

Article réalisé par le Dr Lepault, Bordeaux,  
à partir de la thèse en psychologie de  
Mme Anne-Marie PRONOST (Toulouse)

Burnout signifie en anglais être brûlé, être consumé. Le concept fut au départ développé en 1974 par FREUDENBERGER. « *Sous l'effet de la tension produite par la vie dans notre monde complexe, les ressources internes, des gens en viennent à se consumer sous l'action des flammes, ne laissant qu'un vide immense à l'intérieur, même si l'enveloppe externe semble plus ou moins intacte* ».

### **Prédisposition au burnout**

L'auteur attribue une place centrale aux caractéristiques individuelles, notamment lorsqu'il évoque :

« *La prédisposition au burnout, rencontrée chez les personnes dynamiques avec des aptitudes de leader ou chez les idéalistes où l'engagement à fond dans le travail est le résultat d'un dévouement excessif* ».

## **CONCEPT MULTIDIMENSIONNEL : MASLACH**

### **L'épuisement émotionnel ou assèchement émotionnel**

(émotionnel exhaustion) se manifeste par le sentiment d'être vidé, par une baisse d'énergie et par la sensation que les ressources sur le plan émotionnel sont épuisées. Cet état, traduit par la fatigue, coexiste avec un sentiment de frustration et de tension lié à l'impossibilité de s'occuper des patients comme par le passé.

### **La dépersonnalisation ou déshumanisation**

Se traduit par un retrait de l'investissement, par la désocialisation avec développement d'attitudes dures, critiques envers l'objet de la relation. Un certain cynisme se manifeste vis à vis du patient et de l'organisation. Le patient n'est plus pris dans une relation personnalisée mais il devient un numéro. Le discours est intellectuel, les discussions avec les collègues sans fin, sans que le besoin du patient ne soit jamais pris en compte (Maslach & Pines, 1977).

## L'accomplissement personnel

Renvoie aux sentiments de confiance en soi et à la compétence au travail. Ainsi la diminution de l'accomplissement personnel se caractérise par la tendance à se sous évaluer ou à s'évaluer négativement. Le sentiment de ne plus être à la hauteur des exigences et de ne rien accomplir de valorisant dans son travail domine. Le moral est bas et les performances sont affectées.

## ETUDE

76 IDE ayant la possibilité de faire appel à une personne ressource (psychologue) organisée de façon institutionnelle, contre 109 IDE n'ayant pas cette opportunité.

## COMPARAISON DES MOYENNES DE STRESS

### I – Facteurs déterminants d'attitudes

Infirmières <b>avec</b> personne ressource	Infirmière <b>sans</b> personne ressource	Seuil de signification
21,13	20,11	(.06)

### II – Causes du stress

Infirmières <b>avec</b> personne ressource	Infirmière <b>sans</b> personne ressource	Seuil de signification
40,53	44,29	(.0019)

### III – Difficultés des soignants

Infirmières <b>avec</b> personne ressource	Infirmière <b>sans</b> personne ressource	Seuil de signification
23,76	27,84	(.0009)

#### IV – Ressources

Infirmières <b>avec</b> personne ressource	Infirmière <b>sans</b> personne ressource	Seuil de signification
13,70	12,35	(.004)

**Comparaison entre** population IDE travaillant en soins palliatifs et oncologie, formée et non formée.

- 91 IDE formées en soins palliatifs (minimum 5 jours)
- 94 IDE sans formation spécifique

#### II – Causes du stress

POPULATION FORMEE (91)	POPULATION NON FORMEE	SEUIL DE SIGNIFICATION
42,00	43,25	(.23)

#### III – Difficultés des soignants

POPULATION FORMEE (91)	POPULATION NON FORMEE (N94)	SEUIL DE SIGNIFICATION
24,92	27,34	(.04)

#### IV - Ressources

POPULATION FORMEE (91)	POPULATION NON FORMEE	SEUIL DE SIGNIFICATION
14,00	11,80	(.00)

Les difficultés sont moins prégnantes chez les infirmières formées, alors que leurs ressources sont plus importantes. Les causes du stress sont perçues sensiblement de la même manière par les deux groupes (différences peu significatives).

## LES CAUSES DU STRESS

<b>DEGRE DE STESS CAUSE PAR LE COMPORTEMENT DES PATIENTS OU LEURS SYMPTOMES</b>	<b>CORRELATION AVEC LE SCORE GLOBAL DE L'ECHELLE DES CAUSES</b>	
	<i>AVEC PERSONNE RESSOURCE</i>	<i>SANS PERSONNE RESSOURCE</i>
Relation avec les patients qui ont peur de mourir	(.81)	(.64)
Relation avec les patients qui ne veulent pas mourir	(.83)	(.65)
Relation avec les patients déprimés	(.75)	(.70)
Relation avec les patients qui n'acceptent pas leur maladie	(.74)	(.64)
Relation avec les patients grabataires	(.56)	(.66)
Relation avec les patients dont le pronostic est incertain	(.59)	(.60)
Relation avec les patients en colère contre l'infirmière	(.62)	(.50)
Relation avec les patients renfermés	(.62)	(.56)
Relation avec les patients ayant des douleurs rebelles	(.52)	(.55)
Relation avec les patients ayant une incontinence fécale et/ou urinaire	(.39)	(.52)
Relation avec les patients jeunes enfants	(.88)	(.39)
Relation avec les patients avec lesquels l'infirmière a une relation affectueuse	(.60)	(.26)
Relation avec les patients bruyants	(.43)	(.32)