

## Stress professionnel et Burnout

*Le burnout ou épuisement professionnel constitue une forme sévère de stress qui affecte surtout les professionnels de santé et d'assistance sociale. Il se caractérise par un état d'épuisement physique, affectif et mental, un comportement inadéquat (indifférent, cynique, brutal) avec les patients et par une perte de confiance dans la compétence et réussite du travail de la personne victime de burnout. Il est à l'origine de nombreux arrêts de travail. Le burnout constitue un grave problème de stress dans de nombreuses situations de travail social et médico-social.*

**R. Floru**

**Dr. en Médecine  
Ancien  
responsable du  
laboratoire de  
psychophysiologie  
du travail de  
l'INRS**

**J.C.Cnockaert**

**Chef du service de  
physiologie  
environnementale  
de l'INRS**

Toute activité professionnelle comporte des tâches, des responsabilités, des problèmes. Les exigences et les contraintes font inévitablement partie de la vie au travail. La satisfaction d'un travail bien accompli récompense souvent l'effort déployé à la fois pour effectuer la tâche et pour faire face aux contraintes et pressions de l'environnement du travail. Dans la plupart des cas, il existe un équilibre entre les exigences et les contraintes d'une part et la compétence, la capacité physique et mentale du travailleur d'autre part ; la charge de travail est alors considérée comme raisonnable. En revanche, lorsque la personne est incapable de faire face aux sollicitations soit parce que les contraintes sont excessives soit parce qu'une usure chronique diminue les ressources disponibles, l'équilibre est rompu. Le déséquilibre profond et durable entre demandes et capacités caractérise l'état de *stress*<sup>(1)</sup> lequel, en retour, a des conséquences sur le travail et les relations au travail.

Certains facteurs de stress (ou stressseurs) sont communs à différentes professions. Toutefois, dans certaines activités professionnelles, notamment dans celles du secteur social et médico-social, les travailleurs doivent affronter un stressseur spécifique. En effet, le travail des professionnels de santé et, en général, des travailleurs sociaux, consiste à soi-

gner et à aider des personnes qui ont besoin de leur assistance. Il sont assez souvent confrontés à des situations qui ont de profondes implications humaines : la souffrance, la détresse, la mort. Le principal facteur de stress a donc un caractère particulier car il est généré par la personne qui reçoit de l'aide du fait de son état physique et mental et de son comportement<sup>(2)</sup>. A l'action prolongée des stressseurs propres à cette activité professionnelle, s'ajoutent d'autres facteurs de contrainte liés aux conditions de travail (organisation, relations avec les collègues, etc.). Tout ceci peut amener certains professionnels de santé et de l'aide sociale à un état d'épuisement physique et émotionnel. Le terme burnout ou épuisement professionnel désigne cette forme particulière de stress professionnel dont il convient de connaître aussi bien les facteurs déterminants, les manifestations que les moyens pour le prévenir, arrêter son développement ou en atténuer ses conséquences. Dans ce but, il nous semble utile d'examiner le concept de burnout dans le cadre théorique du stress psychophysiologique et ses manifestations dans l'environnement de travail.

---

### LE CONCEPT DE BURNOUT

---

Il n'existe pas de traduction acceptable du terme anglo-saxon - burnout (écrit parfois burn out ou burn-out). Toutefois, l'équivalent français - *épuisement professionnel ou usure professionnelle* - permet de le situer dans le cadre conceptuel du stress et plus particulièrement dans celui du stress professionnel. En effet, dans sa description du stress biologique, Selye<sup>(3)</sup> mentionne trois stades : *alarme, résistance et épuisement*. Par analogie, le burnout est assimilé au dernier stade du stress ; il est alors considéré comme un **état d'épuisement émotionnel chronique**. Le caractère professionnel du burnout ressort du fait que cette forme de stress est engendrée par des situations de travail ; il a été décrit surtout chez des professionnels de l'assistance sociale et médico-sociale.

Les différentes définitions du burnout se réfèrent soit au symptôme dominant (fatigue, usure, épuisement émotionnel, physique ou mental) soit aux conséquences du burnout pour la personne stressée ou pour celles avec lesquelles elle travaille (désillusion, dépression, perte de l'idéalisme, indifférence...) soit encore au mécanisme présumé (conflit émotionnel, implication personnelle, réaction défensive). Ainsi, pour Bernier, le burnout résulte de "*l'incapacité de la personne à résoudre un conflit lié à la perte de sens de son travail*" ; il constituerait une "*crise d'adaptation*", une "*crise de vie*"<sup>(4)</sup>.

Selon Maslach<sup>(5)</sup>, le burnout est un syndrome caractérisé par un **épuisement émotionnel**, une **dépersonnalisation** et un **faible sentiment de réalisation personnelle**.

- L'*épuisement émotionnel* est ressenti par l'individu comme une sensation de surcharge émotionnelle et d'épuisement lors du travail auprès d'autres personnes ;
- La *dépersonnalisation* se manifeste par une insensibilité aux problèmes d'autrui ; il se traduit parfois par un comportement cynique, rigide, brutal, impitoyable avec des personnes qui, habituellement, doivent recevoir des services ou assistance de sa part ;
- La *diminution du sentiment d'accomplissement personnel* s'exprime par une perte de confiance dans sa compétence et dans la réussite de son travail ; le désarroi et le sentiment de culpabilité accompagnent une baisse de performance.

Ces trois traits du burnout ont été identifiés à l'aide des questionnaires dont l'inventaire du burnout de Maslach et Jackson (Maslach Burnout Inventory - MBI) est le plus utilisé (voir Schaufeli et coll. pour une revue des méthodes de mesure du burnout<sup>(6)</sup>).

Considéré comme un *processus* qui se développe dans le temps, le burnout débute avec l'épuisement émotionnel et continue avec la dépersonnalisation et la diminution de la réalisation<sup>(7)</sup>. Ce *modèle évolutif* permet d'identifier les antécédents du burnout et, plus particulièrement, les facteurs de stress et de burnout. Il permet également de dépister les symptômes précoces de l'épuisement émotionnel et d'identifier les facteurs susceptibles de contribuer au burnout à un moment donné. Dans cette perspective il est possible d'intervenir pour prévenir les conséquences nocives physiques et émotionnelles du burnout<sup>(8)</sup>.

**"Le burnout débute avec l'épuisement émotionnel et continue avec la dépersonnalisation et la diminution de la réalisation"**

Le modèle "*processuel*" du burnout est ensuite développé à partir de deux hypothèses : (a) les composantes du burnout s'influencent réciproquement dans le temps et (b) les trois composantes ont des relations distinctes à la fois avec les conditions

environnementales et les caractéristiques individuelles. Ainsi, l'épuisement émotionnel constitue une réaction aux stresseurs professionnels, notamment la charge de travail et le conflit avec les personnes dans l'environnement de travail. Par la suite, l'effet des stresseurs sur la dépersonnalisation, l'auto-réalisation et les autres manifestations du burnout dépend de leur impact sur l'épuisement émotionnel<sup>(6)</sup>. Ce modèle a été partiellement confirmé par des recherches sur le terrain.

### Stress biologique et psycho-physiologique

Les "*concepts-clés*" de la théorie de Selye sur le stress biologique sont : la non spécificité de l'agresseur, le médiateur hormonal (hypophyso-surrénalien) du syndrome, le pattern du stress en tant que variable dépendante (stades d'alarme, de résistance et d'épuisement), le caractère adaptatif des réponses biologiques et le coût de l'adaptation (le taux d'usure de l'organisme). Les "*concepts clés*" de la théorie du stress psychophysiologique sont : la spécificité (signification) de l'agent stressant pour l'individu, l'évaluation *cognitive* de la situation et des ressources, le médiateur neurohormonal et les *stratégies* d'adaptation<sup>(10), (11)</sup>.

### Stress au travail et Burnout

Le burnout représente un aspect particulier et le stade le plus sévère du stress professionnel (job stress, occupational stress) car les facteurs psychosociaux de stress proviennent plus spécifiquement de l'environnement de travail ; l'état de stress résulte alors de l'interaction entre les agents stressants et les tentatives de l'individu à leur faire face.

Il est difficile de distinguer le burnout du stress professionnel en termes de symptômes ; en revanche, il est possible de les différencier en termes de processus dans la mesure où la succession des stades est mise en évidence. Toutefois, lorsque le burnout est analysé dans le cadre du stress professionnel, il ne peut être décrit comme syndrome qu'en faisant référence à la situation qui l'engendre ; de même, les facteurs de stress ne peuvent être énumérés sans prendre en considération les réponses psycho-physiologiques des personnes stressées à la suite des évaluations et réévaluations de la situation et des ressources disponibles.

Les traits distinctifs du burnout dérivent d'une part des particularités des tâches et de l'environnement professionnel des victimes du burnout et d'autre part des répercussions du burnout sur les personnes censées être aidées ; en effet, une des caractéristiques du burnout est le cercle vicieux qui s'installe entre le soignant stressé (au moins en partie) par les personnes soignées qu'il stressera à son tour par son comportement inadéquat.

---

## HYPOTHÈSES EXPLICATIVES

---

Le burnout est considéré comme un *processus transactionnel*<sup>(12)</sup> auquel participent le stress professionnel, l'astreinte du travailleur et l'ajustement psychologique. Ce processus évolue en trois stades :

- Le stade de *stress*, engendré par le déséquilibre entre les sollicitations au travail et les ressources individuelles mobilisées pour y faire face.

- Le stade *d'astreinte* en réponse à ce déséquilibre. Il s'exprime sur le plan subjectif par des sensations d'anxiété, de tension, de fatigue et d'épuisement.
- Le stade *d'ajustement* qui se manifeste par des modifications comportementales et d'attitude ; la victime de burnout tend à traiter les patients de façon détachée ou mécanique ; en revanche, elle cherche à satisfaire ses propres besoins. Ce modèle a été validé par des résultats empiriques qui ont montré l'existence de corrélations directes entre certaines conditions de travail et les indices de burnout (modifications négatives d'attitude) ou entre ceux-ci et certaines conséquences personnelles et organisationnelles indésirables<sup>(6)</sup>.

**"Il s'agirait d'une sorte d'échappement psychologique"**

De ce point de vue, le burnout apparaît comme un processus où les travailleurs se détachent de leur travail en réponse au stress et à l'astreinte éprouvés au travail. Lorsque le professionnel d'aide perçoit le stress et l'astreinte, lorsqu'il s'estime incapable de faire face de façon active à la situation, il se réfugie dans une attitude d'indifférence et adopte un comportement défensif ; il s'agirait d'une sorte d'échappement psychologique. Le burnout représente alors une modalité d'adaptation ou une façon de faire face à des situations particulières de stress. A ce propos, il convient de considérer que cette adaptation n'est en fait qu'un palliatif car le sujet essaye de réduire ou d'éliminer son inconfort psychique sans modifier la source de stress.

---

### MANIFESTATIONS ET CONSÉQUENCES DU BURNOUT

---

Presque toutes les définitions du burnout incluent la description des principaux symptômes du burnout, l'expérience subjective, l'attitude et les comportements au travail des personnes concernées. Ainsi, la plupart de définitions de l'état de burnout comportent les points communs suivants<sup>(13)</sup> : (a) prédominance des symptômes dysphoriques tels que l'épuisement mental ou émotionnel, fatigue et dépression ; (b) prépondérance des symptômes mentaux et comportementaux sur les symptômes physiques ; (c) relation entre les symptômes de burnout et le travail ; (d) apparition des symptômes de burnout chez des personnes normales sans antécédents psychopathologiques ; (e) relation entre les attitudes et les comportements négatifs des personnes en crise de burnout et la diminution de l'efficacité et de la performance au travail.

Les réponses aux questionnaires apportent des détails à la fois sur la fréquence et l'intensité des signes d'épuisement professionnel et sur les

circonstances qui ont déclenché ou qui entretiennent cet état, telles qu'elles sont perçues par le sujet interrogé. Par ailleurs, le burnout a été mis en relation avec une augmentation de l'absentéisme, du turnover et avec une diminution de l'effort au travail. A ceci s'ajoutent l'impact du burnout sur la satisfaction professionnelle, l'état de santé ou la qualité de la vie personnelle. Il est alors parfois difficile de distinguer les manifestations des conséquences du burnout. Néanmoins, il est important d'identifier les répercussions objectives du burnout tant pour l'individu que pour l'organisation pour appuyer et stimuler les interventions visant à prévenir l'épuisement professionnel.

### Comportement au travail

Le burnout se manifeste par certaines attitudes et comportements au travail (voir ci-dessus) mais il influence également le comportement de l'individu en dehors du travail. Un cercle vicieux s'installe entre les caractéristiques négatives de l'ambiance de travail et l'insatisfaction au foyer, les stressors au travail, l'augmentation du burnout et la diminution de la satisfaction au travail.

### Absentéisme et Turnover

Divers auteurs signalent l'existence de relations entre d'une part les indices de burnout et d'autre part les retards, les interruptions fréquentes du travail et l'absentéisme. L'efficacité au travail diminue et peut mener à l'incapacité de travailler et à des congés pour maladie répétés. Certains signes de burnout, tels que l'épuisement émotionnel, présentent des corrélations positives avec le turnover chez les infirmières.

### Impact sur la santé

*Le burnout est associé à une santé précaire dominée par :*

- une perte d'énergie globale qui affecte l'état physique, le moral, le comportement, la concentration et le jugement,
- des troubles fonctionnels (fatigue, épuisement physique, troubles du sommeil, douleurs musculaires, céphalées, troubles gastro-intestinaux, rhumes),
- des troubles comportementaux et neuropsychiques (dépression, culpabilisation, négativisme, irritabilité, désinvestissement émotionnel, anxiété et tension, abus de médicaments et d'alcool),
- des symptômes psychosomatiques (manque d'appétit, céphalées, douleurs précordiales), des états émotionnels négatifs (colère, dépression), l'insomnie, une moindre satisfaction au travail, l'abus d'alcool et de tabac et l'hypertension artérielle ont été trouvés chez les policiers (femmes et hommes) ; chez des enseignants, l'anxiété et la dépression sont souvent rencontrées.

### Impact sur la vie privée

Le burnout peut affecter de façon négative la qualité de la vie familiale. Ainsi, les trois composantes du burnout contribuent significativement à un abaissement de la qualité de vie chez les enseignants. Parmi les agents de police, l'épuisement émotionnel a été mis en relation avec leur comportement en famille ; ils rentrent tendus à la maison, anxieux, en colère, se plaignent des problèmes rencontrés au travail, sont repliés sur eux-mêmes. L'impact des problèmes de travail sur la vie privée se manifeste entre autres par un pourcentage d'échec des mariages chez les personnes victimes du burnout.

---

## ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES FAVORISANT LE BURNOUT

---

Le burnout semble être assez répandu parmi les professionnels de santé (médecins, dentistes, chirurgiens, psychiatres, infirmières, infirmières psychiatriques) et de l'assistance sociale (travailleurs sociaux, conseillers des services sociaux, personnel d'aide aux enfants, aux malades mentaux, psychothérapeutes). Il a été également observé chez des enseignants, agents de police, pasteurs, personnels de prison.

Les professionnels de santé exerçant leur activité dans des établissements publics ou privés constituent une population importante et c'est une première raison pour prendre leurs problèmes en considération. De plus, la nature et les conditions dans lesquelles s'exerce leur activité augmentent le risque de burnout<sup>(2)</sup> ; en effet :

- dans l'étiologie du burnout, l'astreinte provoquée par le contact direct avec les patients constitue le facteur le plus important. Ce stress peut être exagéré lorsqu'il comporte la difformité, la souffrance et parfois la mort ;
- les professionnels de santé ne sont pas seulement des témoins de la souffrance des autres ils en sont aussi parfois les acteurs ;
- un facteur de stress spécifique aux professionnels de santé provient du fait que leur propre stress peut avoir une influence négative sur le patient ; en effet, la communication entre les deux est alors perturbée et lorsque l'état du patient s'aggrave, le professionnel de santé a tendance à fuir la relation. Le stress du professionnel a donc des conséquences sur la qualité des soins qu'il doit prodiguer à son patient ;

- la responsabilité de son propre travail et surtout la responsabilité du travail et du bien-être des autres n'est pas en elle-même un facteur de stress ; c'est la mesure dans laquelle la responsabilité excède les ressources disponibles pour mettre en œuvre les décisions qui provoque le stress. Pour les professionnels de santé, de mauvaises décisions peuvent conduire à l'aggravation de la maladie, voire à la mort. A ceci s'ajoute le risque d'être accusés de négligence ou de faute professionnelle ;
- il est parfois assez difficile de prévenir les risques d'infection et de contamination patient-soignant ; à ceux-ci s'ajoutent les risques d'agression et de blessures encourus par les assistantes sociales, infirmières et personnel travaillant en psychiatrie ou avec des handicapés mentaux. Il est vrai qu'un tel risque existe également chez les policiers et les gardiens de prison, mais ils ont une formation adéquate qui leur permet de "gérer" la violence.

Néanmoins, dans l'accomplissement de leur travail, la plupart des professionnels de santé éprouvent une satisfaction qui contrebalance dans une certaine mesure l'influence des facteurs de stress. De même, les travailleurs sociaux apportent une assistance psychologique et pratique aux personnes âgées, aux malades mentaux... et contribuent à la prévention des situations sociales difficiles (enfants maltraités, par exemple) ; leur utilité et les résultats de leurs interventions sont reconnus et appréciés. Il s'ensuit que, heureusement, les professionnels de santé et de l'aide sociale ne sont pas tous victimes de burnout. Malgré cette reconnaissance, leur statut et leurs tâches ne sont pas toujours clairement définis. En effet, la nature de leur tâche ainsi que leurs conditions de travail diffèrent selon qu'ils exercent des activités administratives, sur le terrain, dans des hôpitaux ou dans d'autres établissements<sup>(14)</sup>.

---

## FACTEURS DÉTERMINANTS DU BURNOUT

---

Selon Cooper, les sources potentielles de stress au travail au sens large incluent plusieurs catégories de facteurs : (a) propres à l'activité professionnelle (b) psycho-sociaux et (c) organisationnels<sup>(15), (16)</sup>. Ces facteurs se rencontrent également dans les situations de burnout. Ainsi, la plupart des recherches sur les causes spécifiques du burnout ont mis en évidence, à l'aide des questionnaires, d'échelles d'évaluation et d'interviews, des relations quantitatives entre différents facteurs psychosociaux de stress et la fréquence des symptômes des trois composantes du burnout (épuisement émotionnel, dépersonnalisation et diminution du sentiment d'accomplissement personnel). Actuellement, les facteurs de burnout sont assez bien identifiés mais leur multiplicité et leur in-

ter-dépendance ne permettent pas d'établir des relations causales ; toutefois, il est possible de grouper les facteurs et d'établir des corrélations avec les manifestations du burnout. Une première catégorie de facteurs concerne la charge de travail et plus particulièrement, les exigences qualitatives et quantitatives spécifiques de la tâche (nature et fréquence des sollicitations...). Une deuxième catégorie comprend les contraintes d'ordre psychosocial et organisationnel ainsi que les relations des professionnels entr'eux et avec leurs patients (responsabilité, autonomie, rôle, perspectives de carrière). Enfin, certaines caractéristiques individuelles (personnalité, stratégie d'adaptation, attentes) peuvent augmenter ou réduire la susceptibilité au burnout.

### Charge de travail

Le stress le plus fréquemment évoqué par les personnes stressées est la surcharge de travail. En effet, le nombre de personnes en "crise de burnout"<sup>(4)</sup> tend à augmenter en situation de sur-sollicitation et, plus

**"Surcharge, contrainte du temps et leurs effets sur la vie personnelle sont donc considérés comme les principaux stressseurs générateurs de burnout"**

généralement, lorsque la charge de travail augmente. A la différence des professions où la charge de travail est relativement constante et donc prévisible, dans le travail social et médical, des périodes de calme alternent assez souvent avec des pointes de demandes. Dans ces situations, les difficultés à faire face aux longues listes d'attente affectent les professionnels de santé à tous les niveaux. La pression du temps constitue à la fois un facteur supplémentaire de charge et un facteur potentiel de stress. En effet, lorsqu'ils travaillent sous contrainte de temps, le risque d'erreur médicale voire d'accidents augmente. En outre, l'anticipation d'autres risques potentiels (diminution de confiance des patients envers le personnel médical, menace de procès) contribuent aussi à augmenter le stress des professionnels de santé. Surcharge, contrainte

du temps et leurs effets sur la vie personnelle sont donc considérés comme les principaux stressseurs générateurs de burnout.

Sur le plan subjectif, les niveaux d'astreinte (sensations d'anxiété, de tension, de fatigue et d'épuisement) varient parmi les différentes sous-catégories des professionnels du travail social et médical. Il est difficile de les classer mais il est évident que de nombreuses personnes présentent des signes d'astreinte suffisamment sévères pour affecter leur performance au travail et leur bien-être. A ce propos, il convient de mentionner que la charge de travail diffère selon la nature de la tâche. Ainsi, le travail des infirmières avec des patients chroniques en psychiatrie est moins lourd que celui avec des personnes âgées ou en soins inten-

sifs. De plus, la charge peut être alourdie par la présence de composantes physiques importantes, des horaires inhabituels ou du travail posté. Enfin, il est utile de rappeler que la charge de travail des femmes est souvent plus élevée que celle des hommes, lorsque leur travail domestique est pris en compte dans la charge globale de travail. Ceci est valable également pour les femmes exerçant d'autres professions ; cependant, dans les professions d'aide, les femmes passent "les deux moitiés de leur vie" au service des autres ; les symptômes de burnout sont donc souvent exacerbés dans ces conditions.

En ce qui concerne les composantes du burnout, les indices quantitatifs de charge sont directement corrélés avec ceux de l'épuisement émotionnel. Il semble toutefois que la surcharge de travail ne contribue pas à la dépersonnalisation ou à la diminution de réalisation personnelle. Le burnout s'accroît lorsque d'autres facteurs de stress (manque d'autonomie, faible latitude de prendre des décisions, relations tendues avec les collègues) s'ajoutent à une charge excessive.

Certains auteurs<sup>(17), (2)</sup> soutiennent que les exigences professionnelles seules sont rarement la cause du stress. D'autres aspects, tels que le niveau du soutien de l'entourage professionnel et la latitude de prendre des décisions peuvent exacerber ou alléger le stress potentiel de la surcharge.

**"Les indices  
quantitatifs de charge  
sont directement  
corrélés avec ceux  
de l'épuisement  
émotionnel"**

### Facteurs organisationnels et psychosociaux

#### *Absence de contrôle ou d'autonomie dans l'exécution de la tâche*

Le contrôle de l'activité professionnelle est défini comme la capacité à exercer une influence sur son environnement de manière que celui-ci devienne plus gratifiant et moins menaçant<sup>(18)</sup>. Le contrôle se réfère surtout aux possibilités d'intervention du professionnel dans l'organisation de son propre travail et de participer aux décisions concernant le travail. Le domaine du contrôle inclut la tâche, l'horaire, l'activité des autres personnes (formation, répartition), etc. Le manque de contrôle ou d'autonomie dans l'exécution de la tâche ainsi que l'absence de participation aux décisions peuvent contribuer au burnout. Ainsi, chez les professionnels de santé et, en général, dans les activités qui engendrent une surcharge élevée de travail et une faible latitude de décision, l'incidence des trois composantes du burnout est élevée.

#### *Absence de soutien social*

L'absence de soutien social (collègues, supérieurs hiérarchiques) contribue au burnout. Un groupe de soutien efficace comporte des per-

sonnes qui apportent un confort émotionnel, formulent des critiques lorsque le comportement du personnel est inadéquat, assurent un support technique dans les domaines afférents au travail, encouragent l'épanouissement individuel ; elles constituent des auditeurs actifs et partagent les mêmes valeurs, croyances et perceptions de la réalité. Le soutien peut provenir de différentes sources, non seulement dans le cadre du travail mais aussi en dehors de ce cadre et principalement dans la famille. Le soutien social de la part des collègues, sous forme d'amitié et d'aide, peut atténuer le vécu du burnout, contribuer à la satisfaction au travail et à l'adaptation aux situations stressantes. Le sentiment d'isolement, le fait d'être en contact avec la mort et la souffrance, les relations inadéquates avec les supérieurs réduisent la confiance en soi-même et contribuent à une diminution du sentiment de réalisation personnelle.

### *Conflit et ambiguïté du rôle*

Le conflit du rôle est provoqué par l'occurrence de deux ou plusieurs sources de demandes et de pressions qui ont un caractère contradictoire et exigent des réponses incompatibles entr'elles. L'ambiguïté du rôle se réfère soit à l'écart entre l'information détenue par l'individu et celle nécessaire à l'accomplissement de son rôle soit au manque de clarté dans l'information (floue ou fausse) ou d'information consistante sur ses droits, ses devoirs et ses responsabilités dans le travail.

Les études montrent que le conflit du rôle est présent lorsque les professionnels éprouvent un degré élevé d'épuisement émotionnel et de fatigue ainsi qu'une attitude négative à l'égard des personnes qui reçoivent leur aide.

### *Relations interpersonnelles*

Les relations avec les patients ainsi que celles avec leurs collègues (soutien, compétition, conflit) peuvent être des sources de satisfaction ou de stress. Les patients dont le traitement est efficace et qui coopèrent avec l'équipe soignante contribuent à la satisfaction du travail ; ceux qui sont en colère ou bouleversés, ainsi que les handicapés mentaux ont un effet contraire.

- Le risque de burnout augmente lorsque le contact avec le patient est stressant. Les facteurs suivants qui dépendent du patient peuvent aggraver le stress :
  - ▶ type de problèmes du patient (sévérité de la maladie...),
  - ▶ catégorie de patients (handicapés, maternité, psychiatrie),
  - ▶ pertinence des problèmes du patient pour le professionnel (la personne soignante qui s'identifie alors avec le patient),

- ▶ attitude passive et dépendante adoptée par le patient,
- ▶ évaluation négative de la part du patient, plaintes, critiques, colère envers le personnel.
- Des relations interpersonnelles tendues, conflictuelles avec les collègues et (ou) les supérieurs contribuent au burnout.
- Parmi d'autres facteurs de burnout, les victimes mentionnent la bureaucratie, la gestion centralisée, la limitation des moyens financiers.

### Caractéristiques individuelles

Certaines recherches semblent montrer que les personnes susceptibles d'être victimes du burnout sont empathiques, sensibles, dédiées, idéalistes et orientées vers les autres, mais aussi anxieuses, obsessionnelles, sur-enthousiastes et qui s'identifient facilement aux autres. Chez les médecins, des corrélations positives ont été trouvées entre le burnout et certains traits de personnalité, tels que faible amour propre, sensation d'incompétence, dysphorie, soucis obsessionnels, passivité, anxiété sociale et repli sur soi-même. De même, il existe des relations entre burnout et anxiété.

---

## PRÉVENIR, RÉDUIRE ET GÉRER LE BURNOUT

---

**"Se pose alors la  
question de la  
réalisation de soi"**

Pour l'organisation qui emploie des victimes du burnout et plus généralement pour la société, le burnout est coûteux sur le plan moral et matériel. En effet, un comportement inadéquat des employés à l'égard des personnes qui ont besoin d'aide a des effets indésirables sur le prestige de l'établissement ou de l'institution. L'altération des relations interpersonnelles au travail a des effets négatifs sur le moral des professionnels et, partant, sur leur efficacité. L'obligation de traiter les personnes victimes du burnout, leur absentéisme, la diminution de leur productivité et leurs changements fréquents de poste contribuent à augmenter les dépenses à tous les niveaux. Enfin, pour la victime du burnout, l'usure neuropsychique, l'épuisement émotionnel et l'insatisfaction au travail peuvent créer des conditions d'exclusion.

Malgré l'analogie avec le stade final du stress biologique décrit par Selye, l'épuisement professionnel n'est pas irréversible. De plus, le stress humain, n'est pas seulement constitué de réponses organiques à l'action non spécifique des stressseurs, d'autres dimensions interviennent. Ainsi,

l'évaluation cognitive de la situation et des ressources disponibles pour leur faire face, l'identification des facteurs potentiels de stress, le rôle positif joué par le soutien social permettent d'envisager la mise en œuvre de moyens de prévention, d'autant plus efficaces que le sujet prendra activement part à sa guérison. En règle générale, les moyens qui peuvent aider les professionnels de l'aide à se rétablir du burnout sont les mêmes que celles utilisées pour le prévenir, à savoir de nouvelles conditions de travail qui assurent plus d'autonomie, un soutien organisationnel et un travail intéressant.

Comme pour les autres formes de stress professionnel<sup>(19)</sup>, il existe deux catégories de moyens pour prévenir et atténuer le burnout ou réduire ses conséquences sur l'organisation et l'individu : l'une consiste à modifier l'environnement de travail, l'autre s'adresse aux capacités de l'individu à faire face au stress<sup>(2)</sup>.

- A. La réduction des stressseurs à la source constitue la modalité la plus directe et la plus efficace pour atténuer le stress dans une organisation ; dans la littérature qui traite de la gestion du stress, cette catégorie d'interventions est dénommée "*prévention primaire*". Les problèmes de stress professionnel, dont le burnout fait partie, ne peuvent être efficacement contrôlés que s'il existe une prise de conscience de l'existence du stress au travail et une volonté de s'attaquer aux causes premières. Les solutions suivantes (liste non limitative) peuvent être proposées pour prévenir le burnout au travail en modifiant l'environnement de travail :
- ▶ renforcer la participation des travailleurs aux décisions, accroître l'information lors des changements,
  - ▶ faciliter le développement du soutien social de la part des collègues plus expérimentés,
  - ▶ améliorer la supervision en précisant les objectifs du travail, les attributions, les responsabilités et les droits des différentes catégories de professionnels,
  - ▶ organiser une rotation des activités, un élargissement de l'expérience par une formation adéquate,
  - ▶ reconsidérer la charge de travail et l'organisation du travail afin de répartir les tâches de façon plus équitable, assurer une formation spécifique (pour traiter des patients violents, handicapés, difficiles),
  - ▶ organiser des stages de formation dans de petits groupes pour faire face à la souffrance et à la mort,
  - ▶ augmenter en nombre le personnel et les conseillers (professionnels).

- B. L'autre modalité qui permet de réduire le stress et le burnout préconise des interventions pour améliorer les capacités d'adaptation de l'individu, en stimulant l'effort et en façonnant un style individuel de faire face ; il s'agit :
- d'acquérir des habiletés cognitives, d'identifier et faire prendre conscience au sujet de sa manière de penser, de déceler les distorsions dans l'évaluation des situations, de proposer des modalités différentes de penser, de nouvelles attitudes et de mettre en jeu un style cognitif différent dans des situations considérées comme stressantes,
  - de mettre en application des techniques spécifiques de relaxation et de gestion du temps,
  - de s'entraîner par "*inoculation du stress*". Le *Stress Inoculation Training*<sup>(20)</sup> est une technique qui permet d'apprendre à affronter les situations stressantes en inoculant des "*anticorps psychologiques*".

**"Le champ de  
l'expérimentation sur  
la prévention est donc  
largement ouvert"**

Des résultats positifs ont ainsi été obtenus sur le changement d'attitudes telles que l'amour propre, la confiance en soi, la satisfaction au travail, l'évaluation des superviseurs, les collègues et la promotion. Il existe, cependant, très peu d'études sur des programmes d'intervention au niveau des organisations pour gérer le stress et en évaluer les résultats. Selon Burke et Richardsen<sup>(6)</sup>, les insuffisances dans la validation des mesures proposées pour traiter le burnout sont dues principalement à l'absence d'une distinction claire entre les concepts de stress et burnout, l'absence d'un consensus sur un modèle étiologique et la tendance à concentrer les interventions sur un nombre limité de facteurs. Si la littérature qui concerne la "*gestion du burnout*" est relativement fournie, il n'en est pas de même pour la prévention du burnout ; en effet, en dehors des principes évoqués ci-dessus (réduction du stress à la source), il n'existe ni prescriptions ni instructions validées pour prévenir le burnout. Le champ de l'expérimentation sur la prévention est donc largement ouvert.

## BIBLIOGRAPHIE

- (1) McGrath, J.E. (ed). *Social and psychological factors in stress*. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1970.
- (2) Payne R., Firth-Cozens, J. (eds). *Stress in health professionals*. New York, J.Wiley, 1987.
- (3) Selye, H. *The physiology and pathology of the exposure to STRESS*. Montreal, Inc. Medical Publishers, 1950.
- (4) Bernier, D. *La crise du burnout*. Paris, Les Editions Internationales Alain Stanké, 1995.
- (5) Maslach, C. Understanding burnout : definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In : Payne, W.S. (ed). *Job stress and burnout : Research, theory and intervention perspective*. Beverly Hills CA, Sage, 1982, 29-40.
- (6) Schaufeli, W., Enzmann, D., Girault N. Measurement of burnout : a review. In : Schaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. (eds). *Professional burnout : recent developments in theory and research*. Washington D.C., Taylor & Francis, 1993, 199-215.
- (7) Leiter, M.P. Burnout as a developmental process: consideration of models. In : Schaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. (eds). *Professional burnout : recent developments in theory and research*. Washington D.C., Taylor & Francis, 1993, 237-249.
- (8) Burke R.J., Richardsen A.M. Stress, burnout, and health. In : Cooper C.L. (ed). *Handbook of stress, medicine and health*. New York, CRC Press, 101-117.
- (9) Floru, R., Cnockaert, J.C. *Introduction à la psychophysiologie du travail*. Nancy, P.U.N., 1991.
- (10) Lazarus, R.S. *Psychological stress and the coping process*. New York, McGraw-Hill, 1966.
- (11) Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisals and coping*. New York, Springer, 1984.

- (12) Cherniss, C. (1992). *Staff burnout : job stress in the human services*. Beverly Hills CA, Sage (cité d'après Burke et Richardsen).
- (13) Maslach, C., Schaufeli, W. Historical and conceptual development of burnout. In : Schaufeli, W., Maslach, C., Marek, T. (eds). *Professional burnout : recent developments in theory and research*. Washington D.C., Taylor & Francis, 1993, 1-16.
- (14) Rushton, A. Stress amongst social workers. In : Payne R., Firth-Cozens, J. (eds). *Stress in health professionals*. New York, J. Wiley, 1987, 167-188.
- (15) Cooper, C.L. The stress of work. *Aviation, Space and Environmental Medicine*, 1985, 56, 627-632.
- (16) Sutherland, V.J., Cooper, C.L. Sources of work stress, in Hurrell, J.J. Jr, Murphy, L.R., Sauter, S.L., Cooper, C.L. (eds.). *Occupational stress*. London, Taylor and Francis, 1988, 3-40.
- (17) Karasek, R.J. Job demand, job decision latitude and mental strains : implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 1979, 24, 285-308.
- (18) Ganster, D. Improving measures of worker control in occupational stress research. In : Hurrell, J.J.Jr., Murphy, L., Sauter, S.L., Cooper, C.L. (eds.). *Occupational stress*. London, Taylor and Francis, 1988, 88-99.
- (19) Sharit, J., Salvendy, G. Occupational stress : review and reappraisal. *Human Factors*, 1982, 24, 129-162.
- (20) Meichenbaum, D. *Stress inoculation training*. New York, Pergamon Press, 1986.