



PLEINS FEUX SUR LE BURNOUT

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE BURNOUT,
SES MANIFESTATIONS, SES CAUSES
ET SUR LES MOYENS DE RÉAGIR



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	3
LE FOYER DE L'INCENDIE	4
▶ UNE MALADIE NOUVELLE?	4
▶ SES MULTIPLES VISAGES	6
Ses manifestations	6
Son évolution	7
IL N'Y A PAS DE FUMÉE SANS FEU.....	8
▶ FACTEURS RELIÉS À L'ORGANISATION DU TRAVAIL	8
La culture organisationnelle	11
La culture sociale	13
▶ ASPECTS LIÉS À L'INDIVIDU	15
FAIRE FEU DE TOUT BOIS	16
▶ DES BÂTONS DANS LES ROUES	16
▶ QUELQUES EMBÛCHES	16
▶ DES SOLUTIONS POUR NOUS ET POUR CELLES QUI VIENDRONT	17
▶ DES SOLUTIONS À NOTRE MESURE	18
Au niveau individuel	18
Au niveau collectif	19
▶ LES PROGRAMMES D'AIDE AUX EMPLOYÉES	21
Conclusion	22

Nous remercions Michel Vézina, médecin spécialiste en santé communautaire, chef du DSC du CHUL, directeur du Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'organisation, la santé et la sécurité du travail (GIROSST), de nous avoir permis de puiser librement dans l'ouvrage: «**Pour donner un sens au travail**», volume dont Monsieur Vézina a été responsable de projet et co-auteur.

La première édition de cette brochure publiée par la FIIQ en 1989 et sa réédition en 1992 sont une collaboration du comité de Santé Sécurité au Travail et du service Communication-Information.

Responsable politique du secteur SST : Lina Bonami, *secrétaire adjointe*

Rédaction : Françoise Bouchard, *infirmière*
Paule Bélanger, *conseillère syndicale*
Michel Lamoureux, *conseiller syndical*

Coordination et correction : Danielle Couture

Dactylographie : Céline Bourassa

Conception graphique : Josée Roy et Les Ateliers G.O.B.

Impression : Litho Acme (Québec) Inc.


Dépôt : 3^e trimestre 1992

2^e édition revue et corrigée

Bibliothèque nationale du Québec

ISBN-2-920986-06-6 (2^e édition, 1992)

ISBN-2-920986-02-1 (1^{ère} édition, 1989)



Nous sommes nombreuses à reconnaître qu'être infirmière c'est vivre intensément. À travers les contacts humains et la relation d'aide, nous avons le sentiment d'accomplir quelque chose d'important pour la société. Mais quand le travail exercé anéantit l'expérience enrichissante et la satisfaction que nous devrions retirer de notre profession, rien ne va plus.

Désillusionnées, frustrées, vidées, nous ne comprenons pas toujours pourquoi ou comment nous en sommes arrivées là. Collectivement nous, les infirmières, vivons une très grande insatisfaction au travail. Mais nous hésitons à en parler ou nous ne trouvons pas de lieu pour le faire. C'est trop souvent dans la solitude que nous ressentons le burnout.

Il y a quelques années la FIIQ a décidé de s'attaquer à l'épuisement professionnel. Il était urgent de retrouver les moyens d'exercer notre travail sans qu'il nous entraîne dans cette maladie. Pour nous aider à la cerner, à la comprendre et à la contrer, le comité fédéral de Santé Sécurité au Travail avait alors préparé une brochure sur le burnout. Nous étions en 1989.

Trois ans plus tard, ce problème est non seulement toujours présent mais il prend de plus en plus d'ampleur. C'est pourquoi le comité SST a eu le mandat de produire une nouvelle édition de son document de 1989. Nous vous présentons donc ici cette brochure mise à jour à la lumière de l'information la plus récente.

Vous y trouverez des réflexions sur des facteurs de risque qui favorisent l'épuisement professionnel et sur les symptômes tels que nous les rencontrons le plus souvent. Nous nous sommes particulièrement attardées aux causes plus profondes du problème et c'est pourquoi la brochure dans son ensemble, suggère un questionnement sur l'organisation du travail d'infirmière.

Un autre des problèmes majeurs reliés au burnout est certainement la difficulté à le faire accepter comme maladie professionnelle par la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Les pages qui suivent offrent un aperçu des difficultés qui jalonnent la route de la reconnaissance générale et officielle du burnout au niveau institutionnel et juridique et, surtout, des moyens que nous pouvons prendre pour favoriser cette reconnaissance.

Dans cette brochure vous retrouverez aussi des tests qui vous serviront comme point de départ à d'intéressantes réflexions individuelles ou de groupes sur toutes les composantes du burnout. Connaissez-vous les symptômes de cette maladie? Votre milieu de travail est-il exempt de risques? Vous serez peut-être surprises de vos propres réponses.

Enfin, des pistes de solutions sont avancées. Différentes démarches qui nécessitent parfois une mobilisation de l'ensemble de notre organisation syndicale mais d'autres également qui nous interpellent directement et qui s'inscrivent à la portée de notre quotidien.

Votre comité Santé Sécurité au Travail

LE FOYER DE L'INCENDIE

UNE MALADIE NOUVELLE?

L'émergence de cette nouvelle pathologie du travail peut être attribuée à l'évolution de la conception du travail dans un marché d'emploi transformé.

Jusqu'à la fin des années 50, la majorité de la main-d'œuvre se retrouvait dans le secteur primaire (construction, mines, foresterie).

À partir des années 60, le réseau de la santé et des services sociaux, celui de l'éducation et de la fonction publique prennent beaucoup plus d'ampleur; la majorité des emplois se retrouvent donc dans le secteur des services. Longtemps ce secteur a été considéré comme exempt de risques pour la santé et la sécurité des gens qui y travaillent. L'expérience nous démontre que des risques différents, mais tout aussi importants que ceux du secteur primaire, existent. Il n'est donc pas étonnant de constater que dans le réseau de la santé, 85 % des risques appréhendés sont de nature psycho-sociale (stress, burnout) et ergonomique (maux de dos), c'est-à-dire davantage rattachés au concept de santé qu'à celui de sécurité. Ces risques sont par ailleurs beaucoup moins visibles donc plus difficiles à faire reconnaître par la CSST. (1)

Ceci dit, l'apparition du phénomène de l'épuisement professionnel tient à l'évolution des mentalités; le travail rémunéré occupe désormais une place importante dans la vie quotidienne de tout le monde y compris, ce qui est plus récent, dans celle des femmes. Dans les années 50, le rapport au travail était entaché d'un certain idéal judéo-chrétien : ne fallait-il pas «travailler à la sueur de son front»? Mais la croissance économique des années 60 a permis le développement de l'État-providence et l'extension des possibilités de mieux-être pour une plus grande partie de la population.

Les revendications de la fin des années 70, portant sur la qualité de vie au travail, s'inscrivent dans ce nouveau contexte où le travail rémunéré est prépondérant et dans lequel les



travailleurs et travailleuses aspirent de plus en plus à une vie de qualité.

L'importance du travail dans la civilisation industrielle, au plan des valeurs sociales comme dans la vie quotidienne, n'est plus à démontrer. L'évolution récente de nos habitudes de travail contredit les prévisions des futurologues des années 70 qui voyaient poindre à l'horizon une société de loisirs pour l'an 2000. Loin de diminuer, la position centrale du travail dans la vie adulte se consolide. Le travail revêt donc une importance qui dépasse largement sa fonction économique ou sa valeur instrumentale: il détermine le rang social de la personne, en plus d'être une source de relations humaines et le lieu de socialisation. Dans ce contexte, qu'en est-il de la profession nursing?

Il est important de noter que ce sont les femmes qui ont ressenti de façon plus aiguë l'importance de questionner valeurs, attitudes et comportements en milieu de travail.

Appliquée au secteur de la santé et des services sociaux, cette remise en question se concrétise par des luttes quotidiennes pour faire valoir, auprès des bénéficiaires, des collègues et des supérieures immédiates, que si le nursing implique la relation d'aide, celle-ci ne doit plus être vécue à n'importe quel prix, ni au détriment de celle qui l'exerce.

«... On se souvient aussi comment nos enseignantes nous ont appris le sens des responsabilités, du professionnalisme, de l'écoute, de l'empathie, de la relation d'aide, essentiels selon madame Virginia Henderson et monsieur Maslow pour répondre aux besoins fondamentaux de chaque individu... C'était le bon temps!

On avait oublié de nous mentionner que pour réussir à exercer cette belle profession dans des conditions décentes et humaines, il fallait constamment se battre. Sinon, aucune des belles théories apprises pendant ces années d'études ne sont applicables et réalisables...

Le marché du travail met fin à nos plus grands idéaux. Fardeaux de tâches, dévalorisation de notre rôle, emplois précaires, tempartielisation, voilà la réalité de notre quotidien...» (2)

(1) Commission de la santé et de la sécurité du travail.

(2) Diane Lavallée, présidente de la FIIQ, discours d'ouverture du Conseil fédéral du 1^{er} juin 1989.

Si les chercheurs ont jusqu'à maintenant considéré que les problèmes de santé dus au burnout se retrouvaient davantage dans des entreprises de services, c'est probablement parce que les attentes et motivations des personnes qui y travaillent sont élevées. Ces personnes sont majoritairement des travailleuses, donc des femmes qui, comme nous le savons, veulent vivre un rapport au travail différent de ce qui se vit actuellement. C'est aussi parce que le type d'organisation du travail rend le décalage plus grand entre ces attentes et la possibilité de les réaliser. À ceci s'ajoute également une organisation du travail de plus en plus complexe.

En effet, plus nous avons fait de progrès en matière de technologie, plus nous avons trouvé de moyens

pour diminuer la charge physique des tâches, plus nous avons du même coup, dans plusieurs cas, augmenté la tension psychique du travail. De plus, la technologie, même si elle peut être valorisante, devient une cause d'anxiété lorsque les infirmières ne reçoivent pas la formation adéquate.

Notre capacité d'adaptation est sans cesse mise à l'épreuve, soit par l'entrée d'un nouvel appareil, d'un nouveau logiciel, d'une nouvelle méthode de travail, par un changement de collègues de travail, de supérieur, d'horaire, etc. Or, notre capacité d'adaptation a des limites! Nous avons besoin d'un temps de repos entre deux phases d'adaptation.

Le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme⁽³⁾ affirme que la socialisation et la nature des

femmes ne les prédisposent pas plus que les hommes à être vulnérables au stress. Toutefois, il rappelle qu'il y a des facteurs de stress spécifiques aux femmes et ce, en regard de leurs conditions de travail. Il identifie l'inégalité des chances et des récompenses au travail, le double travail des femmes, le harcèlement sexuel, la précarité d'emploi, le travail à temps partiel et enfin, le peu de valorisation sociale qu'on attribue aux secteurs d'emploi occupés par des femmes.

Malheureusement, nous sommes à même de constater que ces facteurs sont omniprésents dans nos conditions de travail. Il n'est donc pas surprenant que nous, les infirmières, soyons à plus d'un titre, comme nous le verrons plus loin, des candidates pour le burnout.

HARCÈLEMENT
SEXUEL

TRAVAIL À
TEMPS PARTIEL

DOUBLE
TÂCHE

INÉGALITÉ
DES CHANCES

PRÉCARITÉ
D'EMPLOI



(3) Graham Lowe, *Le travail des femmes et le stress*, Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, mars 1989, 89p.

SES MULTIPLES VISAGES

Depuis l'apparition du concept du burnout en 1974, plusieurs éléments de définition émergent de différents auteurs. La plupart le définissent à partir de ses manifestations cliniques ou encore de ses causes. Afin de bien cerner le sujet, Serge Simoneau nous en explique la problématique.

Le burnout, aussi appelé épuisement professionnel, «est un processus qui intervient dans la relation entre un individu et sa tâche, et qui touche souvent des personnes exerçant une relation d'aide avec la clientèle... Il a pour origine un déséquilibre entre les ressources à la disposition de l'individu et les exigences de son travail, ce qui entraîne une baisse d'efficacité. Curieusement, l'individu réagit en mettant en cause sa propre capacité à faire le travail.» Pourtant dans la majorité des cas, la réduction de l'efficacité au travail est liée «...à l'accroissement des exigences du travail ou à une baisse des ressources que l'organisation met à la disposition des employés...» ou à la conjugaison des deux éléments. S'il n'y a pas de réajustements adéquats, l'individu «...s'épuise dans de vains efforts pour corriger un déséquilibre dont il n'est pas la cause et le cercle vicieux s'installe. Il devient alors malade physiquement ou mentalement, ou encore, se désinvestit de son travail pour se

retrancher dans une apathie et une indifférence qui masquent sa détresse intérieure...

...On ne peut parler de l'épuisement professionnel sans mentionner la présence du stress. Le stress est un ensemble de changements dans l'organisme en réaction à une sollicitation du milieu. Dans ce cas-ci, c'est le déséquilibre de départ qui constitue l'agent stressant. Phénomène sain lorsqu'il alterne avec des périodes d'accalmie, le stress devient source de problèmes s'il se maintient sur une longue durée.» (4) Le burnout est donc un type de réaction adaptative à une situation de stress prolongé et non résolu.

Nous pouvons voir que contrairement à la dépression qui est considérée comme un phénomène intra-psychique, le burnout est plutôt perçu comme une réaction à une situation extra-psychique, le travail.

L'individu étant atteint dans sa totalité, il va sans dire que l'épuisement professionnel se manifeste à travers toutes les dimensions de sa personne. Toutefois, ce n'est que lorsque plusieurs indicateurs sont concomitants que l'on peut identifier l'épuisement professionnel.



(4) Serge Simoneau, *La problématique du burnout*, dans Forum sur le burnout, Briser le cercle vicieux de l'impuissance, CSN, 1989, pp. 6-7.

SES MANIFESTATIONS

Les manifestations du burnout sont variables d'un individu à l'autre et elles peuvent être de trois types :

PHYSIOLOGIQUE

Fatigue et épuisement chroniques, infections virales persistantes, troubles du sommeil, baisse des capacités intellectuelles (mémoire et concentration), troubles fonctionnels (somatisation), baisse de la libido...

PSYCHOLOGIQUE

Réactions anxio-dépressives, modifications de la personnalité, irritabilité, troubles d'adaptation...

COMPORTEMENTAL

Mauvaises habitudes de vie (sédentarité et tabagisme), consommation d'alcool et de médicaments, absentéisme, isolement, problèmes familiaux, réduction des loisirs et des activités socio-communautaires.

Ces différents symptômes se manifestent avec une intensité différente. Toutefois, s'ils ne sont pas traités, il peut se développer des pathologies plus sévères (maladies psychosomatiques, hypertension artérielle, dépression majeure...) pouvant même entraîner des décès prématurés, ou encore, conduire au suicide.

SON ÉVOLUTION

Habituellement, le syndrome d'épuisement professionnel ne s'installe pas du jour au lendemain. La caractéristique quasi commune des individus qui en sont affectés est l'enthousiasme. Beaucoup de personnes qui poursuivent un idéal ou qui choisissent une profession exigeant de l'altruisme vivent cet enthousiasme de départ.

Lorsque cet enthousiasme de départ est atteint, on peut évoluer vers différents stades. Toutefois, l'histoire de ce syndrome n'étant pas définie, ces stades sont à titre indicatif et peuvent varier en intensité et en durée selon chaque individu. Par exemple, un individu pourrait se retrouver au dernier stade rapidement en passant pratiquement par-dessus les deux autres stades. Nous définirons donc ces trois stades comme points de repère et non comme une démarche obligatoire pour évoluer dans le syndrome.

▶ **La stagnation ou la désillusion :** le travail n'est plus perçu comme aussi excitant et n'est plus le substitut de tout dans la vie. La satisfaction des besoins personnels (revenus, horaires de travail, développement professionnel) devient plus importante.



▶ **La frustration :** l'efficacité, la pertinence et la valeur du travail sont remises en question. Le rendement au travail diminue malgré des efforts accrus, les attitudes négatives ou cyniques se manifestent. Les troubles émotifs, physiques et comportementaux commencent à se développer.



▶ **L'apathie :** frustration chronique au travail mais conscience de la nécessité de ce travail pour la survie économique. Temps de travail de plus en plus court. Les défis sont évités et les contacts avec la clientèle réduits au minimum.



FACTEURS RELIÉS À L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Il existe des variables de l'organisation du travail qui entraînent, sans contredit, un certain essoufflement de notre part. Pour mesurer celui-ci, il existe quelques échelles de mesure dont la plus connue est l'échelle de Maslach(5). Toutefois, cette échelle est de type général et peut être utilisée pour plusieurs catégories de travailleurs et travailleuses.

Pour cerner davantage la réalité de notre secteur, le GIROSST (Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'organisation, la santé et la sécurité du travail) de l'Université Laval(6) a conçu une grille de questions pour circonscrire la charge mentale. On y a examiné l'interrelation entre trois éléments déterminants de l'organisation du travail :

1. la charge cognitive et affective;
2. l'autonomie;
3. le soutien cognitif et affectif ainsi que leurs effets combinés sur la santé mentale des infirmières.

Pour vous permettre de réfléchir sur certains aspects de l'organisation du travail qui peuvent être vécus chez vous, nous vous proposons de répondre à quelques questions extraites de ce document du GIROSST. Ceci ne constitue évidemment pas un test de valeur scientifique mais un simple outil pour vous aider à faire le point.

TEST



1. CHARGE COGNITIVE ET AFFECTIVE

La charge cognitive renvoie à ce qui entoure entre autres la prise de décisions (dossier du patient, kardedx...) et l'action (priorité d'intervention, temps pour décision, temps pour soins, fréquence de surcroît de travail). La charge cognitive doit être examinée tant sur le plan quantité et qualité (illisibilité des dossiers des patients) que sur le plan de la stabilité (situation imprévisible, roulement des quarts de travail, etc.).

- 1 Est-ce qu'il arrive que des observations au dossier d'un patient soient contradictoires?
JAMAIS
RAREMENT
PARFOIS
SOUVENT
TRÈS SOUVENT
- 2 Lorsque vous avez des décisions à prendre, disposez-vous du temps nécessaire pour les prendre?
TOUJOURS
GÉNÉRALEMENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS

- 3 Les observations et/ou les prescriptions consignées au dossier du patient sont-elles lisibles?
TOUJOURS
GÉNÉRALEMENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS
- 4 La synchronisation des activités de la journée est-elle perturbée par des situations imprévisibles?
PLUSIEURS FOIS PAR JOUR
QUELQUES FOIS PAR JOUR
OCCASIONNELLEMENT
RAREMENT
JAMAIS

La charge affective cerne quant à elle, tout ce qui touche les émotions concernant les gestes à poser, ex. : garder une humeur égale à l'égard des bénéficiaires malgré une surcharge de travail.

- 1 De façon générale, les chances de voir de l'amélioration chez les patients que vous soignez sont :
EXCELLENTES
TRÈS BONNES
BONNES
MOYENNES
FAIBLES
NULLES
- 2 La plupart du temps, les répercussions possibles d'une erreur de votre part (dans votre travail) pourraient être :
TRÈS GRAVES
GRAVES
MOYENNES
LÉGÈRES
INSIGNIFIANTES

(5) Pour en savoir plus, consulter : Christina Maslach et Suzan E. Jackson, *The measurement of experienced burnout*, Journal of Occupational Behavior, avril 1981, pp. 99-113.

(6) Le GIROSST, avec la collaboration de la FIIQ, mène à la fin des années 1980, un projet de recherche visant à établir la relation entre des variables de l'organisation du travail et le burnout.

2. AUTONOMIE

L'autonomie réfère à différents éléments regroupés sous trois grandes rubriques :

- organisation du contenu de la tâche, rythme et méthode;
- possibilité de déterminer ou de modifier ses horaires de travail;
- restriction des comportements non associés au travail (téléphones personnels) appelés besoins personnels.

1 Pouvez-vous décider de la façon de faire votre travail (les méthodes et les moyens)?

TOUJOURS
GÉNÉRALEMENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS

2 Lorsqu'il y a des décisions à prendre concernant votre travail immédiat, êtes-vous généralement:

INFORMÉE APRÈS QUE LES DÉCISIONS SOIENT PRISES
INFORMÉE AVANT QUE LES DÉCISIONS SOIENT PRISES
CONSULTÉE SUR LA DÉCISION À PRENDRE
ASSOCIÉE À LA PRISE DE DÉCISION

3 Pouvez-vous influencer la détermination de votre horaire de travail avant l'élaboration de celui-ci?

TOUJOURS
GÉNÉRALEMENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS

4 Pouvez-vous recevoir ou faire des appels téléphoniques personnels pendant vos heures de travail?

OUI NON

3. SOUTIEN COGNITIF ET AFFECTIF

En ce qui a trait au soutien cognitif, il s'agit de tout échange d'information dont l'infirmière a besoin pour l'exécution de ses fonctions, par exemple : l'obtention d'aide technique éventuelle, la collaboration dans le travail d'équipe, la possibilité de partager des problèmes professionnels, le «feed-back» sur le travail.

1 Quand vous avez besoin d'informations (ex. : sur un traitement à donner, sur l'utilisation d'un équipement), vous les recevez :

TOUJOURS
GÉNÉRALEMENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS

2 Dans votre contexte de travail, est-il possible de faire part de vos problèmes professionnels à quelqu'un (ex. : erreur d'un collègue, votre manque de qualification, etc.)?

TOUJOURS
GÉNÉRALEMENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS

3 Lorsque le travail implique plusieurs intervenants, est-ce que chacun travaille en étroite collaboration?

TOUJOURS
GÉNÉRALEMENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS

En ce qui concerne le soutien affectif, il s'agit du partage des émotions vécues au travail, de la stabilité et de la qualité du climat de travail, etc.

1 À l'intérieur du cadre de votre travail, est-il possible de faire part de vos problèmes personnels à quelqu'un (ex. : incompatibilité de caractères avec des collègues, perte de motivation, etc.)?

TOUJOURS
GÉNÉRALEMENT
PARFOIS
RAREMENT
JAMAIS

2 Il arrive qu'on ait besoin de parler avec quelqu'un au travail, nos inquiétudes, émotions, désaccords, etc. C'est ce que nous appelons le soutien affectif ou émotif. Généralement, le soutien affectif ou émotif que vous recevez au travail, est :

ADÉQUAT
INSUFFISANT
INEXISTANT
NE SAIS PAS

3 Diriez-vous que le climat des relations interpersonnelles dans votre unité ou département, est :

TRÈS STABLE
STABLE
VARIE DE TEMPS À AUTRE
CHANGE À TOUS LES JOURS

À ce premier instrument de mesure, a été intégré le P.S.I. (Psychiatric Symptom Index). Cet instrument a pour but de mesurer le type de stress que nous subissons dans nos différents départements. Il renvoie à quatre dimensions : l'anxiété, les troubles cognitifs, l'irritabilité et la dépression.

Nous vous proposons de répondre aux questions de la page suivante en espérant que ce que vous avez lu précédemment sur le burnout vous aidera à extirper la culpabilité qui trop souvent accompagne ces manifestations.

Avez-vous récemment souffert de?

	OUI	NON
TROUBLES COGNITIFS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANXIÉTÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DÉPRESSION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRRITABILITÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA CULTURE ORGANISATIONNELLE

Normalement, toute entreprise, qu'elle soit du secteur public ou privé, possède sa propre idéologie, ses objectifs ainsi que son orientation. Chaque entreprise se définit également par des interrelations entre les différentes structures hiérarchiques, le style de gestion (directif ou participatif) et par les rôles attribués à chaque intervenante. Ces éléments constituent une partie de ce qu'on appelle la culture organisationnelle.

A. Idéologie - Objectifs - Orientations

1 Connaissez-vous les objectifs de votre établissement?

2 Et plus spécifiquement, ceux de votre unité?

3 Sont-ils compatibles avec vos objectifs professionnels?

Dans le secteur de la santé, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les objectifs devraient être orientés vers le mieux-être du bénéficiaire. Toutefois, nous n'entendons jamais parler, ou presque, de ces objectifs. Par contre, quotidiennement notre employeur nous renvoie à des problèmes de contraintes budgétaires. Dans ce contexte, il est difficile pour une infirmière, préparée par sa formation à donner une qualité de soins optimale aux bénéficiaires, de travailler en harmonie avec l'organisation. Nos objectifs professionnels semblent en constante opposition avec ceux de l'organisation, ce qui ne peut qu'amener des frustrations.

B. Structures hiérarchiques

1 Existe-t-il plusieurs structures hiérarchiques dans votre établissement?

2 Les différentes décisions administratives se prennent-elles rapidement?

3 Avez-vous l'impression d'avoir un certain pouvoir dans votre établissement?

4 Le pouvoir médical intervient-il dans votre travail? Si oui, de quelle façon?

5 Avez-vous l'impression que votre champ spécifique de travail est bien respecté?

Les nombreuses structures hiérarchiques dans notre réseau amènent une lenteur et une lourdeur du système de santé. En comparant cette réalité à la vitesse à laquelle on nous demande de travailler, rien ne va plus. Le pouvoir semble loin de la base. Même nos supérieures immédiates, souvent des infirmières-chef, nous apparaissent en majorité comme des personnes ayant beaucoup de responsabilités sans pour autant détenir le pouvoir correspondant. Combien de fois avons-nous demandé une chose, même simple, à une infirmière-chef, pour obtenir en réponse qu'elle ne pouvait rien changer, qu'elle n'avait pas le pouvoir de faire cela ou encore qu'elle-même subissait cet état de fait. Dans ce contexte, comment pouvons-nous penser que nous, comme travailleuses, avons un certain pouvoir sur l'organisation? Bien que nous ayons parfois la latitude et le pouvoir d'exprimer nos besoins, les réponses souvent inadéquates entraînent notre démotivation. À l'inverse, les médecins semblent toujours capables d'influencer les décisions administratives. Ajoutons que maintes fois, ils se permettent de s'ingérer purement et simplement dans notre travail quotidien. D'autre part, même notre champ exclusif de travail, n'est pas toujours bien respecté.



C. Style de gestion

- 1 Comment décrivez-vous le style de gestion présent dans votre établissement?

- 2 Le style de gestion jouant un rôle direct sur le mode de communication, comment se vit cette communication chez vous?

Il existe une gamme de styles de gestion. Cela peut se situer entre l'autoritarisme et la gestion participative. Selon les nouvelles théories, l'autoritarisme est passé de mode mais plusieurs employeurs utilisent encore ce modèle, préférant l'affrontement à la discussion. Cette attitude transparait dans l'établissement et entraîne des problèmes de communication, de relations interpersonnelles appauvrissant d'autant le travail d'équipe.

D. Attribution des rôles

- 1 Le rôle qu'on vous fait jouer comme travailleuse professionnelle, est-il bien délimité?

- 2 Vous arrive-t-il d'exécuter un travail incompatible avec vos valeurs fondamentales?

- 3 Avez-vous toujours l'information nécessaire pour bien réussir votre travail?

Le conflit de rôles est fréquemment engendré par la surcharge de travail. Le fardeau de tâches nous oblige trop souvent à nous en tenir à un rôle de technicienne en soins alors que nous devons et nous voulons aussi jouer nos rôles de supports et d'enseignement. Il existe un autre type de conflit, interne celui-là, quand notre rôle exige des comportements incompatibles avec nos motivations, nos connaissances, nos valeurs morales, notre vision professionnelle, ou encore notre code de déontologie. Il peut également y avoir ambiguïté sur le rôle que nous devons jouer s'il nous manque les informations nécessaires pour le remplir adéquatement. Ce manque d'information peut concerner notre niveau de responsabilité, l'évaluation de notre supérieure quant aux résultats de notre travail, les possibilités d'avancement dans notre carrière ou, tout simplement, les techniques pour bien exécuter un travail.

LA CULTURE SOCIALE

Certains éléments culturels présents dans la société peuvent influencer des perceptions individuelles; on pense par exemple à l'éducation reçue, à nos attentes, à nos motivations et à notre vision du travail ainsi qu'aux valeurs dominantes de la société. Ces éléments constituent entre autres ce qu'on peut appeler la culture sociale.

TEST



Le test qui suit peut vous permettre de jauger votre niveau de prédisposition.

A. ÉDUCATION FAMILIALE, FORMATION NURSING

- 1 Avez-vous le sentiment que vous niez vos propres besoins au profit de ceux des autres?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

- 2 Avez-vous tendance à ne pas vous imposer en tant que personne?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

- 3 Avez-vous une propension à materner?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

- 4 Avez-vous le sentiment que vous auriez dû être plus empathique envers tel ou tel bénéficiaire?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

B. ATTENTES - MOTIVATIONS VISION DU TRAVAIL

- 1 Est-ce que le travail occupe la place la plus importante dans votre vie comme moyen de réalisation?

TRÈS IMPORT. MOYENNEMENT PEU
 A B C

- 2 Avez-vous tendance à transporter votre univers de travail, avec son lot de problèmes à la maison?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

- 3 Fondez-vous de grands espoirs quant aux possibilités de perfectionnement et de promotion dans votre établissement?

TRÈS GRANDS MOYENNEMENT PEU
 A B C

- 4 Considérez-vous qu'il est impossible d'appliquer quotidiennement dans vos échanges avec les bénéficiaires, la qualité de soins telle qu'on vous l'a véhiculée lors de la formation?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

C. VALEURS DOMINANTES DE LA SOCIÉTÉ

- 1 Vous sentez-vous constamment obligée d'être très performante pour vous sentir appréciée?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

- 2 Êtes-vous incapable de dire non quand on vous demande d'en faire un peu plus, même si initialement la tâche ne relève pas de vous?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

- 3 Vous faut-il constamment des renforcements positifs pour vous sentir valorisée?

FRÉQUEMMENT MOYENNEMENT RAREMENT
 A B C

- 4 À quel degré êtes-vous affectée par le fait que la profession infirmière soit dévalorisée socialement?

BEAUCOUP MOYENNEMENT PEU
 A B C

RÉSULTATS

Si vous avez coché de façon prépondérante la case A, vous vous acheminez sur la voie du burnout.

Si vous vous situez principalement dans la case B ou même la case C allez vérifier quel est votre contexte de travail...

Quoi qu'il en soit, il ne faut pas vous laisser aller au découragement. Au contraire il faut réagir. Des pistes de solutions existent. Certaines sont d'ailleurs identifiées plus loin dans la section Faire feu de tout bois à la page 16.

Constatations de quelques chercheurs

A. ÉDUCATION FAMILIALE, FORMATION NURSING

Le secteur tertiaire constitué par des entreprises de services est majoritairement occupé par des femmes. La plupart des fonctions qui y sont exercées constituent, c'est bien connu, le prolongement des tâches familiales.

Un document préparé par le Département d'anthropologie de l'Université de Montréal sur le burnout(7), identifie ce qui caractérise le travail de relation d'aide :

- pouvoir écouter l'autre;
- se mettre à la place de l'autre;
- avoir de l'intérêt pour les problèmes relationnels;
- avoir de l'intuition;
- être disponible à tout le monde;
- ne pas s'imposer en tant que personne;
- avoir le sens de la gratuité;
- etc.

Or, nous retrouvons toutes ces qualités dans le rôle social de la femme défini par notre société. Au foyer comme à l'hôpital ou à l'école, la femme est appelée à mater.

B. ATTENTES-MOTIVATIONS, VISION DU TRAVAIL

Nos conditionnements ont bien souvent façonné nos attentes, nos motivations de même que notre vision du travail. Ce ne sont pas en soi ces conditionnements qui sont des facteurs stressogènes pour la travailleuse mais l'interrelation et la confrontation de ceux-ci avec les pressions, attentes et valeurs de l'entreprise dans laquelle elle évolue. Il y a également risque d'épuisement professionnel quand il y a distorsion entre la vision du travail et les conditions concrètes de travail.

Les chercheurs du Département d'anthropologie de l'Université de Montréal notent aussi que: «*Certains témoignages d'intervenantes en santé rappellent certaines motivations inhérentes à une profession impliquant une relation d'aide: «Je désire apporter quelque chose à quelqu'un... je désire partager la souffrance des autres...»*

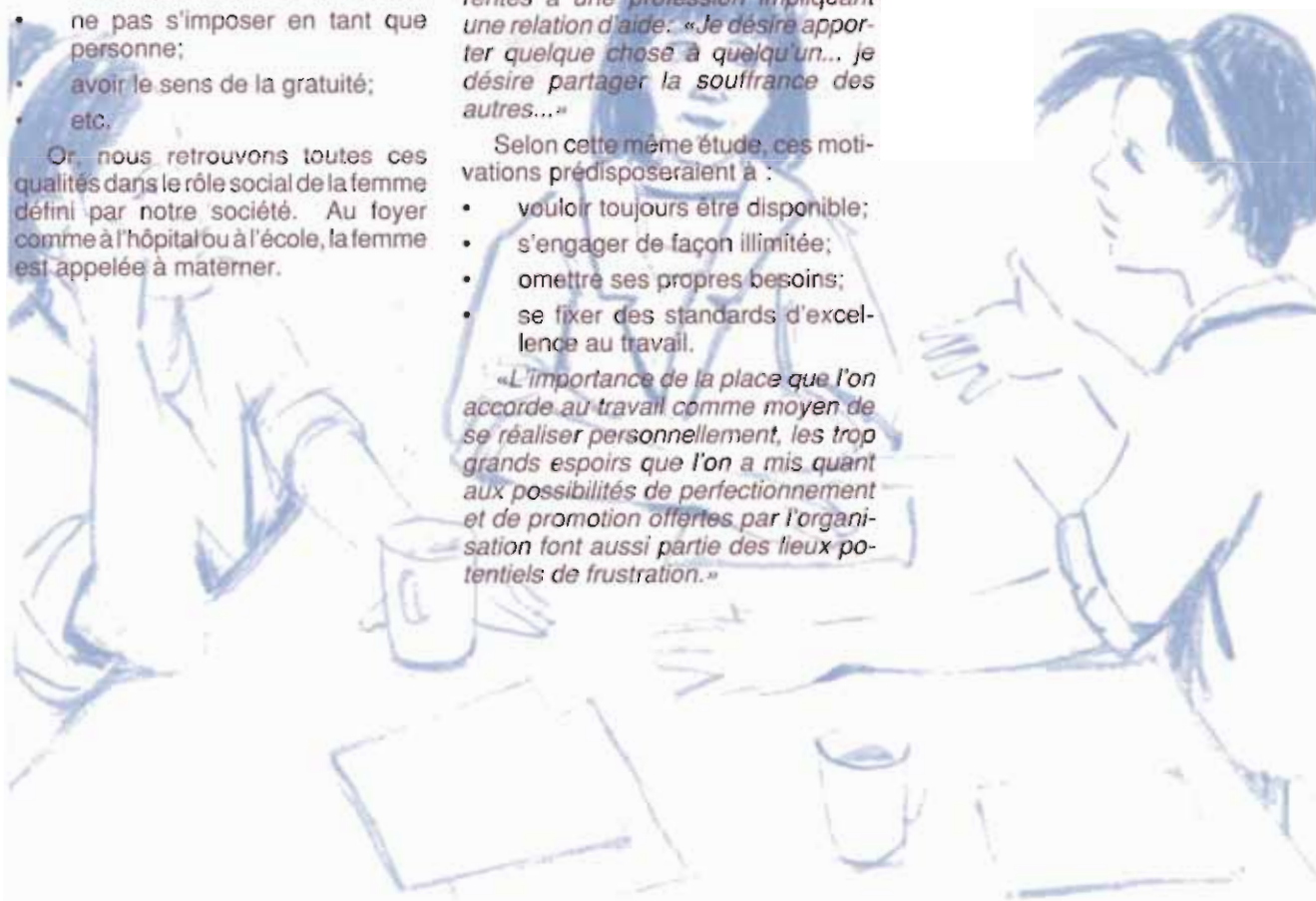
Selon cette même étude, ces motivations prédisposeraient à :

- vouloir toujours être disponible;
- s'engager de façon illimitée;
- omettre ses propres besoins;
- se fixer des standards d'excellence au travail.

«*L'importance de la place que l'on accorde au travail comme moyen de se réaliser personnellement, les trop grands espoirs que l'on a mis quant aux possibilités de perfectionnement et de promotion offertes par l'organisation font aussi partie des lieux potentiels de frustration.»*

C. VALEURS DOMINANTES DE LA SOCIÉTÉ

Bien que très peu de recherches aient été effectuées sur l'influence des valeurs dominantes de la société, on peut déjà avancer que cette influence est présente. Par exemple, le rôle social et économique que notre travail nous permet de jouer peut avoir des répercussions sur l'image que les autres se font de nous et partant, sur le regard que nous posons sur nous-mêmes.



(7) M. Pépin, J. Tremblay et G. Montagne, *L'épuisement professionnel*, (2^e version), Département d'anthropologie, Université de Montréal, 1983.

ASPECTS LIÉS À L'INDIVIDU

Bien qu'il soit établi par différents chercheurs qu'il y a une prépondérance du côté de l'organisation du travail quant aux facteurs de stress générant du burnout, certains aspects liés à l'individu peuvent faire de nous des candidates plus vulnérables face aux agresseurs du milieu de travail.

Les événements stressants hors travail

Certaines situations difficiles de la vie familiale ou sociale peuvent augmenter la vulnérabilité d'un individu à développer des troubles psychologiques : maladie, décès, divorce... De plus, la double tâche créée par le cumul des obligations familiales et professionnelles est présente chez les travailleurs vivant en couple, son niveau est alors sûrement plus élevé chez les familles monoparentales.

Les caractéristiques individuelles

► Âge et sexe

Ces deux caractéristiques sont citées dans la littérature mais leur contribution est complexe et controversée.

► État de santé

Un état de santé précaire, qu'il soit relié ou non au travail, et, surtout, s'il est évolutif, amène une augmentation de la détresse psychologique car la perte graduelle de l'intégrité physique diminue la capacité de répondre aux exigences de l'emploi.

► Personnalité

Les recherches récentes identifient trois types de personnalité qui présentent une plus grande vulnérabilité individuelle. Selon ces chercheurs, les personnalités suivantes seraient plus susceptibles de faire un burnout :

1. celles qui ont le sentiment de subir continuellement les événements comparativement à celles qui ont un sentiment de pouvoir ou de maîtrise sur ce qui leur arrive;
2. les personnalités de type A, c'est-à-dire celles caractérisées par l'impatience, l'agressivité, la combativité, la poursuite sans relâche d'objectifs mal définis ou inatteignables;
3. celles qui ont des attitudes de déni des problèmes et une incapacité d'exprimer leurs émotions.

Toutefois, il demeure difficile de distinguer les traits de personnalité qui sont prédéterminés de ceux qui sont modifiés par le milieu de travail.

Les stratégies personnelles d'adaptation

► Les stratégies cognitives, affectives et instrumentales

Certains individus ayant tendance à interpréter les événements de manière négative, des habiletés cognitives individuelles peuvent être développées pour favoriser une perception plus neutre ou moins négative des exigences du travail.

Les habiletés affectives seraient une aptitude à investir ou à désinvestir, selon le cas, dans une situation qui autrement serait coûteuse sur le plan émotionnel.

La facilité à communiquer et à affirmer ses besoins et ses attentes est un exemple d'habileté instrumentale.

► Le soutien social

Un réseau familial et social développé constitue un support et une valorisation pour l'individu. Le partage des responsabilités réduit les effets de la double tâche. Et les conditions de vie générales peuvent aussi offrir à l'individu un soutien, ex.: service de garderie adéquat, réseau de transport en commun bien développé...

► Les habitudes de vie

De saines habitudes de vie peuvent améliorer la capacité d'adaptation aux différentes contraintes du travail. Que ce soit de saines habitudes alimentaires, un sommeil réparateur, de l'exercice physique, des activités de loisir et de relaxation...

Ces différentes stratégies sont des moyens utilisés afin de diminuer l'impact des exigences du milieu de travail sur la santé mentale de l'individu. Elles visent essentiellement la diminution des symptômes ou le renforcement des mécanismes de résistance au stress, mais elles ne préviennent en rien l'exposition aux conditions de travail pathogènes.

DES BÂTONS DANS LES ROUES

Alors qu'aux États-Unis on indemnise les dommages reliés au stress chronique d'origine professionnelle depuis les années 60, ici au Québec la CSST préfère faire absorber les coûts de cette pathologie du travail aux compagnies d'assurance. Quant aux employeurs, non seulement ils appuient l'attitude de la CSST mais ils n'hésitent pas à organiser une résistance concertée pour limiter au minimum la reconnaissance du burnout comme lésion professionnelle. (8) Pour tous ceux et celles qui ne peuvent bénéficier d'assurance maladie privée, l'épuisement professionnel signifie souvent l'assurance-chômage et même le bien-être social!

De plus en plus d'études démontrent que les professions de relation d'aide sont à risque élevé de burnout. Le travail infirmier a tout particulièrement

été pointé dès la fin des années 70 par la communauté scientifique. Par exemple, de récentes recherches signalent que la prévalence de l'épuisement serait de l'ordre de 10 % à 15 % chez les professionnels de la santé. (9) Ne serait-il pas temps dans ces conditions qu'une présomption de lésion professionnelle soit enfin reconnue pour les infirmières victimes de cette maladie.

Malgré ces recherches, il n'est toujours pas facile d'être indemnisée par la CSST qui multiplie les embûches. Toutes les restrictions que pose la Commission sont autant de moyens de faire des économies sur notre dos. La FIIQ a d'ailleurs maintes fois dénoncé cette tendance de la CSST qui sanctionne et encourage même le manque de responsabilité des employeurs quant à la prévention des maladies mentales reliées

au travail. Devant le constat chaque jour plus évident que les infirmières sont particulièrement touchées par le burnout, nous ne pouvons que mettre les bouchées doubles pour faire reconnaître cette maladie professionnelle.

Comme pour le cas de plusieurs autres types de lésions professionnelles, où nous avons eu à nous mobiliser pour faire reconnaître nos droits en matière d'indemnisation, le dossier du burnout n'est pas facile à faire reconnaître devant la CSST et les employeurs. Toutefois les infirmières ne devraient plus hésiter à s'adresser à la Commission pour être indemnisées à la suite d'un diagnostic d'épuisement professionnel ou d'un diagnostic connexe. Qu'on se le dise une fois pour toutes, le burnout n'est pas une maladie honteuse.

QUELQUES EMBÛCHES

Plusieurs maladies dont l'hépatite, la dermatose, la tendinite font l'objet d'une présomption légale à l'effet qu'elles sont d'origine professionnelle lorsqu'elles sont définies en annexe de la L.A.T.M.P. (Loi des accidents du travail et des maladies professionnelles). Cependant, aucune maladie qui présente des composantes psychologiques n'est incluse à cette annexe. L'infirmière victime d'un burnout doit donc démontrer dans la grande majorité des cas que sa maladie est reliée aux risques particuliers de son travail.

Cette preuve est souvent difficile à faire. Dans plusieurs décisions de la C.A.L.P. (Commission d'Appel en matière de lésions professionnelles) que nous avons étudiées, l'employeur a cherché à démontrer que la cause de la maladie était reliée à une situation personnelle et non au travail. On fouille alors dans la vie privée des gens, et souvent sans mettre de gants blancs pour insinuer qu'un divorce, le décès d'un parent, etc., serait plutôt responsable de la maladie. Pourtant, il est faux de prétendre que de tels problèmes per-

sonnels font nécessairement qu'une réclamation pour épuisement professionnel ne puisse être reconnue. Si le médecin traitant a clairement établi la relation entre le travail et la maladie en précisant que les événements ou conditions du travail ont contribué à l'incapacité de manière significative, la réclamation est justifiée et devrait être acceptée. De même, une travailleuse qui a déjà souffert de problèmes psychiatriques peut voir sa réclamation acceptée.

Quant à la CSST, lorsqu'elle reconnaît une réclamation pour burnout, c'est très souvent sous le couvert de l'accident du travail plutôt que de la maladie professionnelle. C'est-à-dire qu'on considère que c'est un événement soudain et imprévu ou encore une série de micro-traumatismes psychologiques qui auraient causé la maladie. Devant cette tendance, il est important de faire une réclamation pour maladie professionnelle quand cela en est bien une.

Ceci ne veut pas dire qu'aucune réclamation pour accident de travail ne doit être produite dans les cas de problè-

mes psychologiques; par exemple, suite à une agression d'un patient ou encore de harcèlement par un supérieur ou un confrère. Mais lorsqu'on accepte que la CSST reconnaisse une réclamation pour accident du travail alors que l'exposition collective des travailleuses justifierait une réclamation pour maladie professionnelle, on individualise le cas au détriment d'une revendication qui permettrait la reconnaissance des droits de l'ensemble de nos membres exposées aux mêmes facteurs de risques. Bref, on tombe dans le piège de la CSST.

De façon générale, on constate que les employeurs et la CSST font tout pour écarter l'organisation du travail, si ce n'est pas le travail lui-même, comme facteur de risques pouvant causer l'épuisement professionnel. C'est pourtant précisément à cette organisation du travail qu'il faut s'attaquer pour que cesse la progression du burnout chez les infirmières et rendre nos milieux de travail psychologiquement plus sains.

(8) Notes et exposé du Colloque sur le burnout, organisé par le Conseil du patronat, novembre 1990.

(9) C. Masiach, *Burnout*, vidéo 30 min. National Board of Occupational Safety and Health, Information Division, Stockholm, Suède, 1990.

ATTENTION

- ▶ Si vous êtes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de burnout que vous croyez reliés au travail, n'agissez pas seule. Contactez votre déléguée en santé et sécurité au travail ou votre agente syndicale. On vous aidera tout au long de vos démarches avec l'employeur et la CSST.
- ▶ Si possible, dès le départ, il est important de bien identifier si la réclamation devrait être produite comme accident du travail ou comme maladie professionnelle.
- ▶ Dans tous les cas de burnout, une enquête devrait être faite comme on le fait pour tout autre genre de lésions professionnelles. Ceci permettrait de pointer les failles de l'organisation du travail et de mieux structurer nos revendications quant à des mesures préventives.

DES SOLUTIONS POUR NOUS ET POUR CELLES QUI VIENDRONT

La recherche de solutions passe souvent par l'analyse de l'origine du problème. Dans le cas de l'augmentation des cas de burnout et des autres psychopathologies reliées au travail, les modifications importantes de l'organisation du système de santé au Québec n'y sont certainement pas étrangères.

Les coûts sans cesse croissants de la santé ont favorisé une rationalisation des soins et de l'utilisation du personnel infirmier. Depuis une vingtaine d'années cette restructuration dans notre secteur s'est sans cesse dirigée vers un modèle typiquement industriel d'où les bouleversements importants dans l'organisation de notre travail. Les penseurs de cette logique d'industrialisation du secteur de la santé ont de toute évidence oublié qu'il existe une différence fondamentale entre la production de biens matériels et la production de soins de santé où la «*matière première*» est composée d'êtres humains.

Les problèmes de santé reliés au stress sont devenus si importants dans notre secteur que nous les classons

au sommet de nos préoccupations en santé et sécurité au travail.

Trouver les bonnes solutions et surtout les rendre applicables n'est certes pas facile. Surtout, comme nous l'avons vu, quand la relation entre la maladie et le travail est souvent elle-même difficile à faire admettre. Certaines pistes font cependant l'unanimité chez ceux et celles qui se sont penchés sur la question et qui ont à cœur la santé des travailleurs et travailleuses. La grande majorité de ces pistes pointent l'organisation du travail comme responsable du problème et comme lieu prioritaire d'intervention.

Il apparaît en outre évident que dans l'avenir il nous faudra mettre en place des lieux d'échanges et de parole, non seulement pour trouver et analyser les situations problématiques mais pour exprimer nos solutions comme infirmières.

Quand, par exemple, un employeur cherche à corriger le niveau élevé d'absentéisme du personnel infirmier dans un département ou dans l'ensemble de l'établissement, il est nécessaire que nous participions à cette

démarche via notre comité local en santé et sécurité au travail ou autrement. Ne sommes-nous pas les mieux placées pour exprimer et faire comprendre les difficultés et les problèmes que nous vivons au travail?

Cette situation de partenariat qu'il nous faut atteindre veut aussi dire le partage du pouvoir afin de changer notre environnement. Sans pouvoir, la consultation risque de ne mener nulle part. Les infirmières doivent revendiquer localement une participation aux décisions qui les concernent en matière de santé et sécurité.

Ce besoin est manifeste puisque lors d'une enquête dans le secteur hospitalier, 83 % des répondantes ont dénoncé le manque de participation aux décisions qui touchent l'organisation du travail⁽¹⁰⁾.

Alléger le fardeau de tâches, réhabiliter le volet relation d'aide de notre travail, stopper sa déshumanisation, chercher à redonner un sens à notre travail, se réapproprier l'intégrité de notre profession voilà autant de revendications et d'actions qui cherchent à éloigner les effets pathologiques du travail comme le burnout.

(10) A. Arsenault et M.R. Van Ameringen, *Un diagnostic pour la participation*, Objectif prévention, ASSTSAS, pp.11-13.

SAVOIR RESPECTER SES PROPRES LIMITES

Quels moyens allez-vous prendre?

- ▶ Apprendre à reconnaître ses propres signaux d'alarme physiques, comportementaux et émotionnels.
- ▶ Modifier ses critères et attentes personnels irréalistes.
- ▶ Ne pas attendre à la dernière minute pour exécuter une tâche désagréable. Le stress du court terme est moins dommageable que l'anxiété prolongée.
- ▶ Déléguer les tâches qui peuvent l'être.
- ▶ Apprendre à dire non et à établir des limites lorsqu'on se sent coincée.

AU NIVEAU COLLECTIF

D'autres solutions demandent un investissement collectif. Elles se répartissent en deux blocs : celles qui peuvent être initiées sur un département par l'ensemble des travailleuses en collaboration avec l'infirmière-chef, celles qui peuvent être initiées par la responsable locale SST ou toute autre responsable locale.

SOLUTIONS RELEVANT D'UN DÉPARTEMENT OU D'UN PROGRAMME

Quels moyens allez-vous prendre?

- ▶ Savoir distinguer les aspects d'une organisation qui peuvent être changés de ceux qui sont immuables.
- ▶ Réclamer l'information sur votre tâche afin de neutraliser les surcharges potentielles.
- ▶ Améliorer les réseaux de communication et de support entre travailleuses.
- ▶ Assainir le climat de travail.
- ▶ Favoriser les réunions de travailleuses comme réseau d'entraide : en s'organisant, celles-ci renforcent leur pouvoir, leur contrôle et leur autonomie (la rencontre pourrait aussi permettre de recevoir le « feedback » nécessaire sur notre travail).
- ▶ Bénéficier d'un temps et d'un lieu de récupération après des événements particulièrement stressants.
- ▶ Favoriser le travail d'équipe.

SOLUTIONS QUI PEUVENT ÊTRE INITIÉES PAR LA RESPONSABLE LOCALE SST OU LE COMITÉ PARITAIRE SST

- ▶ Remettre en question les attitudes, les politiques, les exigences qui sont néfastes à l'égard des travailleuses.
- ▶ Donner de l'information sur le burnout : ateliers, conférences, documentation, etc.
- ▶ Établir un plan d'action pour contrer la prolifération du burnout dans votre établissement.
- ▶ Favoriser la collaboration entre le Comité paritaire SST et le Comité de soins infirmiers pour qu'ensemble ils identifient les variables néfastes de l'organisation pour les travailleuses et trouvent des solutions pour y remédier (ex : fardeau de tâches).

SOLUTIONS QUI PEUVENT ÊTRE INITIÉES AVEC LA FIIQ

- ▶ Attaquer par tous les moyens possibles la rationalisation excessive des soins qui déshumanise notre quotidien en nous privant des contacts humains avec les patients.
- ▶ Revendiquer une meilleure description de tâches et défendre notre champ de pratique.
- ▶ Obtenir une formation continue pour faire face aux nouvelles technologies et ainsi réduire le stress qui accompagne l'utilisation de celles-ci.
- ▶ Obtenir aussi de la formation pour apprendre à mieux résister aux chocs émotifs causés par la mort de patients.

*«Si tant de recherches, tant d'études reconnaissent le burnout comme étant une maladie liée à l'organisation du travail, pourquoi avons-nous tant de difficultés à le faire reconnaître dans le milieu patronal et parfois médical? Nous reconnaissons la dépression certes, parce que cela sous-tend une responsabilité individuelle, alors que la reconnaissance du burnout renvoie à une responsabilité du milieu de travail, de son organisation. Est-ce que reconnaître le burnout nous obligerait à faire des changements que l'on juge non rentables pour nos entreprises?
Est-ce que la qualité de vie au travail est si éloignée, est si opposée à l'efficacité, à la rentabilité?
Nous avons des choix de société à faire. Il est grandement temps que nos efforts se conjuguent et que nous arrivions à développer dans nos milieux de travail des facteurs propices à un mieux-être individuel et collectif.»(11)*

(11) Conférence donnée par Jocelyne Pelletier, secrétaire du Comité exécutif de la FIIQ, de janvier 1990 à novembre 1991, lors du Colloque sur le burnout organisé par le Conseil du patronat, le 7 novembre 1990.

BONS OU MAUVAIS?

LES PROGRAMMES D'AIDE AUX EMPLOYÉES

Les programmes d'aide aux employées (P.A.E.) sont un ensemble de services d'aide, surtout individuelle, offerts par l'employeur pour prévenir ou diminuer les problèmes «personnels» qui ont un effet négatif sur le rendement au travail. Ils peuvent englober une multitude de pratiques et veulent répondre par exemple à des difficultés de niveau familial, psychologique, financier, et à des problèmes d'alcool, de toxicomanie, etc.

Sans dénigrer la valeur évidente de certains programmes, il faut par contre souligner qu'ils visent surtout à adapter les travailleuses à leur travail sans faire l'analyse des conditions de travail qui peuvent causer les problèmes. Cette façon d'intervenir est à l'opposé de la démarche de prévention en santé et sécurité au travail qui prévaut à la FIIQ.

Un programme d'aide adéquat serait celui qui permettrait d'orienter les interventions préventives grâce aux données de santé qu'il génère. Ainsi, l'incidence élevée de signes d'épuisement chez une catégorie de travailleuses ou dans un service en particulier serait à l'origine d'une intervention spécifique sur ce milieu afin d'évaluer le problème et de mettre de l'avant des solutions pour le corriger. Un autre volet pourrait viser à offrir à des gestionnaires les informations nécessaires pour détecter les causes organisationnelles susceptibles d'en-

gendrer des problèmes «individuels» et pour être en mesure d'agir sur celles-ci.

Il est très important que les équipes locales de la FIIQ s'impliquent dans l'élaboration et le suivi des P.A.E. Notre présence active sera sans doute notre seule assurance pour que l'en-

semble du processus respecte l'esprit de la prévention en santé et sécurité au travail, soit l'élimination des risques présents dans nos milieux de travail. En aucune façon les risques psychosociaux ne doivent être traités différemment des autres catégories de risques.



Notre profession, basée sur la relation d'aide, en est une à haut risque de lésions professionnelles et ce, d'autant plus qu'elle s'effectue à travers une organisation du travail qui tend de plus en plus à dénaturer nos tâches, ce qui ne peut que multiplier ces risques physiques et psychiques.

Plus que jamais il importe de multiplier nos gestes pour l'assainissement de nos milieux de travail.

Le Comité espère pour sa part que la réédition de ce document aura répondu à plusieurs de vos questions et vous aura éclairées sur cette maladie qu'est l'épuisement professionnel. Il espère qu'il a su vous convaincre de la nécessité de poursuivre la réflexion et surtout d'être à l'affût des facteurs qui engendrent le stress et le burnout dans nos environnements de travail.

C'est toutes ensemble, à tous les niveaux, qu'il nous faut intervenir pour contrer le burnout. Même si nous avons parfois un bout de chemin personnel à faire, c'est avant tout collectivement que nous arriverons à faire largement reconnaître cette maladie professionnelle par la CSST et à la faire sortir de nos établissements.

Syndicalement et en santé,

Votre comité Santé Sécurité au Travail

.....

PETITES RÉFÉRENCES

*Pour celles qui veulent
en savoir plus...*

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE. *Stress et Burnout*. Recueil d'articles, 1991, 224 p.

BIBEAU, G. «Le burnout: 10 ans après». *Santé mentale au Québec*. Vol. 10, no 2, 1985, pp. 30-43.

BIBEAU, G. et al. *Certains aspects culturels, diagnostiques et juridiques du burnout. Pistes et repères opérationnels*. GIRAME et CSN, 1988, 54 p.

BOURBONNAIS, R., LEE-GOSSELIN, H. et PÉRUSSE, M. «L'organisation du travail en milieu hospitalier et ses effets sur la santé des infirmières». *Santé mentale au Québec*. Vol. 10, no 2, 1985, pp. 73-85.

BOURGAULT, D. et MELOCHE, M. *Le burnout ou mourir d'épuisement comme un caméléon sur une jupe écossaise*. Intervention no 16, 1981, pp. 58-67.

CARPENTIER-ROY, Marie-Claire. *Corps et âme : psychopathologie du travail infirmier*. Liber, 1991, 174 p.

CROEMBEZ et al. «Le burnout ou syndrome d'épuisement professionnel». *L'Union médicale du Canada*. Vol. 114, no 3, 1985, pp. 176-181.

LAROUCHE, L.M. «Le diagnostic différentiel de l'épuisement professionnel». *Le Clinicien*. Vol. 2, no 6, 1985, pp. 99-107.

LE BRETON, I. *Le rôle des facteurs psycho-sociaux dans le domaine de la SST, le cas du burnout ou de l'épuisement professionnel*. Rapport synthèse HEC, 1986, 49 p.

LEGAULT-FAUCHER, Monique. «L'épuisement professionnel : prévenir au lieu de guérir». *Prévention au travail*, Vol. 5, no 3, 1992, pp. 8-15.

LIPPEL, Katherine. *L'indemnisation du stress au travail : enjeux et stratégies de défense*. FTQ, 1990, 25 p.

LOWE, G.S. *Le travail des femmes et le stress; nouvelles pistes de recherche*. Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, 1989, 89 p.

McBRIDE, A. «La dépression d'épuisement : phénomène possible? probable? évitable?». *Santé mentale au Canada*. Vol. 31, no 1, 1983, pp. 2-3.

MASLACH, C. et JACKSON, S.E. «Burnout in Organizational Settings». *Applied Social Psychology Annual*. Vol. 84, no 7, 1984, pp. 133-153.

PÉPIN, M., TREMBLAY, J., et MONTAGNE, G. *L'épuisement professionnel*. (2^e version). Département d'anthropologie, Université de Montréal, 1983, 72 p.

PINES, AYALAM. et al. *Burnout; se vider dans la vie au travail*. Éd. du Jour, 1982.

SIMONEAU, Serge. «La problématique du burnout» dans «Briser le cercle vicieux de l'impuissance». *Forum sur le burnout*. CSN, 1989, pp. 6-7.

VÉZINA, M. et al. *Pour donner un sens au travail*, Gaétan Morin Éd., 1992, 179 p.

WALLOT, H. «Le burnout : est-il une maladie?». *Revue canadienne des sciences de l'administration*. Vol. 3, no 2, pp. 386-398.

FÉDÉRATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

MONTRÉAL : 2050 de Bleury, 4e étage, Montréal, (Québec) H3A 2J5

QUÉBEC : 1260 boul. Lebourgneuf, bureau 300, Québec, (Québec) G2K 2G2

