**BURN OUT [[1]](#footnote-1)**

Terme utilisé pour expliquer écrasement au sol d’une fusée qui avait brûlé trop rapidement son carburant.

Décrit par Herbert J. FREUDENBERGER (1927-1999), psychologue et psychothérapeute américain, en 1974 constatant des signes d’épuisement face à l’absence de résultats chez soignants s’occupant de patients toxicomanes.

FREUDENBERGER : *« la maladie de l’âme en deuil de son idéal »*

BO = saturer, épuiser, sujet consumé par son travail = BRULURE INTERNE

Eclosion BO si sujet sourd et muet à ce qu’il ressent

BO pas lié au stress ponctuel mais au stress chronique

Durée d’installation : 1 à 5 ans

Atteint ¼ des IDE d’hôpitaux généraux, tous services confondus

PRAYEZ : *« l’épuisement professionnel est le résultat d’un processus qui s’installe chez un soignant tout doucement, par défaut de compréhension et de régulation de cette distance juste avec les patients* *»*[[2]](#footnote-2)

Problème : hyperinvestissement ou rejet total

Définition BO de **Christina MASLACH**, psychologue américaine (1982):

(a créé le MBI (Maslach Burn out Inventory) = échelle pour évaluation degré de sévérité du BO)

*« Syndrome d’épuisement physique et émotionnel qui conduit au développement d’une image de soi inadéquate et d’attitudes négatives au travail, avec perte d’intérêt et de sentiment pour les patients »[[3]](#footnote-3)*

**Le MBI (Maslach Burn-out Inventory) :**

Le syndrome d'épuisement professionnel, ou burn-out, est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique. Il se caractérise par 3 dimensions :

* **l’épuisement émotionnel** : sentiment d’être vidé de ses ressources émotionnelles, incapacité d’exprimer ses sentiments, sensibilité accrue aux frustrations

Attention : émotion risque d’être déniée par comportement de contrôle : froideur, distanciation = John WAYNE syndrome (soignant nie les problèmes)

* **la dépersonnalisation ou le cynisme** : conséquence du premier

Insensibilité au monde environnant, déshumanisation de la relation à l’autre (les usagers, clients ou patients deviennent des objets), vision négative des autres et du travail, perte de sens de son travail, patient devient objet (n° chambre, organe …)

Perte qualité du lien relationnel

* **le sentiment de non-accomplissement personnel** : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, d’inutilité, mise en retrait, démotivation, perte de l’estime de soi (4ème besoin sur 5 de Abraham MASLOW) …

**Signes BO :** (attention peuvent s’apparenter à dépression)

*Signes somatiques :*

Asthénie, céphalées, troubles gastro-intestinaux, troubles du sommeil, infections diverses …

*Signes extérieurs :*

Troubles du comportement, conduites addictives (médicaments, alcool), troubles du comportement alimentaire, altération émotionnelle

**Traitement**

Reconquête de l’estime de soi, redéfinir priorités dans la vie, sortir du fantasme d’invulnérabilité

**Facteurs de risque**

L’épuisement professionnel étant une conséquence du **stress** au travail, on retrouve parmi les causes de BO des facteurs de **stress**. Différentes études ont spécifiquement permis de souligner le rôle des facteurs suivants :

* absence de soutien social (relations insuffisantes ou de mauvaise qualité avec les collègues, les supérieurs, les proches),
* absence de reconnaissance du travail effectué,
* manque de contrôle (faiblesse de la participation aux prises de décision, des marges de manœuvre, manque de retour d’information sur l’efficacité du travail),
* perte de sens du travail,
* surcharge de travail,
* sentiment d’inéquité, sentiment d’un manque de réciprocité,
* demandes contradictoires,
* manque de clarté dans les objectifs, les moyens…

**Entretiens semi-directifs :**

Pour l’IDE 4 *« le burn-out je pense que cela touche pas mal de personnes dans ce milieu parce que c’est un surplus de tout, tu es là, tu donnes, tu vois plein de trucs que tu emmagasines, tu te dis c’est bon je vais accepter, je gère, mais tu es un être humain et à un moment donné ton corps n’accepte plus que tu le veuilles ou non ».*

*« Quand le burn-out risque d’arriver, il faut se faire aider ».*

**Etude MBI**

Centre hospitalier de La Châtre (Indre)

Tous les services

Tous les personnels

257 MBI envoyés, 67 exploitables

Mai 2004

***Objectif*** : élaboration d’un programme d’amélioration de la qualité

3 domaines de BO étudiés :

* épuisement émotionnel (42%)
* déshumanisation de la relation (42%)
* accomplissement personnel (67%)

80% des personnes ayant répondu ont au moins 1 domaine de souffrance

22,4 % de BO dans les 3 domaines

+++ EHPAD de l’hôpital, service de médecine

+++ ASH, AS, IDE

**Solution** proposée par répondants dans question ouverte : 58 % évoque aide par groupe de parole

**Priorité** : reconnaissance profesisionnelle

**Propositions** suite à analyse de l’enquête :

* travailler sur notion d’équipe avec construction d’une « charte d’équipe »
* formation de type « gestion du stress »
* réunion type « débriefing »

1. <http://www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux/epuisement-burnout.html> [↑](#footnote-ref-1)
2. PRAYEZ, P. (2009). *Distance professionnelle et qualité du soin.* Rueil-Malmaison: Lamarre. p.138 [↑](#footnote-ref-2)
3. Ibid. p.140 [↑](#footnote-ref-3)