



Créée le 10 mai 2010 – Marque et concept déposé.

<http://www.associationfranceprevention.org>

244 rue Saint Roch (siège social)  
76460 DROSAY

25 rue de Ponthieu (nos bureaux)  
75008 PARIS

Téléphone : 06 47 89 64 49

[assoc.france.prevention@gmail.com](mailto:assoc.france.prevention@gmail.com)

-----

Nous souhaitons poursuivre pour vous notre campagne d'information (de 2012 à ce jour) sur le syndrome d'épuisement en milieu professionnel, soit le burn-out.

Pour cela, nous avons besoin de vos témoignages et nous vous proposons de les réaliser avec la sincérité la plus étroite possible, afin de porter les conclusions de ce travail à la connaissance de tous les spécialistes concernés.

Nous mentionnons entre autre : les médecins, les thérapeutes, les responsables du travail (dirigeants, drh, manager, syndicats, etc) mais aussi les chercheurs en sciences humaines et médecine.

Nous vous présentons pour cela un questionnaire qui ce veut le plus complet possible sous l'angle de votre parcours et non sous un angle thérapeutique.

Nous tentons de vous faire parler de vous. Votre anonymat est respecté même si vous mentionnez vos coordonnées.

Retournez-nous vos réponses sur notre courriel ou par courrier postal.

Nous vous prions mon équipe et moi-même de recevoir tous nos remerciements pour cette participation et nous vous invitons à visiter gracieusement notre site Internet et tous les articles concernant le burn-out.

Sylvie BRIERE, présidente et fondatrice.

**VOTRE EXPERIENCE DU BURN OUT ou syndrome d'épuisement en milieu professionnel.**

**QUESTIONNAIRE 2015**

**1 - Comment avez-vous pris conscience de votre épuisement ?**

**A – Par les alarmes de votre entourage,**

ex. : Regarde, je te trouve fatigué(e), tu marches au ralenti...

Oui ou non (rayez la mention inutile)

ou autres situations avec votre commentaire éventuel :

Vos remarques :

**B – Par vous-même,**

ex. : j'ai encore oublié ça aujourd'hui, je suis encore en retard et donc, vous vous êtes dit que quelque chose ne tourne pas.

Oui ou non (rayez la mention inutile)

ou autres situations avec votre commentaire éventuel :

Vos remarques :

C – Grâce à vos médecins,

Oui ou non (rayez la mention inutile)

ou autres situations avec votre commentaire éventuel :

Vos remarques :
-----------------

D – Grâce à votre employeur, DRH, manager, syndicat

Oui ou non (rayez la mention inutile)

ou autres situations avec votre commentaire éventuel :

Vos remarques :
-----------------

**2 – D'après vous, quelles ont été les situations qui ont enclenchées votre épuisement ?**

	Non	Un peu	moyennement	Beaucoup	Oui
<b>1 - La monotonie de votre fonction</b>	0	1	2	3	4
<b>2 - Le harcèlement</b>	0	1	2	3	4
A - Le harcèlement de votre supérieur direct	0	1	2	3	4
B - Le harcèlement de votre/vos collègues	0	1	2	3	4
C - Le harcèlement de votre hiérarchie éloignée	0	1	2	3	4
D - Le harcèlement de votre activité (tâches identiques)	0	1	2	3	4
E - Le harcèlement de votre « clientèle » <sup>1</sup>	0	1	2	3	4
F – Le harcèlement par des conditions matérielles difficiles d'exécution de vos tâches <sup>2</sup>	0	1	2	3	4
G- Autres	0	1	2	3	4
<b>3 – les manques dans votre travail</b>	0	1	2	3	4
A – Le manque de temps	0	1	2	3	4
B – Le manque de place	0	1	2	3	4
C – le manque de moyens financiers	0	1	2	3	4
C bis – Le manque de moyens financiers volontairement imposés	0	1	2	3	4

1 « La clientèle » décrit les personnes extérieures à votre profession, soit le client (acheteur), le patient, le fournisseur, etc.

2 Mauvaises installations naturelles ou pas, tâches répétitives, manque de matériel pour réaliser l'activité, etc.

C ter – Le manque de moyens financiers involontaires	0	1	2	3	4
D – Autres	0	1	2	3	4
<b>3 – Avez-vous eu d'autres agressions extérieures à subir à cette période</b>	0	1	2	3	4
<b>4 – Avez-vous eu des accidents de voiture ou de la circulation durant cette période, alors que d'habitude, non.<sup>3</sup></b>	0	1	2	3	4

1/ harcèlement – G – Autres, précisez votre expérience :

Vos remarques :

2/ les manques... – D – Autres, précisez votre expérience :

Vos remarques :

### 3 – Le temps dans votre parcours

	Moins de 6 mois	1 an	Entre 1 et 2 ans	Entre 2 et 3 ans	Entre 3 et 4 ans	Entre 4 et 5 ans	Plus de 5 ans
1 - Combien de temps, estimez-vous avoir été mal, sans savoir pourquoi ?							
2 - Vos actions après votre prise de conscience du <b>mal-être</b> ont commencé combien de temps après ?							
3 - Votre prise de conscience du « <b>processus d'épuisement</b> » (après la conscience du mal-être) a pris combien de temps pour poser le diagnostic ?							
4 - Combien de temps avez vous mis pour entamer concrètement le 1er parcours de soin ?							
5 - Votre 1er parcours de soin a duré combien de temps ?							
6 - Votre 2ème parcours de soin a duré combien de temps ?							
7 - Votre 3ème et plus, parcours de soin ont duré combien de temps ?							

3 Si vous répondez oui à cette question, veuillez vous rendre à la question...

#### **4 – Votre prise en charge soignante,**

<b>Votre 1ere sauvegarde a été faite par qui et au bout de combien de temps</b>	<b>Cocher votre choix :</b>	<b>Moins de 6 mois</b>	<b>1 an</b>	<b>Entre 1 et 2 ans</b>	<b>Entre 2 et 3 ans</b>	<b>Entre 3 et 4 ans</b>	<b>Entre 4 et 5 ans</b>	<b>Plus de 5 ans</b>
1 – en interne par votre proche								
2 – par vous-même								
3 – par votre employeur								
4 – par votre médecin traitant.								
5 – En urgence								
6 – Autres situations								

#### **5 – Votre/vos méthode (s) de prise en charge soignante, si elle a lieu.**

**A - Votre prise en charge principale est ou a été faite par :**

- Le médecin traitant
- Le psychologue
- Le psychothérapeute
- Le psychanalyste
- Le psychiatre
- L'infirmier/ière
- Par une structure de soins intermédiaires (médecines douces, etc)
- Par une structure non reconnue par le corps médical et l'État.

**B - Cette prise en charge a eu lieu :**

- En cabinet privé
- à l'hôpital
- En centre Médico-Psychologique (CMP)
- Dans un centre de soins spécialisé en victimologie
- Au sein d'une association
- Autre :

Vos remarques :

**C – Qui a pris ou vous a poussé à prendre cette décision :**

(Plusieurs réponses sont possibles )

- Vous
- Votre entourage
- Le corps médical
- Le centre de secours
- Un responsable du CHSCT
- Un responsable associatif

#### **6 – Le temps dans votre prise en charge soignante**

**A – Vous êtes suivi depuis, combien de temps ?**

- moins de 6 mois,
- 1 an,
- Entre 1 et 2 ans
- Entre 2 et 3 ans

- O – Entre 3 et 4 ans
- O – Entre 4 et 5 ans
- O – Entre 5 ans et plus
- O – vous avez arrêté vos soins de suite :  
Oui ou non (rayez la mention inutile)

ou au bout de combien de temps, avec votre commentaire éventuel :

Vos remarques :

**B – Quel est ou était le rythme de vos soins ?**

- O – Plusieurs fois la semaine
- O – 1 fois/semaine
- O – 1 fois tous les 15 jours
- O – 1 fois par mois
- O – Autre :

Vos remarques :

**7 – Le coût de cette prise en charge soignante, dans votre foyer**

**A – A été gratuit ?**

(Plusieurs réponses sont possibles )

- O – Prise en charge de l'employeur ?
- O – Prise en charge de votre mutuelle ?
- O – Prise en charge de l'Assurance Maladie (précisez laquelle : ) ?
- O – Prise en charge par votre foyer/famille ?
- O – Prise en charge par vous-même (argent personnel) ?

**B - Les prises en charge ont été de quelle hauteur :**

Plusieurs réponses possibles	100,00%	100 à 75 %	75 à 50 %	50 à 25 %	25 à 1%	0,00%
l'employeur						
votre mutuelle						
l'Assurance Maladie						
votre foyer/famille						
vous-même						
<b>TOTAL</b>	%	%	%	%	%	

**C - Les conséquences ont été (plusieurs réponses possibles) :**

- O – Arrêts de travail, leurs rythmes :  
Oui ou non (rayez la mention inutile)

Vos remarques :

- O – Pertes de revenus :  
leur ampleur :  
Oui ou non (rayez la mention inutile)

Vos remarques :

- O – Déclassement ou mise à l'écart
- O – Perte d'emploi
- O – Si vous répondez pour une autre personne : suicide ou décès par maladie.

**D – Comment avez-vous financé, si les dépenses ont été ou sont à votre charge :**  
(Plusieurs réponses sont possibles )

- O – Vos économies directement accessibles ?
- O – Par le déblocage de plans d'assurance vie ou retraites ou autres ?
- O – Par emprunt :
  - O - dans un organisme financier ?
  - O - dans votre famille ?
- O – La vente de biens ?
- O – La vente de votre lieu de vie ?
- O – La vente de votre moyen de locomotion ?

Quel est ou a été le coût principal (perte d'emploi, réductions de salaire, arrêts maladie, pertes de biens, coûts des soins, etc), d'après vous :

Vos remarques :

### **8 – Y a-t-il eu « sur-accident » hors cadre professionnel ?**

**A - D'autres maladies se sont-elles déclenchées ?**

Où ou non (rayez la mention inutile)

ou autres situations avec votre commentaire éventuel :

Vos remarques :

**B - Y a-t-il eu un changement familial important :**

(Plusieurs réponses sont possibles )

- O – Départ du conjoint ou compagnon (divorce ou pas)
- O – Départ des enfants
- O – Départ de colocataires/amis
- O – Autres situations :

Vos remarques :

**C – Rupture de liens et d'activités sociaux ?**

Où ou non (rayez la mention inutile)

ou autres situations avec votre commentaire éventuel :

Vos remarques :

**D – Ruptures financières :**

Oui ou non (rayez la mention inutile)

ou autres situations avec votre commentaire éventuel :

Vos remarques :

**E – Obligations à changer de lieu d'habitat :**

Oui ou non (rayez la mention inutile)

**F – Obligations à changer de région :**

Oui ou non (rayez la mention inutile)

Si oui, pour (Plusieurs réponses sont possibles) :

O – L'habitat

O – Le travail

O – Les soins

O – Autres situations :

Vos remarques :

**G – Y a-t-il des personnes de votre entourage familiale qui ont eu à vivre :**

(Plusieurs réponses sont possibles)

O – Des pertes financières

O – Des pertes d'habitat

O – Une altération de leur propre santé

O – Un ralentissement de leurs activités pour vous aider

O – Une perte d'emploi pour vous aider

O – Autres situations :

Vos remarques :

**9 – Que vous a-t-il manqué.**

(Plusieurs réponses sont possibles)

O – L'information générale concernant les manifestations du syndrome d'épuisement professionnel ?

O – L'orientation de votre prise en charge ?

O – L'orientation de vos soins ?

O – Le déroulé de vos soins ?

O – Des explications sur les conséquences liées à votre état d'épuisement :

O – Sur le plan moral

O – Sur le plan physique

O – Les deux.

O – Des explications sur les conséquences financières ?

O – Des explications sur le temps et les contraintes quotidiennes de la situation ?

**Ou encore :**

O – La solitude de votre situation, est ou est-elle un sentiment qui a ralenti vos démarches ?

Oui ou non (rayez la mention inutile)

O – Vos soins ?

Oui ou non (rayez la mention inutile)

O – Votre situation de « dégradation » professionnelle, a-t-il ralenti vos démarches ?

Oui ou non (rayez la mention inutile)

O – Votre situation matérielle, a-t-elle ralenti vos soins ?

Oui ou non (rayez la mention inutile)

O – Votre situation de famille, a-t-elle été un ralentisseur notable (charge d'enfants, de parents, etc) ?

Oui ou non (rayez la mention inutile)

O – Autres explications/informations :

Vos remarques :

### **10 – Avez-vous une reconnaissance de burn-out.**

O – Oui

O – Non

O – En cours

O – Pas demandée

O – Abandonnée.

### **11 - QUI ETES-VOUS ?**

A -

O – Un homme

O – Une femme

O – Êtes-vous le/la développeur du syndrome d'épuisement ?

O – Un proche

O – un témoin ?

B - **Votre situation familiale** (sauf si vous êtes simple témoin) :

1 - Avant l'épuisement professionnel :

O – Célibataire et seul (e)

O – En couple

O – Seul (e) avec enfants.

2 - Après l'épuisement professionnel :

O – Célibataire et seul (e)

O – En couple

O – Seul (e) avec enfants.

C - **Quel est votre âge :**

D - **Quelle est votre activité professionnelle ou sociale :**

O – Étudiant (e)

O – En activité professionnelle

O – En arrêt de travail

O – En invalidité

O – Au chômage

O – Au RSA

O – A la retraite

O – Anticipée

O – Départ normalement prévu

O – Sans emploi consenti

O – Sans emploi non consenti

O – Autres, précisez :



Vos remarques :

**E - Dans quelles catégories professionnelles êtes-vous ou avez-vous été ?**

1 -  – Salarié (e) dans le privé

– ouvrier (ère)

– employé (e)

– agent (e) de maîtrise

– cadre

– cadre supérieur (e)

2 -  – Fonctionnaire dans une administration

– ouvrier (ère)

– employé (e)

– agent (e) de maîtrise

– cadre

– cadre supérieur (e)

Pour ces deux statuts, votre cadre de travail direct :  – moins de 5 personnes

– Entre 6 et 25 personnes

– Entre 26 et 50 personnes

– 51 personnes et plus...

3 -  – Indépendant(e) ou libéral(e)

– Profession majoritairement manuelle

– Profession majoritairement intellectuelle

– Avec salarié (s)

– Sans salarié

4 -  – Artisan ou commerçant (e)

– Profession majoritairement manuelle

– Profession majoritairement intellectuelle

– Avec salarié (s)

– Sans salarié

5 -  – Chef d'entreprise/gérant/auto-entrepreneur

– Profession majoritairement manuelle

– Profession majoritairement intellectuelle

– Avec salarié (s)

– Sans salarié

Pour ces statuts, votre cadre de travail direct :  – moins de 5 personnes

– Entre 6 et 25 personnes

– Entre 26 et 50 personnes

– 51 personnes et plus...

6 -  – Agriculteur (trice) exploitant(e)

Pour ce statut, votre cadre de travail direct :  – moins de 5 personnes

– Entre 6 et 25 personnes

– Entre 26 et 50 personnes

– 51 personnes et plus...

7 -  – Étiez -vous en activités politiques reconnues par un mandat ?

Oui ou non (rayez la mention inutile)

8 -  – Aviez-vous des délégations syndicales ?

Oui ou non (rayez la mention inutile)

9 - O – Avez-vous des responsabilités associatives (toutes sortes y compris politiques) ?  
Oui ou non (rayez la mention inutile)

-----

**LAISSEZ-NOUS VOS COORDONNEES** Si vous le souhaitez.

Votre nom :  
Prénom :  
Adresse postale :

Votre téléphone :  
Votre courriel :

=====

L'ensemble de ce questionnaire détaillé sera étudié attentivement et il est important de lui donner une suite par un autre questionnaire « d'appoint », en fonction des premières réponses obtenues.

Bien que l'on puisse comprendre votre éventuelle recherche d'anonymat, il nous serez plus pratique d'avoir au moins une adresse courriel pour vous joindre.

En vous remerciant chaleureusement pour votre attention et peut-être la fatigue que vous avez eu en nous répondant.

Nous souhaitons vous écrire que la démarche sera peut être longue mais nous la laisserons pas tomber !

Amitiés sincèrement associatives.

FIN

