Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 98 (2000)

Heft: 9

Artikel: Le burn-out

Autor: Peitrquin, Christine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950785

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Si l'on parle des facteurs de burn-out ou d'épuisement professionnel, un exemple me vient tout de suite à l'esprit: les horaires de 12 heures. Introduits déjà depuis quelques années dans certains services, ils ont de plus en plus tendance à se généraliser. Attrayants tout d'abord car offrant plus de jours de congés, ils peuvent vite devenir épuisants, particulièrement dans les services présentant une charge de travail régulièrement élevée. Mais j'ai envie de relever un autre aspect, certainement aussi important dans le processus du burn-out, qui est celui de la diminution des contacts entre collègues, et donc des possibilités d'échange au sein de l'équipe. Contrairement aux horaires en huit heures, ils n'offrent pas ce moment de l'après-midi où deux équipes travaillent ensemble sur une à deux heures, avec ce temps de transmissions un peu plus long, permettant d'aborder une situation difficile, un problème, ou tout simplement de parler. Après 12 heures de travail, parfois effectuées seuls, les soignants transmettent le rapport de service et s'en vont. Ils rentrent alors souvent à la maison avec des tensions, des questions ou des émotions qu'ils vont devoir garder pour eux.

Je ne pense pas qu'il faille supprimer ces horaires, mais peut-être faut-il penser à offrir à ces équipes davantage de moments pour s'exprimer et, pourquoi pas, organiser à leur intention des séances de supervision?

Christine Peitrequin
Membre de la commission de rédaction

Maladie du XXIe siècle ou phénomène de société?

Le burn-out

Le burn-out ou syndrome d'épuisement professionnel est-il un phénomène de société? Pourquoi depuis quelques années ce concept est-il devenu très «à la mode»? Est-ce la «maladie» des soignants d'aujourd'hui?

Christine Peitrequin

CERTES, nos conditions de travail en milieu hospitalier ont beaucoup changé ces dernières années.[1] Les techniques médicales ont évolué, notre travail demande de plus en plus de connaissances, de compétences et les responsabilités sont plus grandes.

On ne parle plus guère de vocation, de même qu'embrasser une carrière de soignant n'implique plus un dévouement total sacrifiant sa vie privée. Ces professions ont développé leur rôle autonome. La relation d'aide, l'accompagnement en situation de crise ou de deuil, enseignement et éducation à la santé en font maintenant partie, au même titre que les soins de nursing. Nous possédons une identité professionnelle.

Mais voici que depuis quelques années, les difficultés économiques, ainsi que les soins et surveillances de plus en plus techniques, nous ont à nouveau obligés à réduire le temps d'accompagnement et d'écoute au profit des actes médicaux délégués, et des tâches administratives. Les soignants sont frustrés et fatigués, probablement davantage sujets à un épuisement professionnel.

Historique et définition

Mais qu'est-ce que le burn-out, ou en français syndrome d'épuisement professionnel?[2] C'est dans les années septante, aux Etats-Unis, que ce terme est utilisé et décrit pour la première fois par le psychiatre et psychanalyste Herbert Freudenberger.

En anglais le verbe «to burn out» signifie échouer, s'user, s'épuiser devant une demande trop importante d'énergie, de force de ressources. Il évoque une combustion totale.

En français, le terme de syndrome d'épuisement professionnel parle de lui-même, mais est vague et ne représente pas les effets sur l'individu. Il n'est pas aussi imagé que le terme de burn-out. Plus violent encore, le mot japonais «kaloshi» évoque la mort par fatigue au travail, de «kalo»: mort, et «shi»: fatigue au travail.

De nombreuses définitions ont été élaborées mais je n'en retiendrai que deux.

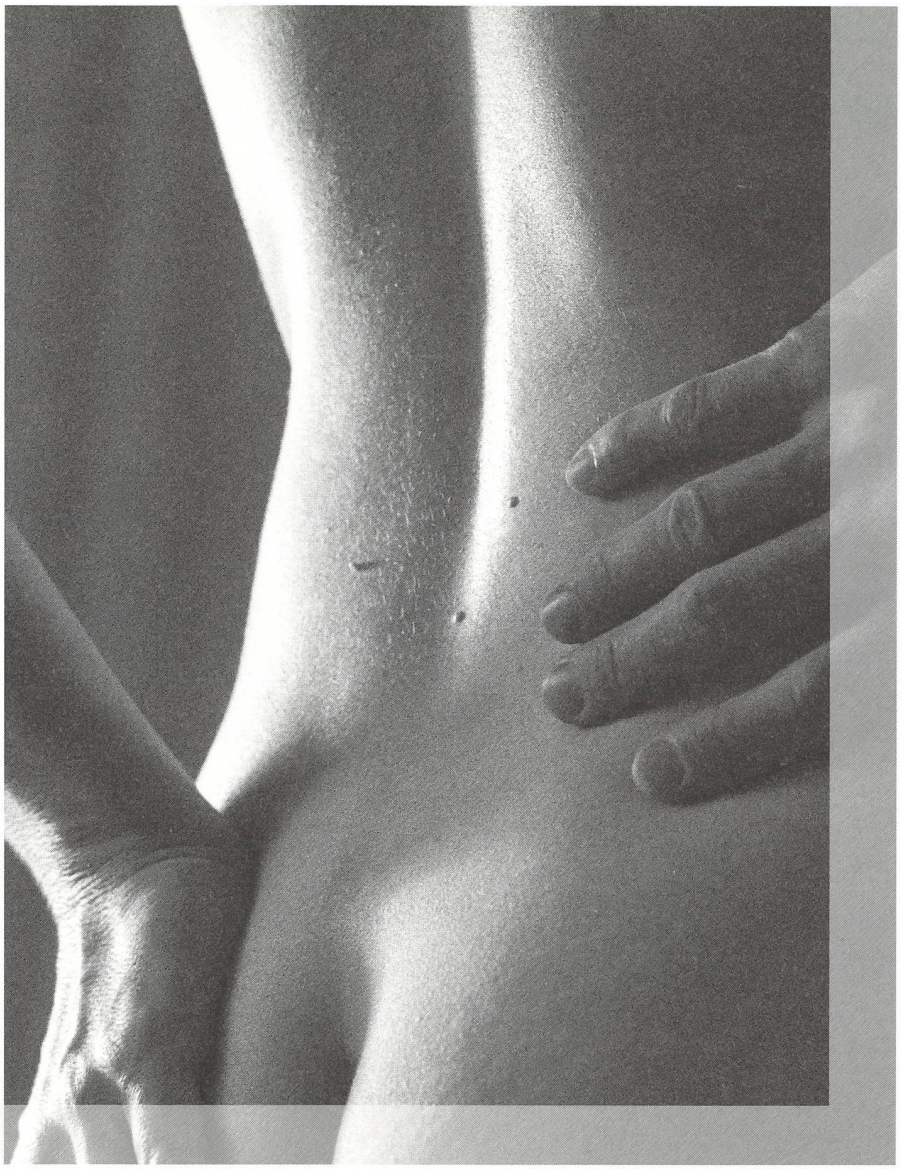
D'abord infirmière en soins généraux, **Christine Peitrequin** a obtenu son diplôme de sage-femme à Chantepierre en 1996. Elle travaille actuellement au Centre hospitalier de Bienne, en service de post-partum. Elle est également membre de la commission de rédaction du journal.

---

[1] Ce «nous» désigne les sages-femmes, infirmiers et infirmières, soignants en général.

[2] Les notions théoriques présentées ici sont tirées de:
- «Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants» de Pierre Canoui et Aline Mauranges, éd. Masson, Paris 1998.
- «Le burn-out ou l'épuisement professionnel» par Marisa Cittadini, infirmière sage-femme au Centre hospitalier universitaire vaudois. Travail de fin de formation Clinicienne niv. 1. Pour toute information, s'adresser directement à l'auteure: ch. des Aubépines 5, 1004 Lausanne.

Celle de H. Freudenberger en 1974: «L'épuisement professionnel est un état causé par l'utilisation excessive de son énergie et de ses ressources, qui provoque un sentiment d'avoir échoué, d'être épuisé ou encore d'être exténué. Les personnes jugées à risque sont celles qui sont très engagées et dévouées dans leur travail.»



Susanna Hufschmied

Les symptômes du burn-out sont aussi multiples que nombreux. Le mal de dos répété, associé ou non à d'autres maux d'ordre psychologique ou intellectuel, peut en être un.

Celle de Edelwich et Brodsky en 1980: «Le processus évolutif et cyclique de l'épuisement professionnel s'effectue en quatre phases:
enthousiasme–stagnation–frustration–démoralisation–enthousiasme–etc...»
La particularité de ce cycle étant que le sujet «s'enfonce» à chaque fois plus profondément dans les phases de frustration et de démoralisation.

Attention à ne pas confondre: être stressé n'est pas synonyme d'un état de burn-out. Toutefois une accumulation de stress peut entraîner un épuisement professionnel.

Signes symptomatiques du burn-out

Les signes de burn-out ne sont pas spécifiques et nous les retrouvons à différents niveaux:

- *physiques*: lassitude, fatigue, céphalées, troubles digestifs, troubles du sommeil, infections ORL prolongées ou répétées, troubles alimentaires;
- *comportementaux*: irritabilité fréquente, sensibilité accrue aux frustrations, labilité émotionnelle, rigidité envers autrui, méfiance, cynisme, résistance excessive au changement, attitudes défensives, attitudes négatives ou pessimistes, pseudo-activisme (plus de temps sur le lieu de travail en devenant de moins en moins efficace!), toxicomanies (calmants, somnifères...);
- *psychologiques*: sujet apparaissant comme déprimé, sujet faisant de grands efforts pour maintenir son poste dans un contexte peu gratifiant, désir de changement entraînant une demande de mutation, fuite du travail par un absentéisme progressif et répété;
- *intellectuels*: diminution de l'attention, baisse de la concentration et de la mémoire, vague sentiment de confusion.

Quelques pistes pour repérer et/ou prévenir

La prévention voire l'identification du burn-out doit toujours être considérée d'une part chez l'individu, d'autre part au niveau de l'équipe.

Individuellement: connaître le phénomène de l'épuisement professionnel – détecter les premiers signes – prendre soin de soi autant que des autres – identifier et défendre son rôle professionnel – se fixer des buts réalistes – connaître son potentiel et ses limites – repérer ses moments et ses lieux de ressourcement professionnels et personnels – être capable d'une transition entre le travail et la maison – respecter et conserver une bonne hygiène de vie – s'investir dans ses relations sociales, etc.

Au sein de l'équipe: reconnaissance des patients (besoins et spécificités), de l'équipe (ses prestations, ses besoins), des valeurs de chacun – dynamisme entraînant motivation et engagement de l'équipe, création d'un projet commun – existence de lieux et de moments de parole – privilégier la communication au sein de l'équipe mais aussi avec l'équipe pluridisciplinaire et la hiérarchie, etc.

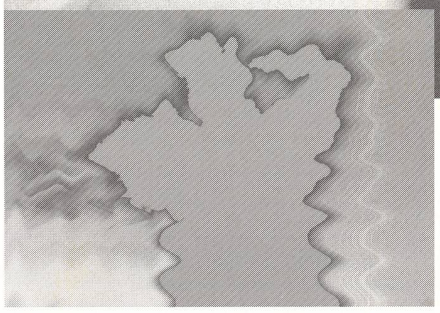
Les concepts de qualité pour lutter contre le burn-out

Concept relativement récent, mais qui n'a pas fini de faire parler de lui, l'épuisement professionnel des soignants est un problème sérieux. En lien avec les nouvelles structures et organisations hospitalières, il se répand et met directement en danger la qualité des soins. Pour conclure, je reprendrai l'idée de Marisa Cittadini[2]: la mise sur pied des Projets-Qualité ne serait-elle pas une occasion à saisir afin de mettre en commun intérêts de l'institution et intérêts des soignants? ◀

Etes-vous épuisée professionnellement?

Ce petit test (nommé «Maslach burn-out inventory» du nom de son inventeur en 1986) n'a pas la prétention d'être exhaustif ni absolu, mais il pourra vous donner quelques indications sur votre degré actuel de burn-out, vous permettre de faire le point et, cas échéant, de consulter un spécialiste.

Susanna Hufschmied



Etes-vous frustrée dans votre travail, souvent stressée, démotivée? Faites le test ci-dessous!

Indiquer la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit à chaque point et entourer le chiffre correspondant à votre réponse:
0 = jamais
1 = quelquefois par année, au moins
2 = une fois par mois, au moins
3 = quelquefois par mois
4 = une fois par semaine
5 = quelquefois par semaine
6 = chaque jour

1. Je me sens émotionnellement vidée par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
2. Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
3. Je me sens fatiguée lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0 1 2 3 4 5 6
4. Je peux comprendre facilement ce que mes patients ressentent	0 1 2 3 4 5 6
5. Je sens que je m'occupe de certains patients de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	0 1 2 3 4 5 6
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'efforts	0 1 2 3 4 5 6
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes patients	0 1 2 3 4 5 6
8. Je sens que je craque à cause de mon travail	0 1 2 3 4 5 6
9. J'ai l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0 1 2 3 4 5 6
10. Je suis devenue plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0 1 2 3 4 5 6
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0 1 2 3 4 5 6
12. Je me sens pleine d'énergie	0 1 2 3 4 5 6
13. Je me sens frustrée par mon travail	0 1 2 3 4 5 6
14. Je sens que je travaille «trop dur» dans mon travail	0 1 2 3 4 5 6
15. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes patients	0 1 2 3 4 5 6
16. Travailler en contact direct avec les gens me stresse trop	0 1 2 3 4 5 6
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes patients	0 1 2 3 4 5 6
18. Je me sens ragaillardie lorsque, dans mon travail, j'ai été proche de mes patients	0 1 2 3 4 5 6
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0 1 2 3 4 5 6
20. Je me sens au bout du rouleau	0 1 2 3 4 5 6
21. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	0 1 2 3 4 5 6
22. J'ai l'impression que mes patients me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0 1 2 3 4 5 6

Résultats

Epuisement professionnel:
Questions 1; 2; 3; 6; 8; 13; 14; 16; 20
Degré de burn-out:
bas si total < 17;
modéré si 18 < total < 29;
élevé si total > 30

Dépersonnalisation:
Questions 5; 10; 11; 15; 22
Degré de burn-out:
bas si total < 5;
modéré si 6 < total < 11;
élevé si total >12

Accomplissement personnel:
Questions 4; 7; 9; 12; 17; 18; 19; 21
Degré de burn-out:
bas si total > 40;
modéré si 34 < total < 39;
élevé si total < 33

Traduction Fontaine, in Delmas P., «Influence de la hardiesse comme trait de personnalité sur la perception des stresseurs et sur le niveau de burn-out des infirmières de soins intensifs», Mémoire de recherche, 1997.