Sciences humaines combinées
ISSN : 1961-9936
: Université de Bourgogne, Université de Franche-Comté, COMUE Université Bourgogne Franche-Comté

15 | 2015
Actes du colloque 2015

Considérations conceptuelle, méthodologique et contextuelle du travail émotionnel : impacts sur le burnout, les troubles somatiques des soignants et les risques de maltraitance vis-à-vis des patients

Article publié le 01 août 2015.

Marie Andela

DOI : 10.58335/shc.397

http://preo.ube.fr/shc/index.php?id=397

Marie Andela, « Considérations conceptuelle, méthodologique et contextuelle du travail émotionnel : impacts sur le burnout, les troubles somatiques des soignants et les risques de maltraitance vis-à-vis des patients », *Sciences humaines combinées* [], 15 | 2015, publié le 01 août 2015 et consulté le 13 août 2025. DOI : 10.58335/shc.397. URL : http://preo.ube.fr/shc/index.php?id=397

La revue *Sciences humaines combinées* autorise et encourage le dépôt de ce pdf dans des archives ouvertes.

PREO

PREO est une plateforme de diffusion voie diamant.

Considérations conceptuelle, méthodologique et contextuelle du travail émotionnel : impacts sur le burnout, les troubles somatiques des soignants et les risques de maltraitance vis-à-vis des patients

Sciences humaines combinées

Article publié le 01 août 2015.

15 | 2015
Actes du colloque 2015

Marie Andela

DOI : 10.58335/shc.397

http://preo.ube.fr/shc/index.php?id=397

L'émergence du concept de travail émotionnel (Hochschild, 1983)
2. L'échange caduc du travail émotionnel contre un salaire. Ses effets négatifs sur la santé du salarié
3. Le travail émotionnel, un concept récent présentant de nombreuses pistes à explorer
4. Vers une meilleure compréhension du travail émotionnel et de son rôle dans l'émergence du burnout et des troubles somatiques. Présentation de nos objectifs de recherche
4.1. Une recherche appliquée aux soignants
4.2. Critiques conceptuelles et méthodologiques du travail émotionnel.
4.3. Travail émotionnel, exigences et ressources. Leur impact sur le burnout des soignants
4.4. Dissonance émotionnelle, réflexivité en groupe, burnout et troubles somatiques
4.5. Dissonance émotionnelle, burnout et maltraitance en EHPAD
Pour conclure

---

1 Imprégnées de la culture occidentale et de sa vision « cartésienne » fondée sur une opposition entre émotion et raison, les analyses « ob-

jectives » et « scientifiques » du travail ont longtemps laissé la question des émotions à la porte de l'organisation. Ces vingt dernières années pourtant, l'étude des émotions sur le comportement organisationnel et sur la santé au travail suscite un intérêt grandissant. Les recherches ont progressivement montré qu'un individu, ne pouvait plus être dissocié de ses émotions et que celles-ci jouent de nombreux rôles au travail. « *Les émotions sont une partie intégrante et inséparable de la vie organisationnelle de tous les jours. Depuis les moments d'anéantissement ou de joie, de peine ou de peur, jusqu'à la sensation permanente d'insatisfaction ou d'emprisonnement, l'expérience au travail est saturée de sentiments* » (Ashforth & Humphrey, 1995, p.97). Analyser les comportements organisationnels sans tenir compte du rôle des émotions conduit à une simplification du travail et produit, par conséquent, des analyses très éloignées du travail réel (Soares, 2003). Il n'est donc plus possible de faire l'impasse de l'étude des facteurs affectifs pour rendre compte des comportements individuels et collectifs dans les organisations. Hochschild, notamment par la publication *The Managed Heart* (1983), a largement contribué à l'ouverture de ce champ de recherche.

L'émergence du concept de travail émotionnel (Hochschild, 1983)

2 La notion de travail émotionnel apparaît avec la publication de l'ouvrage de la sociologue Arlie Russell Hochschild (1983) : *The Managed Heart* : *Commercialization of Human Feelings*. Issue de l'école de Chicago, Hochschild constate que le travail a changé de nature ces dernières décennies. Avec l'augmentation des métiers de services en contact avec le public et les nouvelles formes d'organisation de l'activité, la charge de travail s'est déplacée du registre physique au registre psychique et émotionnel. Dans le milieu du travail, toute institution, tout groupe professionnel comprend des règles d'affichage, c'est-à-dire des conventions sur les expressions socialement appropriées dans telle ou telle situation et sur la façon dont elles doivent être exprimées. La maîtrise de ces règles par l'employé est un gage d'insertion professionnelle. Et le processus par lequel cette émotion

est exprimée de façon socialement désirable est appelé le travail émotionnel (Hochschild, 1983). Celui-ci correspond au processus de gestion et de régulation des affects, destinés à exprimer des émotions congruentes avec les prérequis du rôle professionnel ou institutionnel. Ce travail de gestion des émotions comporte la particularité d'être échangé contre un salaire.

3 L'employé peut bien entendu ressentir spontanément les émotions requises. En revanche, les règles d'affichage émotionnel créent une pression à gérer ses émotions chaque fois qu'il y a un écart entre le ressenti de l'employé et les normes requises. Le salarié peut se retrouver à un moment ou un autre dans un état de dissonance émotionnelle. Cela peut être dû à plusieurs raisons, comme à la transaction de service (le client est désagréable, voire impoli), à son contexte de travail (altercation avec un superviseur ou un collègue)... Quelle que soit la source de dissonance, l'individu doit alors réaliser un travail de gestion et de régulation qui vise à produire ou à inhiber des sentiments de façon à les rendre "appropriés" à la situation. Ce travail implique une importante mobilisation de ressources, d'autant plus lorsque les émotions ressenties ou leur expression sont en conflit avec les normes professionnelles intériorisées ou avec les normes institutionnelles. La littérature a identifié deux stratégies de régulation comme étant le cœur du travail émotionnel : la première stratégie, nommée acting de surface, se réfère à la modification des manifestations externes de l'émotion afin qu'elles soient conformes aux règles d'affichage émotionnel. Le travail émotionnel en surface consiste soit à cacher les émotions ressenties ou à feindre des émotions qu'on ne ressent pas. Dans ces deux cas, l'expression comportementale ne concorde pas avec les sentiments intérieurs. La deuxième stratégie, appelée acting de profondeur, consiste en une tentative de modifier profondément les sentiments intérieurs afin d'être en conformité avec les règles d'affichage.

2. L'échange caduc du travail émotionnel contre un salaire. Ses effets négatifs sur la santé du salarié

4 Or, si le travail émotionnel est mis au service des objectifs organisationnels, l'employé en paye le prix fort : selon Hochschild (1983) l'échange d'un travail émotionnel contre un salaire abouti à une aliénation du sujet. D'après elle, le contexte politico économique engagé dans les années 80 conduit à transformer l'individu en capital qu'il faut faire fructifier. Compétitivité, rentabilité et dictature du chiffre s'imposent dans tous les registres de l'organisation du travail. Leurs principes contribuent à dégrader les conditions de travail : intensification du travail, augmentation de la charge psychologique, diminution des ressources organisationnelles… Comment, continuer de sourire aux clients, lorsque la violence institutionnelle frappe quotidiennement les salariés ? Dans ces conditions, il est difficile pour l'employé d'être émotionnellement en phase avec ses normes de professionnalité. Les ressources mobilisées pour réguler ses émotions et ses expressions sont d'autant plus conséquentes.

5 Par ailleurs, la valeur travail se réduit à des critères de rentabilité pour l'entreprise, en contradiction avec les valeurs que chaque travailleur attribue à son activité, alors même qu'on lui demande un investissement mental et psychique intense censé répondre à ses attentes d'accomplissement de soi et de réalisation de ses aspirations. Tandis que le travailleur s'estime en droit d'attendre du travail plus que la simple satisfaction de ses besoins, l'employeur y voit surtout un moyen de « maximiser » ses intérêts conformément aux exigences de rationalité économique. Si le premier pense la légitimité du travail en termes de valeur libératrice, le second ne la reconnaît qu'à partir du moment où elle se soumet aux seuls critères de la valeur marchande. De cette confusion résulte un malentendu et un sentiment d'injustice qui rend le travailleur étranger à son travail, autrement dit aliéné, alors même qu'il pensait trouver dans le travail l'instrument de sa libération.

6 Au final, selon Hochschild (1983), l'échange du travail émotionnel contre un salaire engendre une souffrance qui exprime une forme d'exploitation psychique, équivalente à l'exploitation du prolétariat dans le capitalisme industriel.

3. Le travail émotionnel, un concept récent présentant de nombreuses pistes à explorer

7 En dénonçant les effets négatifs du travail émotionnel sur la santé des individus, les travaux sociologiques de Hochschild (1983) ont inspiré de nombreuses recherches. Le concept de travail émotionnel a donc bénéficié d'une attention intense ces trois dernières décennies. Dans le champ de la psychologie, les modèles les plus récents abordent la dimension intrapsychique du travail émotionnel à partir de trois composantes : la dissonance émotionnelle, l'acting de surface et l'acting de profondeur (Grandey, Diefendorff, & Rupp, 2013 ; Hülsheger & Schewe, 2011). Basées sur une reconceptualisation du travail émotionnel (Grandey, 2000) et d'instruments de mesures validés, les recherches empiriques des dix dernières années se sont efforcées de mieux comprendre l'impact du travail émotionnel sur la santé des individus. Il en résulte un élargissement et un approfondissement du concept. Néanmoins celui-ci reste relativement récent.

8 Reichers et Schneider (1990) affirment que les construits scientifiques évoluent en suivant trois étapes : (a) l'introduction/l'élaboration du concept, (b) l'évaluation/l'élargissement du concept et (c) la consolidation du concept. Pendant la phase initiale du développement du concept, les chercheurs s'efforcent de légitimer un nouveau construit ou un construit récemment emprunté à un autre domaine de recherche. Les publications ont pour objectifs de disséminer l'information à propos du concept et de présenter des données témoignant l'évidence que le concept reflète un phénomène légitime. Si le concept survit à cette première phase, la deuxième peut commencer. Les critiques des premières publications et les désaccords à propos de la façon de définir et opérationnaliser le concept émergent. Ces critiques et débats permettent alors d'élargir le concept par le développement de nouvelles mesures, par l'introduction d'éventuelles va-

riables modératrices ou médiatrices et l'utilisation de nouvelles méthodologies. La dernière étape du développement du concept a lieu, d'après Reichers et Schneider, lorsque les débats et les controverses à propos du concept déclinent. Le concept de travail émotionnel se situerait dans la deuxième phase (Bono & Vey, 2005). Certains résultats demeurent mitigés, de nombreuses questions subsistent et de multiples pistes restent à explorer. Ce travail de thèse a donc consisté dans un premier temps à préciser la définition du travail émotionnel et ses liens avec le burnout et les troubles somatiques. L'intérêt de cette revue de la littérature était de présenter diverses problématiques liées à l'état actuel des recherches. Dans les prochains paragraphes de cet article nous proposons de présenter de façon synthétique ces diverses problématiques qui ont fait l'objet de quatre chapitres de la thèse.

4. Vers une meilleure compréhension du travail émotionnel et de son rôle dans l'émergence du burnout et des troubles somatiques. Présentation de nos objectifs de recherche

9 Notre objectif global dans ce travail de recherche était de contribuer à une meilleure compréhension du travail émotionnel et de son rôle dans l'émergence du burnout et des troubles somatiques. Pour cela, nous nous sommes focalisé sur une catégorie de professionnels parmi les plus concernés par le travail émotionnel : les soignants (pour la grande majorité des infirmières et des aides-soignantes) exerçant en milieu hospitalier ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

4.1. Une recherche appliquée aux soignants

10 En représentant 10% des employés de l'union européenne, le secteur de la santé est un des principaux secteurs employeurs d'Europe. Le métier de soignant est une profession complexe. Ses professionnels sont en constante interaction avec une grande variété d'acteurs (collègues, clients, patients, familles…) et exercent dans un environnement particulièrement stressant. Dans l'étude SUMER de la DARES (2013) portant sur les expositions aux risques professionnels, la Fonction Publique Hospitalière apparaît parmi les secteurs publics particulièrement à la pointe de tous les risques : exigences physiques intenses, contraintes horaires (horaires atypiques, horaires imprévisibles), intensité du travail, crainte de l'erreur médicale, exposition aux agressions au travail.

11 Autant d'expositions aux risques professionnels favorisant l'émergence du stress et de ses conséquences néfastes aussi bien sur le plan physique que psychologique et comportemental. Les infirmier(e)s, par exemple, constituent une population à risque pour les phénomènes de stress et d'épuisement professionnel (Bakker, Le Blanc, & Schaufeli, 2005). Cette problématique représente un enjeu de santé publique majeur puisque le stress affecte la santé mentale et physique des soignants (Kipping, 2000), mais également la qualité des soins (Le Blanc, Hox, Schaufeli, Taris, & Peeters, 2007). Les recherches montrent, en effet, que cette dernière est directement proportionnelle au niveau de stress du personnel soignant (Leveck & Jones, 1996). Comprendre les processus d'épuisement professionnel, et de pathologies somatiques dans le milieu sanitaire et médico-social s'avère donc essentiel. A l'image de la complexité du métier de soignant, les causes de stress sont multiples dans les organisations de soins. Cependant, parmi les stresseurs potentiellement prégnant au cœur du métier de soignant, le travail émotionnel du soignant est longtemps resté ignoré et commence seulement d'être étudié. En effet, en plus d'être physique et technique, les charges de travail relationnel et émotionnel s'ajoutent aux contraintes des métiers de la santé. Mais la dimension émotionnelle du travail du soignant reste peu abordée dans la littérature scientifique et professionnelle. Les

enseignements dans les formations des soignants semblent également taire le ressenti face aux corps des malades : au-delà du geste technique, toutes les impressions face au corps malade ne sont pas abordées (Mercadier, 2002). Derrière les façades des institutions de soins, les soignants, face à la maladie, à la souffrance et à la mort, doivent s'évertuer à maintenir une neutralité bienveillante et une approche médicale très rationnelle du corps. Pourtant, le vécu émotionnel de l'expérience du soignant est intense et derrière les apparences de neutralité et les blouses blanches, se cache un réel travail de gestion des émotions et des expressions, autrement dit un travail émotionnel (Mercadier, 2002). Bien que cette forme de travail soit déjà identifiée comme une source d'épuisement dans les professions de la santé (Bono & Vey, 2005 ; Grandey, Foo, Groth, & Goodwin, 2012) de nombreuses questions subsistent.

4.2. Critiques conceptuelles et méthodologiques du travail émotionnel.

12 Premièrement, bien qu'il existe différentes échelles de mesure du travail émotionnel, celles-ci n'offrent qu'une compréhension limitée: en effet, les modèles les plus récents suggèrent d'appréhender la dimension intrapsychique du travail émotionnel à partir de la dissonance émotionnelle, de l'acting de surface et l'acting de profondeur. Cependant, les distinctions entre ces différents éléments restent confuses dans l'opérationnalisation du travail émotionnel. Autrement dit, aucune mesure ne permet d'évaluer simultanément ces trois composantes distinctes du travail émotionnel : Certaines évaluent les stratégies d'acting sans prendre la dissonance émotionnelle en compte tandis que d'autres mesurent la dissonance sans inclure les deux stratégies de régulation. Nous ne savons donc pas quelle composante prédomine dans les processus d'épuisement au travail. Est-ce le sentiment de dissonance émotionnelle ? Les efforts de régulations ? La présentation des limites méthodologiques des mesures actuelles du concept de travail émotionnel fait l'objet du deuxième chapitre de la thèse. Elle s'accompagne d'une mesure alternative du concept que nous avons développée, afin de saisir de façon plus fine les liens entre les différentes composantes du travail émotionnel et deux critères de santé négatifs : le burnout et les troubles somatiques.

4.3. Travail émotionnel, exigences et ressources. Leur impact sur le burnout des soignants

13 Deuxièmement, une question importante se pose lorsque les études attestent que le travail émotionnel affecte la santé des salariés: Dans quelle mesure les composantes du concept engendrent-elles de l'épuisement ou des troubles somatiques au-delà des stresseurs liés à l'environnement de travail ? En effet, d'Hochschild (1983) dénonce l'échange caduc du travail émotionnel contre un salaire. Ses propos insistent largement sur le contexte politico-économique et organisationnel dans lequel s'exerce le travail émotionnel. Et l'échange du travail émotionnel contre un salaire apparaît inéquitable dans la mesure où le contexte de l'entreprise tel qu'il est décrit par Hochschild ne permet pas au professionnel d'être émotionnellement spontanément en phase avec ses normes de professionnalité. Les transformations de l'organisation de travail s'expliquent, dans les travaux d'Hochschild, par le principe de rentabilité, imposant aux salariés une intensification du travail, une charge psychologique toujours plus élevée. Mais au final, est-ce l'environnement de travail qui explique l'épuisement des professionnels ou les composantes du travail émotionnel elles-mêmes ? Selon le modèle exigences-ressources (Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001 ; Bakker & Demerouti, 2007) un environnement de travail caractérisé par des exigences de travail élevées et de faibles ressources organisationnelles est le principal prédicteur de l'épuisement professionnel. Le travail émotionnel apporte-t-il une valeur ajoutée aux modèles de stress au travail ? Par ailleurs, quel rôle jouent les diverses composantes du travail émotionnel dans le processus d'épuisement émotionnel ? En plus de leur potentiel effet direct sur le burnout, médiatisent-elles la relation entre les stresseurs organisationnels et l'épuisement ? Basé sur les principes du modèle exigences-ressources (Bakker & Demerouti, 2007), le troisième chapitre de thèse analyse dans quelle mesure les composantes du travail émotionnel expliquent une part de variance supplémentaire de burnout et des troubles somatiques, une fois prise en compte la part de variance expliquée par les exigences et le manque de ressource organisationnelle.

4.4. Dissonance émotionnelle, réflexivité en groupe, burnout et troubles somatiques

14 La plupart des travaux se sont intéressés aux perceptions des ressources individuelles (auto-efficacité, autonomie au travail) pouvant modérer le stress du travail émotionnel (e.g. Demerouti et al., 2001 ; Grandey et al., 2005; Heuven et al., 2006). Or, peu de recherches ont évalué le rôle modérateur des ressources pouvant être liées au collectif de travail. Mais comment s'arrangent les équipes de travail lorsque les conditions de travail ne permettent pas d'être spontanément en phase avec les normes de professionnalité ? La réflexivité des équipes de travail constitue-elle une ressource permettant de modérer le sentiment de dissonance émotionnelle ? Le cinquième chapitre de thèse aborde les liens entre la réflexivité des équipes de travail et le travail émotionnel.

4.5. Dissonance émotionnelle, burnout et maltraitance en EHPAD

15 La vie organisationnelle des soignants abonde d'exemples dans lesquels la régulation émotionnelle joue un rôle essentiel. Le travail émotionnel permet au soignant de s'affilier à sa communauté, de prouver à ses pairs qu'il est partie intégrante du groupe, de jouer un rôle dans la préservation d'une bonne image de l'organisation (Gutek, Cherry, & Groth, 1999). Le travail émotionnel, souvent invisible, s'avère essentiel à la vie institutionnelle hospitalière et à son bon fonctionnement. Cependant, selon Hochschild (1983), l'échange de ce travail émotionnel contre un salaire devient inéquitable dans un contexte de rentabilité. Et les professionnels réagissent à cette inéquité par un désengagement comportemental et émotionnel. Si la finalité du travail émotionnel dans ce contexte de concurrence exacerbée était de maintenir une bonne image de marque de l'entreprise, les professionnels, de par leur désengagement, réduisent la qualité de cette image en diminuant la qualité de leur prestation de service. Ce constat final des travaux d'Hochschild est particulièrement problématique s'il est appliqué aux soignants. En effet, dans le milieu hospi-

talier et médico-social, la finalité de la gestion des émotions est avant tout de servir le soin et de préserver une certaine éthique médicale. La difficulté à être émotionnellement en phase avec ces normes de professionnalité est particulièrement dramatique puisqu'en plus de nuire à la santé des professionnels, la qualité des soins risque également d'être affectée. Les liens entre le travail émotionnel, le burnout et la maltraitance ont donc été explorés dans un dernier chapitre.

Pour conclure

16 Les différentes problématiques que nous venons d'exposer dans cet article ont fait l'objet de différentes parties de la thèse. Ces différents chapitres de thèse avaient pour objectifs d'apporter des éléments de réponses à celles-ci par le biais d'études empiriques. Nos études se sont basées sur 900 soignants. Pour découvrir les résultats de nos différentes études nous invitons le lecteur à se référer directement à notre travail de thèse ou aux différents articles que nous avons déjà publié (Andela & Truchot, 2014 ; Andela, Truchot, & Borteyrou, in press ; Andela, Truchot, & Van der Doef, in press)

Andela, M., & Truchot, D. (in press). Travail émotionnel, exigences et ressources. Leur impact sur le burnout des soignants. *Actes du 18ème Congrès de L'Association Internationale De Psychologie du Travail en langue Française*

Andela, M., Truchot, D., & Borteyrou, X. (in press). Emotional labor and burnout: some methodological considerations and refinements. *Canadian Journal of Behavioural Science*

Andela, M., Truchot, D., & Van der Doef, M. (in press). Job stressors and burnout in hospitals: the mediating role of emotional dissonance. *International Journal of Stress Management*

Ashforth, B. E., & Humphrey, R. . (1995). Emotion in the Workplace: A Reappraisal. *Human Relations*, *48*(2), 97–125. doi:10.1177/001872679504800201

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, *22*(3), 309–328. doi:10.1108/02683940710733115

Bakker, A. B., Le Blanc, P. M., & Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of advanced nursing*, 51(3), 276–87. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03494.x

Bono, J.E. & Vey, M. (2005). Toward Understanding Emotional Management at Work: A Quantitative Review of Emotio-

nal Labor Research. In N. Härtel, Charmine. Zerbe, Wilfred. Ashkanasy (Ed.), *Emotions in Organizational Behavior*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Grandey, A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110. doi:10.1037//1076-8998.5.1.95

Grandey, A. a, Fisk, G. M., & Steiner, D. D. (2005). Must "service with a smile" be stressful? The moderating role of personal control for American and French employees. *The Journal of applied psychology*, 90(5), 893–904. doi:10.1037/0021-9010.90.5.893

Grandey, A. A., Foo, S. C., Groth, M., & Goodwin, R. E. (2012). Free to be you and me: a climate of authenticity alleviates burnout from emotional labor. *Journal of occupational health psychology*, 17(1), 1–14. doi:10.1037/a0025102

Gutek, B. A., Cherry, B., & Groth, M. (1999). Gender and service delivery. In G. Powell (Ed.), *Handbook of gender and work* (pp. 47–68). Newbury Park, CA: Sage Publishers.

Kipping, C. (2000). Stress in mental health nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 37(3), 207–218.

Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., & Peeters, M. C. W. (2007). Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *The Journal of applied psychology*, 92(1), 213–27. doi:10.1037/0021-9010.92.1.213

Leveck, M. L., & Jones, C. B. (1996). The nursing practice environment, staff retention, and quality of care. *Research in nursing & health*, 19(4), 331–43. doi:10.1002

Mercadier, C. (2002). *Le travail émotionnel des soignants à l'hôpital.: Le corps au coeur de l'interaction soignant-soigné*. Paris: Editions Seli Arslan.

Soares, A. (2003). Les émotions dans le travail. *Travailler*, 9(1), 9. doi:10.3917/trav.009.0009

Français

Dans les pays occidentaux, ces dernières décennies, la charge de travail s'est déplacée du registre physique au registre psychique et émotionnel. Aujourd'hui, gérer sa relation aux autres, à soi-même, gérer ses émotions, ses expressions, autrement dit, réaliser un travail émotionnel, est devenu le gage d'une insertion professionnelle dans la majorité des emplois. Or, si le travail émotionnel est mis au service des clients et des organisations, il n'est pas sans conséquences pour la santé psychologique et physique des salariés. Ce travail de thèse se focalise sur des professionnels devant réaliser un travail émotionnel important au quotidien : les soignants. Son objectif est de mieux comprendre l'impact du travail émotionnel sur le burnout, les troubles somatiques des soignants et les risques de maltraitance vis-à-vis des patients. Cet article propose une introduction synthétique des problématiques abordées dans ce travail.

Marie Andela
Docteure en Psychologie, Laboratoire de Psychologie - EA 3188 - UFC
IDREF : https://www.idref.fr/184569672