

# PREVENIR LE BURNOUT DES SOIGNANTS

**Alexandra Laurent**

Enseignante chercheure en psychologie clinique et psychopathologie

Laboratoire de psychologie EA3188

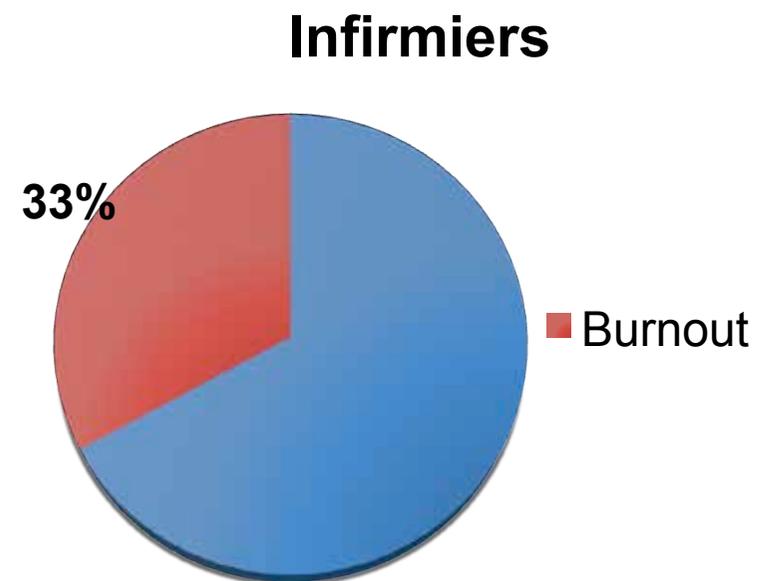
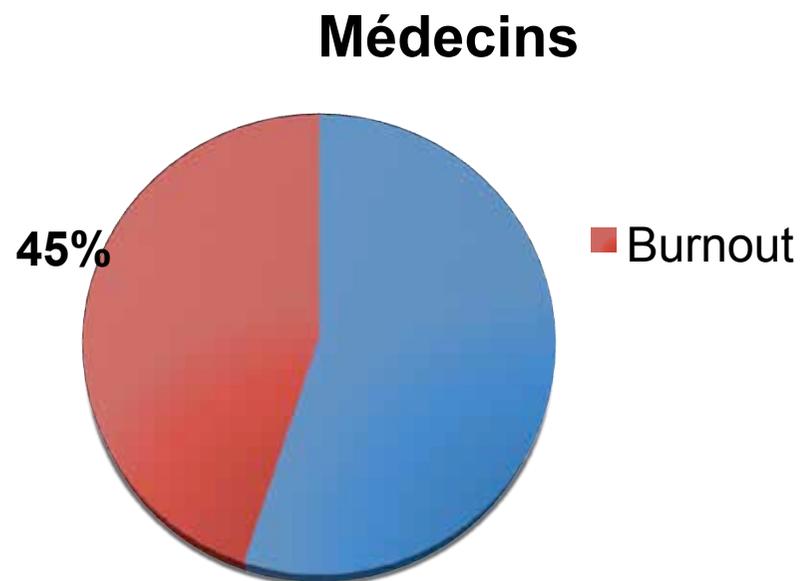
Université Bourgogne Franche-Comté

- Vous êtes passionné(e) par votre travail
- Vous avez un sens aigu des responsabilités
- Vous êtes enthousiaste et idéaliste
- Vous vous sentez engagé(e) dans votre travail, dévoué(e)
- Vous vous sentez indispensable et il est difficile pour vous de déléguer
- Vous pensez que votre travail, vos patients passent avant votre vie personnelle
- Vous avez tendance à mettre de côté votre ressenti
- Vous vous pensez fort(e), invincible...

# BON CANDIDAT AU BURNOUT ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL



# Prévalence élevée du burnout en médecine intensive réanimation



Jusqu'à 71% en réanimation  
pédiatrique

- **Comprendre ce qu'est le burnout et comment s'installe-t-il?**
- **Comprendre comment un soignant fait face à son environnement professionnel**

# Burnout, usure au travail

## la « maladie du battant »

S'engage corps et âme dans son travail

Herbert Freudenberger (1974)



Déséquilibre entre le désir  
d'aider les autres et ce que cela  
apporte à la personne qui aide

- Reconnaissance
- Utilité au travail

# Le Burnout, un syndrome relationnel

Christina Maslach (1976)



**La relation d'aide est au cœur du problème**

**Le relation patient-soignant source de souffrance**

**Epuisement émotionnel**

**Dépersonnalisation**

**Perte de l'accomplissement de soi**



# L'EMERGENCE DU BURNOUT



# L'enthousiasme

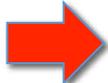
- Personne énergique
- Grands idéaux
- Attentes importantes vis à vis de son travail
- Se donne intensément dans son travail (principale source de gratification)

# Décalage entre son idéal de travail et la réalité

- **Organisationnel:** Surcharge de travail, manque de personnel, problèmes d'équipement, environnement de travail...
- **Relationnel:** Conflits dans l'équipe, désaccord sur la gestion des patients, difficultés de coopération entre les différents services, manque de reconnaissance...
- **Activités de soins:** Décès, souffrance des familles, conflits avec les familles, gestion de l'incertitude, risque d'erreur, perception de soins inadéquats...

# La désillusion

- Remise en question de ses valeurs au travail
- Remise en question de son jugement et de ses compétences
- Remise en question de l'équipe/de la hiérarchie
- Patients/familles perçus comme ingrats, ennuyeux, irritants

 Perte de son idéal de travail

# LES DIFFÉRENTES PHASES DU BURNOUT



# 1<sup>er</sup> stade du burnout

## L'épuisement émotionnel

- Le professionnel a atteint son seuil de saturation émotionnel
- Sentiment d'être poussé au-delà de ses limites émotionnelles, sentiment d'être vidé
- Difficulté à être en relation avec les émotions du patient et de la famille
- Fatigue inhabituelle, irritabilité

# 2eme stade du burnout

## Dépersonnalisation

- Le professionnel met à distance les patients, les familles
  - Froid, distant
  - Désintérêt
  - Sécheresse relationnel et cynisme
  - « malade objet »
  
- Attitude d'évitement, de fuite de la relation
  - Retards, pauses plus importantes, absences, centration sur les tâches administratives....
  - surinvestissement et faire comme si

## 3eme stade du burnout

# Diminution de l'accomplissement personnel

- Frustration par rapport au sens que le professionnel donnait à son métier
- Dévalorisation, doutes, culpabilité, honte
- Démotivation, perte d'intérêt
- Sentiment d'échec et de plus être efficace
  
- **Perte de sens**

Difficulté à être en relation

S'en protège en évitant la relation

Accomplit les tâches de manière automatique

Incompréhension/souffrance

Epuisement physique et psychique

Remise en question professionnelle

*« J'ai l'impression depuis un ou deux ans d'avoir complètement changé. Je ne me reconnais plus, j'arrive plus à prendre du temps pour voir les familles... avant j'aimais discuter avec elles, essayer de les reconforter... maintenant, je fais mes soins et hop je change de patient... c'est à la chaîne comme à l'usine (larmes aux yeux)... c'est pas comme ça que je me voyais (...)*

*Je n'y arrive plus, je dors pas bien, tout m'énerve... Au boulot tout m'énerve, je ne supporte pas qu'on me fasse une remarque (...). Les collègues ont vu que j'étais moins avec les familles, en fait dès qu'il y en a un qui pleure je préfère ne pas être là... je suis fatiguée, je me sens complètement perdue (pleurs) ...je ne sais pas combien de temps je vais tenir comme ça »*





# LE BURNOUT : UN PROCESSUS

- ✓ S'installe progressivement, sur plusieurs années
- ✓ A l'insu du professionnel
- ✓ **Processus psychopathologique** = indicateur de souffrance au travail
- ✓ **Burnout conduit à la pathologie mentale**

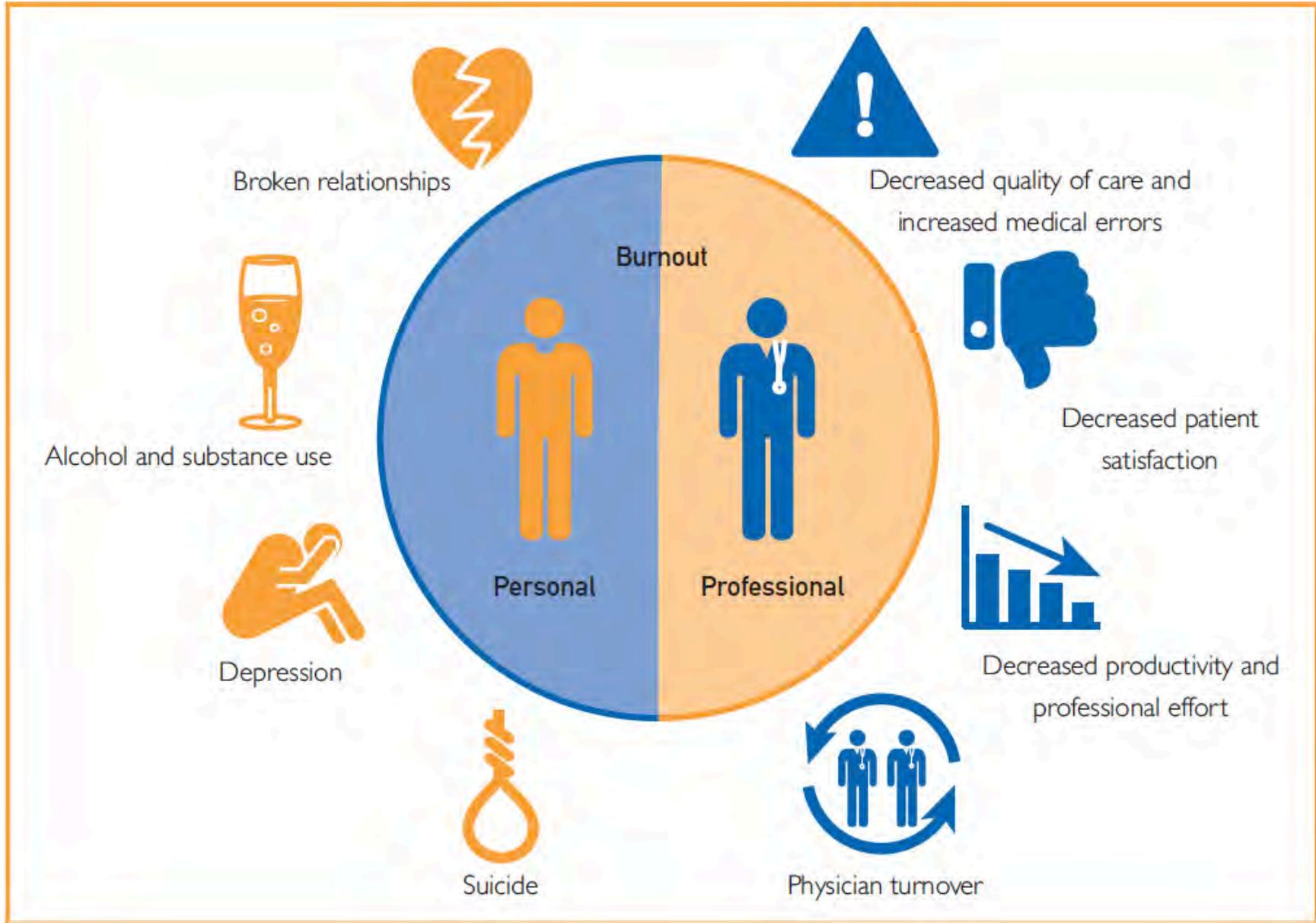
# QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES PSYCHOPATHOLOGIQUES DU BURNOUT ?

# Risque pour la santé mentale et physique

- Dépression sévère
- Risque suicidaire
  
- Troubles cardio-vasculaires
- Troubles musculo-squelettiques

 Désinsertion sur le plan professionnel, social et familial







# LE BURNOUT EST CONTAGIEUX

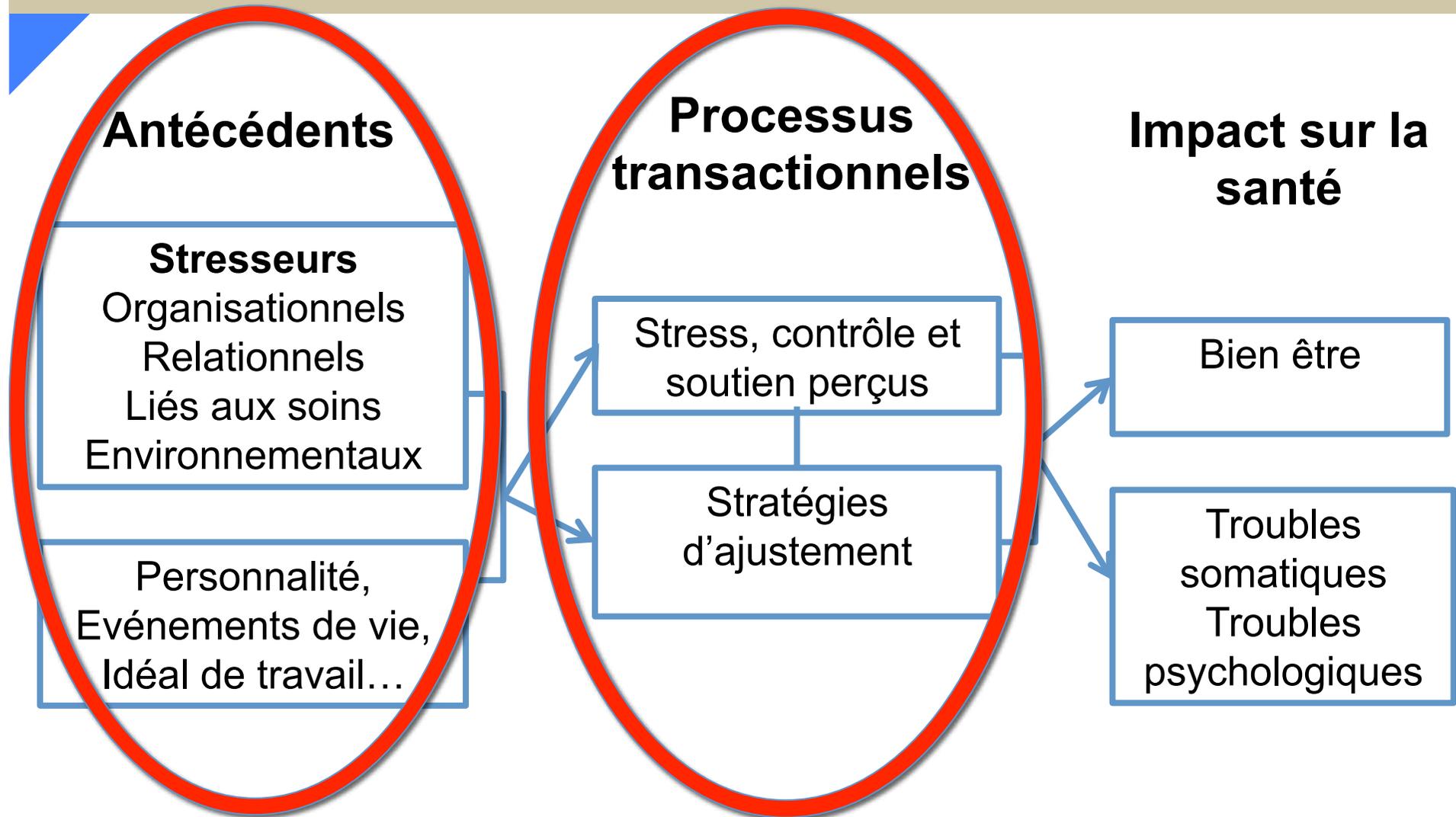
L'ensemble de l'organisation en subit les effets

Les infirmiers qui rapportent un taux de burnout élevé parmi leurs collègues ont plus de risque de développer eux-même un burnout

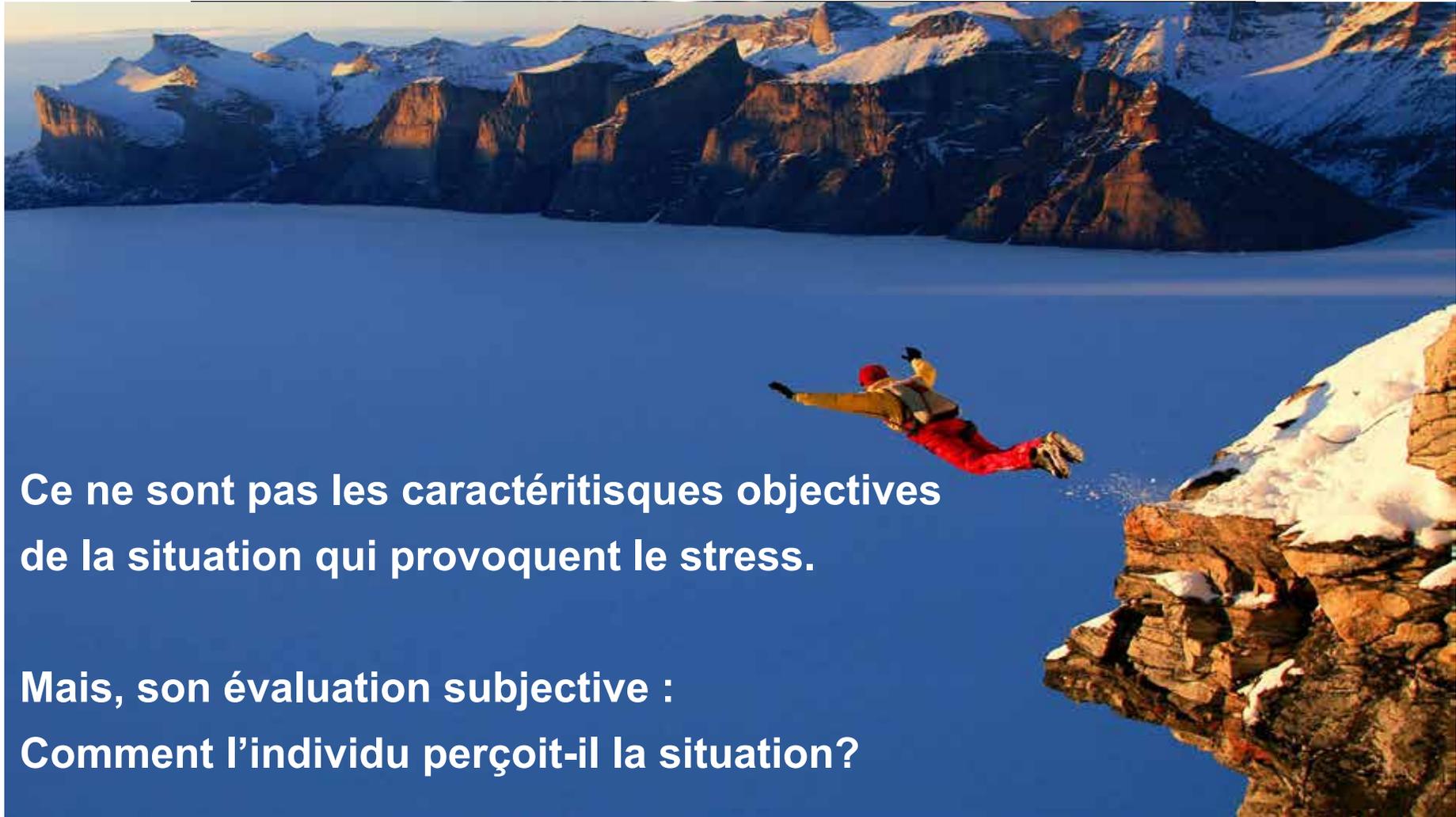


# COMMENT PRÉVENIR ET ENRAYER LE PROCESSUS DU BURNOUT ?





# Stress perçu

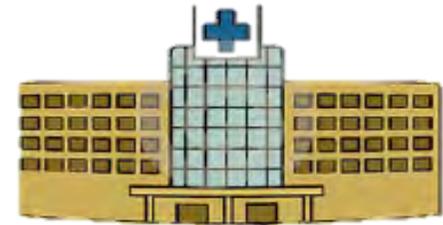


**Ce ne sont pas les caractéristiques objectives de la situation qui provoquent le stress.**

**Mais, son évaluation subjective :  
Comment l'individu perçoit-il la situation?**

# Stratégies pour faire face à son environnement de travail

- **Plusieurs manières de procéder :**
  - Se centrer sur le problème (formation, nouvelle répartition des rôles, changement d'organisation, temps de travail, changer de patient...)
  - Se centrer sur ses émotions (humour, réévaluation positive, sport, verbalisation, spiritualité...)
  - Recherche de soutien social (ses pairs, sa hiérarchie, famille, amis)



# Approche organisationnelle et institutionnelle

- Identifier et agir sur les stressseurs dans le service
  
- Reconnaissance de la place de chacun
  - Etre reconnu pour ce que l'on fait
  - Se reconnaître dans ce que l'on fait
  
- L'importance de la communication
  - Définition du rôle de chacun
  - Redéfinir les moyens
  - Partage d'information sur les patients/familles



# Approche individuelle

- Comprendre sa relation à son travail
- Travailler son propre rapport à la mort et à la maladie
- Savoir qu'est ce qu'on désire
- Etre à l'écoute de son ressenti, de son corps, de ses limites
  
- Mieux comprendre qu'est ce qui fait résonance avec sa vie personnelle
  - Conflits, deuil, maladie...



# Approche collective au sein du service

- Possibilité de changement d'un individu passe par la possibilité de changement du collectif
- Centrée sur les compétences et les ressources
- C'est en prenant appui sur des ressources externes que le sujet peut mobiliser ses ressources internes
  - Lutter contre l'isolement
  - Préservation et restauration des liens
  - Sentiment d'appartenance au groupe professionnel

« Il n'y a nulle fatalité dans l'évolution actuelle.  
Tout cela dépend de nous et de la formation d'une volonté collective de réenchanter le travail » C. Dejours (2008)



# Pose problème aujourd'hui

**Pas reconnu comme maladie professionnelle  
(pas de lien reconnu burnout-travail)**

## **Ensemble des études sont transversales**

Impossible de détecter les facteurs en cause dans le burnout

- Etudes prospectives et longitudinales nécessaires
- Mesures répétées pour mieux comprendre selon le processus quels sont:
  - facteurs en cause
  - Issus sur la santé
  - Capacité de faire face

## EDITORIALS

**Burnout Syndrome in the Intensive Care Unit**  
Future Directions for Research

Meredith Mealer

