail
 - Changements - Conciliation travail/hors travail
 - Reconnaissance des compétences



IV - Comment le prévenir ?

➤ 4.4. Rôle des psychologues et psychiatres

- **Le rôle des professionnels des soins psychiques est fondamental :**
 - Dans la structuration
 - Dans l'animation
 - Dans la dynamisation des espaces de parole formalisés : analyses de pratiques, groupes Balint...
- **L'intervention formalisée auprès d'un groupe de professionnels** doit être réalisée par un/des professionnels non impliqués dans les soins des patients pris en charge par ce groupe
- **Les psychologues et psychiatres ont également un rôle dans la prévention et le repérage du SEPS au cours de leurs prises en charge/soins cliniques :**
 - interventions informelles au cours des interventions cliniques (patients et proches)
 - facilitation de la parole de tous et du respect des positions subjectives dans les échanges cliniques
 - qualité de la collaboration pluridisciplinaire
 - transmission de connaissances par le compagnonnage
- **La collaboration dans le soin peut permettre une action de prévention secondaire dont le pré-requis est une réelle intégration dans les équipes de soins et le développement de la relation de confiance.**



V - Comment le dépister ?

➤ 5.1. Individuellement

- Il est souvent difficile de se rendre compte que l'on est en situation d'épuisement professionnel, de l'accepter, de se l'entendre dire (mécanisme de défense) ou de prendre d'emblée du recul par soi-même :
l'entourage professionnel et personnel joue un rôle majeur dans le repérage des agents en difficulté.
- Un agent peut utiliser une échelle d'auto évaluation du SEPS (cf. [diapo 11](#)) s'il le souhaite, ou demander un rendez-vous auprès de l'équipe de santé au travail, qu'il travaille ou qu'il soit en arrêt de travail.
- Par ailleurs, il est nécessaire, que le service de soins s'organise pour que les soignants puissent bénéficier du suivi médical individuel dont la fréquence est adaptée par le médecin du travail.
- Il est recommandé de faire régulièrement / annuellement un bilan de son rapport au travail, se faire aider si nécessaire par l'équipe de médecine de santé au travail (médecin, psychologue ...).



V - Comment le dépister ?

➤ 5.2. Collectivement

- **Connaître et repérer les signes avant coureurs de souffrance au travail :**
 - Changement de comportement, erreurs, oublis
 - Surinvestissement, présentisme
 - Manque d'entraide par rapport à l'équipe, absence d'intérêt pour la vie du service et la formation
 - Perte de sens au travail, désinvestissement
 - Doutes excessifs sur ses compétences et/ou capacités
 - Perception exagérément négative de sa profession
 - Symptômes physiques et psychiques
 - Demandes de mutation, isolement ou exclusion du groupe
 - Accidents du travail, arrêts de travail, absentéisme

Oser en parler !

- **Groupes à risque à ne pas oublier !**
 - **Les internes** sont particulièrement exposés car soumis à des impératifs entre clinique, recherche et publications. Leur charge de travail est importante, leur satisfaction au travail est mitigée et leur vie personnelle en est atteinte.
 - Professions non exemptes de stress et de SEPS, l'exprimant peu ou pas. Exemples : **managers, psychologues, assistantes sociales, secrétaires, manipulateurs radio, externes...**



V - Comment le dépister ?

➤ 5.3. Institutionnellement

- **Démarche inscrite dans la politique institutionnelle**, intégrant tous les groupes représentatifs de l'institution et leur instances (pôle, département, CSE, DRH, la DS, la DAF et la médecine de santé au travail...).
- **Politique d'évaluations des SEPS au niveau institutionnel :**
 - L'évaluation ne peut être faite par le service lui-même, ou par la direction elle-même. En effet, seul le médecin du travail peut faire une enquête portant sur l'état de santé du personnel
 - L'équipe de santé au travail utilisera des outils d'évaluation validés pour évaluer la prévalence du SEPS voir de la dépression ou anxiété (COPSOQ, ou WOOCQ, autres selon la situation)
 - Des outils d'évaluation validés existent et peuvent être utilisés (cf. [diapo 11](#)) ou autres échelles de type EVA (stress) ou modèle de Karasek qui évalue les contraintes perçues au niveau de l'environnement psycho-social au travail.



VI - Comment le prendre en charge ?

➤ 6.1. Individuellement

- **Traitement des conséquences du SEPS**

- Le traitement doit s'appuyer sur des ressources extérieures (psychologue, médecin traitant dans le cadre d'un Arrêt de Travail AT initial...). Cette phase ainsi que la reprise du travail seront au mieux accompagnées par l'équipe de médecine du travail : psychologue, infirmière, médecin.
 - AT
 - Psychothérapies (thérapies cognitives et comportementales)
 - Médicamenteuse (toujours en complément d'une psychothérapie)
 - Hospitalisation si besoin
- En cas de déclaration en maladie professionnelle, le médecin du travail pourra aider le soignant.
- **La reprise du travail doit être préparée en collaboration avec le médecin du travail.** Pour cela un RDV pour une visite de pré -reprise du travail doit être pris au moins 3 semaines avant la reprise du travail effective.
- A noter :
Le Conseil d'Etat a validé le fait de pouvoir inscrire « burn-out » sur un arrêt de travail (décision n°469089, mai 2024)



VI - Comment le prendre en charge ?

➤ 6.2. Collectivement (1/2)

- **Traitement des facteurs favorisant le SEPS**

Si un cas de SEPS s'est développé dans un service, le **risque est que le phénomène s'amplifie dans l'équipe** et retentisse sur la qualité du soin et sur la QVCT des personnels restants.

- **Au niveau de l'individu**

- Analyser avec la personne concernée, les facteurs personnels et environnementaux ayant pu déclencher la survenue du burn out
- L'orienter vers les personnes ressources pour sa prise en charge
- **Faciliter la réinsertion professionnelle du soignant** après un arrêt de travail prolongé et si besoin, lui proposer des formations permettant une réorientation (ne pas le stigmatiser ni le culpabiliser pour son absence).

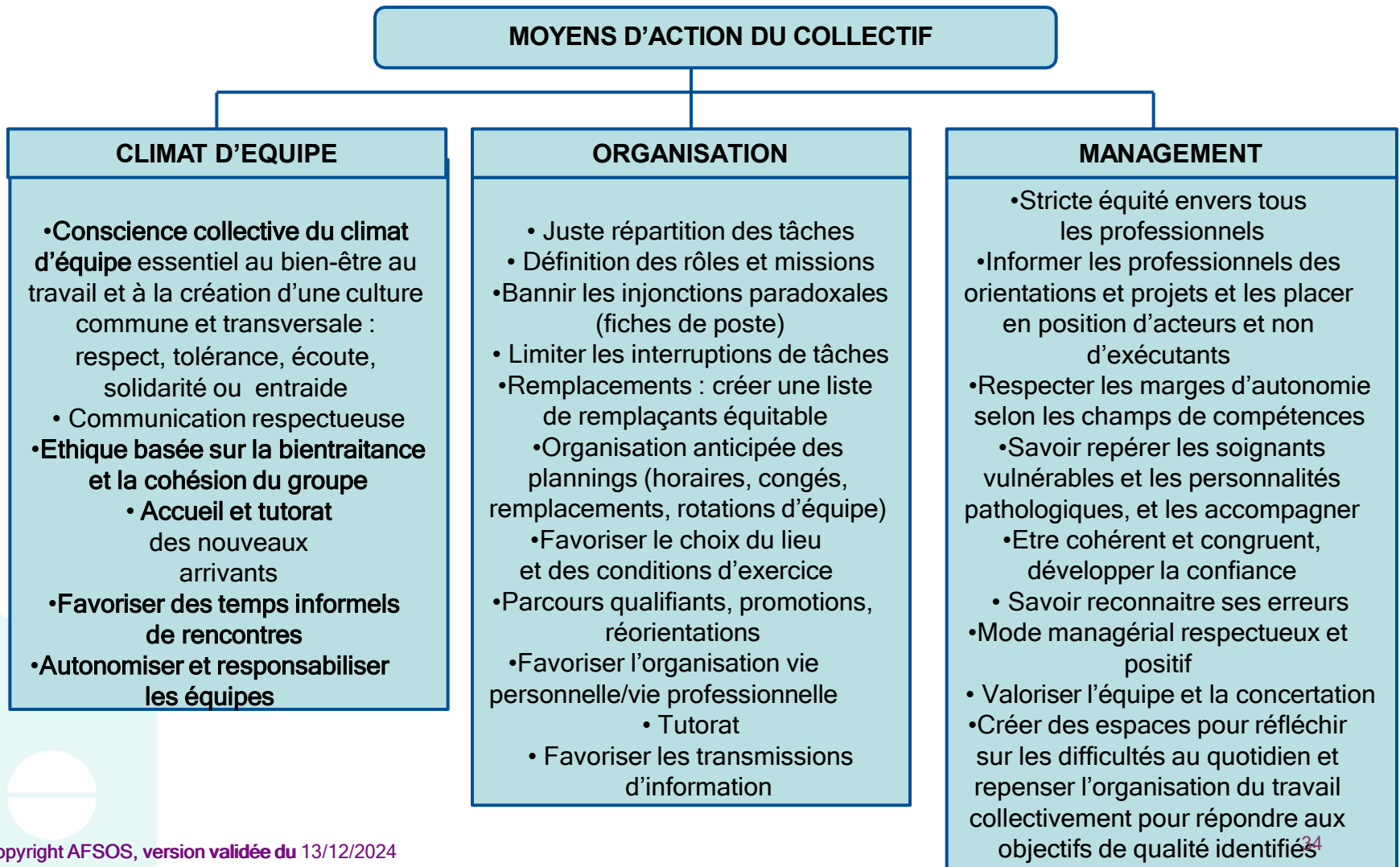
- **Au niveau de l'équipe**

- **Analyser sans complaisance** les circonstances à l'origine de la situation, dans le respect de la confidentialité et mettre en place des **mesures correctrices** permettant la satisfaction du « bien faire et mieux être » (cf. démarche projet)
- **Organiser un soutien psycho-social des soignants** (ex. : groupes de pairs, groupes éthiques, groupes de parole, échanges informels) au sein de l'établissement et/ou mettre en place une plateforme d'écoute et de soutien psychologique (consultations externes si besoin).



VI - Comment le prendre en charge ?

➤ 6.2. Collectivement (2/2)





VI - Comment le prendre en charge ?

➤ 6.3. Institutionnellement

- **Soutenir** : le manager du service ou le professionnel concerné, sans accusation ni stigmatisation / proposer si besoin un accompagnement ou une formation
- **Contextualiser** : réévaluer les indicateurs de suivi du SEPS sur le plan institutionnel
 - Absentéisme, turn over, conflits
 - Déclarations de dysfonctionnements, d'événements indésirables, de cas de maltraitance
- **Vérifier** : l'existence et le bon fonctionnement des dispositifs mis en place ou facilités par la structure
 - Réunions de services
 - Participation aux groupes institutionnels
 - Soutien de l'institution aux projets innovants des équipes
 - Document unique ⁽¹⁾
 - Formations sur la détection et la prévention du SEPS
- **Mener et soutenir des actions d'évaluation et de recherche**
 - sur la prise en charge, également sur la prévention et le dépistage
 - la validation des dispositifs doit être recherchée, en intégrant la qualité de vie des soignants, la qualité des soins et les enjeux médico-économiques

¹⁾ Article R4121-4 Créé par Décret n° 2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V) : « L'employeur transcrit et met à jour dans un document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle il procède. Cette évaluation comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'établissement, y compris ceux liés aux ambiances thermiques. »



VI - Comment le prendre en charge ?

➤ 6.4. Ressources (1/4)

- **Locales**

Hôpital : service de santé du travail

- **Nationales**

SPS : soins aux professionnels de la santé

Plateforme d'écoute téléphonique gratuite 24h/24, **numéro vert Asso SPS : 0805 23 23 36**

Plateforme Conseil Ordre Entraide : 0800 288 038

Programme M

Dispositif gratuit d'accompagnement destiné aux médecins et aux étudiants en médecine par des médecins formés : **01 40 54 53 77**



VI - Comment le prendre en charge ?

➤ 6.4. Ressources (2/4)



ACCOMPAGNER ET SOUTENIR LE PERSONNEL SOIGNANT, SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL

www.asso-sps.fr



DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

24h/24

7j/7

Anonyme et confidentiel

100% de décrochés

Plus de 100 psychologues de la plateforme PROS-CONSULTE

LE NUMÉRO VERT SPS

0 805 23 23 36

Service & appel gratuits



L'APPLICATION MOBILE ASSO SPS



Près de 400 psychologues, médecins généralistes et psychiatres

LE RÉSEAU NATIONAL DU RISQUE PSYCHOSOCIAL

2 (télé)consultations gratuites pour les psychologues offertes par SPS (base de 40 € pour la première et 32 € pour la seconde).



En partenariat avec :

Les psychologues civils de ce réseau choisis par la Santé des Armées sont formés au syndrome post-traumatique.



Ce réseau met à disposition un autodiagnostic pour évaluer votre sommeil et des experts pour accompagner l'amélioration de votre sommeil : <https://reseau-morphee.fr/la-prise-en-charge-des-troubles-du-sommeil-des-professionnels-de-sante>



Le protocole ETAPE a pour but de réaliser un bilan en une fois de l'ensemble de la situation médico-psychosociale du soignant et l'aider au mieux dans son parcours (bilan réalisé sur l'Île-de-France). <https://patho-pro-garches.aphp.fr/risques-psycho-sociaux/soin-psycho-aux-soignants-protocole-etape/>

**JE SUIS PROFESSIONNEL·LE DE LA SANTÉ
J'AI AUSSI BESOIN
D'ÊTRE SOUTENU·E**

APPELEZ LE NUMÉRO VERT SPS

0 805 23 23 36 Service & appel gratuits

24h/24 et 7j/7

100 psychologues de la plateforme PROS-CONSULTE

TÉLÉCHARGEZ L'APPLICATION MOBILE : ASSO SPS

CONSULTEZ LE RÉSEAU NATIONAL DU RISQUE PSYCHOSOCIAL ET RETROUVEZ TOUTES LES INFORMATIONS SUR :

www.asso-sps.fr

Un dispositif de association SPS Soins aux Professionnels de la Santé

Tous mobilisés avec le soutien de nos partenaires.



VI - Comment le prendre en charge ?

➤ 6.4. Ressources (3/4)

SOIGNANTS

**Prenons soin
les uns des autres...
Osons demander de L'aide**

mots
Prendre soin
des soignants
association-mots.org

AVEC LE SOUTIEN
DES NÉCESSAIRES DU MOUVEMENT
GÉNÉRALISÉ DU SYNDICAT
NATIONAL DES MÉDECINS
HÔPITALIERS DE FRANCE
1927-2017-2024

**BURN-OUT
SANTÉ
ADDICTIONS
ORGANISATION
FINANCES**

ACCUEIL 24H/24
0608 282 589
... ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISÉ
ET GRATUIT

DEPUIS 2010 **INDÉPENDANCE • CONFIDENTIALITÉ • CONFRATERNITÉ • NEUTRALITÉ**
Dentistes - Infirmiers - Kinésithérapeutes - Médecins - Pharmaciens - Podologues - Sages-femmes...

Crédit photo : Z. J. / Getty Images - Adapté pour la campagne de soutien.



VI - Comment le prendre en charge ?

➤ 6.4. Ressources (4/4)

- **SOS internes**

- **Bordeaux** : SOS IBA 33 (Internes Bordelais et d'Aquitaine) -

- sos.iba33@gmail.com

- **Caen** : sos.internescaen@gmail.com

- **Grenoble** : sos.intgre@gmail.com

- **Marseille** : SOS SAIHM (Syndicat Autonome des Internes des Hôpitaux de Marseille) sos.saihm@gmail.com

- **Montpellier** : SOS SILR (Syndicat des Internes du Languedoc Roussillon) - sossilr@gmail.com

- **Nancy** : SOS AMIN (Association des Médecins Internes de Nancy) sos@lamin.fr

- **Nice** : SOS IHN (Internat des Hôpitaux de Nice) - sos.ihn06@gmail.com

- **Paris** : SOS SIHP (Syndicat des Internes des Hôpitaux de Paris) - sossihp@gmail.com

- **Rouen** : sos.med.rouen@gmail.com

- **Rennes** : sos.intrennes@gmail.com



VII - Comment réussir le retour au travail après un SEPS ? (1/3)

A la suite d'un SEPS, il importe d'être vigilant aux **risques de récurrence** (1 personne/4 fait une rechute après avoir été réintégrée) selon les mêmes préconisations que dans le cadre de la prévention initiale (cf. [diapo 16](#)) ; et en s'appuyant sur **des indicateurs personnalisés** précédemment identifiés.

- Définir un plan d'action personnalisé en prenant en compte les facteurs individuels et organisationnels qui ont contribué au SEPS pour la reprise :
 - Reconsidérer les conditions de travail : environnement de travail plus sain, ajuster horaires de travail, charge de travail, améliorer les outils de travail
 - Établir des limites claires entre travail et vie personnelle
 - Établir un plan de reprise progressive : aide à réduire l'anxiété et le stress associés à un retour à temps plein, ex : mi-temps thérapeutique, aménagement des horaires
 - Mettre en place un suivi avec la DRH et les managers de proximité
 - Planifier un bilan de compétences : identifier les forces, limites, aspirations professionnelles
 - Communiquer, en respectant le secret professionnel, auprès des équipes sur les **accommodements** pris et sur ce que la personne réintégrée sera en mesure de faire afin de ne pas créer un sentiment d'injustice ou de « privilèges » mais de favoriser un réel soutien des collègues.
- Ce plan doit être **co-construit avec le salarié** afin qu'il corresponde à ses besoins et ses aspirations.



VII - Comment réussir le retour au travail après un SEPS ? (2/3)

- Pour déterminer si l'on est prêt à reprendre le travail après un SEPS, il faut être attentif à plusieurs signes :
 - ✓ Sensations physiques : absence de symptômes du *burnout* tels que fatigue persistante, trouble du sommeil, douleurs chroniques...
 - ✓ Stabilité émotionnelle : absence de crises d'angoisse, sérénité, émotions accueillies...
 - ✓ Énergie retrouvée : présence d'envie et de motivation à reprendre une activité, sentiment d'être prêt à s'investir de nouveau professionnellement
 - ✓ Connaissance des causes du *burnout* : les facteurs qui ont conduit à l'épuisement ont bien été identifiés et un travail est mené dessus
- Consulter un professionnel pour accompagner ce processus est primordial.



VII - Comment réussir le retour au travail après un SEPS ? (3/3)

- **Envisager une reconversion professionnelle après un *burnout* peut être une option dans certain cas**, notamment si un déséquilibre persiste entre les exigences du travail et les ressources de l'individu malgré des tentatives d'ajustement.
- Les signaux pouvant indiquer qu'une reconversion pourrait être bénéfique incluent :
 - ✓ Un sentiment persistant d'insatisfaction au travail
 - ✓ Un sentiment que le travail actuel ne correspond plus aux aspirations et valeurs personnelles
 - ✓ Une incapacité à retrouver un équilibre sain entre travail et vie personnelle malgré des efforts
 - ✓ Une détérioration de la santé mentale ou physique liée au travail
- **La reconversion n'est pas une solution miracle et demande aussi un accompagnement !**



SYNTHESE

- Le SEPS peut concerner toutes les catégories des soignants.
- Le SEPS est multifactoriel : sa prévention comme son traitement doivent l'être aussi ; l'approche, qu'il s'agisse de prévention primaire, secondaire ou tertiaire, DOIT mobiliser de façon synergique et concertée tous les niveaux : individuel, collectif et institutionnel
- La reconnaissance par l'institution est nécessaire ; la politique de prévention doit être inscrite au projet institutionnel et au projet social
- La formation a un rôle préventif majeur et doit être débutée précocement (formations à la communication et à la relation, formations spécifiques, etc.)
- Le rôle du management est fondamental
- La structuration d'espaces de parole au sein des équipes et des services est indispensable
- Le rôle des professionnels des soins psychiques est fondamental dans la structuration, l'animation, la dynamisation des espaces de parole formalisés. Les psychologues et psychiatres ont également un rôle dans la prévention et le repérage du SEPS au cours de leurs prises en charge/soins cliniques
- La prévention du SEPS s'ancre dans le positionnement individuel (réflexion sur les motivations et l'orientation professionnelle, capacité d'auto-analyse, engagement dans les espaces d'échange lorsqu'ils sont accessibles).
- Des actions d'évaluation et de recherche sont nécessaires et doivent être soutenues.



Annexe 1 : Abréviations

AT : Arrêt de Travail

ATCD : Antécédent

CSE : Comité Social et Économique

CME : Commission Médicale d'Établissement

DAF : Direction des Affaires Financières

DRH : Direction des Ressources Humaines

DS : Direction des Soins

EVA : Échelle Visuelle Analogique

HTA : Hypertension Artérielle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QVCT : Qualité de Vie et Conditions de Travail

SEPS : Syndrome d'Épuisement Professionnel des Soignants

TMS: Troubles musculo-squelettiques



Annexe 2 : Echelles de qualité de vie au travail

Echelles	Dimensions explorées
QVT-F (Qualité de Vie au Travail) ^(Delmas) 16 items	4 dimensions : psychologique, physique, sociale et culturelle
SPT (Santé Psychologique au Travail) ^(Gilbert) 22 items	2 dimensions : bien-être psychologique et détresse psychologique au travail
ESVP (Echelle Satisfaction Vie Professionnelle) ^(Fouquereau) 5 items	Echelle unidimensionnelle évaluant la satisfaction dans la vie professionnelle
PANAS (Positive and Negative Affect Schedule) ^(Gaudreau) 20 items	2 dimensions : émotions positives et émotions négatives
QRCP (Questionnaire des Contraintes et Ressources Professionnelles) ^(Lequeurre) 8 items	2 dimensions : qualité des relations avec les collègues et qualité des relations avec le supérieur
TCI (Team Climate Inventory) ^(Anderson) 38 items	5 dimensions : vision, participation à la sécurité, soutien à l'innovation, orientation des tâches, fréquence d'interaction
CPO (Questionnaire des Contraintes psychosociales et organisationnelles) ^(Langevin) 22 items, différents selon la profession (infirmières ou aides-soignantes)	8 dimensions : soutien du cadre infirmier, adéquation des effectifs, échanges d'information permis par l'organisation, interruption des tâches, relations avec les médecins, partages de valeurs communes, soutien de l'administration, respect des congés et des temps de repos



Annexe 3 : Echelles de bien être au travail

Echelles	Dimensions explorées
BET (Echelle de bien être au travail) (Collange et al.) 15 items	2 dimensions : bien-être hédonique (émotions positives, satisfaction au travail), bien-être eudémonique (fonctionnement optimal)
IBEPT (Indice de bien être psychologique au travail) (Dagenais Desmarais) 25 items	5 dimensions : adéquation interpersonnelle au travail, épanouissement dans le travail, sentiment de compétence au travail, reconnaissance perçue au travail, volonté d'engagement au travail
SERENAT (Echelle de bien être au travail) (Servant) 20 items	2 dimensions : état psychologique de la personne au travail, conditions et organisation du travail
Echelle de satisfaction envers l'espace de travail (Fleury-Bahi & Marcouyeux) 14 items	2 dimensions : contrôle/Privacité, confort/Fonctionnalités
ESET (Echelle de satisfaction environnementale au travail) (Moffat et al.) 58 items	10 dimensions : aménagement, sécurité, calme, transports, sociabilité, commerces, aliénation, environnementale, agréabilité du quartier, espaces verts, agréabilité de l'entreprise
UWES (Utrecht Work Engagement Scale / Échelle d'engagement au travail) (Schaufeli et al. / Zecca et al.) 9 items	3 dimensions : vigueur, dévouement, absorption



Annexe 4 : Autres échelles de mesure (Résilience, Auto-compassion, Flexibilité psychologique)

Echelles	Dimensions explorées
CD-RISC (Connor-Davidson Resilience Scale / Echelle de résilience) (Connor & Davidson / Guilhard et al.) 25 items	3 dimensions : tolérance aux affects négatifs, ténacité, confiance en soi
SCS (Self-Compassion Scale / Échelle d'Auto-Compassion) (Neff / Kotsou et al.) 26 items	6 dimensions : bienveillance envers soi, autocritique, commune humanité, isolement social, mindfulness, sur-identification
AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire / Questionnaire d'acceptation et d'action) (Hayes et al. / Monestès et al.) 10 items	Echelle unidimensionnelle évaluant la flexibilité psychologique



Références bibliographiques

- Anderson N, West MA. Measuring climate for work group innovation: development and validation of the team climate inventory. *J Organ Behav.* 1988;19:235-58.
- Banerjee S, Califano R, Corral J, et al. Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for medical Oncology (ESMO) Young Oncologists Committee Burnout Survey. *Ann Oncol* 2017;28(7):1590-6.
- Blanchard P, Truchot D, Albignes-auvin L, et al. Prevalence and causes of burnout amongst oncology residents: a comprehensive nationwide cross-sectional study. *Eur J Cancer.* 2010;45(15):2708-15.
- Brunet S, rapporteur (section du travail et de l'emploi, Conseil économique, social et environnemental). *La prévention des risques psychosociaux.* Paris: Journaux Officiels; 2013.
- Bradley HB. Community-based treatment for young adult offenders. *Crime & Delinquency.* 1969;15(3):359-70
- Caille A &co, EMDR for symptoms of depression, stress and burn-out in health care workers exposed to COVID 19(HARD): a study protocol for a trial within a cohort study. *Eur j psychotraumatol,* 2023-14.
- Canouï P, Mauranges A, Florentin A. *Le burn out à l'hôpital. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants.* 4e éd. Paris: Masson; 2008.
- Collange J, Gaucher R, George M, et al. Mesurer le bien-être au travail : construction et validation factorielle du BET. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement.* 2017;78:27-36.
- Colombat P, Altmeyer A, Barruel F, et al. Syndrome d'épuisement professionnel des soignants : Recommandations. *Oncologie.* 2011;13:845-63.
- Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety.* 2003;18:71-82.
- Dagenais-Desmarais V. *Du bien-être psychologique au travail : fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit.* Thèse de doctorat, Université de Montréal. 2010.
- Delmas P, Escobar M, Duquette A. *La qualité de vie au travail - Validation de la version française d'un instrument de mesure.* *L'Infirmière du Québec.* 2001;8:16-28.



Références bibliographiques

- Demerouti E, Bakker AB, Vardakou I, Kantas A. The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *Eur J Psychol Assess.* 2003;19:12-23.
- Dion G, Tessier R. Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Revue des Sciences du Comportement,* 1994;26:201-27.
- Doppia MA, Estryn-Béhar M., Guetarni K, Lieutaud T. Burnout in french doctors: a comparative study among anaesthesiologists and other specialists in French hospitals (SESMAT study). *Ann Fr Anesth Reanim.*2011;30:782-94.
- Eelen S, Bauwens S, Baillon C, et al. The prevalence of burnout among oncology professionals: oncologists are at risk of developing burnout. *Psychooncology.* 2014;23(12),1415-22.
- Estepa H. El-Hage W. La santé mentale des soignants en période de COVID 19. *Revue la santé en action,* n°461, septembre 2022.
- Fleury-Bahi G, Marcouyeux M. Évaluer la satisfaction envers l'espace de travail : développement d'une échelle et première validation. *Revue de psychologie du travail et des organisations.* 2011;17:376-92.
- Fouquereau E, Rioux L. Élaboration de l'Échelle de Satisfaction de Vie Professionnelle (ÉSVP) en langue française : une démarche exploratoire. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement.* 2002;34:210-5.
- Freudenberg H T. Staff burnout. *J Soc Issue.*1970;30(1):159-65.
- Gaudreau P, Sanchez X, Blondin J-P. Positive and negative affective states in a performance-related setting: Testing the factorial structure of the panas across two samples of french-canadian participants. *Eur J Psychol Assess.* 2006;22(4):240-9.
- Gilbert MH, Dagenais-Desmarais V, Savoie A. Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée,* 2011;61:195-203.
- Guilhard G, Deumier L, Alliot-Licht B, et al. Psychometric validation of the French version of the Connor-Davidson Resilience Scale. *L'Encéphale.* 2018;44:40-5.
- Hansez I, Laurent J, Babic A, Leclercq C, « Les stades du burn-out: vers une meilleure articulation de la prévention », Université de Liège (Service ValoRH).
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychol Rec.* 2004;54:553-78.



Références bibliographiques

- Karasek R, Baker d, Marxer F, et al. Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease prospective study of Swedish men. *Am J Public Health*. 1988;78:910-8.
- Kotsou I, Leys C. Self-Compassion Scale (SCS): Psychometric Properties of The French Translation and Its Relations with Psychological Well-Being, Affect and Depression. *PLoS ONE*. 2016;e0152880.
- Langevin V, Boini S, François M, Riou A. Questionnaire Contraintes psychosociales et organisationnelles. *International Références en santé au travail*, 2014;137:169-72.
- Lantheaume S, Shankland R, Ben Youssef S. Evaluer le bien-être et les ressources psychologiques : A l'école, au travail, en psychothérapie. Paris : De Boeck Supérieur. 2023.
- Lequeurre J, Gillet N, Ragot C, Fouquereau E. Validation of a French questionnaire to measure job demands and resources. *International Review of Social Psychology*, 2014;26:93-124.
- Lissandre S, Arsene O, Colombat P. Facteurs associés au burn-out dans les services d'Hématologie et d'Oncologie de la région Centre. *Revue Oncologie* 2009;10;118-24.
- Lourel M, Guéguen N, Mouda F. L'évaluation du burnout de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument Burnout Measure Short version (BMS-10). *Pratiques psychologiques*. 2007;13:353-64.
- Maslach C, Jackson S E. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behavior*. 1986;2:99- 113.
- Moffat E, Mogenet J-L, Rioux L. Développement et première validation d'une Échelle de Satisfaction Environnementale au Travail (ESET). *Psychologie française*. 2016;61:191-206.
- Monestès JL, Villatte M, Mouras H, et al. Traduction et validation française du questionnaire d'acceptation et d'action (AAQ-II). *Eur Rev Appl Psychol*. 2009;59(4):301-8.
- Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*. 2003;2:223-50.
- Rodrigues M, Barruel F, Blanchard P, Fouquereau E, Pronost AM. Management et souffrance des soignants en Onco-Hématologie. *Psychooncologie*. 2011;5:83-91.
- Saori Koshimoto, Koji Amano, Nahoaru Mori, Shunsuke Oyamada, Sayaka Arakawa, Hiroto Ishiki, Eriko Satomi, Tatsuya Morita, Takashi Takeuchi, « Perspectives of registered dietitians and factors associated with their personal accomplishment in the management of cancer cachexia ».



Références bibliographiques

- Sassi N, Neveu J-P. Traduction et validation d'une nouvelle mesure d'épuisement professionnel : le Shirom-Melamed Burnout Measure. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*. 2010;42:177-84.
- Schanafeld T, Dyrbye L. Oncologist Burnout : Causes, Consequences, and Responses. *J Clin Oncol*. 2012;30:1235-41.
- Schanafeld TD, Raymond M, Horn L, et al .Oncology Fellows' Career Plans, Expectations, and Well-Being: Do Fellows Know What They Are Getting Into? *J Clin Oncol*. 2014;32(27):2991-7.
- Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, Bakker AB. The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *J Happiness Stud*. 2002;3:71-92.
- Servant D, Drumez E, Raynal S, et al. Élaboration et qualités psychométriques d'une échelle de bien-être au travail. Étude SERENAT auprès de salariés vus en médecine du travail. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 2019;67:303-9.
- Trufelli DC, Bensi CG, Garcia JB, et al. Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care*. 2008;17:524-31.
- Wallace JE, Lemaire JB, Ghali WA. Physicians wellness : a missing quality indicator. *Lancet*. 2009;374:1714-21.
- Whippen DA, Canelos GP. Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologists. *J. Clin. Oncology*, 1991;9:1916-20.
- Zecca G, Cyörkös C, Becker J, et al. Validation of the French Utrecht Work Engagement Scale and its relationship with personality traits and impulsivity. *Revue européenne de psychologie appliquée*. 2015;65:19-28.