

Confinement et risque de *burnout* des dirigeants propriétaires de PME : le syndrome d'épuisement d'empêchement¹

Yellow Emperor: How is the impediment developed?

Qibo: The combination of wind, cold and damp Qi can cause impediment syndrome. Impediment disease caused by the dominant wind is termed migratory one; when caused by the cold, painful one; and when caused by the dominant damp, fixed one...

The Yellow Emperor's Classic of Medicine — Essential Questions, pp. 190-194 (2019), Chapter 43: Impediment Syndrome

Olivier TORRÈS

Olivier Torrès est professeur à l'Université de Montpellier (MOMA, MRM) et MBS. Il est actuellement président du conseil scientifique du Labex Entreprendre et président-fondateur d'Amarok, premier observatoire sur la santé des dirigeants de PME, aujourd'hui implanté au Japon, aux Pays-Bas et en Suisse. Ses recherches portent essentiellement sur les questions managériales, économiques, sociales et sociétales des PME, ainsi que sur la santé des travailleurs non salariés et des dirigeants propriétaires de PME et TPE. Pour plus d'informations, www.oliviertorres.net.

Université de Montpellier
MOMA, MRM Entrepreneuriat
Espace Richter
208, rue Vendémiaire-2
34000 MONTPELLIER, 34960 CEDEX, France
olivier.torres@umontpellier.fr

Alexandre BENZARI

Alexandre Benzari est assistant chercheur doctorant à Montpellier Business School. Il est membre de Montpellier Recherche en Management (MRM) (groupe MRM Entrepreneuriat), du Labex Entreprendre et également chercheur associé à l'observatoire Amarok. Ses intérêts de recherche et sa thèse doctorale en cours à l'Université de Montpellier portent sur la santé des dirigeants de PME et plus particulièrement sur les impacts du technostress sur le burnout.

Montpellier Business School
MRM Entrepreneuriat
2300, avenue des Moulins
34185 MONTPELLIER, CEDEX 4, France
a.benzari@montpellier-bs.com

¹ Les auteurs tiennent à remercier vivement Frank Janssen pour son précieux soutien et ses conseils. Cette recherche a bénéficié du soutien financier du Labex Entreprendre (ANR-10-Labex-11-01) et de MRM (Montpellier Recherche en Management, EA 4557) de l'Université de Montpellier (Montpellier Management, MOMA) et de fonds de l'Erasmus University Rotterdam dans le cadre du programme *Research Excellence Initiative* (REI 2015). Les auteurs de cet article tiennent également à remercier les réseaux consulaires et tout particulièrement les CCI de Côte d'Or, de l'Hérault, du Morbihan, de Saône-et-Loire ainsi que la CMA de Vendée. Les auteurs remercient aussi Harmonie Mutuelle-Groupe VYV, la Fondation MMA, Malakof Humanis, Garance, AG2R La Mondiale, SMA BTP, BTP Banque, OPPBTP, PROBTP, le Centre des jeunes dirigeants (CJD), la Fédération française du bâtiment (FFB), la Confédération des PME (CPME). Enfin, les auteurs dédient ce travail à la mémoire de Bernard Stalter, président de CMA France, qui nous a quittés prématurément durant la crise de la Covid-19.

Abdelaziz SWALHI

Abdelaziz Swalhi est maître de conférences à l'Université de Montpellier. Il est membre de Montpellier Recherche en Management (MRM) et du Labex Entreprendre. Ses recherches portent principalement sur les problématiques des ressources humaines, du management et de la performance des PME.

Université de Montpellier
MOMA, MRM Entrepreneuriat
Espace Richter
208, rue Vendémiaire-2
34000 MONTPELLIER, 34960 CEDEX, France
abdelaziz.swalhi@umontpellier.fr

Roy THURIK

Roy Thurik est professeur émérite en économie et entrepreneuriat à Erasmus University Rotterdam et professeur émérite en entrepreneuriat à Free University Amsterdam. Il est professeur en entrepreneuriat et économie à la Montpellier Business School. Il est également chercheur associé de deux autres établissements de renommée : Tinbergen Institute for Economic Sciences et Erasmus Research Institute for Management. Ses travaux sont publiés dans plus de deux cents articles dans des revues internationales prestigieuses. Il est coéditeur de plusieurs ouvrages académiques et membre de comité de lecture d'un nombre important de revues scientifiques. Il a réalisé des missions de conseil pour un grand nombre d'entreprises et d'institutions nationales et internationales. Pour plus d'informations, www.thurik.com.

Montpellier Business School,
2300, avenue des Moulins
34185 MONTPELLIER, CEDEX 4, France
thurik@ese.eur.nl

RÉSUMÉ

En utilisant l'échelle BMS-10 (burnout measure short, version composée de dix éléments) mesurant le burnout, il est montré que son niveau a augmenté et sa composition a changé chez les dirigeants propriétaires de PME françaises pendant la pandémie de Covid-19. Sept échantillons indépendants de propriétaires de petites entreprises collectés sur une période allant de 2012 à fin avril 2020 (un mois après le début du premier confinement en France) sont étudiés. Avant la pandémie, la hiérarchie des éléments est en grande partie la même avec les sentiments d'être fatigué, d'être déçu et d'en avoir marre qui se positionnent comme les trois plus importants. Pendant la pandémie, une nouvelle hiérarchie émerge, dont les deux éléments les plus importants sont les sentiments d'impuissance et d'être coincé. Cela indique une nouvelle forme d'épuisement d'empêchement. Deux leçons peuvent être tirées. Tout d'abord, les autorités gouvernementales et sanitaires doivent être conscientes du risque d'épuisement professionnel croissant des dirigeants propriétaires de PME pendant la crise de la Covid-19 et, en particulier, lors des épisodes de confinement. Deuxièmement, en supposant qu'un propriétaire de PME peut être confronté à une situation d'incapacité, due à un accident ou à une maladie, les institutions d'assurance maladie devraient être alertées sur la possibilité de mettre en place de nouveaux services d'écoute et d'accompagnement afin d'éviter la détérioration de la santé mentale liée à l'épuisement d'empêchement. Cette évolution semble si grave et spécifique que le terme « syndrome d'épuisement d'empêchement » est proposé.

MOTS-CLÉS

Confinement, Burnout, Syndrome d'épuisement d'empêchement, Dirigeants propriétaires de PME, Sentiment d'impuissance, Covid-19, France

Lockdown and risk of burnout in SME owners-managers: the impediment exhaustion syndrome

ABSTRACT

Using the BMS-10 scale (Burnout Measure Short version composed of ten elements) it is shown that its level increased and its composition changed in French SME owners-managers from before to during the Covid-19 pandemic. Seven independent samples of SME owners-managers collected over a period from 2012 to the end of April 2020 (one month after the start of the

first lockdown in France) are investigated. Before the pandemic the hierarchy of elements is largely the same with feelings of being tired, of disappointment with people and of exhaustion ("I've had it") as the three most important ones. During the pandemic a new hierarchy appears with feelings of helplessness and being trapped as the two most important elements. This points at an unprecedented form of impediment exhaustion. Two lessons can be drawn. First of all, the governmental and health authorities should be aware of the risk of an increasing burnout for SME owners-managers during the Covid-19 crisis and in particular during lockdown episodes. Secondly, by assuming that a SME owner-manager can be confronted with a situation of incapacity, due to an accident or an illness, pension and health insurance institutions should be alerted about the option to set up novel consultation and support services in order to prevent the deterioration of mental health related to impediment exhaustion. This development seems so severe and so specific that the term impediment exhaustion syndrome is proposed.

KEYWORDS

Lockdown. Burnout. Impediment exhaustion syndrome. SME owners-managers. Feeling of helplessness. Covid-19. France

Confinamiento y riesgo de agotamiento de los dirigentes-propietarios en PyME: el síndrome de agotamiento por impedimento

RESUMEN

Utilizando la escala BMS-10 (Burnout Measure Short version compuesta por diez ítems), se muestra que el nivel ha aumentado y su composición ha cambiado en los dirigentes-propietarios de PyME francesas durante la pandemia del Covid-19. Se investigan siete muestras independientes de dirigentes-propietarios de PyME recopiladas durante un período desde 2012 hasta finales de abril de 2020 (un mes después del inicio del primer confinamiento en Francia). Antes de la pandemia, la jerarquía de los elementos era en gran medida la misma, con sentimientos de fatiga (me siento fatigado), decepción (me siento decepcionado) y cansancio («estoy hart») clasificados como los tres más importantes. Durante la pandemia, una nueva jerarquía emerge cuyos dos elementos más importantes son la sensación de impotencia y de estancamiento. Esto apunta a una forma sin precedentes de agotamiento de impedimento. De este episodio, pueden sacarse dos enseñanzas. En primer lugar, las autoridades gubernamentales y sanitarias deben ser conscientes del riesgo de agotamiento profesional creciente de los dirigentes-propietarios de PyME durante la crisis de Covid-19 y, en particular, durante los episodios de confinamiento. En segundo lugar, asumiendo que el dirigente-propietario de PyME pueda estar confrontado a una situación de incapacidad, debido a un accidente o una enfermedad, se debe alertar a las instituciones de seguridad social sobre la posibilidad de establecer nuevos servicios de consulta y apoyo para prevenir el deterioro de la salud mental relacionado con el agotamiento por impedimento. Este desarrollo parece tan severo y específico que se propone el término síndrome de agotamiento por impedimento.

PALABRAS CLAVE

Confinamiento. Síndrome de burnout. Síndrome de agotamiento por impedimento. Dirigentes-propietarios de PyME. Sentimiento de impotencia. Covid-19. Francia

INTRODUCTION

Dès le début de la crise de la Covid-19 en 2020, les chercheurs en santé mentale ont alerté les pouvoirs publics sur les dangers de la situation. « Des pronostics incertains, de graves pénuries de ressources pour le dépitage, le traitement et la protection des intervenants et des prestataires de soins de santé contre l'infection, l'imposition de mesures de santé publique qui portent atteinte aux libertés individuelles, des pertes financières importantes et croissantes et des messages contradictoires des autorités sont parmi les principaux facteurs de stress qui contribueront sans aucun doute à une détresse émotionnelle généralisée et à un risque accru de maladie psychiatrique associée à la Covid-19. » (Pfefferbaum et North, 2020, p. 510)

Face à ces inquiétudes, de très nombreux articles académiques ont rapidement pointé des risques accrus de dépression et d'anxiété (Wang *et al.*, 2020), d'insomnie (Pappa *et al.*, 2020), une plus forte utilisation de substances (Pfefferbaum et North, 2020), ainsi qu'une augmentation du risque suicidaire (Courtet, Olie, Debien et Vaiva, 2020). Parmi les premières études empiriques, celle de Wang *et al.* (2020) portant sur 1 210 répondants chinois a révélé que 54 % des répondants étaient en risque psychologique modéré ou grave, tandis que 29 % ont signalé des symptômes d'anxiété modérés à sévères et 17 % des symptômes dépressifs modérés à sévères. De même, Pierce *et al.* (2020), en comparant des populations participant à plusieurs vagues d'enquête, mettent en évidence que la

prévalence dans la population de niveaux cliniquement significatifs de détresse mentale est passée de 18,9 % en 2018-2019 à 27,3 % en avril 2020, un mois après le verrouillage du Royaume-Uni.

Parmi les troubles de santé mentale, le *burnout* est également évoqué. Les perturbations du travail liées à la propagation du virus (distanciation sociale, gestes barrières) et au confinement (fermeture de certains établissements, télétravail imposé) sont aussi de nature à fortement modifier le rapport de l'individu à son travail et d'engendrer des troubles mentaux, mais la population active la plus étudiée en matière de *burnout* est les professionnels de santé, en raison du rôle crucial qu'ils jouent pendant cette pandémie. Le caractère inédit de la crise sanitaire à laquelle s'ajoute l'afflux massif de patients qui occasionne des tensions en termes d'accueil de patients a suscité de nombreux travaux empiriques. De ce fait, de nombreux travaux ont mis en évidence les risques accrus de *burnout* pour les professionnels de santé (Matsuo *et al.*, 2020 ; Jalili, Niroomand, Hadavand, Zeinali et Fotouhi, 2020 ; Talaee *et al.*, 2020 ; Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, Garcia-Albuern et Martin-Garcia, 2020), avec des études précises sur les services d'urgence (Chor *et al.*, 2020), les unités de soins intensifs (Sasangohar, Jones, Masud, Vahidy et Kash, 2020 ; Azoulay *et al.*, 2020), les médecins (Dinibutun, 2020), les infirmières (Chen *et al.*, 2020), les neurochirurgiens (Khalafallah *et al.*, 2020) et les stagiaires en chirurgie (Kadhum, Farrell, Hussain et Molodynski, 2020).

Étonnement, les dirigeants propriétaires de PME² sont moins étudiés durant cette période, alors que la crise les expose directement à des conséquences économiques régressives. On relève sporadiquement quelques articles, mais qui axent davantage leurs préoccupations en termes de résilience (Castro et Zermeño, 2020), de faire face à l'adversité (Shepherd et Williams, 2020), voire même de défi à affronter (Salamzadeh et Dana, 2020) ou qui se focalise sur les seules *start-up* (Kuckertz *et al.*, 2020). La crise sanitaire semble davantage appréhendée comme génératrice de nouveaux défis par la communauté en entrepreneuriat, qui semble avoir tendance à transformer les contraintes en opportunités, à renforcer les aspects positifs. Cette lacune est d'autant plus étonnante que les PME et leurs dirigeants jouent un rôle important dans les économies (Erken, Donselaar et Thurik, 2018), rôle encore plus crucial dans le cadre du redémarrage de l'économie (Eggers, 2020). La préservation de la santé mentale des dirigeants de PME d'aujourd'hui est un gage de l'efficacité de la relance de l'économie de demain.

Pourtant, les dirigeants de PME, qu'ils soient artisans, commerçants, professionnels libéraux ou agriculteurs constituent généralement une population à revenus plus volatils (Patel et Rietveld, 2020), ce qui les rend plus vulnérables aux périodes de crise comme celle de la Covid-19. En utilisant trois vagues de données à deux semaines d'intervalle de l'étude, Patel et Rietveld (2020) montrent que par rapport aux salariés, les travailleurs indépendants éprouvent une plus grande détresse psychologique en raison de l'insécurité financière autodéclarée (le risque de manquer d'argent). Ils montrent également que le risque autodéclaré de perte d'emploi a un impact disproportionné sur la détresse psychologique des travailleurs indépendants. Ce résultat conforte celui de Torrès, Benzari, Fisch, Mukerjee, Swalhi et Thurik (2021a) qui montrent que le risque de déposer le bilan a plus d'impact négatif sur le risque de *burnout* que le risque sanitaire de contracter gravement la maladie de la Covid-19. Ensemble, ces résultats soulignent que les incertitudes économiques induites par la pandémie de Covid-19 frappent durement les travailleurs indépendants, notamment en aggravant leur détresse psychologique à court terme.

Cet article répond à l'une des interrogations de l'appel à projets de la RIPME : « De nombreux entrepreneurs, aux prises avec une incertitude grandissante, auront certainement subi des contrecoups importants sur le plan de leur santé mentale et physique. » (Janssen, Tremblay, Malaaoui, St-Pierre et Thurik, 2020)

Après avoir relaté l'état de la littérature académique sur le thème du *burnout* des dirigeants de PME, nous montrerons que la crise sanitaire intensifie ce risque, mais en modifie aussi et surtout la forme. La question de recherche de cet article peut se résumer en deux interrogations : comment la crise affecte-t-elle le niveau d'épuisement professionnel des dirigeants de PME et quels sont les éléments de l'épuisement qui sont particulièrement impactés par la crise ?

2 Les travaux dans les champs de la PME et de l'entrepreneuriat sont proches, mais néanmoins distincts. Cet article s'inscrit davantage dans le champ PMiste qu'en entrepreneuriat. Pour cette raison, quand nous parlons de dirigeants de PME, le lecteur doit comprendre dirigeant ET propriétaire d'une entreprise de taille petite ou moyenne en termes de salariés ou de chiffre d'affaires dans le sens de la recommandation européenne. Pour ne pas alourdir le texte, nous emploierons désormais l'expression « dirigeant de PME ». Ajoutons que nous mobilisons parfois des articles publiés dans le champ de l'entrepreneuriat, dont le matériel empirique concerne des dirigeants propriétaires de PME. Nous constatons que très souvent certains auteurs emploient le terme « entrepreneur » pour signifier le statut de « dirigeant propriétaire de PME » tandis que, pour d'autres, il s'agit de mettre en avant la fonction entrepreneuriale (création, innovation, prise de risque...).

1. L'ÉTAT DU RISQUE DE *BURNOUT* CHEZ LES DIRIGEANTS DE PME

Si à la suite des travaux pionniers de Freudenberger (1975) et de Maslach (1976) d'innombrables travaux se sont multipliés sur l'épuisement professionnel chez les salariés, ce n'est que très récemment que cette question a été abordée chez les dirigeants de PME (Jamal, 2007 ; Shepherd, Marchisio, Morrish, Deacon et Miles, 2010 ; Ben Tahar, 2014 ; Fernet, Torrès, Austin et St-Pierre, 2016 ; Lechat et Torrès, 2016b ; Mol, Ho et Pollack, 2018 ; Omrane, Kammoun et Seaman, 2018 ; Benzari, Torrès, Khedhaouria et Cucchi, 2019 ; Palmer, Kraus, Kailer, Huber et Oner, 2019 ; Soenen, Eib et Torrès, 2019 ; Torrès et Kinowski-Moysan, 2019 ; Manzano-Garcia, Ayala-Calvo et Desrumaux, 2021 ; Torrès *et al.*, 2021a). Les dirigeants de PME sont souvent des travailleurs non salariés, raison pour laquelle, en France ainsi qu'ailleurs, ils échappent aux services de santé au travail. Pourtant, c'est une population à risque, car ils cumulent de nombreux facteurs qui amplifient le risque de *burnout* comme la surcharge de travail (Shepherd *et al.*, 2010 ; Palmer *et al.*, 2019), les journées stressantes (Lechat, 2014 ; Lechat et Torrès, 2016a), un sommeil réduit (Guiliani et Torrès, 2018), de fortes responsabilités (Algava et Vinck, 2009 ; INSERM, 2011).

Ces travaux ont permis d'identifier les facteurs augmentant le risque de *burnout* comme la solitude (Fernet *et al.*, 2016), le stress (Lechat, 2014 ; Wei, Cang et Hisrich, 2015), le technostress (Benzari *et al.*, 2019), l'affect négatif (Lechat et Torrès, 2016b), l'ambivalence de rôle (Ben Tahar, 2014 ; Shepherd *et al.*, 2010), le conflit de rôle et la surcharge de rôle (Shepherd, Marchisio, Morrish, Deacon et Miles, 2010), la passion obsessionnelle (Mol, Ho et Pollack, 2018) ou, à l'inverse, atténuant le risque comme la satisfaction au travail (Lechat et Torrès, 2017), l'orientation entrepreneuriale (Fernet *et al.*, 2016), la passion harmonieuse (Mol, Ho et Pollack, 2018) ou la justice organisationnelle (Soenen, Eib et Torrès, 2019).

Les rares travaux comparatifs avec les salariés ont montré que le niveau de *burnout* des travailleurs indépendants et dirigeants de PME est plus élevé (Jamal, 2007 ; Kuan-Han, Chau-Chung, Tzong-Shinn, Tien-Shang et Yen-Yuan, 2020), bien que d'autres montrent l'inverse (Sikora et Saha, 2009), mais de manière très infime (Bergman, Bernhard-Oettel, Bujacz, Leineweberleineweber et Toivanen, 2021). « Ces résultats contradictoires montrent clairement qu'il pourrait être avantageux d'étudier séparément différents types de problèmes de santé mentale et d'examiner attentivement les échelles utilisées. » (Bergman *et al.*, 2021, p. 3)

À ce propos, sur le plan méthodologique, aucun consensus ne se dégage concernant le choix des échelles de mesure. Le *burnout* est mesuré à l'aide de la *Maslach burnout inventory general scale* (MBI-GS) (Jamal, 2007 ; Shepherd *et al.*, 2010 ; Mol, Ho et Pollack, 2018 ; Manzano-Garcia, Ayala-Calvo et Desrumaux, 2021), de l'échelle OLBI (Ben Tahar et Torrès, 2013 ; Ben Tahar, 2014), de la *Dworkin's occupational burnout scale* (Sikora et Saha, 2009), de la *Copenhagen burnout inventory* (Kuan-Han *et al.*, 2020), de la SMBM (Benzari *et al.*, 2019) ou de la SMBQ (*Shirom Melamed burnout questionnaire*) (Bergman *et al.*, 2021) et du BMS-10 de Pines (Fernet *et al.*, 2016 ; Lechat et Torrès 2016b ; Soenen, Eib et Torrès, 2019 ; Torrès et Kinowski-Moysan, 2019 ; Torrès *et al.*, 2021a). Toutefois, malgré cette diversité, l'usage du MBI et du BMS-10 semble le plus courant. Le choix de l'échelle de mesure n'est pas neutre et doit être en cohérence avec l'objet de la recherche. On peut distinguer deux optiques différentes.

Dans une optique psychiatrique clinique, il semble préférable de retenir le MBI (Maslach, Jackson et Leiter, 1996), surtout depuis que l'OMS (2019) a défini le phénomène du *burnout* en prenant appui sur cette triple dimension de l'épuisement émotionnel, de la dépersonnalisation et de la perte d'efficacité.

Mais dans une optique préventive infraclinique³, il est préférable de retenir l'échelle du BMS-10 (Malach-Pines, 2005), car même si ses éléments constitutifs relèvent de trois aspects différents (émotionnel, mental et physique), c'est la seule échelle de *burnout* qui se focalise sur une seule dimension, celle de l'épuisement. Or, un consensus se dégage pour considérer que le processus du *burnout* commence avec l'épuisement avant de se propager à la dépersonnalisation et à la perte d'efficacité (Truchot, 2004 ; Palmer *et al.*, 2019). C'est donc à ce niveau que peuvent se déceler les premiers signes d'enclenchement d'un processus de *burnout*. Toutefois, à ce jour, les travaux qui ont mobilisé l'échelle du BMS-10 ont peu prêté attention à l'analyse intrinsèque de l'épuisement. Or, chaque élément peut faire l'objet d'une politique de prévention adaptée. Si dans l'échelle du BMS-10 (Malach-Pines, 2005),

3 Un signe infraclinique (ou subclinique) signifie que l'on peut observer chez un malade atteint d'une maladie donnée des signes avant qu'il n'en présente tous les symptômes. L'intérêt de l'optique infraclinique est qu'elle peut servir à établir un diagnostic précoce dans une logique préventive ou analytique et non curative. C'est dans cet esprit que Wismans, Thurik, Verheul, Torrès et Kamei (2020) utilisent l'échelle TDAH (trouble déficit de l'attention/hyperactivité) dans le domaine de l'entrepreneuriat et PMiste.

l'évaluation globale du risque de *burnout* repose sur des éléments aussi différents que la fatigue, la difficulté à dormir, les sentiments de déception, de lassitude ou le désespoir, il est clair que la prévention de chacun de ces éléments appelle des dispositifs différents. Évidemment, on ne lutte pas contre la fatigue dans les mêmes termes que contre la lassitude ou le sentiment de désespoir. L'observation en détail de la façon dont s'échelonnent et se positionnent les différents éléments de l'épuisement permet d'obtenir un guide pour orienter la prévention vers les actions prioritaires. De plus, cela permet de voir si la hiérarchie des éléments est stable dans le temps avant et pendant la crise sanitaire.

La question de recherche est donc double : d'abord, parmi les éléments qui caractérisent l'épuisement, quels sont ceux qui généralement impactent le plus les dirigeants de PME ? En d'autres termes, quelle est la hiérarchie de la distribution des dix éléments de l'échelle de Pines ? Ensuite, il importe de voir si la crise sanitaire de la Covid-19 modifie ou non cette hiérarchie.

2. DESCRIPTION DES SEPT ÉCHANTILLONS

Les archives de l'observatoire Amarok constituent une opportunité pour analyser les effets occasionnés par la crise sur la santé et le risque de *burnout* des dirigeants de PME. Au fil de son existence, cet observatoire créé en 2010 a mesuré à 25 reprises le BMS-10 à l'aide de 10 populations différentes de dirigeants de PME.

La population cible est celle des dirigeants propriétaires de PME (au sens de la recommandation de la Commission du 6 mai 2003 concernant la définition des micro, petites et moyennes entreprises [notifiée sous le numéro C(2003) 1422], JO L 124 du 20.5.2003, p. 36-41⁴) de toutes formes juridiques et de tous secteurs d'activité. Les répondants ont été retenus sur un critère de taille de l'entreprise qu'ils dirigent (effectif < 250) et sur un critère de propriété (détenue du capital).

Dans le cadre de cette recherche, il a été décidé de ne pas retenir trois populations : celle de la chambre d'agriculture de Saône-et-Loire, celle des experts-comptables d'Île-de-France et celle des dirigeants de PME de la Guadeloupe. Cette éviction répond à un choix de nature méthodologique. Ces échantillons sont soit confinés à un territoire restreint départemental ou régional (Saône-et-Loire, Guadeloupe, Île-de-France), soit ils ne sont pas interprofessionnels (experts-comptables, agriculteurs). Seules sont retenues les sept populations qui présentent à la fois une base nationale et plurisectorielle.

Les deux premiers ensembles de données proviennent d'échantillons constitués par des dirigeants de PME volontaires, adhérents du Centre des jeunes dirigeants (CJD). Les données ont été collectées par téléphone. Le premier échantillon a été constitué en décembre 2012 avec 341 participants (17,4 % de femmes) et le deuxième en février 2013 avec 393 participants (27,4 % de femmes). L'effectif salarié moyen des entreprises interrogées est respectivement de 24,97 et 15,54.

Le troisième échantillon a été établi avec des dirigeants de PME adhérents de la Fédération française du bâtiment (FFB). Bien que cet échantillon soit monosectoriel, il a été retenu, car il englobe un grand nombre de métiers différents (maçonnerie, menuiserie, électricité, chauffagiste, géomètre, économiste de la construction...). Il est constitué de 348 dirigeants de PME, dont 21,33 % de femmes interrogées par téléphone en février 2015. L'effectif salarié moyen des entreprises interrogées est de 25,21.

Le quatrième échantillon a été constitué avec la Fondation MMA : 257 dirigeants de PME, dont 36,71 % de femmes, ont été interrogés par téléphone en mai 2017. L'effectif salarié moyen des entreprises interrogées est de 3.

Le cinquième échantillon est constitué de 493 dirigeants de PME, dont 35,7 % de femmes, adhérents à la Confédération des PME (CPME). La collecte de données a été réalisée en avril/mai 2018 à l'aide d'un questionnaire en ligne. L'effectif salarié moyen des entreprises interrogées est de 13,11.

4 La catégorie des micro, petites et moyennes entreprises (PME) est constituée des entreprises qui occupent moins de 250 personnes et dont le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 50 millions d'euros ou dont le total du bilan annuel n'excède pas 43 millions d'euros.

Le sixième échantillon a été réalisé par téléphone en mars 2019 selon la méthode des quotas et par l'intermédiaire d'une plateforme CATI. Il est constitué de 1 490 dirigeants de PME, dont 41,77 % de femmes. L'effectif salarié moyen des entreprises interrogées est de 6,06.

Le septième échantillon est basé sur l'enquête nationale Covid-19 (2020) réalisée en ligne du 15 au 21 avril 2020 par l'observatoire Amarok en partenariat avec le réseau consulaire français. Il est composé de 2 297 dirigeants de PME, dont 38,56 % de femmes. L'effectif salarié moyen est de 5,55.

L'âge moyen des répondants de nos échantillons fluctue de 45 ans (échantillon 4) à 54 ans (échantillon 3). Toutes les enquêtes par téléphone ont été opérées par des chercheurs doctorants en PME ou des stagiaires en master PME à l'exception de l'échantillon 6.

Un aperçu des sept échantillons est présenté dans le tableau 1.

TABLEAU 1. SEPT ENQUÊTES AUPRÈS DES DIRIGEANTS PROPRIÉTAIRES DE PME FRANÇAISES UTILISANT LE BMS-10 SUR LA PÉRIODE 2012-2020

Numéro de l'échantillon	Nom du partenaire	Appellation de l'échantillon	Couverture géographique et sectorielle	Méthode de collecte des données	Période	Pourcentage femmes, âge moyen	Effectifs moyens	Nombre de répondants	BMS-10 total	éléments, alpha de Cronbach	Score moyen BMS-10	Pourcentage score ≥ 4	Pourcentage score $\geq 5,5$
1	Malakoff-Médéric CJD, number 1	CJD C1 2012	France, tous secteurs sauf agriculture	téléphone	déc-13	17,40 ; 53	24,97	341	0,86		2,66	9,97	0,01
2	Malakoff-Médéric CJD, number 2	CJD C2 2013	France, tous secteurs sauf agriculture	téléphone	févr-13	27,44 ; 53	15,54	393	0,84		2,77	11,70	1,52
3	FFB-OPPBTP-PROBTP-SMABTP-BTP Banque	FFB 2015	France, secteur du bâtiment	téléphone	févr-15	21,33 ; 54	25,21	348	0,85		2,85	15,80	3,16
4	MMA Fondation	MMA 2017	France, tous secteurs	téléphone	mai-17	36,71 ; 45	3,00	257	0,85		2,14	6,61	1,17
5	Harmonie Mutuelle/VYV/CPME	CPME 2018	France, tous secteurs sauf agriculture	en ligne	avr-18	35,70 ; 51	13,11	493	0,93		3,05	26,57	5,27
6	Enquête nationale 2019 MMA/ <i>Opinion Way</i>	SIRENE 2019	France, tous secteurs sauf agriculture	téléphone	mars-19	41,77 ; 50*	6,06*	1490	0,88		2,89	17,40	1,75
7	Enquête nationale Covid 2020	COVID-19 2020	France, tous secteurs sauf agriculture	en ligne	avr-20	38,56 ; 49	5,55	2297	0,91		3,39	34,65	9,18

* valeur estimée.

3. L'ÉCHELLE BMS-10

Le BMS-10 (Malach-Pines, 2005), outre sa simplicité et sa petite taille (dix éléments), est une échelle unidimensionnelle, ce qui facilite la comparabilité des situations et des populations. Elle se focalise sur l'épuisement, première étape du processus de *burnout* (Truchot, 2004). Dans une optique infraclinique de prévention, cette échelle constitue l'outil idéal (Torrès et Kinowski-Moysan, 2019). Cette échelle, traduite en français (Lourel, Gueguen et Mouda, 2007), évalue à quelle fréquence, de 1 (jamais) à 7 (toujours), un individu ressent un degré d'épuisement selon trois aspects (Lourel, Gueguen et Mouda, 2007) :

- l'épuisement émotionnel qui correspond au sentiment d'avoir de plus en plus de difficultés à répondre efficacement aux sollicitations de son environnement professionnel (quatre éléments : impuissant, j'en ai marre, désespéré, déprimé) ;
- l'épuisement mental qui exprime un état d'affaiblissement et d'abandon (trois éléments : coincé, déçu et sans valeur) ;
- l'épuisement physique qui exprime les plaintes d'un individu liées à son état physique (trois éléments : difficultés à dormir, fatigué et physiquement faible).

À l'aide de cette échelle, Malach-Pines (2005) établit trois stades. Sur une échelle dont les scores s'échelonnent de 1 à 7, un niveau inférieur à 4 indique une absence de *burnout*. Entre 4 et 5,5, il y a une apparition du syndrome de *burnout*. Lorsque le score dépasse 5,5, Malach-Pines (2005) considère qu'il y a un besoin d'assistance. Ce sont ces deux seuils de 4 et 5,5 auxquels nous prêtons attention dans le tableau 1. Le double intérêt de cette échelle est qu'elle permet d'établir une moyenne générale, mais aussi des seuils critiques.

Facile d'accès, cette échelle est un outil de prévention très utile. L'identification des premiers signes de *burnout* est considérée par Maslach et Leiter (2008) comme une bonne démarche de prévention. De même, l'auto-observation est un mode qui donne de bons résultats en termes de prévention (Kanfer, Reinecker et Schmelzer, 2000 ; Carod-Artal et Vázquez-Cabrera, 2013).

Le tableau 1 montre qu'avant la crise de la Covid-19, le pourcentage de dirigeants de PME en fort risque (score supérieur à 5,5) a oscillé entre 0,01 % pour l'échantillon CJD C1 et 5,27 % pour celui de la CPME. Pendant la Covid-19, cette proportion a augmenté à 9,16 %. Si l'on compare les échantillons 6 et 7 (proches dans le temps et par le montant de l'effectif), le score moyen du BMS-10 passe de 2,89 à 3,39, portant le pourcentage de dirigeants de PME affichant une présence de *burnout* de 17,4 à 34,65 et ceux qui nécessiteraient une intervention de 1,75 à 9,18 %, soit plus du quintuple.

Si le score global moyen et les seuils critiques sont en progression durant le confinement, il importe à présent d'analyser dans le détail comment les dix éléments du BMS-10 se hiérarchisent entre eux et si ce classement est stable ou évolutif, surtout dans le contexte de la crise sanitaire. Être fatigué ou avoir du mal à dormir, le fait de se sentir impuissant, déprimé, désespéré, coincé ou sans valeur... sont autant d'éléments qui contribuent ensemble à l'évaluation globale de l'épuisement dans le BMS-10, mais qui n'ont pas la même signification. Or, ce sont bien les signes de l'épuisement qui intéressent cette recherche.

4. STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Dans le tableau 2, les scores des éléments des sept échantillons fournissent deux enseignements distincts, l'un qui est récurrent avant la crise sanitaire, l'autre qui est inédit durant la crise.

TABLEAU 2. MOYENNES DES ÉLÉMENTS DU BMS-10 PAR ÉCHANTILLON

	fatigué(e)		décu(e) par certaines personnes		désespéré(e)		coincé(e)		impuissant(e)		physiquement faible ou malade		sans valeur, comme un échec		difficultés à dormir		J'en ai marre		Score total BMS 10				
	N	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
CIDCI 2012	341	2,98	1,55	3,76	1,28	2,00	1,26	2,81	1,60	2,47	1,33	2,26	1,32	2,08	1,28	1,74	1,01	3,22	1,83	3,29	1,56	2,66	0,95
CIDC2 2013	393	3,21	1,61	3,82	1,43	1,90	1,31	2,95	1,68	2,70	1,48	2,20	1,37	2,16	1,35	1,77	1,23	3,42	1,90	3,54	1,69	2,77	0,97
BFE 2015	348	3,54	1,79	4,05	1,64	2,00	1,41	2,98	1,85	2,97	1,75	2,20	1,54	1,91	1,41	1,75	1,23	3,32	2,01	3,76	1,80	2,85	1,09
MMA 2017	257	2,30	1,72	3,21	1,76	1,54	1,11	2,17	1,64	2,11	1,61	1,72	1,26	1,58	1,15	1,38	1,03	2,39	1,81	3,01	1,78	2,14	0,98
CPME 2018	493	3,91	1,71	4,08	1,57	2,42	1,52	3,01	1,77	2,93	1,73	2,60	1,66	2,70	1,57	2,02	1,40	3,42	1,91	3,44	1,87	3,05	1,30
SIRENE 2019	1490	3,81	1,58	3,42	1,39	2,25	1,50	2,87	1,65	2,80	1,51	2,45	1,52	2,64	1,43	2,21	1,36	3,11	1,76	3,36	1,71	2,89	1,08
COVID-19 2020	2297	3,77	1,81	3,75	1,90	2,83	1,82	3,87	2,09	4,49	2,04	2,98	1,85	2,32	1,56	2,42	1,78	3,81	2,06	3,63	2,06	3,39	1,42

N : taille de l'échantillon ; M : moyenne ; SD : écart-type.

TABLEAU 3. ANOVA, VARIATION DES ÉLÉMENTS DU BMS-10 AVANT LA COVID-19

	fatigué(e)	décu(e) par certaines personnes	désespéré(e)	coincé(e)	impuissant(e)	déprimé(e)	physiquement faible ou malade	sans valeur, comme un échec	difficultés à dormir	J'en ai marre	Mental	Emotionnel	Physique	Score total BMS-10
R ²	0,08	0,04	0,03	0,01	0,02	0,02	0,06	0,04	0,02	0,01	0,025	0,022	0,061	0,04
F	54,26	26,41	18,42	10,08	13,94	15,01	45,14	28,10	13,20	6,68	17,234	14,887	43,413	27,70

TABLEAU 4. ANOVA, VARIATION DES ÉLÉMENTS DU BMS-10 AVEC LA COVID-19

	fatigué(e)	décu(e) par certaines personnes	désespéré(e)	coincé(e)	impuissant(e)	déprimé(e)	physiquement faible ou malade	sans valeur, comme un échec	difficultés à dormir	J'en ai marre	Mental	Emotionnel	Physique	Score total BMS-10
R ²	0,05	0,02	0,06	0,07	0,20	0,05	0,04	0,04	0,04	0,01	0,047	0,084	0,041	0,07
F	45,79	18,18	56,02	73,75	230,93	44,09	34,72	37,06	34,91	8,06	46,813	86,572	40,245	66,45

Le premier enseignement est qu'il apparaît très nettement qu'un classement récurrent s'établit en ordonnant toujours les différents éléments selon les mêmes positions. Si l'on excepte l'échantillon Covid-19 2020 qui a été constitué pendant la crise de la Covid-19, tous les autres échantillons présentent le même quatuor de tête : sentiment de déception, lassitude (j'en ai marre), fatigue et difficultés à dormir. Ce quatuor de tête, maintes fois observé, fournit une indication utile pour envisager de manière efficace et durable les bonnes pratiques pour lutter contre l'épuisement (Torres et Kinowski-Moysan, 2019). Réduire les attentes du dirigeant de PME vis-à-vis de ses parties prenantes, diversifier ses activités et déléguer celles qui le lassent le plus, augmenter son temps de sommeil et de récupération (sieste, relaxation...) seraient autant de pistes qui permettraient de réduire les principales sources de l'épuisement du dirigeant de PME. Par ailleurs, et c'était aussi une constante, le sentiment d'être sans valeur, c'est-à-dire la faible estime de soi, a toujours été en queue de classement. Plusieurs travaux ont montré que le fait d'occuper une position de dirigeant de PME confère à l'individu un sentiment d'auto-efficacité renforcé, ce qui nourrit l'estime de soi (Peng, Liu et Lin, 2015 ; Chen, Greene et Crick, 1998), voire même amplifie la bonne image que le dirigeant de PME a de lui-même (Leung *et al.*, 2021).

Parmi les dix éléments, ceux qui augmentent le plus en période de crise sanitaire sont les sentiments d'impuissance et d'être coincé. S'ils occupent généralement les cinquième et sixième positions dans les échantillons pré-Covid-19, ils sont les deux déterminants les plus forts du risque d'épuisement professionnel des dirigeants de PME en période de crise sanitaire. Même si les facteurs habituels demeurent à un niveau élevé (difficulté à dormir, fatigue, sentiment de déception et lassitude), le risque d'épuisement a pris une tout autre allure, comme s'il avait muté lors du premier confinement. Le confinement semble empêcher les dirigeants de PME d'exploiter pleinement leurs compétences et leurs ressources. L'empêchement lié au confinement a souvent réduit le chiffre d'affaires, ce qui peut conduire aussi à une perte de l'accomplissement au travail. Cet empêchement peut induire aussi une perte d'efficacité personnelle. On constate en effet que les éléments « désespérés », « déprimés » et le sentiment d'être « sans valeur, comme un échec » sont à un niveau plus élevé qu'avant la Covid-19. Le fort sentiment d'auto-efficacité des dirigeants de PME semble avoir été entravé par une inactivité plus ou moins forte imposée par les pouvoirs publics, induisant une hausse du sentiment « d'être sans valeur ».

Or, le deuxième enseignement est le nouveau classement des éléments qui se dégage pendant la crise de la Covid-19.

5. TESTS STATISTIQUES

Afin d'analyser les différences entre les six échantillons pré-Covid-19 et l'échantillon Covid-19 2020, nous procédons à deux tests statistiques. Il convient d'abord de tester si les scores des dix éléments du BMS-10 obtenus pendant la crise sont en effet significativement plus élevés qu'avant la crise. Puis, en comparant tous les échantillons, il convient de voir si l'échantillon de la Covid-19 se distingue des autres échantillons. Plus particulièrement, nous cherchons la distinction temporelle (une rupture dans le temps) parmi les dix éléments ou parmi les trois aspects émotionnel, mental et physique (Malach-Pines, 2005 ; Lourel, Gueguen et Mouda, 2007).

Dans un premier temps, l'objectif est d'examiner les variations des éléments du BMS-10 entre les différents échantillons et de comparer leurs moyennes pour obtenir des informations précises au sujet de ces variations. Le test utilisé pour analyser les données est l'ANOVA à un facteur. L'ANOVA à un facteur est une méthode simple qui peut être utilisée pour comparer les moyennes d'échantillons en utilisant le test F de Fisher (Howell, 2002 ; 2013).

Les tableaux 3 et 4 présentent respectivement les résultats de l'analyse de variance pour six groupes d'échantillons (sans l'échantillon Covid-19) et pour sept groupes d'échantillons (avec l'échantillon Covid-19). Avant la Covid-19, la variation du BMS-10 global (BMS-10 score) est significative ($R^2 = 0,04$; $F = 27,70$, $p < 0,0001$). L'aspect « physique » est le plus discriminant ($R^2 = 0,06$; $F = 43,41$, $p < 0,0001$). Spécifiquement, les éléments du BMS-10 marquant une différence significative élevée sont : « fatigué(e) » ($R^2 = 0,08$; $F = 54,26$, $p < 0,0001$) et « physiquement faible ou malade » ($R^2 = 0,06$; $F = 45,14$, $p < 0,0001$).

Avec la Covid-19, la variation du BMS-10 dans son ensemble (BMS-10 score) est relativement plus importante ($R^2 = 0,07$; $F = 66,45$, $p < 0,0001$). Les aspects « émotionnel » ($R^2 = 0,08$; $F = 86,57$, $p < 0,0001$) et « mental » ($R^2 = 0,05$; $F = 46,81$, $p < 0,0001$) présentent des variations significatives plus importantes par rapport à l'aspect « physique » ($R^2 = 0,04$; $F = 40,24$, $p < 0,0001$). Les éléments du BMS-10 particulièrement discriminants sont « impuissant(e) » ($R^2 = 0,20$; $F = 230,93$, $p < 0,0001$) et « coincé(e) » ($R^2 = 0,07$; $F = 73,75$, $p < 0,0001$).

Dans un second temps, nous réalisons le test post hoc de comparaisons multiples de Tukey HSD (*honestly significant difference*). Le test HSD compare les échantillons deux par deux pour distinguer parmi les échantillons des différences significatives (Keselman et Rogan, 1977) en utilisant des données brutes. Ce test, qui utilise la moyenne des groupes, M, est particulièrement adapté à notre problématique, car il permet de tester si l'échantillon Covid-19 présente une singularité par rapport aux six autres échantillons et d'identifier élément par élément quelles sont les différences significatives.

Dans le tableau 5, la synthèse des comparaisons multiples par paires d'échantillons de Tukey (HSD) démontre une différence significative à $p < 0,05$ de l'échantillon Covid-19 avec les autres échantillons. Cette analyse répartit les échantillons en groupe (a, b, c, d et e) ayant des variances homogènes. Le classement de ces groupes est fait selon l'importance de leur moyenne (le groupe « a » en haut du classement avec la moyenne la plus élevée et le groupe « e » en dernier du classement avec la moyenne la plus basse).

Une différence significative de l'échantillon Covid-19 2020 se trouve dans le score global du BMS-10 avec une moyenne M plus élevée que les autres groupes (groupe a : $M = 3,39$; $p < 0,05$). Cette tendance est également confirmée dans les dimensions du BMS-10. L'aspect « émotionnel » (groupe a : $M = 3,48$; $p < 0,05$) et l'aspect « mental » (groupe a : $M = 3,35$; $p < 0,05$) distinguent particulièrement l'échantillon Covid-19. À l'opposé, le seul échantillon à constituer à lui seul le groupe à score le moins élevé (c, d ou e selon le nombre de groupes distincts en fonction des éléments) est l'échantillon MMA 2017⁵. Les cinq autres échantillons se répartissent sur trois groupes (b, c et d).

Plusieurs différences significatives de l'échantillon Covid-19 2020 se trouvent sur les éléments suivants : « impuissant(e) », « déprimé(e) », « désespéré(e) » (aspect « émotionnel »), « coincé(e) » et « sans valeur » (aspect « mental ») et « difficultés à dormir » (aspect « physique »). Plus précisément, il y a un écart significatif et positif important pour les moyennes des éléments : « impuissant(e) » (groupe a : $M = 4,49$; $p < 0,05$), « coincé(e) » (groupe a : $M = 3,87$; $p < 0,05$) et « difficultés à dormir » (groupe a : $M = 3,81$; $p < 0,05$).

TABLEAU 5. TESTS DE GROUPEMENT DE TUKEY

	fatigué(e)	déçu(e) par certaines personnes	désespéré(e)	coincé(e)	impuissant(e)	déprimé(e)	physiquement faible ou malade	sans valeur, comme un échec	difficultés à dormir	j'en ai marre	Mental	Émotionnel	Physique	Score total BMS-10
COVID-19 2020	3,77 ab	3,75 b	2,83 a	3,87 a	4,49 a	2,98 a	2,32 b	2,42 a	3,81 a	3,63 a	3,35 a	3,48 a	3,30 a	3,39 a
CPME 2018	3,91 a	4,08 a	2,42 b	3,01 b	2,93 b	2,60 b	2,70 a	2,02 bc	3,42 b	3,44 ab	3,04 b	2,85 b	3,34 a	3,05 b
SIRENE 2019	3,81 ab	3,42 c	2,25 bc	2,87 b	2,80 b	2,45 bc	2,64 a	2,21 b	3,11 b	3,36 bc	2,84 b	2,72 bc	3,19 a	2,89 bc
BBF 2015	3,54 bc	4,05 a	2,00 cd	2,98 b	2,97 b	2,20 c	1,91 cd	1,75 c	3,32 b	3,76 a	2,93 b	2,73 bc	2,92 b	2,85 bcd
CJD C2 2013	3,21 cd	3,82 ab	1,90 de	2,95 b	2,70 bc	2,20 c	2,16 bc	1,77 c	3,42 b	3,54 ab	2,85 b	2,59 bc	2,93 b	2,77 cd
CJD C1 2012	2,98 d	3,76 ab	2,00 cd	2,81 b	2,47 cd	2,26 bc	2,08 bc	1,74 cd	3,22 b	3,29 bc	2,77 b	2,51 c	2,76 b	2,66 d
MMA 2017	2,30 e	3,21 c	1,54 e	2,17 c	2,11 d	1,72 d	1,58 d	1,38 d	2,39 c	3,01 c	2,25 c	2,09 d	2,09 c	2,14 e

Les moyennes M des groupes sont affichées. Groupes homogènes a, b, c, d et e.

5 L'explication que l'on peut avancer, sans toutefois la tester, est que cet échantillon est celui dont l'effectif salarié moyen des répondants est le plus faible (3 en moyenne lorsque les autres échantillons se situent entre 5,35 (Covid-19) et 25,21 (FFB) (Tableau 1).

En résumé, ces résultats statistiques montrent, comme les résultats descriptifs dans la section précédente, que la crise de la Covid-19 a induit non seulement une augmentation significative du niveau de *burnout* des dirigeants de PME, mais aussi une variation dans sa composition.

Depuis la Covid-19, cette variation du *burnout* se manifeste dans le score global du BMS-10, dans ses aspects « émotionnel » et « mental » et spécifiquement dans les éléments « impuissant(e) » et « coincé(e) ».

6. DISCUSSION

Les tests de cette recherche mettent en évidence non seulement que le niveau moyen de l'épuisement des dirigeants de PME a significativement augmenté pendant le confinement, ce qui corrobore d'autres résultats (Torrès, Fisch, Mukerjee, Lasch et Thurik, 2021b), mais que la composition de cet épuisement s'est substantiellement modifiée en laissant apparaître pour la première fois des scores du sentiment « d'impuissance » et de « se sentir coincé » qui occupent les premières places des dix éléments constitutifs de l'épuisement mesuré par le BMS-10.

Le confinement a induit ce que nous proposons d'appeler un syndrome d'épuisement d'empêchement. Dans cette perspective, les niveaux élevés de l'impuissance et du sentiment d'être coincé retentissent comme un signal inédit. Si on compare les échantillons pré-Covid-19 avec celui après la Covid-19, ce positionnement est statistiquement significatif et ce serait commettre une grave erreur que de ne pas tenir compte de ce fait⁶.

Si le score global élevé atteste bien d'une situation particulière, c'est bien les positionnements anormalement élevés du sentiment d'impuissance et d'être coincé qui illustrent le mieux ce syndrome d'épuisement d'empêchement lié au confinement imposé en raison de la crise sanitaire. Mais ces signaux ne doivent pas occulter le score plus élevé également des sentiments d'être déprimé, désespéré et sans valeur. Même si ces éléments demeurent en queue du classement des dix éléments, leurs scores sont significativement plus élevés que dans les autres échantillons. Le test de Tukey met en évidence leur appartenance exclusive au groupe a (Tableau 5). Le confinement semble avoir induit une forme d'épuisement inédite.

Ce syndrome d'épuisement d'empêchement est d'autant plus nocif qu'il peut être mal vécu par une population dont on connaît les longues heures et la charge de travail élevée (Lurton et Toutlemonde, 2007 ; Algava et Vinck, 2009). Cette population très active est même parfois en hyperactivité. De nombreux travaux ont montré une association entre les dirigeants de PME et le trouble HDAD qui comprend deux composantes, le déficit d'attention et l'hyperactivité. Les recherches montrent que c'est principalement l'hyperactivité qui se connecte le plus aux formes d'activité entrepreneuriale des dirigeants de PME (Antshel, 2018 ; Wismans *et al.*, 2020 ; Yu, Wiklund et Pérez-Luño, 2021). La situation du confinement, où l'économie tourne au ralenti ou est même totalement à l'arrêt pour certaines activités, intensifie le contraste entre une inactivité imposée et une activité (même hyperactivité) habituelle. Lors du confinement, les dirigeants de PME se sont retrouvés dans une situation qui est aux antipodes de leur façon d'agir, de penser et finalement à l'opposé de ce qu'ils sont d'abord et avant tout, des femmes et des hommes d'action. Le repos forcé a certes quelques avantages puisqu'il a atténué la fatigue et le fait d'être physiquement faible, occasionnant même une amélioration de la santé physique perçue (Torrès *et al.*, 2021b), mais cette inactivité semble avoir induit des nuisances plus considérables avec une dégradation émotionnelle et mentale⁷.

En conclusion, l'ANOVA et le test de Tukey mettent en évidence la singularité de l'échantillon Covid-19. Le niveau d'épuisement des dirigeants de PME est significativement plus élevé pendant la crise (Tableau 2) et ce sont six éléments sur les dix qui jouent un rôle important (Tableaux 3, 4 et 5). Parmi ces six éléments, ce sont surtout l'impuissance et le sentiment d'être coincé qui sont les facteurs majeurs de cette dégradation de la santé mentale, au point de faire apparaître selon nous une forme d'épuisement inédite. Les sentiments d'être impuissant et d'être

6 Un syndrome est un ensemble de signes et de comportements révélateurs d'une situation jugée mauvaise. Ces signes qui « sont généralement attribuables à une seule cause (ou à un ensemble de causes connexes) et qui indiquent une maladie ou un trouble physique ou mental en particulier » (Vandenbos, 2015).

7 Le sentiment d'impuissance et d'être coincé se marie très mal avec l'activité normale d'un dirigeant de PME. McDowell-Larsen (2007, p. 187) affirme que « dans des circonstances où l'on se sent impuissant et dans l'incertitude », un dirigeant sécrète une hausse marginale d'épinéphrine et une hausse sensible du cortisol.

coincé, anormalement positionnés en première et deuxième position, spécifient le mieux ce phénomène de syndrome d'épuisement d'empêchement.

À la manière du syndrome d'empêchement qui selon Qibo, le conseiller de l'empereur jaune chinois, résulte d'un vent massif, d'un froid glacial et d'une forte humidité (Fu, 2019), la crise de la Covid-19 avec son lot d'incertitudes, de fermetures et de ruptures englué les dirigeants de PME dans une incapacité à agir et à prévoir.

7. LIMITES ET PERSPECTIVES

Cette recherche se limite à une perspective infraclinique avec l'échelle du BMS-10 qui mesure le stade initial du processus de *burnout*. À des fins cliniques et diagnostiques, il serait intéressant de mesurer le processus global du *burnout* avec, par exemple, l'échelle MBI-Global Survey qui est l'échelle la plus utilisée.

Une autre perspective est liée à la durée du syndrome d'épuisement d'empêchement. En cas de persistance, l'impuissance soudaine constatée lors du premier confinement ne risque-t-elle pas de devenir une impuissance acquise ? La théorie de l'impuissance acquise (Seligman et Maier, 1967) montre qu'un individu placé plusieurs fois ou trop longtemps dans une situation d'impuissance finit par altérer ses capacités d'initiative. Cet effet joue d'autant plus que l'individu présente un lieu de contrôle du destin interne (Peterson et Seligman, 1983), ce qui est l'un des traits souvent associés aux dirigeants de PME (Ahmed, 1985 ; Mueller et Thomas, 2001). Dans ces conditions, il importe de poursuivre cette recherche par une autre mesure lors d'un deuxième confinement pour voir si l'impuissance et le sentiment d'être coincé persistent à un niveau élevé et de tester les liens entre ces deux éléments et les capacités managériales et entrepreneuriales. C'est du reste l'une des interrogations évoquées par l'appel d'offres du numéro spécial : « Quel impact la crise a-t-elle sur l'activité entrepreneuriale ? » (Janssen *et al.*, 2020) L'orientation entrepreneuriale ou la vigilance entrepreneuriale pourraient être mobilisées à cette fin. Pollack, Vanepps et Hayes (2012, p. 790) ne disent pas autre chose : « Si vous êtes confronté à un stress économique, vous sentiriez-vous désespéré, tomberiez-vous victime d'une impuissance acquise et vous retireriez-vous de futures opportunités d'entrepreneuriat ? » Ces questions ne peuvent que nous inciter à mesurer à nouveau les effets du confinement sur la santé des dirigeants de PME et leurs comportements managériaux et entrepreneuriaux.

CONCLUSION

La crise sanitaire et tout particulièrement le confinement qui en découle ont un impact sur la santé des dirigeants de PME en général (Torrès *et al.*, 2021b) et leur niveau d'épuisement en particulier (Torrès *et al.*, 2021a).

En scrutant le niveau du *burnout* et ses caractéristiques, les données collectées montrent une augmentation de l'intensité du *burnout*. Les dirigeants de PME ont mal vécu cette situation et cela a affecté leur niveau d'épuisement, mais le contexte singulier a suscité aussi une transformation du syndrome. Loin de sa forme habituelle qui correspond à un risque de *burnout* frénétique (Farber, 1990) lié à une surcharge de travail, à une forte ambition et à une forte implication (Montero-Marin *et al.*, 2016), la période de confinement a mis en évidence une forme d'épuisement inhabituelle. L'augmentation du niveau d'épuisement s'explique en grande partie par la hausse spectaculaire du sentiment d'être coincé et surtout d'impuissance, caractéristiques habituellement relativement faibles en temps normal. Cette situation d'empêchement contrevient à l'état d'esprit des dirigeants de PME plus enclins à l'action qu'à l'inactivité. Il est possible de tirer deux enseignements généraux de ces résultats.

D'abord, on aurait tort de considérer que le confinement est un phénomène éphémère. Le comité d'urgence de l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2020) considère que la pandémie de coronavirus allait probablement être « très longue ». On peut donc prévoir que d'autres décisions de (re)confinements généralisés, localisés ou temporels – couvre-feu le soir ou confinement d'une aire d'agglomération délimitée – seront prises pour faire face à d'autres vagues de l'épidémie, ce qui affectera à nouveau les dirigeants de PME concernés. Ainsi, nous savons désormais que l'épuisement professionnel des dirigeants de PME s'accroît et se transforme pendant ces périodes. Agir pour réduire cet épuisement d'empêchement paraît judicieux. Une solution consisterait à organiser des webinaires pour entretenir le moral des dirigeants de PME et les inciter à accroître leur vigilance entrepreneuriale en période de confinement. De même, promouvoir des solutions de travail et de commerce à distance est également

une piste à envisager, même si le télétravail peut engendrer à son tour d'autres effets positifs et négatifs sur la santé en général (Tavares, 2017) et l'épuisement professionnel en particulier (Sardeshmukh, Sharma et Golden, 2012).

Ensuite, en PME, les situations d'empêchement peuvent s'observer consécutivement à un accident ou lors du déclenchement d'une maladie handicapante qui peuvent immobiliser le dirigeant de PME plusieurs semaines, voire plusieurs mois (Ha-Vinh *et al.*, 2012). L'empêchement du dirigeant de PME est en soi un risque non seulement pour la gestion d'une petite entreprise qui s'en trouve fort perturbée, mais aussi un risque de santé mentale qui affecte le dirigeant lui-même. Le marché de la prévoyance consiste à se couvrir contre les aléas de la vie liés à la personne, tant à titre particulier que professionnel. Parmi les risques couverts, les risques liés à une incapacité pour cause d'inaptitude temporaire totale ou partielle donnent lieu généralement à des versements d'indemnités journalières pour maintenir le salaire. Nous ne saurions trop recommander aux organismes de prévoyance d'ajouter à leur prestation de service un dépistage systématique et une prévention du risque de *burnout* en de telles situations.

RÉFÉRENCES

- AHMED, S.U. (1985). Nach, risk-taking propensity, locus of control and entrepreneurship. *Personality and Individual Differences*, 6(6), 781-782.
- ALGAVA, É. et VINCK, L. (2009). Les conditions de travail des non-salariés en 2005. *Premières Synthèses et Premières Informations*, 50(1).
- ANTSHEL, K.M. (2018). Attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and entrepreneurship. *Academy of Management Perspectives*, 32(2), 243-265.
- AZOULAY, E., DE WAELE, J., FERRER, R., STAUDINGER, T., BORKOWSKA, M., POVOA, P., ILIOPOULOU, K., ARTIGAS, A., SCHALLER, S.J., SHANKAR HARI, M., PELLEGRINI, M., DARMON, M., KESECIOGLU, J., CECCONI, M. et ESICM (2020). Symptoms of burnout in intensive care unit specialists facing the COVID-19 outbreak. *Annals of Intensive Care*, 10(1), 1-8.
- BEN TAHAR, Y. (2014). *Analyse du burnout en entrepreneuriat : une étude empirique sur les dirigeants de PME* (thèse de doctorat en sciences de gestion). Montpellier, France, Université Montpellier I.
- BEN TAHAR, Y. et TORRÈS, O. (2013). Quelle approche pour le *burnout* des dirigeants de PME ? Étude exploratoire avec l'*Oldenburg burnout inventory*. Dans P. Zawieja et F. Guarnieri (dir.), *Épuisement professionnel, approches innovantes et pluridisciplinaires* (p. 183-195). Paris, France, Armand Colin.
- BENZARI, A., TORRÈS, O., KHEDHAOURIA, A. et CUCCHI, A. (2019). The impact of technostress on burnout of small business owners. *11^e congrès de l'Académie de l'entrepreneuriat et de l'innovation*. Montpellier, France, 3-5 juin.
- BERGMAN, L.E., BERNHARD-OETTEL, C., BUJACZ, A., LEINWEBERLEINWEBER, C. et TOIVANEN, S. (2021). Comparing depressive symptoms, emotional exhaustion and sleep disturbances in self-employed and employed workers-application of approximate Bayesian measurement invariance. *Frontiers in Psychology*. Récupéré le 3 février 2021 sur le site : www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.598303/full.
- CAROD-ARTAL, F.J. et VÁZQUEZ-CABRERA, C. (2013). Burnout syndrome in an international setting. Dans S. Bährer-Kohler (dir.), *Burnout for experts : prevention in the context of living and working* (p. 15-35). Berlin, Allemagne, Springer Science + Business Media.
- CASTRO, M.P. et ZERMEÑO, M.G.G. (2020). Being an entrepreneur post-Covid-19, resilience in times of crisis : a systematic literature review. *Journal of Entrepreneurship in Emerging Economies*. Récupéré le 10 novembre 2020 sur le site : www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JEEE-07-2020-0246/full/html.
- CHEN, C.C., GREENE, P.G. et CRICK, A. (1998). Does entrepreneurial self-efficacy distinguish entrepreneurs from managers ? *Journal of Business Venturing*, 13(4), 295-316.
- CHEN, R., SUN, C., CHEN, J.J., JEN, H.J., KANG, X.L., KAO, C.C. et CHOU, K.R. (2020). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(1), 102-116.
- CHOR, W.P.D., NG, W.M., CHENG, L., SITU, W., CHONG, J.W., NG, L.Y.A., MOK, P.L., YAU, Y.W. et LIN, Z. (2020). Burnout amongst emergency healthcare workers during the Covid-19 pandemic : a multi-center study. *The American Journal of Emergency Medicine*. Récupéré le 26 octobre 2020 sur le site : [www.ajemjournal.com/article/S0735-6757\(20\)30936-0/fulltext](http://www.ajemjournal.com/article/S0735-6757(20)30936-0/fulltext).
- COURTET, P., OLIE, E., DEBIEN, C. et VAIVA, G. (2020). Keep socially (but not physically) connected and carry on : preventing suicide in the age of Covid-19. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3), 1-3.

- DINIBUTUN, S.R. (2020). Factors associated with burnout among physicians : an evaluation during a period of Covid-19 pandemic. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 85-94.
- EGGERS, F. (2020). Masters of disasters ? Challenges and opportunities for SMEs in times of crisis. *Journal of Business Research*, 116, 199-208.
- ERKEN, H., DONSELAAR, P. et THURIK, R. (2018). Total factor productivity and the role of entrepreneurship. *The Journal of Technology Transfer*, 43(6), 1493-1521.
- FARBER, B.A. (1990). Burnout in psychotherapist : incidence, types and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 35-44.
- FERNET, C., TORRÈS, O., AUSTIN, S. et ST-PIERRE, J. (2016). The psychological costs of owning and managing an SME : linking job stressors, occupational loneliness, entrepreneurial orientation and burnout. *Burnout Research*, 3(2), 45-53.
- FREUDENBERGER, H.J. (1975). The staff burnout syndrome in alternative institutions. *Psychology and Psychotherapy : Theory, Research and Practice*, 12(1), 73-82.
- FU, J. (2019). *Yellow emperor's classic of medicine, the essential questions : translation of Huangdi Neijing Suwen*. Singapour, World Scientific Publishing Co.
- GIULIANI, F. et TORRÈS, O. (2018). Entrepreneurship: an insomniac discipline ? An empirical study on SME owners/directors. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business*, 35(1), 81-101.
- HA-VINH, P., REGNARD, P., GREBET, J., EMSALEM, S., DEVELAY, A.E. et FUCH, A. (2012). Épidémiologie des accidents du travail chez les travailleurs indépendants du commerce et de l'artisanat : quelles différences par rapport aux salariés ? *Pratiques et Organisation des Soins*, 43(2), 97-109.
- HOWELL, D.C. (2002). The logic of the analysis of variance. Dans D.C. Howell (dir.), *Statistical methods for psychology* (5^e édition, p. 324-325). Pacific Grove, États-Unis, Duxbury/Thomson Learning.
- HOWELL, D.C. (2013). *Statistical methods for psychology* (8^e édition). Boston, Cengage Learning.
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (2011). *Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants* (expertise collective). Paris, Institut national de la santé et de la recherche médicale.
- JALILI, M., NIROOMAND, M., HADAVAND, F., ZEINALI, K. et FOTOUHI, A. (2020). *Burnout among healthcare professionals during Covid-19 pandemic : a cross-sectional study*. Récupéré le 7 juillet 2020 sur le site : www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.12.20129650v1.
- JAMAL, M. (2007). Burnout and self-employment : a cross-cultural empirical study. *Stress and Health*, 23(4), 249-256.
- JANSSEN, F., TREMBLAY, M., MALAAOUI, A., ST-PIERRE, J. et THURIK, R. (2020). *L'entrepreneuriat et la PME à l'heure de la Covid-19 : que peut-on apprendre de cette crise sans précédent ?* Récupéré le 20 juillet 2020 sur le site : https://airepme.org/wp-content/uploads/2020/07/RIPME_COVID_19_2.pdf.
- KADHUM, M., FARRELL, S., HUSSAIN, R. et MOLODYSKI, A. (2020). Mental wellbeing and burnout in surgical trainees : implications for the post-Covid-19 era. *The British Journal of Surgery*, 107(8), 264-264.
- KANFER, F.H., REINECKER, H. et SCHMELZER, D. (2000). *Selbstmanagement-therapie, ein lehrbuch für die klinische praxis*. Berlin/Heidelberg, Springer.
- KESELMAN, H.J. et ROGAN, J.C. (1977). The Tukey multiple comparison test : 1953-1976. *Psychological Bulletin*, 84(5), 1050-1056.
- KHALAFALLAH, A.M., LAM, S., GAMI, A., DORNBOS III, D.L., SIVAKUMAR, W., JOHNSON, J.N. et MUKHERJEE, D. (2020). Burnout and career satisfaction among attending neurosurgeons during the Covid-19 pandemic. *Clinical Neurology and Neurosurgery*. Récupéré le 3 novembre 2020 sur le site : www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0303846720305369?via%3Dihub.
- KUAN-HAN, L., CHAU-CHUNG, W., TZONG-SHINN, C., TIEN-SHANG, H. et YEN-YUAN, C. (2020). Employer or employee : who is more likely to suffer from burnout ? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 62(4), 154-159.
- KUCKERTZ, A., BRÄNDLE, L., HINDERER, S., MORALES REYES, C.A., PROCHOTTA, A., STEINBRINK, K.M. et BERGER, E.S.C. (2020). Start-up in times of crisis. A rapid response to the Covid-19 pandemic. *Journal of Business Venturing Insights*. Récupéré le 5 mai 2020 sur le site : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352673420300251.
- LECHAT, T. (2014). *Les événements stressants et satisfaisants de l'activité entrepreneuriale et leur impact sur la santé du dirigeant de PME* (thèse de doctorat en sciences de gestion). Montpellier, France, Université Montpellier I.
- LECHAT, T. et TORRÈS, O. (2016a). Les risques psychosociaux du dirigeant de PME : typologie et échelle de mesure des stressors professionnels. *Revue internationale PME*, 29(3-4), 135-159.

- LECHAT, T. et TORRÈS, O. (2016b). Exploring the negative affective events of the entrepreneurial activity : their experience on emotional stress and contribution to burnout risk. Dans N.M. Ashkanasy, C.H.J. Hartel et W.J. Zerbe (dir.), *Emotions and organizational governance, research on emotion in organizations* (p. 69-99). Bingley, Royaume-Uni, Emerald Group Publishing.
- LECHAT, T. et TORRÈS, O. (2017). Stressors and satisfactors in entrepreneurial activity : an event-based, mixed methods study predicting small business owners' health. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business*, 32(4), 537-569.
- LEUNG, Y.K., FRANKEN, I., THURIK, R., DRIESSEN, M., KAMEI, K., TORRÈS, O. et VERHEUL, I. (2021). Narcissism and entrepreneurship : evidence from six datasets. *Journal of Business Venturing Insights*. Récupéré le 4 décembre 2020 sur le site : www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235267342030072X.
- LOUREL, M., GUEGUEN, N. et MOUDA, F. (2007). L'évaluation du *burnout* de Pines : adaptation et validation en version française de l'instrument *burnout measure short version* (BMS-10). *Pratiques psychologiques*, 13(3), 353-364.
- LUCENO-MORENO, L., TALAVERA-VELASCO, B., GARCIA-ALBUERNE, Y. et MARTIN-GARCIA, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health personnel during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1-25.
- LURTON, G. et TOUTLEMONDE, F. (2007). *Les déterminants de l'emploi non salarié en France depuis 1970*. Paris, Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques.
- MALACH-PINES, A. (2005). The burnout measure, short version. *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88.
- MANZANO-GARCIA, G., AYALA-CALVO, J.C. et DESRUMAUX, P. (2021). Entrepreneurs' capacity for mentalizing : its influence on burnout syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 1-11.
- MASLACH, C. (1976). Burned-out. *Human Relations*, 9(5), 16-22.
- MASLACH, C. et LEITER, M.P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- MASLACH, C., JACKSON, S.E. et LEITER, M.P. (1996). *The Maslach burnout inventory (MBI)* (3^e édition). Palo Alto, Consulting Psychologists Press.
- MATSUO, T., KOBAYASHI, D., TAKI, F., SAKAMOTO, F., UEHARA, Y., MORI, N. et FUKUI, T. (2020). Prevalence of health care worker burnout during the coronavirus disease 2019 (Covid-19) pandemic in Japan. *JAMA Network Open*. Récupéré le 1^{er} septembre 2020 sur le site : <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2768947>.
- MCDOWELL-LARSEN, S. (2007). L'effet néfaste du stress sur les dirigeants. Dans F. Bournois, J. Duval-Hamel, J.L. Scaringella et S. Roussillon (dir.), *Comités exécutifs : voyage au cœur de la dirigeance* (p. 185-190). Paris, France, Éditions Eyrolles.
- MOL, E., HO, V. et POLLACK, J.M. (2018). Predicting entrepreneurial burnout in a moderated mediated model of job fit. *Journal of Small Business Management*, 56(3), 392-411.
- MONTERO-MARIN, J., ZUBIAGA, F., CERECEDA, M., PIVA DEMARZO, M.M., TRENC, P. et GARCIA-CAMPAYO, J. (2016). Burnout subtypes and absence of self-compassion in primary healthcare professionals : a cross-sectional study. *Plos One*, 11(6), 1-17.
- MUELLER, S.L. et THOMAS, A.S. (2001). Culture and entrepreneurial potential : a nine-country study of locus of control and innovativeness. *Journal of Business Venturing*, 16, 51-75.
- OMRANE, A., KAMMOUN, A. et SEAMAN, C. (2018). Entrepreneurial burnout : causes, consequences, and way out. *FIIB Business Review*, 7(1), 28-42.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2019). *Classification internationale des maladies* (11^e révision). Récupéré le 3 juin 2020 sur le site : <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2020). *Déclaration sur la quatrième réunion du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international (2005) concernant la flambée de maladie à coronavirus (Covid-2019)*. Récupéré le 3 août 2020 sur le site : [www.who.int/fr/news/item/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(COVID-19\)](http://www.who.int/fr/news/item/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(COVID-19)).
- PALMER, C., KRAUS, S., KAILER, N., HUBER, L. et ONER, Z.H. (2019). Entrepreneurial burnout : a systematic review and research map. *International Journal of Entrepreneurship and Small Business*, 1(1), 1-24.
- PAPPA, S., NTELLA, V., GIANNAKAS, T., GIANNAKOULIS, V.G., PAPOUTSI, E. et KATSAOUNOU, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the Covid-19 pandemic : a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907.

- PATEL, P.C. et RIETVELD, C.A. (2020). The impact of financial insecurity on the self-employed's short-term psychological distress : evidence from the Covid-19 pandemic. *Journal of Business Venturing Insights*. Récupéré le 5 novembre 2020 sur le site : www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352673420300627?via%3Dihub.
- PENG, X., LIU, Y. et LIN, Y. (2015). The impact of environment uncertainty and effectual flexibility on entrepreneurial resource combination : the moderating effect of entrepreneurial self-efficacy. *Frontiers of Business Research in China*, 9(4), 559-575.
- PETERSON, C. et SELIGMAN, M.E. (1983). Learned helplessness and victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), 103-116.
- PFEFFERBAUM, B. et NORTH, C.S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- PIERCE, M., HOPE, H., FORD, T., HATCH, S., HOTOPF, M., JOHN, A., KONTOPANTELIS, E., WEBB, R., WESSELY, S., MCMANUS, S. et ABEL, K.M. (2020). Mental health before and during the Covid-19 pandemic : a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892.
- POLLACK, J.M., VANEPPS, E.M. et HAYES, A.F. (2012). The moderating role of social ties on entrepreneurs' depressed affect and withdrawal intentions in response to economic stress. *Journal of Organizational Behavior*, 33(6), 789-810.
- SALAMZADEH, A. et DANA, L.P. (2020). The coronavirus (Covid-19) pandemic : challenges among Iranian start-up. *Journal of Small Business & Entrepreneurship*. Récupéré le 25 septembre 2020 sur le site : www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08276331.2020.1821158.
- SARDESHMUKH, S.R., SHARMA, D. et GOLDEN, T.D. (2012). Impact of telework on exhaustion and job engagement : a job demands and job resources model. *New Technology, Work and Employment*, 27(3), 193-207.
- SASANGO HAR, F., JONES, S.L., MASUD, F.N., VAHIDY, F.S. et KASH, B.A. (2020). Provider burnout and fatigue during the Covid-19 pandemic : lessons learned from a high-volume intensive care unit. *Anesthesia & Analgesia*, 131(1), 106-111.
- SELIGMAN, M.E. et MAIER, S.F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74(1), 1-9.
- SHEPHERD, C.D., MARCHISIO, G., MORRISH, S.C., DEACON, J.H. et MILES, M.P. (2010). Entrepreneurial burnout : exploring antecedents, dimensions and outcomes. *Journal of Research in Marketing and Entrepreneurship*, 12(1), 71-79.
- SHEPHERD, D.A. et WILLIAMS, T. (2020). Entrepreneurship responding to adversity : equilibrating adverse events and disequilibrating persistent adversity. *Organization Theory*, 1(4), 1-25.
- SIKORA, J. et SAHA, L.J. (2009). Vocational education, self-employment and burnout among Australian workers. *Australian Journal of Social Issues*, 44(1), 55-72.
- SOENEN, G., EIB, C. et TORRÈS, O. (2019). The cost of injustice : overall justice, emotional exhaustion, and performance among entrepreneurs. Do founders fare better ? *Small Business Economics*, 53(2), 355-368.
- TALAEI, N., VARAHRAM, M., JAMAATI, H., SALIMI, A., ATTARCHI, M., KAZEMPOUR DIZAJI, M., SADR, M., HASSANI, S., FARZANEGAN, B., MONJAZEBI, F. et SEYEDMEHDI, S.M. (2020). Stress and burnout in health care workers during Covid-19 pandemic : validation of a questionnaire. *Journal of Public Health*. Récupéré le 8 juillet 2020 sur le site : <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-020-01313-z>.
- TAVARES, A.I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30-36.
- TORRÈS, O., BENZARI, A., FISCH, CH., MUKERJEE, J., SWALHI, A. et THURIK, R. (2021a, à paraître). Risk of burnout in French entrepreneurs during the Covid-19 crisis. *Small Business Economics*.
- TORRÈS, O., FISCH, CH., MUKERJEE, J., LASCH, F. et THURIK, R. (2021b, à paraître). Health perception of French SME owners during the Covid-19 pandemic. *International Review of Entrepreneurship*.
- TORRÈS, O. et KINOWSKI-MOYSAN, C. (2019). Dépistage de l'épuisement et prévention du *burnout* des dirigeants de PME : d'une recherche académique à une valorisation sociétale. *Revue française de gestion*, 45(284), 171-189.
- TRUCHOT, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*. Paris, Dunod.
- VANDENBOS, G.R. (2015). *APA dictionary of psychology (2^e édition)*. Washington D.C., American Psychological Association.
- WANG, C., PAN, R., WAN, X., TAN, Y., XU, L., HO, C.S. et HO, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (Covid-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-25.
- WEI, X., CANG, S. et HISRICH, R.D. (2015). Entrepreneurial stressors as predictors of entrepreneurial burnout. *Psychological Reports*, 116(1), 74-88.

WISMANS, A., THURIK, R., VERHEUL, I., TORRÈS, O. et KAMEI, K. (2020). Attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and entrepreneurial orientation : a replication note. *Applied Psychology*, 69(3), 1093-1112.

YU, W., WIKLUND, J. et PÉREZ-LUÑO, A. (2021). ADHD symptoms, entrepreneurial orientation (EO), and firm performance. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 45(1), 92-117.