

**Institut de formation en soins infirmiers de l'hôpital  
Antoine Béclère**

**Mémoire de fin d'étude UE 5.6 Analyse de la qualité et traitement des données  
scientifiques et professionnelles.**



# **De l'émotion au burn out.**

Ecrit par : **Eugénie Feuillebois**

Sous la direction de **Nathalie Harat**

Rendu le 3 juin 2013

## Note aux lecteurs

***« Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur. »***

## **Remerciements**

Tout d'abord je souhaite remercier Nathalie Harat, ma directrice de mémoire pour m'avoir guidée tout au long de ce travail. Je remercie aussi les professionnels de santé qui m'ont accueillie dans leur service afin de réaliser mes entretiens d'enquête. Enfin je souhaite remercier ma famille et mes amis pour m'avoir soutenue tout au long de ces trois années de formation.

# Sommaire

	<b><u>Introduction</u></b> .....	<b>page 1</b>
I)	<b><u>Cadre conceptuel</u></b> .....	<b>page 4</b>
	1. <b>Le syndrome de l'épuisement professionnel</b> .....	page 4
	1.1 Définitions .....	page 4
	1.2 Manifestations .....	page 5
	1.3 Causes .....	page 7
	1.4 Prévention .....	page 10
	2. <b>Les émotions</b> .....	<b>page 12</b>
	2.1 Les différentes émotions, à quoi servent-elles ?.....	page 12
	2.2 Soignants et émotions .....	page 14
	2.3 Gérer ses émotions .....	page 15
II)	<b><u>Cadre empirique</u></b> .....	<b>page 19</b>
	1. Choix de l'enquête et des enquêtés .....	page 19
	2. Analyse des résultats .....	page 20
	3. Discussion .....	page 26
	<b><u>Conclusion</u></b> .....	<b>page 28</b>
	<b><u>Bibliographie</u></b> .....	<b>page 30</b>

## **Annexes**

*« J'ai décidé d'être heureux car le bonheur est bon pour la santé. »*

*Voltaire*

## **Introduction :**

La situation se déroule dans un hôpital, dans un service d'urgence adulte, en fin de journée. Les acteurs concernés sont un patient de 90 ans, 2 infirmières ainsi que moi même.

La personne soignée est un monsieur de 90 ans, venu aux urgences pour une suspicion de phlébite du membre inférieur droit. Le patient vit au domicile de sa sœur et est accompagné par celle-ci. Il est atteint de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé. Il est très anxieux et gémit car il ne se trouve pas dans son environnement. Mr X est arrivé aux urgences en fin de matinée, a été vu par un médecin, a passé un écho doppler des membres inférieurs en milieu d'après midi, celui-ci ne révèle pas de phlébite. Le médecin prescrit à son retour une prise de sang et un électrocardiogramme. De part l'affluence de patients aux urgences, nous ne prenons en charge Mr X qu'à son retour de l'écho-doppler en fin d'après midi vers 18h30. Avant de commencer les soins, l'infirmière et moi-même expliquons à Mr X les soins que nous allons lui prodiguer. Pendant ces soins Mr X est séparé de sa sœur, nous lui disons donc que sa sœur viendra le retrouver dès que nous aurons terminé. Nous essayons d'instaurer un climat de confiance et de rassurer Mr X en lui parlant de son retour à domicile dans les heures qui suivent.

Avec l'infirmière (IDE 1) nous commençons par l'électrocardiogramme, le patient se débat, donne des coups violents, nous pince, détache les électrodes. L'infirmière me demande d'aller chercher de l'aide, la seconde IDE (IDE 2) nous rejoint. Nous essayons donc de maintenir le patient, pendant que l'IDE 1 pose les électrodes et les capteurs. Le patient malgré le fait que nous le tenions ne cesse de bouger, nous ne parvenons pas à obtenir un électrocardiogramme convenable. L'infirmière (IDE1) décide alors de faire une prise de sang. J'explique au patient, que nous allons lui faire une prise de sang et qu'ensuite il ira retrouver sa sœur. Le patient toujours aussi anxieux, donne des coups aux IDE et à moi-même, nous continuons à le maintenir avec la force de nos bras. Le patient criait des « non, je ne veux pas ! Je ne dirai rien ! Je ne vous dirai rien, laissez-moi partir ». Interpellées, les

deux infirmières et moi-même nous demandons ce que Mr X peut bien être en train de se représenter. Les coups persistent, ainsi que ce type de phrases. L'infirmière n'arrive pas à piquer, perd patience, elle ne comprend pas l'utilité du soin qui a été prescrit alors que le doppler ne révèle rien d'anormal. Elle ne supporte pas la situation dans laquelle est le patient, il semble que celui-ci revit une séance de torture ou d'interrogatoire, l'IDE 1 s'énerve, elle décide de ne pas continuer, pour le bien du patient. Les infirmières et moi-même nous sentons comme des bourreaux pour ce patient, qui ne souhaite pas le soin, se débat, est terrifié.

Je rassure alors le patient et lui explique que c'est terminé que nous allons rejoindre sa sœur mais le patient ne parvient pas à se calmer. Seule sa sœur réussira à le calmer quelques minutes plus tard.

En discutant avec l'IDE qui a perdu patience, elle m'a expliqué qu'elle s'était énervée car elle ne supportait pas d'avoir été si invasive avec le patient et l'image que cela renvoyait au patient. De plus elle ne comprenait pas l'utilité du soin sachant que l'écho doppler était normal.

Elle a ajouté que c'était la fin de la journée et que la fatigue avait aussi joué. Son énervement n'était absolument pas contre le patient et regrettait d'avoir fait subir sa colère au patient.

Suite à cette situation, mon questionnement s'est porté sur la cohérence des soins, les émotions au cours des soins, sur l'épuisement professionnel.

- Pourquoi la sœur du patient n'a-t-elle pas été associée au soin ?
- La présence de la sœur du patient lors du soin aurait elle pu changer le cours de la situation ?
- Quelle alliance aurait été possible entre l'infirmière et la sœur du patient ?
- Pourquoi l'infirmière ne parvient-elle pas à gérer ses émotions ?
- Est-ce quelque chose de récurrent ?
- Comment gérer ses émotions face à une situation qui nous heurte ?
- Qu'arrive-t-il à long terme si nous ne parvenons pas à maîtriser nos émotions ?
- Qu'est ce qui amène un soignant à ne plus parvenir à gérer ses émotions ?

- Quelles sont les raisons qui amènent les professionnels de santé à l'épuisement professionnel ?
- Quels sont les moyens pour éviter cet épuisement professionnel ?

Compte tenu de ces questionnements, ma question de départ est la suivante :  
***Comment l'infirmier peut-il faire bon usage de ses émotions pour diminuer le risque de burn out ?***

Le burn out ou épuisement professionnel est un fait indéniable dans la profession d'infirmière. On note dans le secteur public une infirmière sur six souffrant de troubles psychiatriques liés au travail, pour une infirmière sur douze dans le secteur privé<sup>1</sup>. Selon certaines études, 25 à 40% des soignants seraient épuisés<sup>2</sup>. L'un des symptômes du burn out est l'épuisement émotionnel. Les émotions sont donc en lien avec l'épuisement professionnel. L'infirmière fait constamment face à des situations fortes émotionnellement. Savoir faire bon usage de ses émotions pourrait donc être une clé pour diminuer le risque de burn out.

---

<sup>1</sup> FRANCESCHI-CHAIX Catherine. Le syndrome de burn out : Etude clinique et implications en psychologie du travail. *Recherche en soins infirmier* numéro 32, mars 1993. Page13.

<sup>2</sup>GUIMELCHAIN-BONNET Michèle et MACREZ Pascal. L'épuisement professionnel des soignants. *Revue de l'infirmière* numéro 121, mai 2006. Page 35



## I) Cadre conceptuel

### 1. Le syndrome d'épuisement professionnel

#### 1.1 Définition

Le syndrome d'épuisement professionnel, appelé aussi *Burn out*, est un concept qui apparaît aux Etats Unis en 1974. Herbert Freudenberger, psychanalyste, utilise pour la première fois le terme de burn out pour désigner « un état particulier de détresse observé chez des sujets ni névrotiques ni psychotiques au sens médical du terme »<sup>3</sup>. H. Freudenberger se réfère au sens littéral du verbe « to burn out » qui signifie « échouer », s'user ou devenir épuisé devant une demande trop importante d'énergie, de forces, de ressources. Il observe ce syndrome chez une partie des membres de son équipe de soignants au sein d'une clinique psychiatrique. En 1980, H. Freudenberger modifie sa définition du burn out et le définit comme le fait de « s'épuiser en s'évertuant à atteindre un but irréalisable que l'on s'est fixé ou que la société impose. Quelqu'un qui en souffre, souffre de fatigue ou de frustration aiguë causée par sa dévotion envers une cause, un mode de vie ou une relation qui n'a pas produit la récompense attendue »<sup>4</sup>.

Toujours à la même époque, Christina Maslach s'intéresse elle aussi au syndrome d'épuisement professionnel auprès d'une population de soignants, de travailleurs sociaux, d'enseignants et d'avocats. Elle définit le burn out comme « un syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte des intérêts et des

---

<sup>3</sup> FRANCESCHI-CHAIX Catherine. Le syndrome de burn out : Etude clinique et implications en psychologie du travail. *Recherche en soins infirmier* numéro 32, mars 1993. Page14.

<sup>4</sup> Idem

sentiments pour les clients »<sup>5</sup>. Elle conçoit la première échelle d'évaluation du syndrome : La Maslach Burn Out Inventory<sup>6</sup>.

## 1.2 Manifestations

Comme tout syndrome, l'épuisement professionnel se compose de signes cliniques mouvants, évolutifs selon le stade de l'usure mentale dans lequel se retrouve la personne. Le burn out peut se manifester de manières différentes d'une personne à une autre. Les symptômes peuvent être de trois sortes :

- Les signes physiques : Ils se caractérisent en premier plan par une fatigue physique avec une diminution d'énergie. S'ajoute à cela, une somatisation avec des troubles gastro-intestinaux, des maux de tête et des troubles du sommeil. Il peut y avoir une diminution ou au contraire une augmentation notable de l'appétit.
- Les signes psychiques : La personne atteinte va présenter des signes inhabituels d'irritabilité, d'insatisfaction, d'ennui, d'anxiété ou d'apathie. La labilité émotionnelle est souvent présente mais elle surprend toujours autant celui qui en souffre que son entourage. De plus, s'ajoute à cela des troubles de l'attention ou de la mémoire.
- Les signes comportementaux ou relationnels : La surcharge émotionnelle a pour conséquence une sensibilité accrue aux frustrations ou à tout ce qui semble résister au sujet. Il arrive que les personnes se mettent facilement en colère et ne mesurent pas l'expression de ce qu'elles ressentent. A contrario, certaines personnes vont avoir tendance à se mettre en retrait, et deviennent méfiante. Leur attitude est soupçonneuse à l'égard de tout ce qui les entoure. Peut alors s'en suivre une résistance excessive au changement, une attitude négative et une attitude pessimiste vis-à-vis des actes à accomplir. Cette attitude peut masquer une inefficacité de plus en plus importante dans le travail. Deux comportements existent alors, la fuite ou l'hyperactivité. En effet, la personne peut fuir en s'arrêtant de travailler, ou être présente mais en

---

<sup>5</sup> Idem

<sup>6</sup> Annexe I

effectuant une tâche qui l'écarte des autres. L'hyperactivité se traduit quant à elle par un volontariat à toutes les activités, et une présence accrue sur le lieu de travail. Ces deux comportements peuvent avoir pour conséquences des relations conflictuelles avec l'équipe ou avec le groupe de travail car les collègues ne détectent pas forcément la nature de ce changement de comportement.

Christina Maslach distingue trois éléments centraux du syndrome :

- Une fatigue psychologique, qui se traduit essentiellement par une absence quasi-totale d'énergie émotionnelle qui se répercute sur la vitalité physique de l'individu. Celui-ci, trop engagé dans ses activités professionnelles, épuise peu à peu son capital énergie. La seule pensée de devoir affronter une nouvelle journée au travail dans ces conditions lui est insupportable. Cette composante émotionnelle représente la dimension « stress » du burn out. Colère, crise de larmes, froideur, sont les manifestations émotionnelles les plus représentatives. Une incapacité à se contrôler chez certains ou à exprimer ses sentiments pourrait être perçue par l'équipe comme une preuve de faiblesse.
- La déshumanisation relationnelle ou dépersonnalisation. Elle se caractérise par la perte de qualité relationnelle dans les rapports interpersonnels, par une attitude négative et détachée de la part de l'individu envers les personnes avec qui il interagit dans son contexte professionnel qui finissent par être traités comme des objets. En établissant des barrières émotionnelles entre lui et les personnes qui l'entourent et les situations susceptibles d'exiger trop d'énergie de sa part, l'individu met en place spontanément un mécanisme de défense personnel qui lui permet de ne plus « gaspiller » cette énergie qui lui fait défaut. Ce détachement excessif est souvent accompagné d'une perte d'idéalisme.
- La diminution de l'accomplissement personnel, l'individu va porter un regard particulièrement négatif et dévalorisant sur la plupart de ses réalisations et accomplissements personnels et professionnels. Il est démotivé, et son estime de soi s'en ressent. La perte de confiance en soi résultant de ce type

d'attitude est associée à des états dépressifs importants et à une incapacité à faire face aux obligations professionnelles.

Christina Maslach publie en 1980 le questionnaire d'évaluation du syndrome, le MBI : *Maslach Burn Out Inventory*, où elle regroupe ces trois catégories : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement professionnel. Chacune d'entre elle est détaillée par items qui relèvent d'une auto évaluation notant deux dimensions : la fréquence et l'intensité. Un tableau d'interprétation des scores obtenus est complété, donnant un résultat de niveaux bas, moyen ou élevé de burn out. (cf. annexes).

### **1.3 Causes de l'épuisement professionnel.**

Les causes de l'épuisement professionnel sont multiples. Tout d'abord il est important de notifier qu'il n'existe pas de personnalité prédisposée à l'épuisement professionnel et qu'il s'agit d'un syndrome qui peut toucher n'importe quel individu, cependant les professions de relation d'aide sont les plus touchées.

De manière générale, Christina Maslach retient six causes au burn out : le surmenage, le manque de contrôle de son travail, le manque de récompense, la dégradation de l'esprit de groupe, l'absence d'équité et les valeurs conflictuelles.

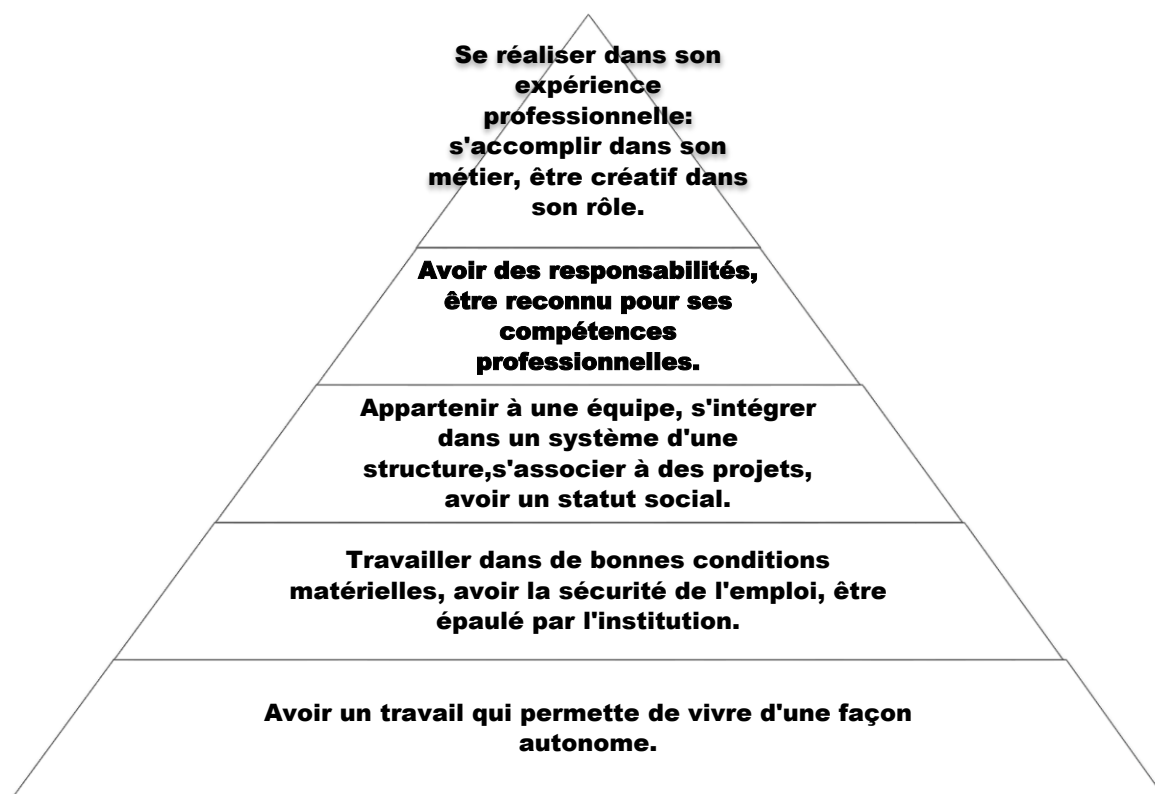
Dans le cadre de cette recherche, nous allons nous intéresser aux causes de l'épuisement professionnel chez les soignants. L'épuisement du personnel soignant viendrait de la disproportion entre les exigences du travail et les besoins personnels. En effet, A. Maslow élabore une pyramide des besoins constituée de 5 niveaux chacun représentant un besoin particulier : les besoins physiologiques, le besoins de sécurité, le besoin d'appartenance, le besoin d'estime de soi et de reconnaissance, et le besoin d'épanouissement<sup>7</sup>. Abraham Maslow analyse le degré de satisfaction de l'individu en fonction des différents niveaux de besoins qui sont eux même satisfaits. La théorie de Maslow postule que, pour arriver à l'épanouissement de l'individu, il faut avoir satisfait ses besoins de niveau inférieur. Ainsi, les besoins

---

<sup>7</sup> Annexe II

physiologiques, les besoins de sécurité, et surtout les besoins d'estime et d'appartenance doivent être satisfaits, avant de pouvoir espérer s'épanouir dans son travail.

Nous pouvons transposer cette pyramide aux soignants de la façon suivante <sup>8</sup>:



Plusieurs composantes du burn out ont été identifiées chez les soignants.

Tout d'abord, le burn out est défini comme la pathologie de la relation d'aide. Les soignants sont confrontés aux souffrances des personnes dont ils doivent s'occuper. Ils sont, le plus souvent, dans la solitude pour affronter ces deux sujets tabous, la maladie et la mort. Plus le service est « lourd », plus le risque est fort pour le soignant de « s'abîmer » au fil du temps. Les soignants peuvent se sentir impuissants face à la douleur et être confrontés à des situations émotionnellement éprouvantes. Ils peuvent avoir des périodes de découragements et de désespoir

<sup>8</sup> CANAOUI Pierre, MAURANGES Aline et FLORENTIN Anne, *Le burn out à l'hôpital : le syndrome de l'épuisement professionnel*. Edition France Masson, 2008. Page 62. Figure n°2

sans avoir le « droit » de se laisser abattre et doivent continuer leur relation d'aide comme ils le peuvent. Dans l'épuisement professionnel, la satisfaction au travail n'existe plus et laisse place à l'abnégation. Les soignants vont résister à la fatigue, à la maladie, à l'épuisement pour ne pas entacher leur conscience professionnelle et continuer à être appréciés pour leurs compétences et leur dévouement. Ils rejettent tout signal d'alarme.

De plus, nous pouvons souligner la composante organisationnelle comme facteur favorisant l'épuisement professionnel. Les pertes de temps, d'énergie physique ou psychique liées aux dysfonctionnements institutionnels retentissent sur les soignants. De nouvelles organisations des services de soins émergent et des restrictions de personnel doivent être faites, ajoutant à cela un manque de matériel, tout ceci met les soignants en difficulté et ne leur permet pas de fournir un travail de qualité ce qui va à l'encontre de leurs valeurs éthiques et peuvent les conduire à un non sens dans leur travail, une incohérence dans leurs soins, et donc une perte d'estime de soi.

L'épuisement peut aussi se nourrir de conflits non réglés entre les personnes d'une équipe, de manque de soutien, de difficultés à communiquer. En équipe, les désaccords sont inéluctables. Cependant, ils sont aussi utiles à l'avancement de projets, si le groupe est capable de les gérer et qu'ils n'éclatent pas sous la tension. Or, si l'équipe étouffe les conflits et ne les règle pas, les tensions ne sont plus vivables pour ses membres et chaque individu peut être plus ou moins affecté.

Le positionnement de l'encadrement est primordial. La figure d'autorité du cadre et son positionnement joue sur le climat d'ensemble du groupe de travail. Il ne faut pas attendre des soignants qu'ils soient motivés par leur emploi s'ils ont l'impression d'être des pions interchangeables, à la disposition de leur encadrement. L'insécurité au travail peut faire vivre au soignant un stress dans leur exercice quotidien.

Enfin, les variables personnelles sont à prendre en compte dans les causes de l'épuisement professionnel. En effet, même s'il n'existe pas de personnalité prédisposée au burn out, certains critères chez un individu peuvent être des paramètres à prendre en compte. L'âge du soignant, sa santé, sa personnalité, son tempérament et surtout son histoire sont des critères qui jouent un rôle car les

soignants sont avant tout des humains et chaque rencontre les renvoie à une partie d'eux même. La juste distance n'est pas toujours facile à avoir dans une relation soignant-soigné et peut affecter les soignants émotionnellement.

#### **1.4 Réponse et prévention**

La première réponse qui semble la plus importante est institutionnelle. En effet, c'est à partir d'une analyse des facteurs institutionnels et organisationnels ayant été, en partie, à l'origine du développement du syndrome d'épuisement professionnel, que des solutions pourront être envisagées de façon concertée au sein de l'établissement. En soins infirmiers, une structure ne devrait se préoccuper d'augmenter la quantité et la qualité des soins sans se préoccuper dans une même mesure de la santé énergétique de son personnel. Dans chaque établissement, il semblerait nécessaire que la direction prenne en compte le burn out en mettant en place sa prévention, par la formation et le soutien psychologique de son personnel soignant.

Les cadres de santé sont en première ligne pour repérer au sein de leurs équipes les soignants qui manifestent des signes annonciateurs d'un syndrome d'épuisement professionnel et peuvent essayer de mettre en place une stratégie d'encadrement pour le prévenir. Le cadre doit être quelqu'un d'accessible, il doit créer un climat de dialogue et de confiance avec l'ensemble du personnel de son service. Il peut organiser des temps d'échanges réguliers au cours des transmissions ou en dehors afin d'anticiper les situations de blocage.

La communication dans une équipe est primordiale. Il est nécessaire de reformuler les objectifs, le sens du travail en équipe et le rôle de chacun. La mise en place de groupes de parole au sein des services favorise les échanges et la communication à l'intérieur de l'équipe. Ils permettent d'exprimer des difficultés rencontrées en lien avec des situations vécues. Écoutés et entendus dans leurs difficultés mais aussi dans leurs joies et leurs victoires, les soignants se sentent mieux reconnus dans leur travail.

Une approche individuelle, est aussi une réponse importante au burn out. Un entretien individuel avec un psychologue clinicien peut permettre de découvrir

quelles sont les raisons de l'épuisement professionnel et d'apporter une réponse complète aux besoins des soignants. En collaboration avec le cadre du service, l'élaboration d'une organisation du travail en lien avec la vie personnelle du soignant, peut permettre à ce dernier d'être satisfait au travail.

L'accès à la formation continue paraît indispensable dans le but de prévenir la survenue de l'épuisement professionnel. Ces formations doivent être réalisées par des équipes multidisciplinaires et des spécialistes de la relation d'aide. Ces formations sont l'occasion de prise conscience individuelle dans le cadre d'un groupe. Le changement d'unité est aussi une solution pour les soignants qui ne supportent plus de travailler au sein de leur service.



## 2) Les émotions

### 2.1 Les différentes émotions, à quoi servent-elles ?

L'émotion est une réaction affective brusque et momentanée, agréable ou pénible, souvent accompagnée de manifestations physiques ou de troubles psychologiques. Une émotion est subjective et contextualisée.<sup>9</sup> Selon Max Pagès, l'émotion est « un système qui lie deux fonctions essentielles : d'une part, une fonction d'orientation de la conduite ; d'autre part, une fonction sociale de communication par la standardisation de comportements qui prennent valeur de signal et élicitent des comportements comparables ou complémentaires chez autrui. Mimiques et postures servent d'instruments de communication sociale. »<sup>10</sup>

Les émotions *stricto sensu*, désignent aujourd'hui les émotions dites basales, primaires ou fondamentales, que n'importe quel individu quelque soit sa culture peut éprouver. Elles sont au nombre de cinq : la joie, la colère, la peur, la tristesse, le désir.

D'après Michelle Larivey, les émotions peuvent venir d'un élément extrinsèque, c'est-à-dire un évènement suscité par le monde extérieur comme un imprévu : « je rencontre un obstacle, je suis en colère », ou alors d'un élément intrinsèque c'est-à-dire via une pensée ou une sensation personnelle : « ma douleur m'exaspère », « sa venue me rassure ». Michelle Larivey distingue quatre genres d'expériences émotionnelles :

- La première est les émotions simples. Elles se distinguent en deux catégories : les positives qui marquent la satisfaction et les négatives qui marquent l'insatisfaction. Nos émotions nous servent à mesurer le degré de satisfaction de nos besoins. Les émotions, qu'elles soient positives ou négatives, sont ressenties par rapport au besoin mis en cause, à l'obstacle qui

---

<sup>9</sup> M. Formarier, L. Jovic : *Les Concepts en Sciences Infirmières*, 2<sup>ème</sup> édition.. A.R.S.I, édition Mallet Conseil. P164/167

<sup>10</sup> Max Pagès, psychothérapeute et chercheur en sciences humaines. Viviane Dubos, *Les Emotions, comment s'en faire des alliées avec les outils de la PNL*. Collection formation permanente en sciences humaines ; édition ESF 1995, page 13.

permet ou nuit au besoin qui nécessite d'être satisfait ou non. S'il s'agit d'une émotion d'anticipation, les réactions à ce qui pourrait survenir viennent de l'imagination.

- La seconde expérience est celle des émotions mixtes. En effet, elles ont l'apparence d'émotions, or c'est un mélange d'émotions qui apparaissent simultanément mais qui en réalité masquent ce que nous vivons vraiment. Elles désinforment : la jalousie, la culpabilité, la honte.
- La troisième expérience est celle des émotions repoussées. Il peut s'agir d'une émotion que l'on cherche à éteindre ou à minimiser. Elle a une forte connotation corporelle comme l'agitation, la tension musculaire. Il faut décoder ces réactions pour pouvoir reprendre contact avec ce qui est repoussé.
- La dernière expérience émotionnelle est celle des pseudos émotions. Elles correspondent à une façon de dire les choses qui ne garantissent pas que l'on évoque une émotion : « Je me sens de trop ». Elles correspondent à une perception subjective de la réalité.

Souvent, il arrive de considérer nos émotions comme des obstacles, des erreurs ou des faiblesses. Nous cherchons à les contrôler et à les empêcher de se manifester. Cependant il est indispensable de vivre nos émotions pour diriger notre vie de manière à être satisfait. Toutes nos réactions émotives sont là essentiellement pour nous aider à nous adapter à chaque situation de notre vie. Elles nous informent du fait que nous sommes atteints par l'environnement immédiat. Chaque émotion ou sentiment nous donne un message précis à propos de notre équilibre intérieur. Nos émotions nous permettent de nous adapter aux situations de notre vie. Elles sont un système de guidage qui nous amène à la satisfaction de nos besoins. A chaque moment, elles nous indiquent dans quelle mesure nos besoins sont satisfaits.

## 2.2 Soignants et émotions

Le travail soignant comporte à la fois une composante technique, organisationnelle mais aussi relationnelle. Certains affects peuvent entraver le travail d'où la nécessité pour le soignant de s'en protéger.

En effet, les normes de neutralités encadrent la vie émotionnelle des soignants à l'hôpital. Colère, peur, tristesse, joie, sont normées à l'hôpital comme dans le reste de la société. Norbert Elias, sociologue, met en évidence le processus de civilisation qui borne à la fois le ressenti et l'expression émotionnelle. Chacun d'entre nous apprend ce qu'il est bon de ressentir et de montrer que ce soit dans la vie personnelle, professionnelle ou sociale. C'est par le débordement que ces limites émotionnelles sont mises en évidence : lorsque l'infirmière pleure « trop » au décès d'un patient ou qu'au contraire elle ne montre pas suffisamment de sensibilité, lorsqu'elle se met en colère alors que les malades sont agressifs ou irrespectueux parce qu'ils souffrent et qu'elle doit se montrer compréhensive à leur égard. Ainsi le « silence » voile toute la vie émotionnelle des soignants.

Les soignants sont quotidiennement confrontés à leurs émotions. Les émotions sont au cœur du soin. « Dans l'intimité d'une chambre d'hôpital, toutes les émotions sont potentiellement présentes »<sup>11</sup>, observe Alexandre Manoukian, psychologue. Les soignants ne sont pas des machines face à des machines. Les émotions les plus facilement identifiées sont assez négativement connotées comme la colère, ou la tristesse. Certaines situations peuvent susciter de la peine telles qu'une femme trentenaire, épouse et mère, atteinte d'un cancer incurable ; un patient pris en charge depuis des années qui décède ; l'isolement absolu des personnes démentes, ou l'incapacité et l'impuissance face à la souffrance d'une personne enfin de vie. Des reproches perçus comme injustes, des paroles ou un comportement agressif, inadapté, l'irrespect du personnel, du matériel, du travail consistent des causes fréquentes de colère chez les infirmières. La peur n'est pas non plus étrangère au vécu émotionnel des infirmières même si elle est davantage ressentie dans les services où la violence, principale source de peur chez les soignants face aux patients, est plus présente, comme la psychiatrie.

---

<sup>11</sup> Géraldine LANGLOIS : De l'émotion dans le soin. *L'infirmière magazine*. N° 262 juillet août 2010 page 22-26.

Ce tableau émotionnel ne serait pas complet sans les émotions positives. En effet, la joie n'est pas absente des relations soignants-soignés. Elle passe peut être plus inaperçue car elle est considérée comme normale au regard de la conception traditionnelle des dispositions « naturelles » de l'infirmière : disponibilité, bienveillance, compassion, empathie. Voir un patient se rétablir, sortir d'une impasse thérapeutique, retrouver le moral, l'entendre exprimer sa joie ou sa reconnaissance constituent autant de motifs de se réjouir. Cette joie sera d'autant plus intense qu'elle se doublera du sentiment d'avoir bien fait son travail.

Les émotions dépendent de celui qui les éprouve, de la personne qui les suscite et de la situation dans laquelle elles éclosent.

Les soignants ne peuvent exprimer leur colère, leur peur ou leur tristesse auprès des patients. Ainsi le silence émotionnel voile toute la vie émotionnelle des soignants. Un important travail de gestion émotionnelle s'effectue à la fois pour respecter les normes en vigueur mais surtout pour que le soin puisse se dérouler comme il se doit.

### **2.3 Gérer ses émotions**

Lorsque l'on ressent une émotion forte, nous ne sommes pas capables d'agir efficacement par rapport à notre objectif sauf si notre but est de se défouler émotionnellement immédiatement. Il faut donc recentrer notre attention sur ce qui se passe en nous. Nous pouvons nous poser la question : Suis-je en mesure de maîtriser mon émotion ? Est ce le moment d'agir pour moi ? Est ce possible pour moi de ne pas réagir tout de suite sous le coup de l'émotion ? En règle générale l'émotion est si forte que nous n'avons pas le temps de nous poser toutes ces questions, nous entendons alors souvent « C'est plus fort que moi ! », « Sous le coup de l'émotion », « Mes paroles ont dépassé mes pensées ». Il est important d'exprimer son ressenti, ses émotions. Dans le mot « expression », il y a « ex » qui signifie à l'extérieur, et le terme « pression » symbole de tension intérieure. Le fait d'extérioriser son vécu intérieur aide à évacuer la pression et à s'en libérer. Mettre des mots sur ses émotions aidera à reconnaître et à accepter ce que nous sommes.

Lorsqu'une personne souhaite gérer ses émotions, comme la peur, la tristesse, l'inquiétude, elle souhaite en fait la diriger, la faire disparaître. Quand l'émotion est trop forte, le réflexe est de chercher une technique pour l'amoindrir, l'évincer. La consommation de psychotropes est courante en France, cependant cette méthode ne traite pas le fond du problème. Il faut alors envisager les émotions comme des alliées, elles signalent un mal être intérieur.

Le choix optimal est de reconnaître ses émotions, les identifier et leur donner leur place. Autant de manières d'approfondir la connaissance de soi, d'identifier ses ressources en vue de les utiliser. Savoir exprimer avec justesse ses émotions permet d'être à la fois dans la relation avec les autres, tout en restant en lien avec soi même. Il s'agit d'une forme d'affirmation personnelle.

Il est important de prendre conscience de soi. Identifier les émotions, les nommer, trouver l'harmonie entre ce que je pense, ce que je ressens et ce que j'exprime. Il faut aussi faire des choix en se demandant qu'elles sont les conséquences de nos actions, sont-elles déterminées par ma pensée ou par mes émotions et sont-elles utiles, bénéfique pour moi et les autres ? Nous devons aussi agir sur nos émotions, déceler les éléments négatifs qui nous handicapent, nous contraignent à prendre de mauvaises décisions. Accepter l'intérêt de « lâcher », de diminuer les tensions. S'accepter tel que nous sommes avec nos forces et nos faiblesses, avoir un regard positif sur soi même sans attendre de correspondre à un idéal. Il semble aussi nécessaire de s'intéresser et de s'ouvrir aux autres, d'accepter, de comprendre sans juger leurs ressentis, se placer de leur point de vue.

Daniel Goleman, psychologue, publie aux Etats Unis en 1995, un ouvrage sur le concept de « l'intelligence émotionnelle ». Il donne une place à l'émotion dans ce qui intéresse le monde professionnel : la performance. Selon Daniel Goleman, le quotient émotionnel à un rôle déterminant dans la performance d'un individu. Cette intelligence émotionnelle est la capacité à maîtriser ses émotions, à comprendre celle des autres. Ce qui nous intéresse dans ce concept, sont les choses suivantes : l'empathie, l'aptitude à se motiver ou à persévérer, à maîtriser ses pulsions, à

atteindre la satisfaction de ses désirs, la capacité à conserver une humeur égale et de ne pas se laisser dominer par le chagrin, au point de ne plus pouvoir penser. L'utilité de l'émotion est indiscutable, il ne s'agit pas en fait d'un choix puisque l'émotion s'impose à nous. Cette utilité est plus ou moins importante en fonction du traitement de nos émotions. Les choix possibles sont les suivants : les subir, être dominé par elles. Dans ce cas là, la réaction la plus courante est de lutter contre elles. S'en servir comme d'un radar qui donne des informations sur la situation et permet de s'adapter. S'en servir comme d'un levier qui permet de grandir, d'évoluer, de s'intégrer harmonieusement à un environnement social en étant au plus près de soi même.

Qu'en est-il pour les soignants ?

Dans le milieu hospitalier, il est fréquent d'entendre que face à des situations difficiles comme le décès d'un patient, il faut rester « professionnel ». Cela voudrait dire que le soignant ne doit pas montrer ses émotions et qu'il ne se laisse pas submerger par celles-ci. L'infirmière ressent des émotions mais ne doit pas les extérioriser. Un soignant peut apprendre à mieux maîtriser ses émotions, à les contenir, et avec l'expérience à les ressentir sans les manifester. L'émotion est une manifestation d'énergie, le soignant va ressentir une émotion, une tension. Reconnaître cette émotion, la ressentir, va permettre au soignant de diminuer cette pression. Refuser de reconnaître l'émotion va entraîner un surcroît de tension, cela va entretenir l'émotion. Toutefois il est difficile de rester dans l'empathie lorsque l'émotion est forte.

Dans le cas d'émotions de faible intensité, s'entraîner à les ressentir, repérer les besoins insatisfaits qui en sont l'origine, s'intéresser aux pensées récurrentes qui alimentent l'émotion aide à les comprendre et à les gérer.

Si l'émotion est forte, l'exprimer par des mots, exprimer ses émotions à une autre personne, l'extérioriser permet d'évacuer la pression.

Beaucoup d'infirmières s'accordent à dire que si elles expriment leur émotions, elles doivent s'inscrire dans des limites assez strictes, surtout auprès des patients. Un travail émotionnel est nécessaire pour permettre aux infirmières de trouver la façon d'exprimer leurs émotions d'une manière éthique, qui ne porte pas préjudice à aucun des partenaires de la relation soignant-soigné.

Cependant, même si l'expression des émotions est généralement limitée devant les patients, elle s'épanouit plus volontiers avec les collègues. Cela permet à chacun(e) de mieux comprendre ses réactions et celles de ses collègues et de pouvoir obtenir des conseils. Parler avec ses collègues permet de mettre des mots sur ses ressentis et d'extérioriser ses émotions.

## II) Cadre empirique

### 1. Le choix de l'enquête et des enquêtés.

Afin de poursuivre la réflexion sur les émotions des soignants et les risques de celles-ci, il est intéressant de comparer les apports de la littérature avec le vécu des professionnels de santé. Pour ce faire, nous avons utilisé comme outil d'enquête l'entretien semi directif.<sup>12</sup> Cet outil permet de cadrer l'entretien avec des questions prédéfinies, ici au nombre de neuf, et de pouvoir rebondir sur les dires des soignants. De plus les émotions des soignants étant un sujet personnel qui s'intéresse au ressenti et donc à l'intime des soignants, il semblait plus judicieux d'utiliser les entretiens, qui invitent l'interviewé à une expression plus libre.

L'objectif de ces entretiens est de voir si les soignants sont capables de reconnaître leurs émotions, s'ils savent comment les utiliser et quelles peuvent être les conséquences de celles-ci sur leur état psychologique et leur travail. Chaque entretien s'est déroulé dans une pièce close sur le lieu de travail des personnes interrogées. Chaque entretien a duré entre 15 et 20 minutes.

L'enquête s'est déroulée au sein d'un service de médecine soins palliatifs dans un établissement privé. Le choix de ce type de service pour l'enquête n'est pas anodin. En effet, les soignants travaillant dans ce type de service sont souvent confrontés à la mort et aux situations de souffrances. Ce sont des événements émotionnellement éprouvants, c'est pour cela que nous avons décidé de nous adresser à ces soignants qui pourront nous apporter des témoignages sur leur vécu émotionnel. Trois infirmières ont été interviewées sur le principe du bénévolat. Elles ont chacune entre 1 an et 10 ans d'expérience professionnelle.

---

<sup>12</sup> Annexe III



Lors de ces entretiens nous avons rencontré des difficultés quant au lieu. En effet, nous étions dans le bureau destiné aux médecins, nous avons donc souvent été dérangées mais cela n'a en rien impacté les réponses données par les infirmières.

## **2. Analyse des résultats**

Les infirmières interviewées ont autorisé l'enregistrement des entretiens, qui ont été supprimés après leur retranscription. Pour l'analyse des résultats nous avons utilisé une grille de dépouillement renseignée et visible dans l'annexe IV.

### Les émotions pour les soignants :

Pour les trois infirmières interrogées, une émotion est un ressenti par rapport à un évènement. Cette émotion est différente selon l'évènement déclencheur, mais elle est aussi subjective, elle est propre à chaque individu. L'émotion peut être positive ou négative, c'est-à-dire qu'elle peut être associée au plaisir ou au déplaisir et qu'elle peut être adaptée ou non à la situation. Pour tous les soignants les émotions ont un aspect bénéfique.

Cette définition de l'émotion donnée par les soignants rejoint celles que nous avons pu citer dans notre cadre théorique. En effet, selon les différents auteurs, une émotion est une réaction affective brusque et momentanée, agréable ou pénible. Elle est subjective et contextualisée. Une des infirmières souligne tout comme Max Pagès que l'émotion « *nous fait avoir des réactions appropriées selon les situations* », Max Pagès lui parle de « système d'orientation de la conduite ». Nous pouvons remarquer que les infirmières ne font pas la distinction entre les émotions dues à un évènement intrinsèque ou extrinsèque. Il semblerait que pour elles, les émotions sont dues uniquement à un évènement issu du monde extérieur et non pas via une pensée, une sensation personnelle.

### Emotions et travail :

Les principales émotions ressenties par les soignants dans leur travail sont la joie, le bonheur, la peur, la colère.

Pour les infirmières **la joie** c'est « *Quand on se sent bien dans une équipe.* », « *La satisfaction personnelle de son travail.* », « *La reconnaissance des patients. Savoir que l'on diminue leur stress, leur angoisse. Quand on revient de repos et que les patients sont contents de nous revoir et qu'ils se souviennent de notre prénom.* », « *Quand l'état d'un patient s'améliore, un patient qui revient nous voir et qui est en bonne santé.* »

Pour une des infirmières interrogées, **la peur** est une émotion qui lui arrive de ressentir : « *La peur par rapport à des situations inhabituelles, le décès de patient face à notre impuissance* ».

Deux infirmières parlent de **colère**. Une infirmière nous dit qu'il lui arrive d'être en colère en vers le corps médical : « *Certaines pratiques, qui parfois ne sont pas en accord avec mes valeurs. Surtout dans les cas de fin de vie, où parfois tu ne sais pas trop ce que tu fais et pourquoi. Parfois j'en veux au médecin, il y a un problème d'éthique et de cohérence dans les soins* ». Il arrive aussi aux infirmières d'être en colère, agacées vis-à-vis de l'attitude de certaines familles : « *Je peux ressentir de l'agacement vis-à-vis des familles aussi, certaines sont difficilement accessibles ou très hautaines, se faire traiter d'incapable... Mais je ne leur en veux pas, avoir un membre de sa famille malade, peut entraîner différentes réactions. Ils transmettent ce qu'ils ont au fond d'eux à la personne qu'ils ont en face d'eux* ».

Pour toutes les infirmières en revanche, ce sont les émotions positives qui priment.

Tout comme dans la littérature, les émotions les plus suscitées chez les soignants sont la colère et la joie. Dans aucun des entretiens les infirmières n'ont parlées de tristesse comme c'est le cas dans les lectures que nous avons effectuées. La peur est un élément soulevé par une infirmière lors d'un entretien, cependant elle n'est pas due aux mêmes caractéristiques que celles du cadre théorique. En effet, le cadre théorique place la peur sous le signe d'actes de violence dont pourraient être

victime les soignants, comme le souligne Géraldine Langlois dans son article sur l'émotion dans le soin. L'infirmière qui souligne la peur ne parle pas de violence mais de peur de l'impuissance. Dans l'un des entretiens une infirmière nous dit « *On n'est pas des machines à soins* », il s'agit d'une remarque que nous avons souligné dans le cadre théorique au vu de nos lectures. Les soignants sont des personnes face à d'autres personnes, qui ressentent des émotions. Il nous semble important de souligner une phrase dite par l'une des infirmières « *Il y a un problème d'éthique et de cohérence dans les soins* ». L'éthique et la cohérence des soins ne sont pas des points abordés dans les articles que nous avons pu lire. Ces deux points peuvent être sources de colère comme le souligne l'infirmière mais aussi de déplaisir au travail.

#### Gestion et partage des émotions :

Lors de nos entretiens nous avons demandé aux infirmières de quelle manière elles utilisaient leurs émotions et s'il leur arrivait de les partager avec leurs collègues.

L'attitude des soignants vis-à-vis de leurs émotions est de deux ordres. Certains vont avoir tendance à les garder pour eux si cela n'affecte pas leur travail, d'autres vont quant à eux les extérioriser. Les soignants qui extériorisent leurs émotions, le font pour que celles-ci n'affectent pas leur travail : « *Si cela risque d'affecter mon travail je vais en parler.* » nous dit une infirmière. Les émotions les plus extériorisées sont les émotions négatives. Les infirmières ressentent le besoin d'extérioriser ce qui ne va pas : « *Les émotions négatives, il va falloir que je les sorte parce que sinon ça va me ronger de l'intérieur et je sais que ça va palier à ce que je fais* ». Les infirmières parlent beaucoup avec leurs collègues : « *On discute tout les temps entre collègues. Ça peut paraître rébarbatif, on est déjà au travail, on va parler des patients, de certaines choses qui arrivent, des familles des patients, etc... on parle entre nous, ça peut être sur le ton de l'humour, ou un ton un peu plus sérieux mais ça nous aide parce qu'on évacue, on échange et on se conseille sur les réactions que chacun a pu avoir en fonction des vécus.* ». Une autre infirmière nous confie : « *On est une équipe qui s'entend bien, on décompresse on rigole, ça se passe bien, même quand*

*les journées sont difficiles. Il y a une bonne entre aide* ». L'équipe est un bon moyen de communication pour les soignant, pour extérioriser chacun à leur manière leur vécu émotionnel.

Les infirmières interrogées mettent bien en évidence leur besoin d'extérioriser leurs émotions et de les partager entre collègues. Dans son article dans la revue « Soins », Claudine Carillo à contrario parle du fait qu'il est politiquement correct que les infirmières gardent leurs émotions pour elles, qu'elles les ressentent et les contiennent pour ne pas les extérioriser. Cependant, Claudine Carillo pose une nuance entre les émotions de faible et de forte intensité. Selon elle, si le soignant ressent une émotion de forte intensité, il peut être bénéfique pour celui-ci de mettre des mots dessus et d'en parler avec une tierce personne. Ceci rejoint les dire des soignants sur leur besoin d'échanger avec leurs collègues, mais ces derniers ne font pas de différence d'intensité émotionnelle. Les infirmières parlent de l'impact que pourrait avoir leurs émotions sur leur travail, chose que l'on ne retrouve pas dans la littérature. En effet, dans nos lectures, il est plus question d'image et de professionnalisme que de réel impact sur la qualité de soins. Tout comme les soignants, Géraldine Langlois dans son article sur les émotions dans le « Soin », met l'accent sur l'importance de la communication dans une équipe pour que les soignants puissent avoir une posture réflexive sur leurs émotions et les utiliser à bon escient.

#### Fatigue émotionnelle et conséquences :

Lors de nos entretiens, nous avons demandé aux infirmières s'il leur était arrivé de se sentir émotionnellement fatiguées. Pour l'ensemble des infirmières la réponse est oui. Il leur arrive d'être émotionnellement fatiguées vis-à-vis des familles, leur incompréhension, leurs attentes qui peuvent être en dehors des réalités : « *La gestion des familles, c'est ce qui épuise le plus, parce qu'au final les familles c'est quelque chose qui est assez pesant parfois.* ». L'épuisement émotionnel peut aussi venir des patients dont la prise en charge est lourde et difficile comme les patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou des patients exigeants. Une infirmière nous

parle aussi de la pression des médecins qui à long terme est difficile à gérer. Lors du troisième entretien une infirmière nous parle du manque d'effectif et du manque de soutien de la hiérarchie ce qui a tendance à lui faire ressentir de la colère : *« C'est plus dans le fait parfois d'avoir l'impression de ne pas être soutenue par la hiérarchie, la direction. Ce qui nous permet de rester c'est l'équipe. Mais à un moment, le manque d'effectif, le manque de moyen, on a beau tout donner, mais ce n'est pas toujours facile. [...] sous effectif pour surcharge de travail. [...] Nos demandes n'aboutissent pas, mais en tout cas la direction est au courant. Manque de communication entre la direction des soins infirmiers et les soignants. C'est une question d'organisation, on compte on nombre de patients et non en charge de travail. »* Cette même infirmière avoue qu'émotionnellement parlant, il est difficile de faire abstraction une fois rentrée chez elle *« Le problème c'est que des fois ça envahi la vie privée »*. Nous pouvons nous rendre compte à travers les témoignages des infirmières qu'elles se sont toutes senties, à un moment donné, fatiguées émotionnellement, que ce soit pour des facteurs organisationnels ou humains.

Ensuite, nous avons demandé aux infirmières si elles connaissaient les risques de l'épuisement émotionnel. Toutes nous ont parlé du burn out. Elles le définissent comme étant une fatigue psychologique liée au travail se traduisant par une incapacité à se rendre sur son lieu de travail : *« Le matin, se dire que l'on n'a pas envie d'aller travailler, c'est un épuisement professionnel »*, *« Ne plus pouvoir aller travailler. Tu ne peux plus supporter ce que tu fais »*, *« Fatigue psychologique, venir au travail avec la boule au ventre »*. Une infirmière pense avoir déjà été victime d'un burn out. Les infirmières se sentent majoritairement concernées par ce risque et espèrent pas en être victime un jour.

Lors de nos discussions avec les infirmières, une d'entre elles nous a parlé de prévention. Pour cette infirmière, il est important de *« Se renouveler via des formations, internes ou personnelles, trouver une issue qui puisse enrichir le métier. L'évolution professionnelle, il n'y a que ça qui puisse permettre de ne pas se laisser accaparer par le quotidien. A l'hôpital on devrait essayer d'instaurer plus de formations pour la gestion du stress et des émotions et inciter les soignants à les suivre pour améliorer leurs compétences. »*.

L'épuisement émotionnel est un des risques du métier de soignant. En effet, nous avons développé ce critère lorsque nous avons parlé du burn out. Comme nous l'avons précisé dans notre cadre conceptuel, au travers de l'article de Catherine Mercadier sur le travail émotionnel des soignants, ces derniers ne peuvent exprimer leur colère, leur peur ou leur tristesse au près des patients ou leurs familles. Ainsi le silence émotionnel voile toute la vie émotionnelle des soignants. Le fait d'accumuler toutes ces émotions, ces frustrations lors de différentes situations que peuvent vivre quotidiennement les soignants, les fatiguent émotionnellement. Les soignants l'expriment d'ailleurs très clairement au travers d'exemples comme la gestion des familles, la prise en charge de patients lourds ou encore les problèmes organisationnels de leur service. Tout ceci pèse sur le moral des soignants et donc sur leurs émotions.

Christina Maslach définit le burn out comme : « Un syndrome d'épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d'une image de soi inadéquate, d'attitudes négatives au travail avec perte des intérêts et des sentiments pour les clients ». Cette définition rejoint celle des infirmières interrogées, qui définissent le burn out comme un épuisement psychologique lié au travail, qui les empêche d'exercer leur profession correctement.

Une infirmière au travers de son témoignage sur l'épuisement émotionnel nous parle de manque de soutien de la hiérarchie et des problèmes organisationnels. Il s'agit d'un point que nous avons abordé lorsque nous avons parlé des facteurs favorisant le burn out. En effet, la composante organisationnelle est un point abordé dans les documents notamment dans la Revue en soins infirmiers sur l'épuisement professionnel des soignants. Ces documents mettent en avant ce dont nous parle l'infirmière, c'est-à-dire la perte de temps, d'énergie physique ou psychique liée aux dysfonctionnements institutionnels retentissant sur les soignants. Tout ceci peut susciter de la colère chez les soignants, ce qui est un facteur d'épuisement émotionnel et donc à long terme une cause au burn out.

Une infirmière nous parle prévention du burn out au travers de formation. Pour cette infirmière renouveler ses connaissances est primordial pour enrichir la profession et donc sa pratique. Il s'agit d'un point que nous avons abordé dans notre cadre

théorique sur l'épuisement professionnel. En effet, Sylvie Varnet, dans son article que la prévention et le traitement de l'épuisement professionnel nous parle de l'apport de la formation. Les formations permettraient aux soignants d'enrichir leurs pratiques mais aussi d'avoir une posture réflexive sur leur pratique. D'autres moyens de prévention au burn out sont possibles comme l'approche individuelle, institutionnelle ou encore le rôle du cadre de soins dont nous avons parlé dans notre cadre théorique.

### **3. Discussion**

Lorsque nous avons débuté ce travail de recherche, notre principale interrogation était portée sur la gestion des émotions par le personnel soignant. Au cours des guidances et des premières recherches, nous nous sommes intéressés aux risques liés au débordement émotionnel. Nos recherches nous ont guidés vers l'épuisement professionnel. Tout ceci nous a menés à ma question de départ qui était la suivante : « Comment l'infirmier peut-il faire bon usage de ces émotions pour diminuer le risque de burn out ? ».

Tout au long des recherches, nous nous sommes aperçus que les émotions étaient un élément clé de la vie des soignants. En effet, les émotions sont au cœur des soins, des relations soignants-soignés. Cependant, il reste dans l'ordre des choses de rester « professionnel » et de ne pas exprimer ces émotions qui peuvent nous surprendre. Dans la littérature, de nombreux conseils théoriques sont donnés pour parvenir à faire bon usage des émotions et ne pas se laisser submerger par celles-ci. Mais est-ce vraiment aussi facile que cela ? Les recherches sur l'épuisement professionnel montrent bien qu'il est important de faire bonne usage des ses émotions. En effet, l'une des manifestations du burn out est l'épuisement émotionnel. Les deux concepts sont donc étroitement liés.

Au travers de nos entretiens, nous avons pu constater que chaque soignant à une façon différente d'utiliser ses émotions. Certains vont les garder pour eux, d'autres vont les extérioriser, cela dépend aussi du type d'émotion, plaisante ou déplaisante.

La confrontation entre les entretiens et nos recherches, nous ont permis de voir qu'entre le terrain et nos lectures, beaucoup de points convergent. Les soignants savent reconnaître leurs émotions et ont les bonnes stratégies pour utiliser ces émotions à bon escient, comme la communication entre collègues. Ils connaissent aussi les risques liés à l'épuisement émotionnel. Cependant, certains points intéressants sont ressortis des entretiens avec les infirmières qui n'étaient pas des points fondamentaux dans la littérature. Une infirmière interrogée nous parle de la cohérence des soins et l'éthique ainsi que le plaisir au travail. En effet, certaines situations comme l'acharnement thérapeutique peuvent être source d'incompréhension pour les infirmières et de ce fait diminuer leur plaisir au travail. L'analyse nous a aussi permis de faire ressortir l'importance des formations et de l'implication de la hiérarchie pour le bon fonctionnement d'un service et la favorisation du plaisir au travail pour les soignants.

Notre question de départ à ce stade, peut être précisée. En effet, au début de la recherche notre question de départ se basait d'avantage sur le soignant dans son individualité. Quels moyens le soignant pouvait utiliser pour pouvoir gérer ses propres émotions ? Quelles ressources personnelles pouvait-il employer pour accepter ses émotions et les utiliser de manière à ne pas se laisser déborder ? Dans nos recherches, beaucoup d'auteurs parlent de moyens personnels pour gérer ses émotions mais au cours des entretiens un autre aspect très important est ressorti : l'aspect collectif. L'équipe, les collègues sont un moyen tout aussi efficace pour extérioriser ses émotions et les comprendre, mais aussi les partager.

Les émotions sont certes personnelles mais elles peuvent être communes à celles d'autres personnes. La façon de gérer ses émotions est donc différente d'un soignant à un autre, et selon la personnalité de chacun.

L'ensemble de ce travail nous a donc amené à cette question de recherche :  
**« Quels moyens sont mis en place au sein des établissements de santé pour aider les soignants à faire bon usage de leurs émotions ? »**



### III) Conclusion

Tous les soignants sont confrontés à leurs émotions. Ce ne sont pas des machines dépourvues de sentiments. Joie, colère, tristesse, peur, chacun d'entre eux à sa façon de les utiliser, de les gérer.

C'est en partant d'une situation d'appel traitant d'un débordement émotionnel que nous avons pu construire notre travail de recherche. Cette situation nous a amené à une question de départ : « Comment l'infirmier peut-il faire bon usage de ces émotions pour diminuer le risque de burn out ? ». Notre cadre conceptuel c'est construit autour de deux concepts prépondérants dans cette question : le burn out et les émotions. Au cours de nos recherches nous nous sommes rendu compte que ces deux concepts étaient étroitement liés. En effet, l'épuisement émotionnel est une manifestation du burn out. Grace aux documents et au entretiens avec des professionnels de santé nous avons découvert que de nombreux moyens peuvent être utilisés par les soignants pour vivre au mieux leurs émotions. Ils peuvent entreprendre un travail personnel sur leurs émotions en apprenant à les reconnaître et à les utiliser, mais ils peuvent aussi en parler en équipe ou participer à des formations pour enrichir leur pratique professionnelle. L'information et la prise de conscience de l'utilité des émotions permettent aux soignants de continuer d'exercer leur métier sereinement et de pouvoir détecter tout signe de surcharge émotionnelle pouvant les conduire à l'épuisement professionnel.

Nous pouvons poser quelques limites à cette recherche. En effet, nous exposons les émotions chez les soignants, et les façons possibles de les gérer pour éviter l'épuisement professionnel. Or l'épuisement émotionnel n'est pas la seule source du burn out. Faire bon usage de ses émotions est un point important de prévention au burn out mais il n'est pas le seul à prendre en compte.

Ce travail de recherche a été très enrichissant grâce aux lectures effectuées mais aussi grâce aux entretiens avec les professionnels. Un point essentiel en est ressorti : les émotions n'ont pas de connotations négatives dans la profession

d'infirmier. Il est important pour chaque soignant de ne pas les négliger au risque d'être émotionnellement épuisé. Ces émotions comme la joie ou la peine, permettent d'être en lien avec les patients mais aussi avec ses collègues, avec qui l'échange est important. Les émotions sont au cœur du soin, et cette recherche nous a permis d'acquérir un certain bagage de connaissances pour pourvoir dans le futur faire face à des situations émotionnellement difficiles.

Les moyens individuels sont très largement décrits dans la littérature mais il serait intéressant de s'intéresser aux moyens institutionnels mis en place pour que les soignants puissent faire bon usage de leurs émotions. Ceci pourrait faire l'objet d'un autre travail de recherche avec comme problématique de départ : « **Quels moyens sont mis en place au sein des établissements de santé pour aider les soignants à faire bon usage de leurs émotions ?** ».

## **Bibliographie**

### **Ouvrages :**

#### Emotions :

M. FORMARIER, L. JOVIC : *Les Concepts en Sciences Infirmières*, 2<sup>ème</sup> édition. A.R.S.I, édition Mallet Conseil, France. P164/167

Viviane DUBOS, *Les Emotions, comment s'en faire des alliées avec les outils de la PNL*. Collection formation permanente en sciences humaines ; édition ESF 1995, page 13.

Claudine CARILLO, *Etre un soignant heureux : le défi. Fluidifier les relations et apprivoiser les émotions*. Edition Elsevier Masson France, 2010.

Catherine LAINE et Etienne ROY *Un bon usage des émotions au travail*, Les guides pratiques Cegos, édition ESF Broché France. Mai 2011.

#### Burn out :

CANAQUI Pierre, MAURANGES Aline et FLORENTIN Anne, *Le burn out à l'hôpital : le syndrome de l'épuisement professionnel*. Edition France Masson, 2008. Page 62. Figure n°2

Christina MASLACH, Michael P. LEITER, *Burn out: Le syndrome d'épuisement professionnel*. Edition Les Arènes, Paris, 2011.

## **Articles :**

### Emotions :

Jean Garneau, *A quoi servent les émotions ?* Tiré du magazine électronique La Lettre du psy, volume 1, numéro 2, octobre 1997. Disponible sur : <http://www.redpsy.com/infopsy/emotions.html>

Michelle LARIVEY, *Les genres d'émotions*. Tiré du magazine électronique La lettre du psy, volume 2, numéro 7, juillet 1998. Disponible sur : <http://www.redpsy.com/infopsy/genremo.html>

Catherine MERCADIER, Le travail émotionnel des soignants, la face cachée du soin. *Soins cadres de santé*, numéro 65, février 2008. Page 19 à 23.

H. TRUC, M. ALDERSON; et al : Le travail émotionnel qui sous-tend les soins infirmiers, une analyse évolutionnaire de concept. *Recherche en soins infirmiers*, numéro 97, juin 2009. Page 34 à 49.

Géraldine LANGLOIS : De l'émotion dans le soin. *L'infirmière magazine*. N° 262 juillet août 2010 page 22-26.

Frédéric DEMARQUET, La santé émotionnelle au travail et le bilan InterQualia. *Soins cadres*. Supplément au numéro 78. 2010 Page 14 et 15.

Claudine CARILLO, Stress et émotions, entre débordement et hyper-protection. *Revue Soins*, numéro 754, édition Elsevier Masson France, avril 2011. Page 5/6.

### Burn out:

FRANCESCHI-CHAIX Catherine. Le syndrome de burn out : Etude clinique et implications en psychologie du travail. *Recherche en soins infirmier* numéro 32, mars 1993. Page13.

Aline MAURANGES, Le syndrome d'épuisement professionnel du soignant, *Le journal des psychologues*, numéro 199 Juillet/ Août 2002, page 75-78.

GUIMELCHAIN-BONNET Michèle et MACREZ Pascal. L'épuisement professionnel des soignants. *Revue de l'infirmière* numéro 121, mai 2006. Page 35

Aline MAURANGES, Le syndrome d'épuisement professionnel, une réalité de plus en plus fréquente. *Revue de l'infirmière*, numéro 128, mars 2007, page 12 à 15.

Sylvie WARNET, Prévenir et soigner l'épuisement professionnel. *Revue de l'infirmière*, numéro 128, mars 2007, page 18 à 23.

**Illustration :**

Christina MASLACH, Michael P. LEITER, *Burn out: Le syndrome d'épuisement professionnel*. Edition Les Arènes, Paris, 2011