

Le burn-in et le burn-out

Par Evehne Jasse, psychologue et psychothérapeute (hypnose, thérapie brève, EMDR, EFT), superviseur de psychothérapeutes, consultante en psychologie humanitaire, www.resilience-psy.com, 2008

Tables des matières

INTRODUCTION.....	2
LE BURN-IN	2
LE BURN-OUT.....	3
Essai de définition	4
Les 3 dimensions du burn-out	4
Les stades du burn-out.....	6
Les facteurs favorisant le burn-out.....	7

Introduction

Depuis longtemps, les effets néfastes du travail sur la santé sont l'objet de réflexion¹ mais il faudra attendre la deuxième moitié du 20^{ième} siècle pour qu'ils deviennent une réelle préoccupation. Le phénomène connaîtra son véritable essor dans les années '70. Cliniciens et chercheurs se penchent alors sur le syndrome d'épuisement professionnel et l'érigent en entité clinique. L'intérêt pour ce phénomène émerge soudainement et se manifeste simultanément sur plusieurs continents. Aux Etats-Unis, le psychiatre Herbert Freudenberger, le premier à le décrire, le nomme « burn-out ». Ce terme se répand et devient rapidement populaire tant en Amérique qu'en Europe. Depuis peu, on distingue une phase préliminaire au syndrome de burn-out : le burn-in.

Parallèlement, au Japon, en 1969, le décès subit d'un employé de 29 ans au sein de son service attire l'attention sur les méfaits de la surcharge de travail. L'incapacité professionnelle et la mort brutale de cadres et d'employés de bureau suite aux accidents cardio-vasculaires² imputables à une charge de travail excessive ou à un stress important suscitent depuis un intérêt croissant. En 1982, trois médecins, Hosokawa, Tajiri et Uehata, donnent une description détaillée de ce syndrome qu'ils nomment le « Karoshi » (過勞死, mort par le travail).

Le burn-in et le burn-out découlent de l'épuisement des mécanismes d'adaptation au stress subi dans le cadre du travail. Cet épuisement affecte généralement les professionnels impliqués dans des relations interpersonnelles (notamment, dans les relations d'aide), les cadres qui assument la responsabilité de ressources humaines et les personnes qui poursuivent des objectifs difficiles à atteindre⁴.

Le burn-in

En langue anglaise, dans le domaine de l'art, « burn-in » signifie surexposer des parties de clichés photographiques. En informatique, ce terme désigne le processus visant à tester, avant leur mise en service, la résistance des éléments informatiques sous une tension et une température supérieures à la normale.

Le burn-in constitue la première phase de l'épuisement professionnel et précède l'étape ultime, le burn-out. Il se manifeste principalement par du « présentéisme » (en anglais, presenteeism). Ce terme est apparu en 1994 et est attribué au psychologue anglais Gary Cooper, alors professeur du département « organizational management » de la Manchester

¹ Au 18^{ième} siècle, le Docteur Tissot a consacré une partie de ses recherches à l'étude de la pathologie mentale d'origine professionnelle des intellectuels et des dirigeants. Au 19^{ième} siècle, Villerme s'est intéressé aux répercussions du travail sur les ouvriers.

² Accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde ou insuffisances cardiaque aiguës.

³ Mot composé de Karo, mort et de Shi, fatigue au travail.

⁴ On parle aussi de « maladie du battant » ou « winner disease ».

University. « Présentéisme » s'oppose à « absentéisme » et désigne une présence abusive sur le lieu de travail menant à un état pathologique de surmenage. Le travailleur en burn-in est à son poste malgré des problèmes de santé physique ou mentale qui devraient l'en tenir à l'écart (rhume, grippe, allergies, dépression, asthénie, arthrite rhumatoïde, dorsalgies, céphalées, troubles gastro-intestinaux, hypertension, difficultés majeures dans la vie privée, etc.). Il est physiquement présent mais démotivé, fatigué, peu productif et souffre de somatisations diverses.

La précarité (crainte de perdre son emploi et/ou sa source de revenu), la surcharge de travail, le besoin d'être reconnu par ses collègues ou ses supérieurs ainsi que la culture d'entreprise valorisant à outrance la performance, la résistance au stress, l'endurance et le courage, etc. sont au nombre des facteurs qui induisent le phénomène.

Le burn-out

Le mot « burn-out » vient de l'anglais « to burn out » qui signifie « se consumer » (par exemple, à la forme passive, to be burnt out, être détruit par le feu), brûler jusqu'au bout (pour une bougie), s'éteindre, claquer, griller (pour une lampe). Ce terme est également utilisé en aéronautique pour décrire la situation d'une fusée dont l'épuisement du carburant entraîne la surchauffe et le risque de destruction de l'engin.

C'est en 1969 que Loretta Bradley, professeur et coordonnatrice des conseillers d'éducation de l'Université Technique du Texas, désigne pour la première fois le stress professionnel par le terme de burn-out.

En 1974, Herbert J. Freudenberger, un psychothérapeute et psychiatre américain, fait une description détaillée de ce phénomène. Il est alors directeur d'une Free Clinic à New York fréquentée par des patients toxicomanes. Il observe de manière récurrente qu'après environ un an d'activité, nombre de ses collaborateurs sont démotivés, se plaignent de somatisations (fatigue, dorsalgies, céphalées, troubles gastro-intestinaux, rhume, etc.), manifestent des troubles de l'humeur (irritation, colère, repli sur soi, etc.), deviennent intolérants au stress et sont incapables de gérer de nouvelles situations. Il attribue ces symptômes au fait que les soignants fortement impliqués s'épuisent à force de voir leur aide invalidée par des patients difficiles⁵, l'énergie qu'ils déploient ne donnant pas les effets thérapeutiques souhaités. Les travailleurs finissent par être insatisfaits ou douter de la valeur de leur travail parce qu'ils mesurent les résultats obtenus en fonction d'une norme idéale ou avec ceux qu'ils désirent réellement obtenir. Ils se plaignent d'une fatigue continue et d'épuisement mental, se sentent démotivés et incompetents, aspirent à s'échapper de cette situation professionnelle insatisfaisante, se montrent irritables et souffrent de troubles psychosomatiques.

Freudenberger dit que « Les gens sont parfois victimes d'incendie comme le sont les immeubles ». Il définit le burn-out comme « **un état de fatigue ou de frustration résultant du dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas donné les bénéfices escomptés** » (1981). Il attribue principalement ce phénomène à des aspects

⁵ Les patients toxicomanes sont considérés comme difficiles car il est fréquent qu'ils ne suivent pas les conseils des soignants, qu'ils interrompent leur traitement, qu'ils rechutent, qu'ils ne tiennent pas leurs promesses, qu'ils mentent, qu'ils soumettent les aidants à un chantage affectif, qu'ils soient agressifs, etc.

personnels. Les individus animés par un idéal élevé (« vocation », désir de réussite, etc.), dynamiques, dotés d'une compétence de haut niveau, corrélant l'estime de soi à leurs performances professionnelles et dont les centres d'intérêt se limitent au travail sont davantage à risque de développer un tel syndrome.

Au début des années '80, Christina Maslach, une chercheuse en psychologie sociale, apporte sa contribution à la formalisation du concept de burn-out. Elle entame une recherche sur les professionnels du monde médical et de la santé mentale et l'élargit ensuite aux avocats et à d'autres professions. Elle constate que le phénomène est répandu chez les individus investis dans des relations interpersonnelles, toutes catégories professionnelles confondues. Elle définit le burn-out comme **« un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui »**. Freudenberger souligne les facteurs personnels favorisant l'apparition d'un burn-out tandis que Maslach les attribue principalement à l'environnement professionnel et aux conditions de travail (charge de travail, absence de contrôle, insuffisance de reconnaissance, difficulté relationnelle, traitement inéquitable des travailleurs, inadéquation entre les valeurs personnelles et l'employeur). En 1981, elle établit les MBI ou Maslach Burn-out Inventory, un test permettant de mesurer l'épuisement professionnel.

Essai de définition

Les définitions du burn-out sont multiples. En 1982, la première revue de la littérature consacrée à ce phénomène (études sur enseignants, éducateurs, professionnels d'aide et de santé) répertorie 48 définitions !

Rappelons la définition donnée par Freudenberger :

« un état de fatigue ou de frustration résultant du dévouement à une cause, à un mode de vie ou à une relation qui n'a pas donné les bénéfices escomptés »

et celle de Maslach :

« un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel qui apparaît chez les individus impliqués professionnellement auprès d'autrui »

Nous en tirons la définition générale suivante :

« un état d'épuisement (mental, émotionnel et physique) dans lequel les mécanismes d'adaptation se consomment sous l'effet de tensions subies dans le cadre du travail.

Les 3 dimensions du burn-out

Selon le modèle tridimensionnel de Christina Maslach et de Susan Jackson, les dimensions du burn-out sont :

- ❑ **L'épuisement professionnel.** L'épuisement se manifeste par une perte d'énergie, de l'asthénie⁶, un épuisement mental, de la démotivation, de la frustration, etc.
- ❑ **La dépersonnalisation⁷.** C'est la dimension interpersonnelle du burn-out. Elle se marque par une perte d'empathie à l'égard d'autrui : attitude négative vis-à-vis des patients et/ou des collègues (impatience, irritabilité, culpabilisation, pathologisation⁸, moralisation, cynisme, réification⁹, minimisation des difficultés vécues par les patients, etc.), détachement, froideur et sécheresse émotionnelle, syndrome de John Wayne¹⁰ (professionnel capable d'affronter toutes les difficultés, gérant seul ses problèmes, impassible, ne manifestant pas ses émotions et invulnérable à celles des autres), etc. La dépersonnalisation se traduit également par de la méfiance et du pessimisme. Dans les cas les plus sévères, elle peut mener à la déshumanisation de la relation à l'autre (agression contre la dignité et l'intégrité physique, psychologique et sociale des individus, rejet, maltraitance, cruauté, etc.).
- ❑ **La diminution de l'accomplissement personnel,** modifiée ultérieurement en « efficacité professionnelle » par Michael Leiter et Christina Maslach. C'est la dimension d'auto-évaluation du syndrome. Elle se traduit par la dévalorisation du travail lui-même (le travail est inintéressant, inutile, inefficace à changer le problème de fond, etc.), par un doute quant à sa valeur professionnelle, un sentiment d'incompétence, de l'auto-dévalorisation, une déflation de l'estime de soi, des sentiments de culpabilité, etc.

Dans un premier temps, le stress provoque soit une diminution de l'accomplissement personnel soit l'épuisement émotionnel, qui à son tour entraîne la dépersonnalisation pour aboutir à la réduction de l'accomplissement personnel (voir schéma ci-dessous).

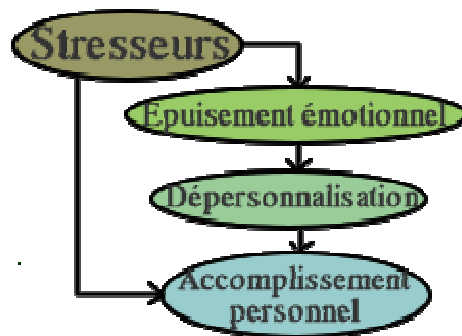
⁶ Fatigue morbide résistant au repos.

⁷ Nous avons retenu le terme de l'auteur, « dépersonnalisation », mais il est mal choisi et prêté à confusion. La dépersonnalisation ne désigne pas ici un trouble dissociatif dans lequel la personne se sent étrangère à elle-même mais une perturbation de la relation humaine. Le terme « déshumanisation » lui est parfois substitué mais il est excessif pour être adéquat à la majorité des réactions manifestées par les professionnels.

⁸ On entend ici par pathologisation la dépréciation de l'autre par le biais d'un étiquetage diagnostique injustifié (fou, malade, débile, etc.).

⁹ Le patient n'est plus vu comme un sujet mais comme un objet (par exemple, « le 23 » pour désigner le patient de la chambre 23, « le cœur peut descendre en salle d'opération » pour « Monsieur X peut descendre en salle d'opération »).

¹⁰ Il existe des acceptions différentes de ce terme. Ainsi, lorsque Richard Slotkin, professeur d'anglais et directeur de « American studies » à Wesleyan University l'applique aux vétérans du Vietnam, il désigne les sentiments des soldats (mélange de peur et de bravoure, sentiments excessifs de culpabilité et de honte, sentiments liés aux deuils, etc.). Voir à ce propos Slotkin R. (1992), « Gunfighter Nation : The Myth of the Frontier in Twentieth-Century America », University of Oklahoma Press, Norman



Les stades du burn-out

Le processus conduisant au burn-out est relativement lent et insidieux. Il évolue par étapes successives, à savoir l'enthousiasme, la stagnation, la frustration, l'apathie et finalement, le désespoir.

- **L'enthousiasme.** C'est la phase de lune de miel. Le professionnel nourrit des espoirs et des attentes irréalistes par rapport à son travail. Il est enthousiaste, manifeste une motivation excessive et fait montre d'une énergie débordante. Il se surinvestit, travaille de longues heures six ou sept jours par semaine, rapporte à son domicile des tâches qu'il exécute au détriment de son temps libre. Il s'identifie aux victimes qu'il aide, ce qui le conduit à confondre ses besoins avec les leurs. Complètement acquis à sa cause professionnelle, il néglige sa vie privée et ses besoins personnels.
- **La stagnation.** Le travailleur réalise, peu à peu ou brutalement, que le travail ne comble pas tous ses besoins. Il désire, par exemple, disposer davantage de temps pour profiter de sa famille et de ses amis, s'adonner à un loisir, recevoir une rémunération à la hauteur de son investissement, etc. La satisfaction qu'il éprouve à travailler diminue graduellement et les premiers symptômes de fatigue apparaissent.
- **La frustration.** Le professionnel prend conscience qu'il est frustré par son incapacité à changer le système (bureaucratie, manque ou excès de responsabilités, insuffisance de latitude décisionnelle, etc.), à délivrer les patients de leurs difficultés, à les soulager de leur souffrance, à les convaincre de poursuivre un traitement, etc. La fatigue, l'insatisfaction, la mauvaise humeur deviennent chroniques. Le travailleur devient irritable, se replie sur lui-même, doute de sa compétence, éprouve un sentiment d'échec personnel, se plaint de troubles somatiques divers. Certains quittent leur emploi ; d'autres luttent pour améliorer leur situation (revendication auprès de supérieurs, demandes d'aide telles que formation, soutien d'équipe, audit, etc.) ; d'autres encore glissent dans l'apathie.
- **L'apathie.** Le professionnel se désintéresse de plus en plus de son travail et se détache émotionnellement de ses patients. Il se protège en évitant les conflits et les défis et en fournissant le moins d'efforts possibles. Il ne se préoccupe plus que de sa propre santé physique et mentale. Certaines personnes démissionnent tandis que

d'autres s'accrochent à leur emploi, généralement parce qu'il est bien rémunéré ou parce qu'il leur assure une sécurité financière immédiate ou ultérieure (par exemple, personne en fin de carrière prétendant à une pension de retraite complète). Cette période d'apathie peut se prolonger durablement.

- **Le désespoir.** Le désespoir est la phase ultime du burn-out. Le professionnel perd tout espoir de voir la situation évoluer positivement et perd confiance en l'avenir. Certains abandonnent leur métier tandis que d'autres se comportent comme s'ils contrôlaient parfaitement la situation et comme si tout allait bien.

Le processus de récupération d'un burn-out est lent. Mieux vaut donc prévenir que guérir !

Les facteurs favorisant le burn-out

Les situations favorisant le burn-out sont notamment celles où la personne :

- est fortement sollicitée mentalement, émotionnellement et affectivement.
- assume des responsabilités liées au management et aux ressources humaines.
- est confrontée à des objectifs irréalistes et à un déséquilibre entre les besoins de ses tâches professionnelles et les moyens dont elle dispose pour les réaliser tant d'un point de vue personnel (manque de ressources personnelles telle qu'une bonne estime de soi, un sentiment d'efficacité et de maîtrise, résistance au stress, etc.) qu'organisationnel (surcharge de travail, latitude décisionnelle insuffisante, absence d'encadrement, formation insuffisante, budget insuffisant, etc.).
- perçoit une ambiguïté et/ou un conflit entre son rôle et celui d'un collègue.
- rencontre une difficulté à communiquer avec ses collègues ou ses supérieurs hiérarchiques (par exemple, dans des équipes fortement hiérarchisées).
- éprouve le sentiment de manque de contrôle sur son environnement de travail.
- perçoit le travail qu'elle accomplit comme incohérent, inefficace ou inutile. Par exemple, un intervenant auprès des femmes victimes de violences conjugales peut, dans certains pays, penser que le problème devrait être réglé à un autre niveau que le sien, à savoir le niveau macrosocial (modification des lois nationales discriminatoires à l'égard des femmes et attentatoires des droits humains).
- constate un décalage entre ses aspirations, ses attentes, ses intentions, ses efforts, ses idéaux et les résultats réellement obtenus.
- reçoit peu de soutien et/ou d'encadrement de la part de sa hiérarchie.
- est surchargée de travail.
- perçoit une rémunération insuffisante (réelle ou symbolique).
- baigne dans une culture d'entreprise valorisant à outrance la performance, la résistance au stress, l'endurance et le courage.

Si la résistance et la réaction au burn-out sont tributaires de facteurs individuels, il serait néanmoins erroné de faire porter le problème uniquement sur la personne. L'épuisement

professionnel est aussi directement lié à des contraintes politiques et/ou organisationnelles et/ou institutionnelles.

Le burn-out est aujourd'hui perçu comme le résultat d'interactions complexes multifactorielles, additionnelles et interactives entre un individu et son environnement, l'un et l'autre s'influencent mutuellement et continuellement.

Bibliographie

Abaakouk Z. (2005), « Guide gestion émotionnelle et intervention après un incident critique », Médecins Sans Frontières-Espagne

Amloot L. (2005), « You are stressed? », Humanitarian operations courses, Handicap International-Belgique

Antares Foundation (2005), « Managing stress in humanitarian workers », <http://www.antaresfoundation.org/download/Managing%20Stress%20in%20Humanitarian%20Aid%20Workers%20-%20Guidelines%20for%20Good%20Practice.pdf>

Attorney-General's Department (2003), « Preparing for the unexpected », Emergency Management Australia (EMA), <http://www.ema.gov.au/agd/ema/emaInternet.nsf/0/C7AF0EEDB2B58615CA256CC200CF078?OpenDocument>

Bierens de Haan B. (2005), « Sauveteurs de l'impossible. Un engagement à haut risque », Belin

Bierens de Haan B. (1997), « Providing support for Red Cross volunteers and other humanitarian workers following a security incident or a disaster », International Review of the Red Cross, no 318, p. 311-323

Bierens de Haan B. (1998), « Le débriefing émotionnel collectif des intervenants humanitaires : l'expérience du CICR », Archives suisses de neurologie et de psychiatrie, 1998 ;149 :218-28

Bierens de Haan B., Van Beerendonk H., Michel N. et Mulli J.-C. (2002), « Le programme de soutien psychologique des intervenants humanitaires du Comité International de la Croix-Rouge (CICR), La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, Février 2002, Tome VI, N° 53

Brunet A. (1996), « Expositions récurrentes aux événements traumatiques: inoculation ou vulnérabilité croissante ? », Santé mentale au Québec, vol. 21, n° 1, 1996, p. 145-162.

Bryce P. C. (2001), « Insights into the concept of stress », Emergency Preparedness and Disaster Relief Coordination Program, Pan American Health Organization, World Health Organization, Washington D.C., <http://www.paho.org/English/DD/PED/stressin.htm>

CARE Aceh (2005), « Natural disaster safety guidelines », EPO Office, Alexandre_carle@hotmail.com

Cottraux, J. (1993), « Ces pensées qui nous emprisonnent », Psychologies, Numéro 111, Juillet 1993, http://www.acsm-ca.qc.ca/mieux_v/images/DD01/DI-188.pdf

Crocq L. (1999), « Les traumatismes psychiques de guerre », Paris, Editions Odile Jacob

De Soir E. (2004), « Marqué au cœur », Antwerpen-Appeldoorn, Garant.

De Soir E. (2003), « Cadre conceptuel pour l'aide psychosociale en situations d'exception traumatogènes : la prévention primaire, secondaire et tertiaire de traumatismes psychiques », Année 1, Numéro 2, Janvier 2003, JIDV. COM, [http://www.jidv.com/EDITO%20-%20JIDV%202003%201%20\(2\).htm](http://www.jidv.com/EDITO%20-%20JIDV%202003%201%20(2).htm)

De Soir E., Fils J-F. (2004), « Le débriefing psychologique est-il dangereux ? », Année 2, Numéro 3, Juillet 2004, JIDV.COM N°7, [http://www.jidv.com/DE_SOIR,E-JIDV2004_2\(3\).htm](http://www.jidv.com/DE_SOIR,E-JIDV2004_2(3).htm)

De Soir E., Vermeiren E. (2002), « Les débriefings psychologiques en question... », Antwerpen-Appeldoorn, Garant.

Ehrenreich J. H. (2005), «The humanitarian companion». A guide for International Aid, Development and Human Rights Workers”, Great Britain, ITDG Publishing

Emory University (2005), “Safety and Security Handbook”, Rollins School of Public Health, Atlanta, <http://www.sph.emory.edu/gh/Safety%20&%20Security%20Handbook%5B1%5D%5B1%5D.doc>

Fédération Internationale des Sociétés de la Croix Rouge et du Croissant Rouge (2001), «Gérer son stress sur le terrain », <http://www.ifcr.org/pubilcat/catalog/autogen/4773.asp>, <http://www.ifcr.org/what/health/psycholog/stress.asp>

Figley C.R., Kleber R.J. (1995), “Beyond Trauma: Cultural and Societal Dynamics”, Plenum Press, New York

Fillot A. (2005), « L'urgence de prévoir », Médecins Sans Frontières-Belgique

Fillot A. (2005), « Critical incident intervention. Step by step. For SMS team leaving », Médecins Sans Frontières-Belgique

Guinaud M. (2006), « Evaluation du burn out chez les internes de médecine générale et étude de facteurs associés », Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine, Université Paris Val de Marne, Faculté de Médecine de Créteil, Paris XII, <http://doxa.scd.univ-paris12.fr/theses/th0240093.pdf>

Giroux A. (2006), « Le prélude au burn-out : le burn-in! », <http://www.latoiledesrecruteurs.com/newsletter/prelude-au-burn-out-le-burn-in-ou-le-presenteisme-au-travail-l-fr-i-436.html>

Hoffman A. (2005), “Burn out : biographie d'un concept”, Santé conjugée - avril 2005 - n° 32, http://www.maisonmedicale.org/IMG/pdf/SC32_ah_I.pdf

Human Resources Branch (1997), "Resources Guide for Critical Incident stress and Debriefing in Human Service Agencies", Department of Human Services, Melbourne, <http://www.health.vic.gov.au/archive/archive2004/96ma124/downloads/96ma124.pdf>

International Federation of Red Cross and Red Crescent (2001), "Managing stress in the field", <http://www.ifrc.org/what/health/psycholog/stress.asp>

Johannes M. (1993), "Helping the helpers", Kansas State University, Kansas, <http://www.oznet.ksu.edu/library/hlsaf2/mf1140.pdf>

Josse E., (2004), "Le trauma. Guide de prise en charge psychosociale », Médecins Sans Frontières- Belgique, document interne.

Josse E. (2004), "Le traumatisme psychique. Théorie », Médecins Sans Frontières-Belgique, document interne.

Josse E., sur <http://www.resilience-psy.com> :

- Le stress, c'est quoi ? Première partie : Le stress, c'est quoi exactement ?
- Le stress, c'est quoi ? Deuxième partie : Existe-t-il différentes formes de stress ?
- Le stress, c'est quoi ? Troisième partie : Quelles sont les conséquences du stress dépassé ?
- Le stress, c'est quoi ? Quatrième partie : Le stress traumatique, c'est quoi ?
- Le stress. Quelques repères notionnels
- Les expatriés dans la tourmente. Le stress humanitaire
- Les expatriés à l'épreuve des séismes
- Comment faire? Le débriefing psychologique des expatriés affectés par un incident critique
- Comment gérer le stress dépassé lié à l'expatriation ?
- Comment gérer le stress traumatique survenant dans le cadre d'une expatriation ?
- Le défusing du personnel expatrié affecté par un incident critique
- Le débriefing psychologique dans un cadre professionnel
- Le soutien immédiat et post-immédiat des expatriés affectés par un incident critique
- Le soutien psychosocial des équipes humanitaires. De l'incident critique à la prise de décision

Lefebvre D. (2004), « Le burn-out ou l'épuisement professionnel des soignants », PrimaryCare 2004;4: Nr. 46, <http://www.primary-care.ch/pdf/2004/2004-46/2004-46-168.PDF>

Légeron P. (2001), « Le stress au travail », Paris, Editions Odile Jacob

McGuire W. J., Papageorgis D. (1961), "The relative efficacy of various types of prior belief-defense in producing immunity against persuasion", Public Opinion Quarterly, 26, 24-34.

Maquéda F. (1997), « Le vécu du traumatisme chez des « soignants » (volontaires) en situation d'intervention « humanitaire » », in « Les traumatismes dans le psychisme et la culture », sous la dir. De Doray B. et Louzoun C., Ramonville Saint-Agne, France, Editions Erès

Munro L. (2007), "Absenteeism and presenteeism: possible causes and solutions", APRIL 2007 volume 45 number 1, "The south african radiographer", <http://www.sar.org.za/index.php/sar/article/viewFile/76/82>

Ouss-Ryngaert L., Dixméras J.-P. (2003), « Que vivent les équipes dans les situations extrêmes ? » in « Soigner malgré tout », Baubet T., Le Roch K., Bitar D., Moro M.R, France, Editions La Pensée Sauvage.

Peace Corps (1999), “Crisis Management handbook”,
http://www.globaled.us/peacecorps/crisis_h.html

People In Aid (2005), “Managing people under pressure. On day symposium. Report”

People In Aid (002), « Supporting aid’s psychological casualties »,
<http://www.peopleinaid.org/download/French%20translations%20January2002.pdf>

People In Aid (2002), “Debriefing to support aid workers after trauma”,
<http://www.peopleinaid.org/download/French%20translations%20January2002.pdf>

Reuters Foundation (2002), « Managers must help aid staff cope with stress »,
<http://www.alertnet.org/thefacts/reliefresources/392006.htm>

Santé Canada (2004), « Se préparer et intervenir face à un incident traumatique au travail : Guide électronique pour gestionnaires », Bureau des Services d'aide aux employés (SAE),
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/empl/trauma/e_guide-man_gest/index_f.html

Santé Canada (2004), « Se préparer et intervenir face à un incident traumatique au travail : livret pour gestionnaires », Bureau des Services d'aide aux employés (SAE), http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/occup-travail/empl/trauma/man_hand-livret_gest/index_f.html

Serniclaes O. (2000), « Thérapeutes et intervenants psychosociaux face au trauma : approche du processus de traumatisation vicariante et indirecte », mémoire de fin de stage pour l'obtention du statut de psychologue.

Slotkin R. (1992), « Gunfighter Nation : The Myth of the Frontier in Twentieth-Century America », University of Oklahoma Press, Norman

United Nations, Office of Human Resources Management (1998), « Mission readiness and stress management », NY, <http://www.un.org/Depts/OHRM/stress.htm>

United Nations Department of Peace-keeping Operations (1995), “Stress management booklet”, NY, http://www.the-ecentre.net/resources/e_library/doc/UN%20Stress%20Management%20Booklet.pdf

UNHCR (2001), “Managing the stress of humanitarian emergencies”, Staff Welfare Unit, Career and Staff Support Services, Geneva,
[http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/LGEL-5G8JQH/\\$FILE/unhcr-stress-jul01.pdf?OpenElement](http://www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900SID/LGEL-5G8JQH/$FILE/unhcr-stress-jul01.pdf?OpenElement)

Groupe URD Urgence Réhabilitation Développement, “Gérer stress et santé”,
<http://www.urd.org/rech/securite/stress.htm>

Webmaster (2005), « Faire face au stress sur le terrain »,
<http://www.secourisme.net/article184.htm>

Wikipédia, “Syndrome d'épuisement professionnel »,
http://fr.wikipedia.org/wiki/Syndrome_d'%C3%A9puisement_professionnel#cite_note-5