

Faculté de santé publique

Les relations interpersonnelles au travail : entre bien-être et épuisement professionnel

Le cas des jeunes professionnels de soins de santé

Mémoire réalisé par
Soraya MICHAUX

Promoteurs
Patrice GOBERT
Gérald DESCHIETÈRE

Année académique 2021-2022

Résumé : Les relations interpersonnelles au travail : entre bien-être et épuisement professionnel. Le cas des jeunes professionnels de soins de santé.

L'épuisement professionnel aussi plus communément appelé « burnout » est une maladie psychosociale en croissance. Du fait de l'environnement de travail et des activités des soignants en relation d'aide, ceux-ci sont directement exposés à des agents stressants qui les rendent vulnérables. Les relations interpersonnelles font parties des risques psychosociaux. Elles ont des effets modérateurs et/ou favorisant les sources de stress. Le contexte choisit est celui du milieu hospitalier. La raison de cette étude est de démontrer que l'épuisement professionnel du jeune soignant est impacté par les diverses relations sur son lieu de travail et d'en comprendre les prédicteurs. La question de recherche est donc la suivante : « *Quels sont les facteurs dans les relations interpersonnelles dans un cadre professionnel qui ont un impact sur l'épuisement professionnel du jeune professionnel des soins de santé ?* »

Un cadre conceptuel a permis de détailler les différents concepts de la problématique générale de ce mémoire. Il a été établi sur base de l'apport de psychologues, philosophes et sociologues et sur l'analyse de la littérature scientifique et professionnelle.

Une méthodologie qualitative avec des entretiens individuels semi-directifs a été choisie. Un guide d'entretien avec des catégories d'analyse prédéfinies via le cadre théorique a été utilisé. Les participants ont été choisis via la méthode « bouche à oreille » selon des critères d'inclusion et d'exclusion. Un premier échantillon comptant 13 professionnels de soins de santé a été réalisé. Afin de spécifier les données recueillies, 5 infirmiers ont été interviewés, formant le second échantillon. Les entretiens ont été retranscrits. Des analyses verticales et transversales des résultats obtenus ont été réalisées.

Les résultats du premier échantillon ont été classés selon la nature de la relation (avec les collègues, avec la hiérarchie, avec les patients). Des thèmes transversaux aux 3 relations ont émergés (reconnaissance, soutien social, caractéristiques personnelles, compétences émotionnelles). Un classement selon le niveau de stress ressenti a été explicité. L'analyse du second échantillon a été réalisée via les thèmes transversaux cités précédemment. Des extraits des entretiens ont été ajoutés à la présentation et à l'analyse des résultats afin de les rendre concrets.

Un chapitre intitulé « discussion » a permis de nuancer les résultats et de les confronter à la littérature scientifique abordée précédemment. Des recommandations ont été exprimées par la suite. Les limites de l'étude ont été mises en évidence de même que les perspectives de l'étude.

Les conclusions tirées de cette étude peuvent se résumer ainsi :

- Les relations professionnelles génèrent du bien-être si elles sont de qualité ou de l'épuisement si elles ne sont pas adéquates
- Manque de reconnaissance et de soutien social dans les 3 relations citées
- Besoin d'appartenance sociale, conflits générationnels, hiérarchisation entre catégories professionnelles, management inadéquat
- Stress spécifique à la relation d'aide, exigence des patients, surinvestissement (juste distance)
- Système de soin actuel défaillant : rentabilité, ce qui est contraire aux attentes du jeune soignant

Mots clés : épuisement professionnel, burnout, jeunes soignants, risques psychosociaux (catégorie relations de travail), relations professionnelles.

Les relations interpersonnelles au travail :
entre bien-être et épuisement professionnel
Le cas des jeunes professionnels de soins de santé

Mémoire réalisé par
Soraya MICHAUX

Promoteurs :
Patrice GOBERT
Gérald DESCHIETÈRE

Année académique 2021-2022
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements :

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration et au bon déroulement de ce travail de fin d'études.

Je voudrais dans un premier temps remercier, mon promoteur, M. Patrice Gobert, pour sa disponibilité, son aide et surtout ses conseils qui ont contribué à l'élaboration progressive de cette étude. Je le remercie également pour sa gentillesse et sa bienveillance.

Je remercie également M. Gérald Deschietere, mon co-promoteur et chef de la psychiatrie d'urgence et de crise aux Cliniques Universitaires Saint-Luc, pour ses relectures, son aide et ses judicieux conseils qui ont contribué à alimenter ma réflexion.

Je souhaite aussi remercier tous les participants à mon étude qui, sans eux, ce mémoire n'aurait pas été possible.

Je suis reconnaissante à l'ensemble de mes proches pour leurs encouragements et l'intérêt qu'ils ont porté à ce travail.

Soraya

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1.	Introduction	- 1 -
2.	Problématique.....	- 3 -
3.	Cadre théorique.....	- 5 -
3.1	<i>Le syndrome d'épuisement professionnel - burnout</i>	- 5 -
	Historique et définitions du burnout	- 6 -
	Le burnout selon C. Maslach	- 7 -
	Causes du burnout.....	- 9 -
	Préventions du burnout	- 10 -
	Outils de mesure du burnout	- 11 -
	Conséquences du burnout	- 12 -
	Législation	- 12 -
3.2	<i>Les risques psychosociaux</i>	- 14 -
3.3	<i>Les relations interpersonnelles dans le cadre professionnel</i>	- 15 -
	L'environnement relationnel dans le cadre professionnel.....	- 15 -
	Management adéquat	- 18 -
3.4	<i>Les professionnels des soins de santé</i>	- 19 -
3.5	<i>Les jeunes soignants et le burnout</i>	- 20 -
3.6	<i>Synthèse du cadre conceptuel</i>	- 20 -
4.	Méthodologie.....	- 21 -
5.	Présentation et analyse des résultats.....	- 25 -
5.1	<i>Analyse verticale des entretiens selon la nature de la relation</i>	- 26 -
5.2	<i>Analyse transversale du premier échantillon via des thèmes transversaux</i>	- 35 -
5.3	<i>Analyse selon le niveau de stress ressenti</i>	- 39 -
5.4	<i>Analyse transversale du second échantillon via des thèmes transversaux</i>	- 43 -
5.5	<i>Synthèse des résultats</i>	- 46 -
6.	Discussion des résultats	- 47 -
7.	Recommandations.....	- 55 -
8.	Limites et perspectives de l'étude.....	- 57 -
9.	Conclusion	- 59 -
10.	Références bibliographiques.....	- 61 -
11.	Annexes.....	- 67 -

Glossaire

- * ABBET : Association bruxelloise pour le bien-être au travail
- * AESS : Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail
- * ANACT : Agence Nationale pour l'amélioration des conditions de travail
- * BAT : Burnout Assessment Tool
- * BO : Burnout
- * CBI : Copenhagen Burnout Inventory
- * CESI : Médecine du travail
- * CSS : Conseil Supérieur de la Santé
- * HAS : Haute Autorité de Santé
- * INAMI : Institut national d'assurance maladie-invalidité
- * KUL : Katholieke Universiteit Leuven
- * MBI : Maslach Burnout Inventory
- * OBI : Oldenburg Burnout Inventory
- * OMS : Organisation Mondiale de la santé
- * RPS : Risques psycho-sociaux
- * SPF : Service Public Fédéral

1. Introduction

Ce travail de fin d'études va marquer la fin de mon parcours d'étudiante. J'ai commencé, il y a 6 ans, par un bachelier en Soins Infirmiers à l'ISEI de Louvain-la-Neuve. Après réflexion, j'ai décidé de ne pas poursuivre de spécialisation. Je n'ai eu aucun coup de cœur pour un secteur en particulier. A la fin de ce bachelier, je me suis rendue compte que je souhaitais élargir mes compétences et ce au-delà de l'environnement individuel du patient. Désireuse de construire mon avenir professionnel, j'ai choisi de poursuivre mon cursus avec ce Master en Santé Publique. Cette formation supplémentaire, de type universitaire, me permettra d'élargir les portes de sortie afin de me sentir la plus épanouie possible dans mon avenir professionnel.

Après une première année théorique, j'ai réfléchi à un sujet de mémoire en relation avec mes attentes et mes intérêts. En effet, mon intérêt pour l'épuisement professionnel a été généré par une série d'enseignements dispensés durant certains cours tout au long de ma formation en Soins Infirmiers mais aussi lors de mon Master. Durant mes stages et via les dires de mon entourage proche, j'ai eu une réelle prise de conscience des défis et responsabilités inhérents à la réalité des divers métiers des professionnels de soins de santé.

J'ai choisi l'option management humain et comportement organisationnel. J'ai donc tout naturellement décidé de lier la problématique de mon mémoire avec les relations vécues au travail. Lors de mon expérience sur les lieux de stage, j'ai déjà ressenti un sentiment d'infériorité et de mal-être, un ressenti que je ne pouvais tout simplement pas ignorer. Le domaine de la psychologie de la santé m'intéresse et je suis d'autant plus sensible à la santé mentale du jeune soignant. Je considère que ceci peut contribuer à la construction de mon identité professionnelle.

Lors de mes démarches pour appréhender ce sujet, j'ai réalisé que le « burnout », terme anglais désignant l'épuisement professionnel est en croissance exponentielle chez les professionnels de soins de santé. J'ai rapidement constaté que leurs conditions de travail et plus précisément les exigences et sollicitations auxquelles ils doivent faire face, génèrent des conditions propices à l'apparition de situations conduisant à un épuisement physique et mental.

J'ai délimité le sujet principal de mon étude : le sujet proprement dit porte sur l'association des relations interpersonnelles au travail avec l'épuisement professionnel. Il me tenait à cœur de mettre en lien ces deux concepts afin de comprendre les interactions qui peuvent exister entre eux. L'objectif de ce mémoire est d'analyser l'impact des relations interpersonnelles et déterminer les facteurs qui influencent le bien-être du jeune soignant. J'en suis donc arrivée à la formulation de ma question de recherche à savoir : « **Quels sont les facteurs dans les relations interpersonnelles dans un cadre professionnel qui impactent l'épuisement professionnel du jeune professionnel de soins de santé ?** »

Concrètement, le travail a pour objectif d'acquérir une meilleure compréhension des prédicteurs liés à l'épuisement professionnel en récoltant les facteurs au sein des relations interpersonnelles qui en sont la cause. En d'autres termes, démontrer que l'épuisement professionnel du jeune soignant est induit par les diverses relations sur son lieu de travail.

La première partie abordera la problématique et le cadre théorique où je préciserai les notions et éléments constitutifs des principaux concepts étudiés. Cela commencera par l'épuisement professionnel. Ce concept sera développé selon son historique, ses différentes dimensions, ses outils de mesure, ses causes, ses préventions, ses conséquences et sa législation. Le second concept est les relations interpersonnelles. Il inclura les différentes facettes des relations : la relation avec les collègues, avec la hiérarchie et celle avec le bénéficiaire des soins. Ces différentes notions auront été analysées depuis la littérature professionnelle et scientifique. J'expliquerai ensuite la méthodologie selon laquelle j'ai conduit mon étude et les résultats récoltés sans interprétation. Je consacrerai enfin un point à la présentation et à l'analyse des résultats et ensuite à une discussion. Je proposerai des recommandations et les limites de ce travail ainsi que quelques perspectives qui me paraissent appropriées et opportunes. Je terminerai par une conclusion.

2. Problématique

L'épuisement professionnel, plus communément appelé « burnout » est un problème majeur actuel du point de vue de la santé au travail et tout particulièrement dans le monde soignant. Malgré les progrès de la législation à ce sujet, les chiffres restent interpellants. Selon l'INAMI en 2020, il y a eu une augmentation de 39,23% de burnout entre 2016 et 2020. Les femmes sont les plus touchées car elles représentent plus de 2/3 des situations d'épuisement professionnel, l'autre tiers est représenté par les hommes. Il apparaît primordial de s'intéresser à cette problématique afin de déterminer les facteurs connectés à ce phénomène.

De par l'environnement de travail et les activités des soignants en relation d'aide, ceux-ci sont directement exposés à des agents stressants qui les rendent vulnérables. Le burnout touche aussi et surtout les soignants recherchant la perfection dans leur travail (Szczygiel, Mikolajczak, 2019). Les conditions de travail et les facteurs de stress de ce milieu sont particulièrement déplorables. On recense les horaires irréguliers, le manque de personnel, des sollicitations sans cesse plus importantes, la confrontation avec la détresse des patients, les conflits interpersonnels avec l'équipe de travail et/ou avec la hiérarchie ou encore l'absence de soutien organisationnel et/ou familial. Le burnout affecte les soignants mais aussi les organisations de santé dans leur fonctionnement global (Conseil Supérieur de la Santé, 2017).

Afin de préciser le champ de mon étude, j'ai opté pour la définition d'une population cible et d'un contexte précis. J'ai choisi de me concentrer exclusivement sur le jeune soignant ayant une relation d'aide avec un patient. J'entends par jeune, le professionnel de santé âgé d'un jeune âge (maximum 30 ans) et ayant maximum 10 années d'ancienneté afin de récolter des résultats me touchant particulièrement. En effet, il est regrettable que les jeunes soignants soient déjà si gravement épuisés après si peu d'années d'activités professionnelles (Neiryneck, 2015). Je me concentrerai uniquement sur les relations interpersonnelles dans le cadre professionnel. J'ai choisi de m'axer sur les professionnels de soins de santé en milieu hospitalier.

Ce mémoire s'inscrit dans une approche d'analyse et de recherches. Je tenterai de comprendre comment améliorer les relations interpersonnelles dans le cadre professionnel. Ma question de recherche est : « **En quoi les relations interpersonnelles dans le cadre professionnel impactent l'épuisement professionnel du jeune professionnel de soins de santé ?** »

3. Cadre théorique

Pour la bonne compréhension de ce travail, il est important de définir et d'expliquer les concepts sur lesquels repose ma question de recherche. Je me base sur l'analyse de la littérature scientifique et professionnelle. Les concepts sont respectivement le syndrome de l'épuisement professionnel, les risques psychosociaux, les professionnels de la santé, les relations interpersonnelles au travail et les jeunes soignants en relation avec le burnout. Afin d'obtenir les articles de recherche nécessaires à la rédaction du présent travail, j'ai utilisé différents moteurs de recherche comme : Libellule (regroupant les bibliothèques de l'UCLouvain), PubMed (moteur de recherche regroupant des données bibliographiques pour la médecine), Cairn (site regroupant des revues et ouvrages en sciences humaines et sociales) ou encore EMPremium. La littérature a aussi été tirée d'internet ou directement des cours de mon Master.

J'ai introduit des mots clés correspondants aux concepts de ma question de recherche à savoir : relations interpersonnelles, travail en équipe, épuisement professionnel, burnout, facteurs de risques, jeune soignant, bien-être au travail, professionnels de soins de santé, bénéficiaire des soins, hiérarchie. La sélection des articles s'est effectuée en fonction de leur date de parution, de leur titre ainsi qu'à la lecture des résumés. Lorsque ma base de données fut conséquente et après lecture des divers articles, certains ont été éliminés.

3.1 Le syndrome d'épuisement professionnel - burnout

Comme première étape, il me semble judicieux de présenter un bref historique de la théorie du burnout ainsi que différentes définitions afin d'en identifier les éléments constitutifs. Ensuite, je développerai le modèle de Maslach, C. qui permettra de comprendre les dimensions de ce syndrome et d'en identifier les symptômes s'y référant. Ensuite, j'aborderai les principales causes externes, internes et intrinsèques au burnout et les types de préventions. Je présenterai des outils permettant de le mesurer et les conséquences qu'il génère au travail et dans la vie quotidienne. Enfin, je développerai une partie sur la législation de ce concept.

Historique et définitions du burnout

Le concept d'épuisement professionnel est loin d'être récent. En 1974, le psychanalyste américain et directeur d'un hôpital, Herbert J. Freudenberger est vu comme le précurseur de cette théorie. Il est le premier à activer les réflexions du terme du « burnout » dans ses études. Chez de jeunes professionnels de la santé, il observe des signes d'épuisement psychique car ils devaient déjà faire preuve d'une grande disponibilité (Ide, 2015). Le burnout est un état d'épuisement physique et mental, lié à un stress professionnel intense et revient donc à se consumer en ne laissant que le néant à l'intérieur. Par contre, l'enveloppe externe de l'individu, en d'autres mots, son apparence, reste intacte (Freudenberger, 1974). Il voit ce syndrome comme un trouble de l'idéal, comme la « maladie du battant ». Il touche particulièrement les travailleurs les plus investis dans leur travail, ceux qui visent la perfection et la reconnaissance. Malheureusement, leurs espérances sont rapidement rattrapées par la réalité du terrain. Il touche surtout les professionnels dont le métier les engage dans une relation d'aide (Zawieja, Guarnieri, 2013). Selon Freudenberger, le burnout se définit comme un « état de fatigue et de frustration, de dépression, provoqué par l'engagement dans une cause, un mode de vie ou une relation et qui échoue à produire les résultats escomptés » (Freudenberger, Richelson, 1980, cité dans Zawieja, Guarnieri, 2013, p.19).

Le burnout est la substantivation du verbe anglais to burn out, qui signifie, « brûler, s'user, s'épuiser » (Ide, 2015). Ce terme signifie littéralement « une combustion totale, la réduction en cendres d'un objet entièrement consumé dont toute la matière a disparu » (Pezet-Langevin, 2014, p.6). On parle d'un syndrome, c'est-à-dire un ensemble de symptômes (Ide, 2015). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) propose une définition : « Sentiment de fatigue intense, de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail » (OMS, 2019, para. 1). Le burnout est un état pathologique qui, souvent, provient d'exigences de travail élevées, de façon prolongée, sans assez de ressources pour compenser les effets de ces demandes (Szczygiel, Mikolajczak, 2018). La définition de A. Montgomery et al. (2019) permet une vision globale de ce syndrome « c'est une réponse à une exposition prolongée à des facteurs de stress professionnels et elle a des conséquences graves pour les professionnels des soins et les organisations dans lesquelles elles travaillent » (traduction personnelle, p.1). En outre, il se développe dans une relation d'échange entre un travailleur et son milieu de travail.

Le point de vue plus moderne de P. Chabot rejoint l'avis de H. Freudenberger. P. Chabot (2013) énonce que le burnout est une pathologie de civilisation car la relation entre la société et l'individu est malade. En plus d'être une maladie affectant des professionnels trop dévoués, s'imposant une norme de l'idéal et ne sachant pas se mettre de limites à leur investissement, le burnout est une pathologie de l'excès dans notre société contemporaine. Aujourd'hui, les critères de performance du travailleur sont : maximisation, rentabilité, rapidité et efficacité. Cela doit s'allier avec son besoin d'autonomie. Cette adaptation constante sans contrepartie de gratification diminue le sentiment de réalisation de soi et les ressources morales de l'individu.

Le burnout selon C. Maslach

C. Maslach est une chercheuse en psychologie sociale ayant enrichi la théorie de Freudenberger. Elle a rendu ce terme populaire. Selon Maslach (1982), « le burnout toucherait plutôt les individus en début de carrière » (traduction personnelle, p.30). Elle situe le burnout dans l'environnement du travail. Elle le définit comme un état d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de diminution de l'accomplissement personnel susceptible d'apparaître chez des individus travaillant avec d'autres personnes (Maslach, 1982 dans Pezet-Langevin, 2014). Cela est dû à une charge émotionnelle chronique suite au contact avec d'autres personnes dans le besoin ou ayant des problèmes (Maslach, 1982). Notons aussi que ce syndrome est le fruit d'un processus dynamique. Dans un contexte professionnel, il s'agit d'une installation progressive d'un état qui survient à partir du moment où les ressources personnelles de l'individu sont épuisées, suite à la perte graduelle des capacités d'ajustement face à divers agents. C'est donc bien un stress chronique qui mène au burnout (Molenda, 2010).

Je me base essentiellement sur la définition de C. Maslach (1982) et son modèle descriptif. Son modèle tridimensionnel est aujourd'hui le plus utilisé. L'épuisement professionnel s'établit au fur et à mesure au travers de trois dimensions, elles-mêmes généralement progressives. Des symptômes sont propres à chacune.

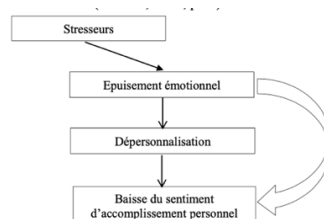


Figure 1 : Modèle du burnout (Maslach, 1980 dans Picart, Jaussaud 2018)

La première étape du burnout est **l'épuisement émotionnel**. Il y a une réduction des émotions positives et une difficulté à entrer en relation avec les émotions d'autrui (Molenda, 2010). Le sujet va ressentir cet épuisement sous forme d'une fatigue physique et psychique inhabituelle au travail, un sentiment d'être vidé, un excès d'émotions ou au contraire une incapacité à les exprimer. Ainsi, sa fatigue devient chronique et son comportement peut se manifester par une extrême froideur (Molenda, 2010).

L'étape suivante est **la dépersonnalisation**. L'individu devient négatif et détaché des relations avec autrui. Il se désinvestit progressivement de son travail. Il déshumanise inconsciemment les autres. Il s'agit d'un moyen d'auto-préservation face à la situation devenue insupportable (Anact et al., 2015). Il fait preuve d'une sécheresse relationnelle qui peut parfois s'apparenter au cynisme. Dans la relation, l'autre est réduit à l'état d'objet avec une perte d'empathie. Par exemple, dans le cas d'un infirmier, cela peut être une diminution de l'investissement envers le patient marquée par une baisse de prise en considération des besoins du malade. Le soignant peut devenir désobligeant, violent voire maltraitant (Molenda, 2010).

La dernière phase est la **baisse du sentiment d'accomplissement personnel**. Souvent mal vécue, elle se matérialise par une impression de perte d'efficacité, une remise en cause et une perte de sens. Cet état d'esprit entraîne la dévalorisation de soi, un sentiment de culpabilité et une démotivation (Anact et al., 2015). Son comportement change, il travaille excessivement mais de façon peu productive ou encore il est absent sur son lieu de travail (Molenda, 2010).

Il est nécessaire d'expliquer la relation qui articule ces phases pour mieux comprendre le processus d'installation du burnout. Dès l'instant où le professionnel se sent submergé sur le plan émotionnel et qu'il a l'impression de ne plus pouvoir supporter d'émotion supplémentaire, la solution pour écarter la source du problème, est de recourir à une relation déshumanisée. L'intérêt pour son travail disparaît derrière la technique et non la relation. Il a une impression d'insatisfaction car la motivation et le sentiment de bien faire diminue (Molenda, 2010).

Un état de stress est « un déséquilibre entre la perception des contraintes imposées par son environnement et la perception de ses propres ressources pour y faire face » (AESS dans Légeron, 2008, p.812). L'individu est face à une surcharge de son système physiologique régulateur de stress car il est soumis à un stress chronique (CSS, 2017). En outre, le burnout résulte de la confrontation répétée et de longue durée à des agents stressants professionnels.

Causes du burnout

L'épuisement professionnel est favorisé par des facteurs pouvant contribuer à l'émergence de risques psychosociaux. Gaurier, P. (2018) distingue les facteurs de risque externes et internes communs à toutes les professions et les facteurs intrinsèques qui font référence à la spécificité du travail exercé. D'un point de vue philosophique, le burnout repose sur : une fragilité individuelle, le management et notre société actuelle (Chabot, 2013).

Des **facteurs externes** stressent le travailleur, ce qui induit un déséquilibre entre ses ressources et les exigences de son travail (CSS, 2017). Ils sont liés à une détérioration des conditions de travail, à l'intensification des exigences et du rythme des tâches à assumer (Gaurier, 2018). Molenda (2010) regroupe les facteurs de risques externes en catégories : le type de management des ressources humaines, l'organisation des tâches et les conditions de travail (surcharge, manque d'effectifs, horaires fluctuants, salaire insuffisant, exigences émotionnelles, manque d'autonomie) et la qualité des relations interprofessionnelles (tensions, difficultés relationnelles avec la hiérarchie, dépassement des fonctions, faible soutien social de ses pairs et de ses supérieurs, reconnaissance insuffisante du travail accompli, manque d'équité dans les relations professionnelles) (Gaurier, 2018 ; Molenda, 2010 ; Pezet-Langevin, 2014).

Les **facteurs internes** autrement dit les caractéristiques individuelles ont également tendance à générer une souffrance au travail. On y retrouve la crainte d'être incompetent du travailleur (Gaurier, 2018). L'instabilité émotionnelle et le caractère consciencieux favorise le risque du syndrome (Anact et al., 2015). Un engagement trop intense d'un individu à son travail favorise le risque de burnout (Freudenberger, 1974). Le soignant manque de reconnaissance qui est « une contrepartie symbolique au travail fournit » (Chabot, 2013, p.83).

En ce qui concerne les **facteurs intrinsèques**, il s'agit des circonstances spécifiques liées aux tâches dans les soins dispensés aux patients. Les professionnels dans le secteur médical doivent affronter un stress spécifique (Floru, Cnockaert, 1998). Ils ont un contact direct avec les patients et ils entretiennent une relation d'aide aux personnes. Ils sont confrontés à des situations ayant une grande implication humaine et sont donc plus susceptibles de développer un tel syndrome. La raison est la confrontation récurrente avec la maladie, la souffrance, la détresse auxquelles le soignant consacre son attention quotidiennement (Gaurier, 2018).

Préventions du burnout

L'objectif est d'agir dans l'environnement de travail et sur les capacités de l'individu à faire face au stress (Floru, Cnockaert, 1998). Il existe trois types de préventions :

- *Prévention primaire* : actions portant sur l'organisation et les conditions de travail s'appliquant avant l'apparition du burnout.
- *Prévention secondaire* : adaptation de l'individu aux conditions de travail.
- *Prévention tertiaire* : réadaptation de l'individu à son travail (Picart, Jaussaud, 2018)

La **prévention primaire** consiste à agir sur les facteurs de risques au travail afin de réduire leur impact négatif sur le professionnel. L'objectif est d'intervenir sur les causes des risques psychosociaux. Cette démarche inclut l'association des partenaires de l'organisation, une évaluation précise de la population à risque et la mise en place d'actions pour éliminer ou réduire les sources de stress. Les actions seront : ajuster la charge de travail, revoir les modalités de reconnaissance, repérer les facteurs de stress, favoriser le soutien social et éviter l'isolement (Légeron, 2008).

La **prévention secondaire** a pour objectif de former les individus à améliorer leurs stratégies d'adaptation aux diverses sources de stress afin de mieux gérer les contraintes du travail. Cela grâce à diverses actions : formation pour développer des compétences pour mieux gérer les situations de stress, développer des pratiques de relaxation, ouvrir des espaces de dialogue au sein de l'organisation, développer une culture managériale orientée vers le bien-être de ses employés, former les managers à être des gestionnaires de stress, développer le soutien social des collègues plus expérimentés, ... (Légeron, 2008).

L'épuisement professionnel n'est pas irréversible. La **prévention tertiaire** implique le processus de retour au travail et le suivi des professionnels qui souffrent ou ont soufferts de stress/de burnout. Notamment en mettant en place une visite chez le médecin du travail qui l'orientera vers une prise en charge spécialisée, des services d'aide, des structures d'écoute et d'accompagnement psychologique, ... (Légeron, 2008).

Afin de définir le type de prévention le plus adéquat, il est primordial de mesurer et détecter le burnout. L'objectif est de déterminer dans quelle dimension l'individu se trouve.

Outils de mesure du burnout

De nombreux moyens ont été développés pour aider à prévenir et diagnostiquer le burnout. Ceux-ci sont complémentaires aux données du vécu du travailleur et de santé collectées, des manifestations cliniques observées et entendues par les professionnels.

Le **Maslach Burnout Inventory (MBI)** est l'outil de référence le mieux maîtrisé pour les études portant sur le burnout. C'est un questionnaire scientifiquement validé, inventé par Maslach et Jackson en 1981. Il en existe plusieurs versions selon les catégories professionnelles (Ide, 2015). Son objectif est de repérer la dégradation du rapport subjectif au travail et d'identifier les difficultés auxquelles les travailleurs font face pour élaborer des résolutions ciblant ces causes (Anact et al., 2015). Il est nécessaire d'acquérir une compréhension des facteurs prédictifs qui influencent le burnout étant donné les conséquences de ce syndrome. Le MBI est composé de 22 questions qui explorent les 3 dimensions citées précédemment. Aucun score général n'est déduit, ce score est spécifique à une dimension (CSS, 2017).

D'autres échelles validées existent. Le **Copenhagen Burnout Inventory (CBI)** explore une dimension divisée en 3 parties : l'épuisement personnel (degré de fatigue, d'épuisement physique et psychologique), l'épuisement professionnel du sujet à son travail et l'épuisement relationnel. Ces sous-échelles permettent des approches assez fines, par exemple en fonction de la profession étudiée (Kristensen et al., 2005 dans Zawieja, Guarnieri, 2013).

L'**Oldenburg Burnout Inventory (OBI)** est basé sur un modèle similaire au MBI mais il ne mesure que 2 dimensions du burnout : l'épuisement émotionnel et le désengagement à l'égard du travail. Chaque dimension est mesurée par 8 items (CSS, 2017).

Plus récemment, la KU Leuven a développé un nouveau questionnaire d'auto-évaluation pour mesurer l'épuisement professionnel : le **Burnout Assessment Tool (BAT)**. Le BAT est utilisé pour l'évaluation individuelle mais aussi pour l'analyse comparative entre des organisations. Il y a un besoin de questionnaires courts et fiables. Dans un premier temps, un questionnaire composé de 23 items. Dans un second temps, le questionnaire a été raccourci et se compose de 4 dimensions : l'épuisement, la distance mentale, la déficience émotionnelle et la déficience cognitive. Le score total du BAT peut être utilisé comme indicateur de burnout et exclure tous les autres concepts associés (Schaufeli et al., 2020).

Conséquences du burnout

Le burnout a un **impact sur la vie privée** et la qualité de vie familiale. L'individu est tendu, anxieux, en colère, plaintif, ... Il y a aussi un **impact sur sa santé**. La personne ressent une perte d'énergie globale, des troubles fonctionnels (fatigue, trouble du sommeil, douleurs musculaires), des troubles neuropsychiques et comportementaux (dépression, culpabilisation, irritabilité) et des symptômes psychosomatiques (manque d'appétit, céphalées) (Floru, Cnockaert, 1998). De plus, il y a une prévalence plus importante des maladies cardiovasculaires et des troubles musculosquelettiques (Pezet-Langevin, 2014). L'**impact au travail** est lui aussi majoré. Le professionnel touché par un burnout voit son efficacité et ses performances diminuer. L'individu va avoir un comportement agressif ou une tendance à l'isolement. Le burnout conduit également à une recrudescence de cas d'intention de démission et à un accroissement du taux d'absentéisme. En raison de l'impact qu'il a sur la qualité des soins, la sécurité du patient est susceptible d'être impactée (Szczygiel, Mikolajczak, 2018). Le burnout a donc un effet considérable en terme de détresse humaine et il impacte aussi la performance économique de l'organisation. Cela à cause de l'absentéisme, des faibles performances en matière de sécurité, de la perte d'innovation et la faible productivité (Légeron, 2008).

Législation

Détailler la législation au sein des organisations permettra de mieux comprendre l'épuisement professionnel dans sa globalité.

Obligation légale pour l'entreprise

Une loi existe en ce qui concerne le bien-être des travailleurs, aussi appelée la « **loi bien-être** ». Il s'agit de la loi du 4 août 1996. Elle constitue la base dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. Le bien-être au travail est défini comme « l'ensemble des facteurs relatifs aux conditions de travail dans lesquelles le travail est exécuté : sécurité au travail, aspects psychosociaux du travail, protection de la santé du travailleur, ergonomie, ... » (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2021, para. 1). Chaque employeur doit éviter, réduire ou supprimer les risques psychosociaux. Chaque structure doit avoir un service de prévention et de protection au travail. De plus, un comité de prévention et de protection au travail sera constitué et des coordinateurs de la sécurité et de la santé seront désignés (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2021).

Une nouvelle législation relative aux risques psychosociaux au travail est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2014. Les risques psychosociaux liés au travail sont « les risques professionnels qui portent aussi bien atteinte à la santé mentale que physique des travailleurs et qui ont un impact sur le bon fonctionnement et les performances des entreprises ainsi que de la sécurité. L'origine de ces risques se situe dans l'organisation du travail, le contenu du travail, les conditions du travail, les conditions de vie au travail et les relations interpersonnelles au travail. » (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2021, para 1). Les risques psychosociaux au travail doivent être pris en compte dans la politique de prévention de l'entreprise au même titre que les autres risques impactant la santé et la sécurité des travailleurs. Les employeurs doivent les évaluer et prendre des mesures de prévention via des interventions psychosociales (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2021).

Un conseiller en prévention psychosociale doit être présent en interne ou en externe à l'organisation. Il s'agit d'un expert avec des compétences précises. Ces tâches sont par exemples : donner son avis sur les mesures de prévention qui résultent de l'analyse des risques, assister l'employeur dans le cadre de l'analyse des risques et dans l'évaluation des mesures de prévention, traiter les demandes d'intervention psychosociales formelles et informelles, tirer des conclusions sur les incidents psychosociaux. Bien sûr, ce conseiller est soumis au secret professionnel (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2021).

Reconnaissance du burnout comme maladie professionnelle

En 2016, le burnout n'était pas reconnu comme maladie professionnelle en Belgique, ce qui impliquait que l'indemnisation pour les personnes touchées par ce syndrome n'était pas possible (CESI, 2016). Cependant, comme expliqué ci-dessus, l'épuisement professionnel est reconnu comme un risque psychosocial, ce qui entraîne des obligations pour les employeurs. Tout travailleur en arrêt maladie pour cause de burnout peut demander une intervention psychosociale auprès de son employeur (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2021). Depuis 2020, il a été énoncé que le burnout peut être reconnu comme maladie professionnelle. Pour que l'Assurance maladie reconnaisse cette pathologie psychologique, deux conditions doivent être réunies selon un juriste. Elles sont les suivantes :

- Le burnout doit être essentiellement et directement causé par le travail
- Le burnout a entraîné une incapacité permanente partielle égale ou supérieure à 25% (El hadjjam y, 2022).

3.2 Les risques psychosociaux

Les risques psychosociaux sont définis dans la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs comme « la probabilité qu'un ou plusieurs travailleurs subissent un dommage psychique, qui peut également s'accompagner d'un dommage physique, suite à l'exposition à des composantes au travail, qui comportent objectivement un danger et sur lesquelles l'employeur a un impact. » (ABBET, 2021, para 1).

Les risques psychosociaux (RPS) sont formulés pour la première fois dans les années 2000. Cette appellation a été forgée dans l'urgence suite aux nouvelles pathologies et aux nouveaux phénomènes sur le lieu de travail (Lhuilier, 2010). Ils sont définis par l'Agence Européenne de Santé et de Sécurité au Travail comme de nouveaux risques dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail. Ces risques sont entraînés par des facteurs : stress au travail, burnout, harcèlement moral, violence au travail (Légeron, 2008). Les risques psychosociaux n'ont d'effet que parce qu'ils affectent l'état psychique. La subjectivité et la perception du travailleur sur son activité au travail rentre donc en compte (Bué et al., 2008). Ces risques représentent un ensemble des risques physiques, biologiques et chimiques (Lhuilier, 2010). Selon Légeron (2008), « parmi l'ensemble des risques psychosociaux au travail, le stress apparaît quantitativement le plus important touchant en Europe environ 22% des salariés » (p. 810). Ces risques liés au travail peuvent se manifester par des symptômes émotionnels, comportementaux et/ou physiques. Ils impactent la santé mentale et physique du travailleur et influencent le fonctionnement et les performances de l'organisation (burnout, climat délétère, conflits, diminution de la qualité du travail, ...) (ABBET, 2021).

Leurs causes sont multifactorielles, les cinq composantes majeures sont :

- l'organisation du travail
- le contenu du travail
- les conditions de travail
- les conditions de vie au travail
- les relations interpersonnelles au travail (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale). Ces composantes sont liées les unes aux autres et elles s'influencent entre elles (ABBET, 2021).

3.3 Les relations interpersonnelles dans le cadre professionnel

Les relations interpersonnelles au travail est le second concept central en relation avec la problématique que j'étudie. Je débiterai l'analyse par une définition du concept. Ensuite, j'expliquerai les relations internes à l'organisation : le travail entre collègues et avec la hiérarchie. Mais aussi, les relations externes : avec le bénéficiaire de la relation d'aide.

Les relations interpersonnelles sur le lieu de travail représentent une cause majeure des risques psychosociaux qui engendrent, parfois, un burnout (ABBET, 2021). Elles se définissent comme « la capacité d'un individu à interagir avec succès dans des groupes différents et à faire preuve de sensibilité et d'empathie envers autrui » (Camhi, 2020, para. 6). Elles font référence aux rapports sociaux et aux relations internes (entre travailleurs et avec la ligne hiérarchique) et les relations externes ou avec un tiers (patients) (CSS, 2019). Ces relations sont basées sur des règles et un code de conduite spécifique, les coordinations et le contrôle des activités en équipe (Morin, 2009 dans Camhi, 2020).

L'environnement relationnel dans le cadre professionnel

Les relations interpersonnelles sont la capacité des individus à créer des liens avec d'autres, à entrer en relation et coopérer avec ceux-ci. La personne se constituera un réseau ou elle s'intégrera à des réseaux existants. La dynamique des échanges interpersonnels contribue au sens que se donne l'individu dans son environnement de travail (Camhi, 2020). Selon Chabot (2013), le secteur médical est particulièrement difficile pour les femmes. Par exemple, pour les infirmières, le machisme est inhérent à leur environnement de travail, ce qui amplifie la problématique du burnout chez elles. Elles sont prises dans une recherche de valorisation et d'égalité à la gence masculine. Elles s'épuisent à donner une image parfaite d'elles-mêmes.

La perception du travailleur sur le soutien social et organisationnel existant au travail a un impact positif sur les facteurs de stress. Par contre, les effets négatifs des situations de travail jugées contraignantes sont renforcés par le manque de soutien social (Fuhrer et al., 2011). Le soutien est une condition favorisant la sécurité, la sérénité et la qualité du travail des travailleurs pour les collaborateurs (Estryn-Behar, 2006 dans Dumas et al., 2016). Avoir un soutien au sein et à l'extérieur du collectif de travail est une ressource pour minimiser les effets négatifs sur le mental du travailleur (Lan et Baubeau, 2004 dans Dumas et al., 2016). Il me semble intéressant de détailler les différentes catégories de relations interpersonnelles au travail.

Les relations dans le travail sont une source fréquente de tensions : il existe des tensions avec les supérieurs hiérarchiques, avec les collègues ou avec le public cible (Légeron, 2008).

Le travail avec les collègues

Pour la Haute Autorité de Santé (2017), l'équipe est « un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le bénéficiaire. L'équipe se compose de professionnels avec des compétences complémentaires. » (para. 4). La capacité des professionnels de santé à travailler ensemble efficacement est indispensable pour la qualité du travail. Ils ont des objectifs et des représentations communes. Ils atteignent leurs buts grâce à un fonctionnement collectif adéquat. Au sein de l'équipe, il faut collaborer, coordonner, coopérer, intégrer, mettre en relation, expliquer, partager, ... Le partage se transmet oralement ou par écrit, par des réunions d'équipe, ... (HAS, 2017).

Le travail d'équipe correspond à « un ensemble de cognitions, d'attitudes et de comportements inter-reliés contribuant aux processus dynamiques de l'activité » (Hackman, 1990 dans Dumas, 2016, p. 48). Les valeurs essentielles dans un environnement professionnel sont : la confiance, la franchise et le respect. Les professionnels s'épanouissent dans leur travail dans un environnement où ils se sentent à l'aise et où les relations avec autrui sont agréables à vivre. En effet, le soutien social représente l'un des moyens les plus efficaces pour prévenir le phénomène de burnout. L'interdépendance des tâches réalisées, le suivi du rôle des membres, le leadership, la communication, la répartition de l'équipe dans l'espace et la délégation des compétences sont les principales caractéristique d'une équipe. La coopération se concrétise dans la collaboration entre les différentes catégories de professionnels. La confiance et l'ambiance sont des critères majeurs au bon fonctionnement de l'équipe, cela réduit l'incertitude et une mauvaise qualité du travail fournit (Dumas, 2016). Le bon fonctionnement collectif au travail est facilité par la connaissance mutuelle des caractéristiques de chaque professionnel. Néanmoins, de nombreux facteurs impactent défavorablement le travail en équipe, comme ; le manque de familiarité, l'absence d'objectifs communs, l'instabilité des professionnels, ... (Peneff, 1992 dans Dumas, 2016). Les conflits entre collègues créent un environnement marqué par une tension émotionnelle constante. Les conflits épuisent les réserves d'énergie des professionnels qui y sont confrontés. Au fur et à mesure, ils finissent par se distancer de leur travail et du stress qu'il génère afin de pouvoir y faire face et minimiser les risques du burnout professionnel qui peuvent en résulter (Guéritault-Chalvin, Cooper, 2004).

Le travail avec la hiérarchie

Le cadre a une fonction de lien social, il doit encadrer, c'est-à-dire articuler, mettre en relation et relier les logiques des différents professionnels qui composent l'équipe. Il se doit aussi d'être un leader et adopter une posture plus managériale que technique. Il a un rôle fédérateur et organisateur vis-à-vis de l'équipe (Dumas, 2016). L'équipe contribue à la création d'expériences positives au travail (Ruiller, 2012). En effet, une équipe de travail peut atteindre la cohésion et l'efficacité si sa hiérarchie sait maîtriser la coopération dans et entre les groupes professionnels (Miramon, 2010). Comme expliqué plus haut, chaque employeur doit privilégier une politique de bien-être au sein de son organisation. Cela consiste à éviter, réduire ou supprimer les risques psychosociaux (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2021). Quand les professionnels rencontrent des situations difficiles, ils doivent pouvoir obtenir de l'aide de la part de leur hiérarchie (Fuhrer et al., 2011). Celle-ci doit apporter son soutien émotionnel et social aux travailleurs dès que besoin. Lorsque leur soutien diminue, l'organisation court le risque de voir ses employés se détacher les uns des autres et ainsi la qualité de leur travail s'en voit diminuée. L'organisation doit encourager le respect mutuel entre ses employés pour favoriser une bonne ambiance au travail (Guéritault-Chalvin, Cooper, 2004).

Le travail avec le bénéficiaire des soins (le patient)

Dans les faits, il est avéré que le syndrome de burnout touche de manière privilégiée les professionnels engagés dans une relation d'aide. La confrontation récurrente avec la maladie, la souffrance et la détresse favorise un impact psychologique négatif (Gaurier, 2018). Le contact avec des bénéficiaires exigeants, impatientes, voire agressifs est une réalité de plus en plus courante (Légeron, 2008). Choisir de les accompagner exige des valeurs, une éthique et des engagements. Il faut aussi accepter d'entrer dans une relation intime et de proximité avec les patients (Miramon, 2010). Les comportements du bénéficiaire et/ou ceux de sa famille sont imprévisibles. Régulièrement, le professionnel doit faire face à des propos ou à des comportements violents. Cela peut être très mal perçu par le travailleur en question car son aide et son travail disparaissent aussitôt. La reconnaissance du travail effectué est moindre, ce qui constitue une source de souffrance pour celui qui l'apporte (Fuhrer et al., 2011). Selon P. Chabot (2013), la reconnaissance est une gratitude pour l'apport du travail fournit, une sorte de remerciement fondamental au quotidien. Les humains évoluent en fonction de la façon dont ils sont perçus par autrui. En outre, sans reconnaissance ni considération, leur confiance en eux diminue.

Management adéquat

Le soutien social organisationnel est défini comme « les croyances générales des employés concernant la mesure dans laquelle l'organisation apprécie leur contribution et se soucie de leur bien-être » (Dose et al., 2019, p.256). Le soutien social est une ressource lorsqu'il est conditionné par la qualité des relations interpersonnelles avec ses supérieurs hiérarchiques. Ce soutien s'appuie sur la qualité des communications quotidiennes au travail, la disponibilité, ... (CSS, 2017) Les réunions de groupe sont essentielles afin d'extérioriser les angoisses et réduire la tension émotionnelle associée aux professionnels de santé. Les travailleurs s'épanouissent dans un environnement où les relations sont basées sur le respect, la confiance et la franchise et où ils se sentent à leur aise. Il est essentiel de trouver le juste milieu entre la productivité et le bien-être du travailleur (Guéritault-Chalvin, Cooper, 2004). Le mode de management doit être ouvert, exigeant et rigoureux. Il doit exploiter les ressources individuelles des professionnels et une mobilisation collective au sein de l'organisation. Le travailleur s'impliquera mieux s'il se sent reconnu, accompagné et valorisé. La direction doit consacrer du temps à gérer, animer et structurer les équipes (Miramon, 2010). Lorsque la relation avec le supérieur est de qualité, les professionnels se sentent plus en sécurité dans leur environnement de travail. Ils se sentent importants et considérés à leur juste valeur (Dose et al., 2019).

Il est essentiel que les ressources et les compétences de chacun soit utilisées et valorisées de façon cohérente au sein de l'organisation. Les travailleurs doivent avoir l'impression que leurs idées et leurs propositions sont prises en compte par les décideurs. Le manager doit valoriser la créativité et la liberté d'être de chacun. L'organisation doit fournir une sécurité et une qualité de vie au travail dynamique (Jacques, 2009). L'autonomie du travailleur doit être promue dans son parcours professionnel et dans la réalisation de ses activités. Le travailleur doit être reconnu à sa juste valeur pour ses compétences, son savoir-être et son savoir-faire. La reconnaissance s'étend aussi à ses idées, à ses initiatives et aux résultats de son travail. Un management adéquat se reflète aussi dans la notion de justice entre collègues. Ceux-ci doivent être traités de façon égalitaire. La participation des professionnels à la résolution des problèmes et à l'amélioration de leur travail doit être appliquée (Gobert, 2021). La base de la motivation humaine se retrouve dans trois besoins : le besoin d'autonomie, le besoin de se sentir compétent et le besoin d'appartenance sociale. En outre, les professionnels fonctionnent et se développent favorablement quand leur environnement social est à l'écoute de leurs besoins psychologiques (Dose et al., 2019).

3.4 Les professionnels des soins de santé

Selon l'INAMI (2021), les professionnels de la santé est « un terme regroupant les dispensateurs de soins individuels qui font des prestations dans le cadre de l'assurance soins de santé : les médecins (généralistes et spécialistes), kinésithérapeutes, infirmiers, etc ». (para. 1) La loi relative à l'exercice des professions des soins de santé a été décrite le 10 mai 2015. Les professionnels de soins de santé représentent « l'ensemble des personnes qui ont pour tâche de protéger et d'améliorer la santé de leurs communautés respectives » (Mohr, 2006, p.1).

En 1974, Freudenberger constatait déjà une souffrance chez le personnel soignant. Certains dévoués au départ ont perdu leur dynamisme et leur motivation en quelques années, voire encore plus rapidement. Il suggère une explication : le décalage entre la demande des patients et les capacités à y répondre de façon adéquate (Freudenberger, 1974 dans Ide, 2015).

Les professionnels de soins de santé sont impactés par des difficultés liées aux conditions de travail. Ils sont affectés par des risques psychosociaux tels que le burnout et sont touchés au niveau de leur bien-être psychologique en raison d'une exposition constante à la souffrance. Ils doivent prendre en charge des personnes en difficulté de santé, cela en étant soumis à des situations stressantes (Dose et al., 2019). Ils entretiennent une relation d'assistance, d'accompagnement et d'aide aux personnes au quotidien. Ils sont confrontés à de fortes sollicitations mentales, émotionnelles et affectives et sont en outre, plus susceptible de développer le syndrome de burnout (Gaurier, 2018). Les personnes choisissent les métiers d'aide le plus souvent par générosité gratuite, donc par don de soi. Ils se consacrent à leur métier et tombent, parfois, dans « le craquage ». Une haute conception de l'idéal, voire une sur exigence est attendue de leur part. Une contradiction va se mettre en place : vouloir donner aux patient mais finalement avoir besoin de recevoir (Ide, 2015). Selon P. Chabot (2013), être confronté à la maladie induit toujours un stress. Le métier d'aide c'est être confronté à l'imperfection. C'est une des explications de l'épuisement professionnel des soignants. Le burnout est un symptôme de la difficulté de soigner et éduquer le patient. Pour rappel, il y a une relation directe entre le type de management vis-à-vis des travailleurs et la relation qu'ils entretiendront avec leurs patients (Miramon, 2010).

3.5 Les jeunes soignants et le burnout

J'aimerais spécifier mon étude aux « jeunes » professionnels de soins de santé en milieu hospitalier. En effet, le pourcentage du risque de burnout diffère selon le sexe et l'âge mais il reste globalement élevé. Par exemple, il est indiqué que le risque de burnout n'est pas identique pour tous les infirmier(e)s. Selon le guide social, « les infirmiers plus jeunes ou avec moins d'années d'ancienneté présentent aussi des prévalences plus élevées de risque de burnout » (Guide social, 2020, para. 2). La souffrance psychologique des jeunes soignants est souvent passée sous silence. Celui-ci est souvent soucieux de se montrer valeureux, au risque de s'épuiser. Bien souvent, les soignants ont du mal à s'arrêter de travailler, pour cela il faut qu'ils y soient contraints, par un problème de santé par exemple (Dubois dans Ferney, 2020). Au début de leur vie active, les jeunes soignants sont soumis à beaucoup de changements tant sur le plan personnel que professionnel. Ce qui leur demande une grande faculté d'adaptation et s'y ajoute des conditions de travail non favorables à leur intégration dans la vie professionnelle. Cependant, le rôle de l'âge dans la survenue du burnout est encore très controversé. Pour certains auteurs, l'âge est inversement proportionnel à cet épuisement. Pour d'autres, comme Freudenberger (1974), le jeune âge constitue un facteur de vulnérabilité vis-à-vis de l'épuisement professionnel. Il est aussi notifié que les femmes souffriraient plus de burnout tandis que les hommes souffriraient plus d'un manque d'accomplissement personnel (Kacem et al, 2017).

3.6 Synthèse du cadre conceptuel

Les relations interpersonnelles est une des composantes des risques psychosociaux au travail. Certaines relations sur le lieu du travail ont un impact direct sur le bien-être du travailleur ; la relation avec les collègues au travail, avec la hiérarchie et avec le bénéficiaire.

La dynamique des échanges interpersonnels contribue au sens que va donner le travailleur à son environnement de travail. Il y a donc un lien significatif entre l'environnement relationnel perçu par l'individu et le syndrome d'épuisement professionnel. Dans la littérature, il n'existe pas énormément d'informations sur le jeune soignant et le burnout. J'aimerais comprendre comment les « jeunes » soignants sont impactés par les relations au travail. Via mon étude, j'essayerais d'apporter une confirmation et des nuances sur ce sujet.

4. Méthodologie

Cette partie détaille le processus méthodologique de cette étude. Dès le début de mes recherches pour la réalisation de ce mémoire, j'ai pris conscience qu'un thème comme le burnout peut être sensible et délicat à aborder avec les personnes concernées par ce syndrome.

Choix de la méthode

Ce travail s'inscrit dans une méthodologie qualitative avec des entretiens individuels semi-directifs. Son objectif est de comprendre une situation ou un phénomène (Thunus, 2020). Cette méthode fait appel à la subjectivité de la personne ; son expérience, son histoire et son avis personnel. La méthode qualitative me permet, d'obtenir des réponses longues et riches dans laquelle l'individu livre ses émotions. Il me semble important de laisser les sujets s'exprimer librement sans imposer des réponses prédéterminées. Cette approche offre un contact plus humain, ce qui est essentiel au vu de la complexité et de la délicatesse de ce sujet de recherche.

L'échantillonnage

J'ai préféré adopter la méthode du « bouche à oreille » via mon réseau personnel. J'ai fait ce choix d'une part car vu la délicatesse du sujet abordé, j'estime que favoriser le contact humain est plus opportun que de poster des annonces sur les réseaux sociaux, par exemple. En sachant qu'énormément de jeunes soignants sont touchés par le burnout, je souhaite donner l'opportunité à mes connaissances de s'exprimer sur le sujet. D'autre part, étant une jeune infirmière, je suis moi-même une professionnelle de la santé. Il m'est donc plus facile de contacter directement des connaissances touchées de loin ou de près par l'épuisement professionnel.

Le but de ce travail est de comprendre l'impact des relations interpersonnelles au travail sur le burnout des jeunes professionnels de soins de santé, j'ai donc décidé de sélectionner des soignants de diverses fonctions. Pour la taille de l'échantillonnage, il n'y a pas un minimum ou un maximum d'entretiens à réaliser, puisque le but de l'étude n'est pas de généraliser mes résultats dans le sens statistique du terme mais de comprendre quels sont les facteurs, les difficultés, les obstacles, les angoisses dans les relations interpersonnelles qui influencent l'épuisement professionnel. Le nombre de soignants interviewés dépend du seuil de saturation des données « ce qui se produit quand le chercheur s'aperçoit que les réponses deviennent répétitives et qu'aucune nouvelle information ne s'ajoute » (Aujoulat, 2020).

Les critères de sélection

Le **premier échantillon** est donc sélectif et intentionnel, les personnes interviewées sont ; des assistants en médecine générale, des infirmiers en soins généraux, aide-soignant, sage-femme, kinésithérapeute, ambulancier et psychologue. Elles ont été choisies en fonction de l'objectif de ma recherche et du cadre théorique. La taille de l'échantillon sera de 13 professionnels de soins de santé. Elles sont représentatives de divers stades du burnout. L'échantillon sera pris en tenant compte des critères d'inclusion et d'exclusion. Certains soignants pourront être jugés inéligibles directement sur base de ces critères. Un premier guide d'entretien servira de cadre afin de diriger l'entretien selon des questions prédéfinies.

Les critères d'exclusion sont les suivants :

- Professionnels de soins de santé ayant plus que 30 ans
- Professionnels de soins de santé travaillant depuis plus de 10 ans
- Professionnels de soins de santé refusant de partager leur expérience
- Individus qui ne sont pas des professionnels de soins de santé
- Professionnels de soins de santé travaillant en dehors d'un milieu hospitalier
- Professionnels de soins de santé travaillant dans des unités non aigues ou spécialisées

Les critères d'inclusion sont les suivants :

- Professionnels de soins de santé stressés ou en burnout travaillant, ne travaillant plus et en burnout mais qui retravaillent
- Professionnels de soins de santé âgé d'un jeune âge avec maximum 10 ans de carrière
- Professionnels de soins de santé travaillant en milieu hospitalier
- Professionnels de soins de santé travaillant dans les unités aigues
- Professionnels de soins de santé dont c'est le premier métier (pas d'autre carrière)
- Professionnels de soins de santé disposés à répondre à des questions sur un sujet sensible

Un **second échantillon**, toujours sélectif et intentionnel sera nécessaire afin de spécifier les données recueillies du premier échantillon. Les mêmes critères d'inclusion et d'exclusion seront repris. Cet échantillon sera spécifique à une fonction. Au vu de ma formation, celle-ci sera celle des infirmier(e)s. Le premier guide d'entretien sera retravaillé et les questions seront précisées.

Les considérations éthiques

La participation des soignants à cette étude est volontaire. L'anonymat est garanti pendant tout le déroulement de l'étude ; les informations sur la profession et l'ancienneté des participants sont mentionnées dans les résultats. Les participants sont informés quant au but et au déroulement de l'étude. Chacun a pu répondre, selon sa volonté, aux questions posées, abandonner sa participation à tout moment sans qu'il soit nécessaire de justifier de sa décision. Les participants qui le souhaitent auront accès aux résultats de l'étude.

Le cadre et la période de recherche

Géographiquement, cette étude est menée dans la partie francophone de la Belgique, c'est-à-dire dans la Région Wallonne et Bruxelles-Capitale. Les recherches se basent sur une analyse de plusieurs hôpitaux Belges (Clinique Saint-Pierre Ottignies, Cliniques universitaires Saint-Luc et le Centre Hospitalier Universitaire de Namur). En effet, je choisis d'interroger des soignants provenant de divers hôpitaux afin d'avoir un ressenti général de leurs relations interpersonnelles au travail. Les entretiens ont eu lieu du 9 décembre 2021 au 12 janvier 2022.

J'ai décidé de laisser libre le choix du lieu de l'entretien aux interviewés et cela pour plusieurs raisons. J'estime qu'il est plus approprié et respectueux de ne rien imposer à la personne compte tenu de la confiance dont elle fait preuve en acceptant de participer à ma démarche. Je pense que le choix du lieu pourrait apporter des éléments d'analyse intéressants. Par exemple, la personne se sentira peut-être plus à l'aise à son domicile et non sur son lieu de travail au vu de la problématique abordée.

Recueil des données

Un entretien individuel dure entre 30 et 45 minutes. Certains entretiens sont réalisés en distanciel à l'aide de plusieurs applications de communication online, comme Zoom et Teams. D'autres sont réalisés en présentiel. Au préalable, un guide d'entretien général est créé. Le guide d'entretien sert d'appui afin de me rappeler les questions essentielles cadrant ma démarche (Annexe 3). Le répondant a une grande liberté de parole car ce sont des questions ouvertes devant susciter de longues réponses. Selon le cours de l'entretien, le guide fait l'objet de modifications, d'ajouts ou de reformulation. Ma volonté est que la personne se livre et se laisse aller sans « trop réfléchir à ses mots ». Je désire la laisser s'exprimer sur les aspects qui lui tiennent à cœur, tout en ne perdant pas mes propres objectifs de vue.

Comme expliqué ci-dessus, les personnes interviewées sont des connaissances via mon parcours personnel ou professionnel ou des personnes connues par mon entourage. En outre, je ne les connais pas toutes personnellement. Tout d'abord, je contacte la personne qui fait l'objet d'une interview et je lui explique ma démarche. En effet, je pense qu'en lui expliquant l'objectif et le fil rouge de mon étude, elle sera plus enclin à se confier à moi. Selon sa volonté, celle-ci est bien entendu libre de décliner ma demande.

A l'aide d'un texte d'introduction, je me présente et introduis l'objet et le contexte de ma recherche. Je tente de faire comprendre aux personnes que je ne suis pas là pour porter un jugement sur leur parcours mais qu'il s'agit bien d'une démarche scientifique ayant pour objectif la compréhension et l'ouverture d'une voie d'amélioration des relations interpersonnelles au travail. Je leur garanti la confidentialité des données et l'anonymisation des résultats. Si elles changent d'avis, les personnes interrogées peuvent me demander de supprimer leurs réponses. Une adresse de contact est renseignée pour répondre à leurs questions éventuelles. Les modalités de feedback sur l'analyse des données recueillies leur sont communiquées. Avec leur accord, je leur stipule aussi que je souhaite que les interviews soient enregistrées afin de pouvoir les réécouter, les analyser et les retranscrire. De ce fait, il m'est apparu primordial de solliciter leur accord préalable pour effectuer l'enregistrement et leur garantir le statut privé du document. Le consentement éclairé est formulé (Annexe 2). Pour finir, celle-ci me confirmera son souhait de participer à l'entretien.

A la fin de l'entretien, une brève synthèse des éléments discutés est faite. Je rappellerai le caractère confidentiel de nos échanges. Je demande si il/elle a des questions et quel est son ressenti. Je rappelle aussi les modalités de feed-back suite à cet entretien.

Méthode d'analyse des données

Aucun logiciel informatique n'a été utilisé au traitement des données qualitatives. Les entretiens ont été intégralement retranscrits. Des catégories d'analyse avaient été prédéfinies au départ de la recherche via le cadre théorique qui a guidé la recherche (relation avec les collègues, relation avec la hiérarchie et relation avec le patient). Cela permet une analyse efficace et stable de les entretiens. Par catégorie, j'ai réalisé une analyse via la nature de la relation. J'ai identifié des thèmes transversaux aux trois catégories prédéfinies. J'ai ensuite analysé les résultats par niveau de stress ressenti.

5. Présentation et analyse des résultats

Le but de ce chapitre est de détailler les résultats des entretiens réalisés auprès des professionnels de soins de santé. Dans un premier temps, je vais effectuer une analyse verticale des entretiens semi-dirigés des professionnels de soins de santé selon la nature de la relation. Par après, je réaliserai une analyse transversale en développant des thèmes transversaux communs à toutes les relations interpersonnelles au travail sur base des réponses des interviewés. Pour finir, je réaliserai une analyse selon le niveau de stress ressenti. Je mobiliserai des extraits des entretiens, qui seront repris en italique et mis entre guillemets, afin d'illustrer les propos. Je souhaite analyser l'impact des relations interpersonnelles et déterminer les facteurs qui ont une influence sur le burnout du soignant. Ma question de recherche est la suivante : « *En quoi les relations interpersonnelles dans le cadre professionnel impactent le burnout du jeune professionnel de soins de santé ?* »

Ce **premier échantillon** se compose de 13 jeunes soignants. L'échantillon est composé de 3 hommes et de 10 femmes travaillant en milieu hospitalier. Ces chiffres illustrent la majoration de la gent féminine dans les métiers de soins. La moyenne des années d'ancienneté est de 4 années. Les fonctions des professionnels de soins de santé sont diversifiées : les médecins sont en burnout ou en retour de burnout, les infirmières sont stressées au quotidien, les sage-femmes sont en pré-burnout ou en retour de burnout, la psychologue et l'ambulancier sont rarement stressés, les autres sont stressés au quotidien ou en burnout.

Tableau 1 – Les caractéristiques principales de l'échantillon

<u>PS</u>	<u>Fonction / genre</u>	<u>Niveau de stress</u>	<u>Expérience pro. et âge</u>
AsMG n°1	Assistante en MG (F)	En burn-out	3 années – 28 ans
AsMG n°2	Assistante en MG (F)	Post burn-out	2 années – 25 ans
AsMG n°3	Assistante en MG (F)	Pré burn-out	2 années – 25 ans
Infi n°1	Infirmière en pneumologie (F)	Stress au quotidien	4 années – 26 ans
Infi n°2	Infirmière en chirurgie (F)	Stress au quotidien	5 années – 29 ans
SF n°1	Sage-femme (F)	Post burn-out	2 années – 25 ans
SF n°2	Sage-femme (F)	Pré burn-out	4 années – 26 ans
SF n°3	Sage-femme (F)	Post burn-out	2 années – 24 ans
Psy	Psychologue (F)	Rarement stressée	7 années – 30 ans
Logo	Logopède (F)	Stress au quotidien	9 années – 34 ans
AS	Aide-soignant (M)	Stress au quotidien	2 années – 24 ans
Kiné	Kinésithérapeute (M)	En burn-out	5 années – 28 ans
Ambu	Ambulancier (M)	Rarement stressé	4 années – 24 ans
Durée moyenne des entretiens – 38.6 minutes			

Tout d'abord, 10 participants attribuent une **importance majeure** à la qualité des relations interpersonnelles sur le lieu de travail : pour AsMG n°1, AsMG n°2, Infi n°1 et SF n°1 « *Si tu te sens bien dans tes relations au travail, tu te sentiras bien dans ton travail* » et pour Logo « *Tu ne sais pas tenir si tu n'as pas de bonnes relations au travail. J'aimerais que toute ma carrière j'ai l'envie d'aller travailler grâce à mon équipe et ce qui va autour* ».

Pour 3 d'entre eux elles ne représentent qu'une **moyenne importance** : AsMG n°2 « *D'autres causes rentrent en compte mais on est des êtres sociaux, on a envie que ça se passe bien avec les gens autour de nous* », SG n°3 « *Les relations ne doivent pas être excellentes, elles doivent être bonnes pour faire notre travail dans de bonnes conditions* ».

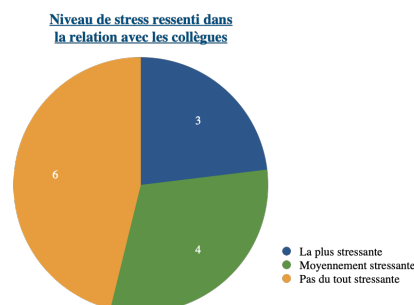
A part les relations interpersonnelles, les participants évoquent d'autres causes du burnout : la charge de travail élevée, l'obligation de rentabilité, les horaires fluctuants, les problèmes dans leur vie personnelle, l'exposition à la souffrance des bénéficiaires des soins, ...

5.1 Analyse verticale des entretiens selon la nature de la relation

5.1.1 Relation avec les collègues

Afin de comprendre l'impact des relations avec les collègues, il est utile de donner des proportions. En effet, 3/13 participants énoncent que la relation avec les collègues est la relation la plus stressante sur le lieu de travail, 4/13 participants estiment que c'est une source potentielle de stress et 6/13 qu'elle n'est pas du tout une source de stress.

Graphique 1 – Niveau de stress ressenti dans la relation entre collègues (n=13)



La relation avec les collègues directs est une **source de stress**. Il faut trouver sa place dans une équipe déjà formée. Comme le stipule SF n°1 « *Quand tu es jeune, ce n'est pas toujours évident de trouver ta place au sein de l'équipe* », Logo « *Entrer dans une nouvelle équipe c'est arriver dans une ambiance de travail* ».

Il y a une peur du jugement : AsMG n°1 « *Je me sens comme si je leur devais toujours quelque chose* », SF n°3 « *C'est un stress de devoir rendre un travail correct* », Kiné « (...) *leur avis sur mon travail est essentiel : Est-ce que je ne leur laisse pas une trop grande charge de travail ? Est-ce que j'agis de la bonne façon ?* ».

Les personnalités sont différentes : Infi n°2 « *On a pas le même rythme de travail, c'est difficile de se trouver dans une équipe* », Ambu « *Avec certains j'ai du mal car on ne travaille pas de la même façon* », AS « *Je ne m'entend pas avec certaines collègues et malheureusement elles seront toujours présentes* ».

Cette relation est aussi une **source de bien-être** sur le lieu de travail. Les interactions sociales sont importantes et des amitiés peuvent naître, AsMG n°1, AsMG n°2, Infi n°1, Infi n°2 et SF n°2 pensent la même chose « *C'est une appartenance, on est des êtres sociaux, certains sont devenus des amis* », pour Ambu « *Les collègues sont importants, même si le travail est lourd, je ne me sens pas seul, ça favorise un climat de confiance* ».

Cette relation doit se baser sur des valeurs positives : Logo « *Il y a beaucoup de bienveillance au sein de notre équipe, pas de jugement, c'est un travail d'équipe enrichissant* », Kiné « *On essaye de se tirer vers le haut au maximum* ».

Il y a un écart entre le **statut d'étudiant** et le **professionnel diplômé**. Les anciens étudiants énoncent cette difficulté à s'insérer dans une équipe : SF n°1, AsMG n°3 et Logo énoncent « *Lors des stages, on m'a appris à être dans mon coin, ce qui n'aide pas quand tu dois t'intégrer dans une équipe, or je recherchais déjà un vrai lien avec mes collègues* ».

La relation avec les **collègues du même âge** est plus facile car ils ont des points communs (intérêts, rythme de travail). Selon Infi n°1, Infi n°2, SF n°2, SF n°3 « *Faire partie d'une équipe jeune favorise la cohésion, c'est rassurant quand tu viens de commencer à travailler, on se donne des conseils car on est tous jeunes* », selon Ambu « *On a les mêmes centres d'intérêts et le même rythme de travail, cela crée une bonne cohésion (...) c'est toujours plus facile d'aller vers des gens de son âge, je peux parler librement de mes craintes et on partage les mêmes valeurs* ».

La relation avec les **collègues plus expérimentées** est bénéfique : SF n°1 et Infi n°1 « *Les anciennes partagent leur expérience, je peux facilement leur poser des questions* ». D'autres énoncent que cette relation est plus compliquée : SF n°2, SF n°3 et AsMG n°2 « *C'est compliqué de nous accueillir car on arrive avec notre vision des soins. C'est important qu'on s'écoute, ce n'est pas toujours le cas avec les anciennes qui ont leur façon de faire* ».

La relation avec les **collègues indirects** est adéquate. Selon Kiné et AsMG n°2 « *Chacun est expert dans son domaine, on est complémentaires pour le patient* ». Pour d'autres, cette relation est néfaste : AS et Logo « *(...) relation de supériorité avec d'autres professionnels, ils se sentent supérieurs, il y a un clivage entre le côté médical et paramédical* ».

La **communication** est essentielle entre collègues. AsMG n°1, AsMG n°2, Logo, SF n°2, et Infi n°1 « *ça soulage de se plaindre ensemble, on a le même ressenti (...) ça met en confiance de se demander des avis et de ne pas se sentir jugé* », pour Psy « *On se donne des conseils sur le travail mais on a aussi des discussions perso, ça fait du bien* ». Elle peut aussi poser problème : AS, SF n°1, Infi n°2, AsMG n°3, Kiné et Ambu énoncent « *Si tu dis tout ce que tu penses ça risque de casser l'ambiance (...) je préfère mordre sur ma chique* ».

La **pandémie actuelle** ne favorise pas la cohésion d'équipe : Logo et SF n°2 « *On manque d'échange entre collègues, on a moins l'occasion de se croiser et de passer des moments ensemble, on est plus isolé* », Kiné « *L'équipe est changeante dans le contexte actuel, ce qui n'est pas simple pour garder une bonne cohésion d'équipe* ».

La majorité des jeunes soignants trouve du **soutien** et du **support** dans leur équipe : AsMG n°1, AsMG n°2, Infi n°1, SF n°1 et SF n°2 « *Les collègues apportent du soutien et un réconfort, je remarque qu'ils aiment travailler avec moi et ils me le disent, je me sens encouragée (...) on ne va jamais se laisser seule, on est ensemble* », Psy « *C'est ce que j'aime dans la pratique institutionnelle, les échanges autour de la pratique* ».

Les **avantages** de travailler en équipe sont énoncés par les participants :

- Complémentarité : AsMG n°1, AsMG n°2 et AS « *S'épanouir ensemble, travailler en multidisciplinarité dans le but de favoriser le bien-être du patient* ».
- Entraide et collaboration : SF n°2, SF n°3 et Infi n°1 « *Travailler ensemble et se sentir en sécurité, ça favorise un contexte de confiance quand tu es jeune soignant* ».
- Lâcher-prise ensemble : SF n°1, Kiné et Psy « *Lâcher prise pendant les moments de pause et sortir de cette posture professionnelle c'est important de décompresser* ».

Les principaux **inconvenients** du travail en équipe énoncés par les participants sont :

- Différence de personnalité : Ambu, AsMG n°3, Infi n°2, Psy et Kiné « *C'est le revers des interactions sociales, il faut composer avec les personnalités (...) la différence d'âge, la vision des soins, la vitesse de travail, la gestion du stress* ».
- Grande équipe en milieu hospitalier : AsMG n°3, SF n°3 et Kiné, : « *C'est compliqué de se faire entendre au sein d'une grande équipe, c'est moins familier et ça crée des clans* ».
- Travail d'équipe : SF n°1 et SF n°3 « *Passer la relève : être sûr de ne rien oublier, c'est une pression car le travail doit être bien fait sinon ça impacte le travail de ma collègue* ».
- Influence négative des interactions : AS, Infi n°1 et AsMG n°2 « *On se plaint et on se tire vers le bas (...) on se tire dans les pattes or ça devrait être sain pour le bien du patient* ».
- Problème de conscientisation de son travail : AsMG n°1 « *Tu en as certains qui vont toujours filer alors que les autres continuent à maintenir leur conscience professionnelle en accumulant les heures supplémentaires, ce qui est lourd à force* ».

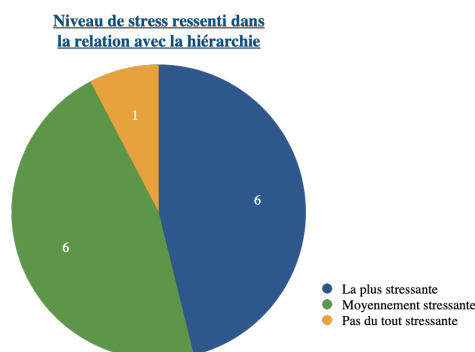
Les soignants ont évoqués des **pistes d'amélioration** des relations avec les collègues.

- Avoir plus de personnel : AsMG n°2 et Kiné « *Pouvoir prendre des vacances la tête sereine, sans qu'il y ait un manque d'effectif et donc une sensation d'abandonner ses collègues* ».
- Avoir un esprit collectif : AsMG n°2 et Infi n°2 « *Tout le monde doit penser avec un esprit collectif, il faut se mettre dans la peau de l'autre car il est aussi débordé* ».
- Team building : AsMG n°2, AsMG n°3, SF n°1 et SF n°3 « *Faire des teambuilding, faire plus de sorties d'équipe pour souffler ensemble, ça favorise de bonnes relations* »
- Faire des moments d'échanges / des réunions : AS, Kiné et Ambu « *Prévoir des moments de parole, avec une personne spécialisée qui est là pour nous écouter* ».

5.1.2 Relation avec la hiérarchie

6/13 participants estiment que c'est la relation la plus stressante, 6/13 sont mitigés entre source de stress et source de bien-être et 1/13 stipule que cette relation ne l'impact pas.

Graphique 2 – Niveau de stress ressenti dans la relation avec la hiérarchie (n=13)



La relation avec **la hiérarchie en général** est une source de stress à cause du contexte d'évaluation et de notion de pouvoir : AsMG n°1, AsMG n°2, AsMG n°3, AS, SF n°1, Infi n°2 et Psy « *Ils nous évaluent, ils sont responsables de notre futur, il y a une situation en jeu dans la relation* », (...) *c'est une pression omniprésente car il y a une relation de pouvoir* ».

La **hiérarchie directe** est une **source de stress** à cause de sa personnalité : Psy, Logo, AsMG n°1 et AsMG n°3 « *Elle fait ressentir cette hiérarchisation, ce qui ne met pas du tout à l'aise quand tu entres dans le milieu professionnel* ». Certains soignants ont peur de s'exprimer : AS, AsMG n°1, AsMG n°3 et Kiné « *J'ai peu d'intérêt à dire des choses car ça pourrait se retourner contre moi* » et SF n°1 « *J'ai toujours l'impression de la déranger* ».

La hiérarchie directe peut aussi être une **source de bien-être** : AsMG n°1, AsMG n°3, Infi n°1, Ambu et Kiné « *Je me sens soutenu et épaulé par une direction disponible et compétente* ». La hiérarchie travaille sur le terrain : SF n°1 et SF n°3 « *Elle prend une charge de travail, on se sent épaulés* ». Ils n'ont pas peur de s'exprimer : Infi n°2 et SF n°1 « *La relation a mis du temps à se construire, je la respecte mais je sais lui dire des choses* » et SF n°3 « *Elle a essayé de trouver des solutions, elle a toujours fait en sorte que je me sente bien* ».

Avec la **haute hiérarchie**, il y a une différence de proximité, de familiarité et de confiance par rapport à la chef directe : Infi n°1, AsMG n°3, Kiné et AS « *Ils ne se rendent pas compte de nos conditions de travail, elle pourrait se montrer plus disponible. J'ai tiré la sonnette d'alarme mais personne n'a réagi* ». Cependant, ils montrent une disponibilité quand c'est nécessaire : Infi n°2, SF n°1, SF n°2, SF n°3 « *Si besoin tu peux leur dire les choses, ils sont disponibles au moment opportun, on trouve des compromis* ».

Le management de la **hiérarchie directe** change selon ses compétences managériales.

Ils sont **autonomes** mais la hiérarchie reste présente si besoin : AsMG n°1, AsMG n°2, AsMG n°3, Infi n°1 et Infi n°2 « *Ils poussent à être autonome, c'est top pour notre apprentissage, mais ils sont présents selon nos attentes* ». D'autres ressentent trop d'autonomie : Kiné, AS et SF n°3 « *On a trop d'autonomie, tout repose directement sur nos épaules, c'est une grande responsabilité* ». D'autres n'en ont pas du tout : Logo et Psy « *Elle ne nous accorde aucune confiance, aucune liberté, c'est très étouffant* ».

La **confiance** et le **niveau de contrôle** est aussi différent. Il y a un manque accru de confiance au travail : AsMG n°1, Logo, Kiné et Infi n°1 « *Manque énorme de confiance et elle a un besoin de maîtrise. Quand tu es nouvelle engagée tu te sens contrôlée par les évaluations* ». D'autres ressentent un surcroît de confiance : SF n°1, SF n°2 et Infi n°1 « *Elle m'a fait confiance trop vite, je me suis sentie lâchée, c'est une pression, tu ne peux pas échouer* », Infi n°2 « *Elle devrait plus contrôler le travail de certaines car on doit repasser derrière elles et c'est pesant* ». D'autres sont en demande d'un contrôle permanent : SF n°3 « *J'étais fort stressée donc ça me détendait qu'elle me donne des feedbacks* ».

Il y a un **manque de reconnaissance** : Infi n°1, SF n°2, Kiné, Psy et Ambu « *Notre chef banalise notre charge de travail, elle nous dit juste que ça va aller* », Ambu « *Peu de reconnaissance, cela se limite à un courrier impersonnel de remerciement* ». D'autres ressentent davantage de reconnaissance : SF n°1, SF n°3, AsMG n°3 et AS « *Elle ne me fait que de bonnes remarques pour me faire progresser et me donner confiance en moi* ».

Les soignants ne se sentent pas assez **soutenu** par leur hiérarchie : SF n°1 et Psy « *La direction est peu réactive, peu de retour et peu de marque de soutien* ». Des changements surviennent : Infi n°2 « *Elle a évoluée, elle nous accompagne et nous, on se sent plus soutenues* ».

Selon les participants, les **valeurs** essentielles de la hiérarchie sont :

- Être disponible et à l'écoute de son équipe : AsMG n°1 et AS « *Bien que la charge de travail soit là, elle doit répondre à nos attentes et à nos besoins* ».
- Être neutre dans l'équipe : Infi n°2 et SF n°2 « *Elle doit agir de la même façon pour tous* ».
- Aider son équipe et empathie : Infi n°1 « *Elle doit nous aider et se mettre à notre place* ».
- Accepter la différence : AsMG n°1 « *On a pas tous les mêmes valeurs, la même personnalité, la même vision des soins et la même vitesse de travail* ».
- Nous défendre auprès de la plus haute hiérarchie : Infi n°2 « *Elle doit se battre pour qu'on se sente bien au travail, on attend des actes de sa part* ».
- Faire preuve de professionnalisme : SF n°1 « *Les évaluations sont là pour nous permettre de nous améliorer et nous encourager* ».

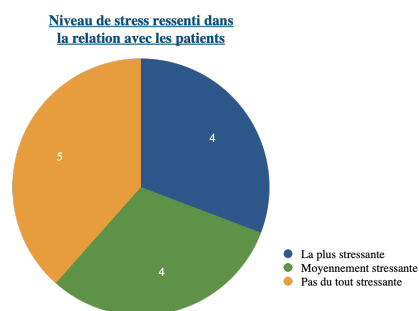
Les soignants énoncent des **pistes d'amélioration** :

- Évaluer la hiérarchie : AsMG n°1 « *Chaque chef devrait recevoir une côte de la part de son équipe, si elle est mauvaise, il faut solutionner le soucis* ».
- Intervention de tiers lors des réunions : SF n°2 « *Il faut faire entrer une personne tiers pour trancher et avoir une vision extérieure* ».
- Une hiérarchie plus à l'écoute : SF n°2 et Logo « *Réfléchir avec elle à des solutions* ».
- Plus grande disponibilité de la haute hiérarchie : Infi n°1 et Kiné « *On ne sait même pas à qui s'adresser pour faire bouger les choses* ».

5.1.3 Relation avec les patients

4/13 professionnels de la santé trouvent que la relation avec les patient est la relation la plus stressante sur son lieu de travail, 4/13 disent qu'elle est moyennement stressante et 5/13 estime qu'elle n'occasionne aucun stress chez eux.

Graphique 3 – Niveau de stress ressenti dans la relation avec les patients (n=13)



La relation avec les patients occasionne du **stress** car ils ont peu d'expérience : SF n°1, SF n°3 et AsMG n°1 « *Ce n'est pas évident de trouver sa façon d'être avec les patients. Je suis jeune avec peu d'expérience donc c'est parfois compliqué de gagner sa confiance* ».

Il y a une **frustration** de leur conscience professionnelle : Kiné et AS « *Au niveau du temps et de la charge de travail, c'est très frustrant car on obtient pas les résultats espérés* » et AsMG n°1 « *On va être stressé donc le patient ne va pas se sentir entendu. Je suis arrivé à saturation et je n'avais plus l'envie de les écouter* ».

Les situations sont souvent **compliquées émotionnellement** pour le soignant : Infi n°1, Infi n°2, Logo et SF n°2 « *Il faut donner beaucoup, ils sont très demandeurs* », AS « *Je ne vis pas toujours bien certaines situations, j'y repense chez moi, c'est une source de stress de trouver les bons mots pour apaiser les patients et leur famille* », SF n°1 « *Je m'investis à 200%, je devrais mettre une barrière à mon implication mais j'ai l'impression de les abandonner quand je dis stop* ».

Nous sommes des humains, il y a donc un **feeling différent** avec les patients : Ambu, Infi n°1, AS, SF n°2, SF n°3 et Psy Infi n°1 « *Certains patients me font perdre patience donc je fais mon travail mais je ne m'attarde pas* », Logo « *Nous avons des affinités différentes mais c'est normal, il faut s'adapter* ».

La relation avec le patient est une **source de bien-être** : Infi n°2, AsMG n°1, SF n°1, SF n°2, Ambu et Kiné « *Je suis faite pour ce métier, j'ai de bonnes relations avec mes patients, je m'intéresse à eux et je fais en sorte qu'ils aillent mieux, je me sens épanouie. Mon objectif quand je termine ma journée c'est que mes patients soient satisfaits* ».

Ils mettent une **juste distance** dans cette relation : Infi n°2, AsMG n°2 et AsMG n°3 « *J'ai appris à prendre du recul, il faut trouver la juste distance, j'ai maintenant une carapace sans devenir insensible mais il faut accepter que parfois on ne sait rien leur apporter de plus* ».

Les soignants ne se sentent pas toujours **respectés** dans la relation avec le patient : Infi n°1, Infi n°2, AsMG n°3 et Ambu « *Parfois on se fait insulter mais on passe au-dessus, j'arrive à ne pas me sentir visée personnellement* ».

Les patients sont de plus en plus **exigeants** envers les soignants : SF n°2, AS et AsMG n°2 « *Les gens se plaignent beaucoup, c'est difficile d'arriver à leur niveau d'exigence, on donne sans jamais les satisfaire, à un moment il y a un risque de déshumanisation* ».

Les principaux **défis d'une relation de soins de qualité** sont :

- La communication thérapeutique et la confiance mutuelle : SF n°2, Psy, AsMG n°1 et AsMG n°3 « *Être ouvert. Les patients mieux accompagnés guérissent plus vite* » et AsMG n°2 « *Le patient doit faire confiance au médecin et inversement* ».
- Prise en charge globale : Ambu, Logo et Infi n°1 « *Mettre en place une prise en charge complète du patient et qu'il se sente bien* ».
- Disponibilité du soignant : Kiné « *Il n'y a rien qui fera autant du bien à un patient que quelqu'un qui est là pour lui* », Infi n°2 « *Même si on a peu de temps, je fais mon maximum mais c'est plus fatigant parce que tu donnes beaucoup de ta personne* ».
- Apaisement personnel du soignant – juste distance : Ambu, SF n°2, Logo « *J'arrive à mettre une distance même si ça ne m'empêche de rester humaine* » et Psy « *C'est important d'avoir un lieu de parole pour prendre du recul, il faut prendre conscience de soi* ».
- Gérer la relation avec les proches du patient : AsMG n°3, Logo, Kiné et SF n°2 « *Il faut trouver les bons mots, des explications pour répondre aux questions des proches* ».

Les relations avec le patient peuvent être **améliorées** :

- Améliorer la reconnaissance du travail fourni par le soignant : AsMG n°2 « *Mon burnout vient notamment du fait que je ne me sentais pas adéquate dans ma formation, je n'avais aucun retour positif de ce que je faisais* ».
- Avoir plus de disponibilité pour le patient : SF n°1 « *A cause d'un manque de temps, un manque de personnel, j'ai cette impression de délaisser mes patients* ».

5.2 Analyse transversale du premier échantillon via des thèmes transversaux

Le premier thème transversal aux trois relations est celui de la **reconnaissance**. J'entends par reconnaissance les marques de considération portées au travailleur.

Les jeunes soignants ressentent un manque de reconnaissance de par leur faible expérience avec les **patients** : AsMG n°1, Infi n°1, AsMG n°2 et SF n°1 « *Il y a des questions auxquelles je ne sais pas répondre, c'est pas facile pour le patient de se dire qu'il est bien pris en charge* » et SF n°3 « *Je sens que je suis moins crédible et les patients me le font ressentir* ». Ils éprouvent aussi un manque de reconnaissance dû à la mentalité actuelle des patients : AsMG n°2, Infi n°2 et SF n°2 « *Beaucoup ne nous reconnaissent pas à notre juste valeur, ils sont impatients, nous sommes des humains aussi avec des émotions, nous faisons déjà notre maximum* ». D'autres soignants se sentent reconnus : Ambu, SF n°1 et Infi n°2 « *C'est chouette quand les patients te font confiance et te remercient, ça arrive très régulièrement* ».

Il y a aussi un manque de reconnaissance entre **collègues**. Il y a un problème de hiérarchisation entre les fonctions : AsMG n°1, AS, Logo et SF n°2 « *(...) entre médicaux et paramédicaux, il y a peu de reconnaissance et notre avis est peu pris en compte, on se sent inférieur bien souvent* ». Il y a un témoignage positif : AsMG n°2 « *Mes collègues aiment travailler avec moi et ils me le disent* ».

Un manque de reconnaissance se ressent de la part de la hiérarchie. Avec la **hiérarchie directe** : Infi n°1, Psy, SF n°2 et Kiné « *Pour tout ce qu'on fait, on a jamais un petit remerciement ou un feedback, mon évaluation n'a jamais été faite en temps et en heure, c'était non constructif et sans retour* ». Mais aussi avec la **haute hiérarchie** : AS et Ambu « *La haute hiérarchie ne fait que juger notre travail sans donner de reconnaissance* ». Il y a aussi cette sensation de supériorité : AsMG n°2 « *Je ressens la relation de pouvoir avec la hiérarchie* », SF n°2 « *Nos chefs se sentent supérieurs à nous* ».

Par contre, plusieurs soignants énoncent une part de reconnaissance de la part de la hiérarchie : SF n°1, SF n°3 et AsMG n°3 « *Ma chef ne me fait que des remarques constructives, elle me revalorise et elle est attentive à mon bien-être* » et Infi n°2 « *Notre chef reconnaît notre travail, elle nous aide et elle nous remercie* ».

Le **soutien social** au travail est le deuxième thème. Le soutien social est le réseau sur lequel le travailleur peut s'appuyer en cas de besoin. Dans certains textes relatifs au stress au travail, le soutien social est le soutien reçu en dehors du travail. Dans cette étude, ce n'est pas de ce soutien dont je parle, parmi les relations au travail, il y en a aussi des soutenantes. Je distingue deux types de soutien : l'écoute entre collègues et l'entraide au quotidien.

Une relation d'amitié peut naître entre **collègues** : AsMG n°1, Infi n°2, SF n°2, Psy et Kiné « *Avec certaines, on est devenues amies, les discussions sont plus personnelles, ça fait du bien de sortir de cette posture professionnelle* ».

Globalement, tous les soignants ont indiqué que **l'écoute entre collègues** est primordiale pour le bien-être au travail : AsMG n°1 et AsMG n°3 « *C'est important d'avoir des moments d'échanges où tu peux te décharger* ». Cependant, pour certains jeunes soignants, un manque de soutien est présent : SF n°2 et AsMG n°1 « *Il faut une personne tiers pour améliorer la communication dans l'équipe* ». L'écoute est différente selon l'âge. Entre jeunes collègues : Infi n°1 et SF n°3 « *J'ai plus d'affinités avec les collègues de mon âge, c'est plus facile d'aborder un sujet qui me pose question avec elles* ». Avec les collègues plus expérimentées : Infi n°1 et SF n°1 « *Les plus âgées nous transfère leur savoir, elles sont à l'écoute* ».

L'**entraide** est de mise **entre collègues** : Ambu, Logo, SF n°2 et Psy « *On doit pouvoir compter sur ses collègues car c'est avec eux qu'on est confronté au stress au quotidien* » et AS « *C'est enrichissant d'avoir une autre vision que la sienne en cas de doute ou de problème* ». Plusieurs soignants estiment que l'entraide apportée par la **hiérarchie** est suffisante : AsMG n°2, Infi n°1, Infi n°2 et SF n°3 « *Elle est bienveillante, si j'ai besoin d'aide, je peux compter sur ma chef* », SF n°3 « *Ma hiérarchie a été fort présente pour moi, elle a essayé de trouver des vraies solutions* ». Pour d'autres, l'écoute est insuffisante : Psy, Kiné, AS et SF n°1 « *La haute hiérarchie pourrait se montrer plus disponible, il y a un manque d'écoute et de solutions de leur part* ».

Le troisième thème transversal est celui des **caractéristiques personnelles** :

Les soignants et les **patients** ont des caractères différents : AsMG n°1, AS, Logo et Psy « *On a tous des affinités différentes, c'est normal nous sommes humain* » et « *Les patients ont des caractères différents, on ne doit pas faire agir nos valeurs personnelles* ». De plus, la mentalité de certains patients n'est pas adéquate pour le bien-être du soignant : AS et Infi n°2 « *Les patients sont très demandeurs, ils ont une image de l'infirmières à leur service* ». Une jeune soignante s'est rendue compte que ce métier ne lui convenait pas au vu de sa personnalité : SF n°3 « *Petit à petit, j'ai compris que les circonstances du métier de sage-femme avec les patients ne sont pas adaptées pour moi* ».

Entre **collègues**, les soignants ont tendance à se tirer vers le bas : AsMG n°1, AsMG n°2 et AS « *J'ai l'impression que l'humain se plaint beaucoup, on se tire vers le bas* », Kiné « *Dans une équipe, il faut se tirer mutuellement vers le haut et pas vers le bas* ».

Les soignants ont un rythme de travail et une vision des soins différente : Infi n°1, Infi n°2 et Ambu « *Il faut savoir accepter que d'autres travaillent différemment, chacun a ses compétences, il faut travailler ensemble et avec toutes les générations* ».

Ils ont aussi une personnalité et un caractère différent : AS, Infi n°2 AsMG n°1, AsMG n°2 et AsMG n°3 « *Il faut savoir gérer car certaines encaissent et d'autres sont explosives (...) si on pouvait se dire les choses telles qu'elles sont dans une équipe et ne pas les laisser couler, ça changerait beaucoup de choses* ».

Deux soignantes ont énoncé leur inquiétude de travailler en équipe : Kiné et SF n°1 « *Le plus stressant c'est l'avis de tes collègues car je me demande sans cesse est-ce que je travaille bien ? Est-ce que je fais les choses qu'il faut ?* » et SF n°3 « *C'est une pression de se dire que notre travail est contrôlé par l'équipe car on a des points de vue différents* ».

Il faut aussi s'adapter au caractère de la **hiérarchie** : AsMG n°1, AsMG n°3, Logo et SF n°1 « *Le caractère de la hiérarchie fait beaucoup sur le bien-être au travail, certains mettent à l'aise, d'autres te rabaisent et abusent de leur autorité* ».

Le dernier thème transversal est celui des **compétences émotionnelles**. Plusieurs soignants en ont conscience : AsMG n°1, Infi n°2 et Psy « (...) *le jour où je ne fais plus ce travail par passion et que je ne ressens plus de plaisir, j'arrête* », SF n°3 « *Je dois apprendre à gérer mes émotions car j'encaisse et parfois je me fais des montagnes dans ma tête* ».

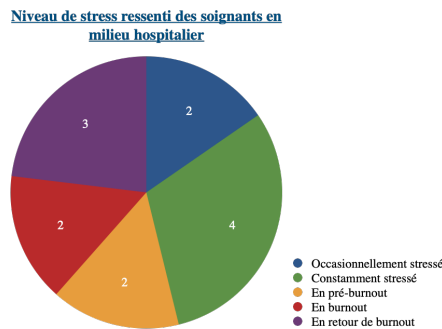
Certains jeunes soignants ont trouvé la juste distance avec les **patients** : AsMG n°2, AsMG n°3, Infi n°1, Infi n°2 et AS « *J'arrive à prendre du recul, quand je quitte l'hôpital, je n'y pense plus (...) j'ai conscience de mes limites* », Logo « *Avec l'expérience j'arrive à mettre une distance, ça ne m'empêche pas de rester humaine et de ressentir des émotions* ». D'autres n'ont pas encore de limites professionnelles : AsMG n°1, SF n°1, SF n°2 et Kiné « *Ce n'est pas évident de trouver sa façon d'être avec les patients quand on commence à travailler. Il faut pouvoir s'écouter, savoir demander de l'aide dès que besoin (...) au début c'était compliqué de savoir comment être avec les patients (...) on vit leur détresse avec eux* ».

Les compétences émotionnelles se remarquent aussi dans la relation avec les **collègues**, surtout lors de conflits : AsMG n°1, AsMG n°2, AsMG n°3 et SF n°3 « *Si j'ai mal fait quelque chose, vis-à-vis de mes collègues je vais mal le vivre (...) je suis de nature stressée et perfectionniste, je préfère mordre sur ma chique plutôt que d'envenimer une situation* ». Mais aussi dans les situations difficiles rencontrées avec les patients, AsMG n°2 et SF n°1 « *Il est important d'échanger sur la souffrances des patients, évacuer ce qu'on a sur le cœur* ».

Pour finir, les compétences émotionnelles sont à approfondir dans la relation avec la **hiérarchie** : AsMG n°1 et Logo « *J'ai toujours tendance à me remettre en question, c'est un facteur de stress* ». Une soignante est consciente des bienfaits d'une hiérarchie qui contrôle beaucoup : SF n°3 « *Je suis de nature fort stressée donc je sais que ça me détend que la chef contrôle mon travail* ».

5.3 Analyse selon le niveau de stress ressenti

Graphique 4 – Le niveau de stress ressenti des soignants en milieu hospitalier (n=13)



2 soignants sur 13 sont **occasionnellement stressés** en milieu hospitalier. Par exemples, Psy « *Grâce à ma profession, à mon expérience et à ma personnalité, j'arrive à prendre du recul (...) de plus, j'ai un équilibre familial, ce qui favorise mon bien-être au travail* », Ambu la rejoint « *J'ai une bonne gestion du stress, je suis parfois confronté à une situation d'urgence mais cela ne se confond pas avec une situation stressante* ».

Ils communiquent adéquatement : Psy « *Quand je suis en désaccord avec la hiérarchie j'arrive à l'exprimer de façon adéquate* ». Ils prennent conscience d'eux-mêmes pour avoir une relation saine avec le patient : Psy et Ambu « *J'ai une bonne gestion de mes émotions, c'est entre autre grâce à ça que ma relation de soin avec les patients est saine* ». La personnalité entre aussi en jeu : Ambu « *Je suis quelqu'un de très sociable, d'ailleurs je me sens très bien intégré et apprécié dans l'équipe* ».

Comment l'épuisement peut être prévenu selon la psychologue et l'ambulancier ?

- Garder du temps pour soi : Psy « *Il faut avoir un équilibre de vie en dehors du travail, avoir régulièrement des vacances pour récupérer* ».
- Soutien de la hiérarchie : Psy « *La hiérarchie devrait avoir une écoute bienveillante et elle devrait essayer de trouver plus de solutions* ».
- Dépister les signes cliniques : Ambu « *Le burnout pourrait être prévenu par sa sensibilisation. Une surveillance entre collègues pourrait en détecter les signes* ».

4/13 soignants sont **constamment stressé** : Infi n°1 et Infi n°2 « *Je suis consciente que le jour où je n'ai plus de plaisir à faire ce métier, prenant moralement et physique, j'arrêterai* », Logo « *J'ai tendance à me remettre en question, je dois apprendre à prendre du recul* ».

Ils éprouvent un stress avec leur hiérarchie : AS, Infi n°1 et Infi n°2 « *J'ai peur d'être jugée par l'équipe et que ça remonte à la direction* ». Mais aussi avec les collègues : AS et Infi n°2 « *Tu ne peux pas tout leur dire car ça fait des conflits, c'est pesant* ». La relation avec les patients est angoissante : AS et Infi n°1 « *On fait notre travail au mieux mais on manque de temps* », Infi n°2 « *Quand je quitte l'hôpital, je pense aux choses que je n'ai pas faites* ».

Ils ont tous le sentiment général de ne jamais bien faire ou de ne pas en faire assez : AS et Infi n°2 « *Je suis stressée car tout est imprévisible. On nous demande beaucoup avec moins de ressources, du coup tu travailles en te donnant à fond mais ce n'est jamais assez* ».

Comment l'épuisement peut être prévenu selon l'AS, la logopède et les infirmières ?

- Être à l'écoute du personnel : AS, Infi n°1 et Logo « *On se force jusqu'au moment où le corps dira stop (...) un conseiller au sein de l'institution, je sais que ça existe* ».
- Revaloriser la profession : Infi n°1 et Infi n°2 « *Donner des primes si tu travailles bien. Ici tu peux te tuer à la tâche, il y a rien en retour* ».
- Salle de repos : Logo « *Créer des salles de repos pour les moments creux, histoire de lâcher-prise, même quelques minutes* ».

2/13 sont en **pré-burnout**. Ils expliquent : AsMG n°3 « *J'ai perdu énormément confiance en moi pendant cette période. Tu vois quand tu fais quelque chose que tu n'as plus envie mais que tu te dis que tu n'as pas le choix. J'aurais dû arrêter plus tôt mais je culpabilisais car des anciennes étaient plus épuisées que moi* », SF n°2 « *Je me suis rendue compte que je frôlais la limite du burnout, à cause du contexte général* ».

Il y a des facteurs de stress dans la relation avec les collègues : AsMG n°3 et SF n°2 « *Quand tu es jeune soignante tu as l'impression d'être un boulet (...) le mal-être de l'équipe est lourd au quotidien* ». Avec la hiérarchie, SF n°2 « *La hiérarchie attend de toi que tu saches tout faire en un minimum de temps* ». Leur expérience avec les patients : SF n°2 et AsMG n°3 « *On donne beaucoup aux patients sans jamais les satisfaire, c'est frustrant car c'est toujours plus, je ne peux pas continuer comme ça* ».

Comment l'épuisement peut être prévenu pour l'assistante en médecine et la sage-femme ?

- Garder du temps pour soi : AsMG n°3 « *Ne pas dévouer sa vie aux patients, il faut se mettre des limites et garder du temps pour soi* »
- Groupe de parole : SF n°2 « *Il devrait y avoir plus de groupes de paroles où tu peux te libérer et aussi faire appel à une psychologue spécialisée selon ta fonction* ».
- Soutien de la hiérarchie : SF n°2 « *La hiérarchie doit prendre le temps de comprendre ce qui fait défaut dans l'équipe* ».
- Connaitre ses limites : SF n°2 « *J'ai remarqué que mon comportement changeait avec les patientes : exaspération, moins l'envie de les aider, moins d'empathie, ...* ».

2/13 sont en **burnout** : AsMG n°1 « *J'ai arrêté ma formation pendant 6 mois. Tu n'es plus à l'écoute de ton corps. Je n'avais même plus le temps de réfléchir au sens de la vie et surtout est-ce que je vais bien ? On veut allier notre vie de famille, notre vie sociale et notre vie professionnelle mais là c'était trop* ». Une autre soignante nous partage son ressenti : Kiné « *Je suis suivie médicalement. Mon objectif est de travailler dans une institution plus petite avec moins de pression financière et plus d'éthique* ».

La hiérarchie ne leur convient pas : AsMG n°1 et Kiné « *J'ai tiré la sonnette d'alarme auprès de ma hiérarchie mais personne n'a réagi* ». Les soins avec les patients sont compliqués : AsMG n°1 et Kiné « *On est formaté pour être de tels soignants, c'est triste parce que tu te dis que tu perds une part de ta personnalité (...) quand tu as trop de patients et que tu n'en peux plus, tu deviens désagréable, je ne peux plus écouter les gens* ». La relation avec les collègues n'est pas optimale pour une soignante : Kiné « *J'avais une charge mentale conséquente, la communication passait par une seule personne : moi* ».

Comment l'épuisement pourrait être prévenu selon l'assistante en médecine et la kiné ?

- Faire des formations sur le burnout : Kiné « *C'est un moyen de prévention. Ça permet de faire une introspection et de s'arrêter plus tôt, ça aide aussi à l'accepter* ».
- Personne tierce dans l'hôpital pour communiquer : AsMG n°1 « *Il devrait y avoir une personne neutre, qui connaît le système hospitalier pour discuter* ».
- Soutien de la hiérarchie : AsMG n°1 « *Ne pas se sentir abandonné par sa hiérarchie* ».
- Diminuer la charge de travail : AsMG n°1 « *Même si ça coûte cher, il faut engager plus de personnel pour diminuer la charge de travail car c'est trop* ».

3/13 sont en **retour de burnout**. Ils expliquent leur ressenti : AsMG n°2 « *Je suis en retour de burnout avec une autre vision, je culpabilise moins* », SF n°1 « *Je retravaille dans mon institution, je suis suivie par ma psychologue, je ne me sens pas guérie* », SF n°3 « *J'étais épuisée physiquement et moralement. Je ne recevais aucune écoute sur mon lieu de travail, le rythme de travail était trop soutenu et je n'avais pas le temps (...) ça n'arrange rien mais je suis une personne stressée* ».

La hiérarchie est stressante : AsMG n°2 « *C'est une pression omniprésente* ». Avec les patients : AsMG n°2 et SF n°3 « *Ca me fait toujours mal au cœur mais il faut évacuer, je le fais avec ma psychologue (...) je me suis forgée, il faut accepter que parfois on ne sait rien leur apporter de plus (...) c'est compliqué de devoir dire non aux patients par manque de temps* ». C'est la même chose avec les collègues : AsMG n°2, SF n°1 et SF n°3 « *J'encaisse et je ne le montre pas mais c'est une grosse pression, je culpabilise* ».

Comment l'épuisement pourrait être prévenu pour les soignants en retour de burnout ?

- Environnement global de la personne : AsMG n°2 « *Avoir le soutien de sa famille ça peut aider quand ça ne va pas au boulot* ».
- Garder du temps pour soi : AsMG n°2 et SF n°1 « *Il faut prendre du recul sur les choses et savoir s'écouter quand on a besoin de s'échapper du boulot* ».
- Pouvoir en parler : SF n°1 et SF n°3 « *Savoir demander de l'aide à quelqu'un plus tôt que quand tu es déjà en situation de crise* ».

Ce **deuxième échantillon** se compose de 5 jeunes infirmiers en soins généraux. L'échantillon est composé de 1 homme et 4 femmes. La moyenne des années d'ancienneté est de 3,6 années. L'échantillon est pertinent afin d'établir des perspectives précises à leur fonction. 2 infirmiers sont constamment stressés et 3 sont en retour de burnout. Aucun ne se déclare rarement stressé. Les infirmiers du premier échantillon étaient aussi constamment stressés.

Tableau 2 – Les caractéristiques principales de l'échantillon 2

PS	Service	Genre	Niveau de stress	Expérience professionnelle et âge
Infî n°1	Pneumologie	Féminin	En retour de burnout	3 années – 26 ans
Infî n°2	Gériatrie	Féminin	En retour de burnout	4 années – 27 ans
Infî n°3	Neurologie	Féminin	Constamment stressée	2 année – 24 ans
Infî n°4	Gastrologie	Masculin	Constamment stressé	6 années – 28 ans
Infî n°5	Cardiologie	Féminin	En retour de burnout	3 années – 25 ans
Durée moyenne des entretiens – 29,5 min				

L'**importance des relations au travail** est majeure pour tous. Selon Infi n°1, Infi n°2, Infi n°3 et Infi n°4 « *Si tu n'as pas de bonnes relations au travail, c'est que tu fais ton travail de manière individuelle alors que c'est un métier où il faut penser en collectivité* » et Infi n°5 « *On fait un métier difficile donc il faut de bonnes relations pour soulager tout ça* ».

5.4 Analyse transversale du second échantillon via des thèmes transversaux

La **reconnaissance** au travail est donnée, notamment, par les collègues. Que ce soit avec les autres infirmiers ou les paramédicaux : Infi n°2 et Infi n°4 « *On est dans le même bateau, on estime tous le travail l'un de l'autre* ». Mais aussi avec les médecins : Infi n°1 et n°2 « *Il y a une collaboration, je ne me sens pas inférieure* ». Pour d'autres, elle est insuffisante : Infi n°1 et n°5 « *Je ne ressens pas cette appartenance que j'attendais* », Infi n°2 et Infi n°4 « *C'est compliqué, ils nous voient comme leur exécutants et ils pourraient nous écouter davantage* ».

Par la hiérarchie directe : Infi n°2 et n°2 « *Elle ne se prend pas pour la chef, elle s'estime infirmière comme nous* ». Par contre, Infi n°3 et n°4 « *Notre chef reste derrière son bureau, nous on trime et elle nous dit à peine merci* ». Avec la haute hiérarchie : Infi n°2 « *Elle nous remercie et fait des petites attentions pour nous motiver* ». Par contre, Infi n°4 « *On les voit rarement et tout ce qu'on fait elle n'en dit rien* ».

Globalement, ils obtiennent de la reconnaissance de la part des patients : Infi n°1, n°2, n°3 et n°4 « *Ils reconnaissent notre charge de travail, ils disent : on sait que vous avez beaucoup de travail, je ne voulais pas vous appeler* » et Infi n°5 « *On a beaucoup de reconnaissance des patients et ça ça fait plaisir car c'est pour eux qu'on bosse* ». Par contre, certains énoncent un manque de reconnaissance, Infi n°1 « *Les patients sont exigeants* » et Infi n°2 « *Les patients me disent souvent qu'ils veulent voir une responsable, c'est dévalorisant* ».

Le **soutien social** et plus particulièrement l'**écoute** sur le lieu de travail est apportée par la hiérarchie directe : Infi n°1, n°2, n°3 et n°5 « *Elle est à notre écoute, elle va toute faire pour que ça aille mieux. Elle nous protège de la haute hiérarchie et ça c'est vraiment rassurant* ». Avec la haute hiérarchie c'est une écoute adéquate : Infi n°3 « *Si j'ai un problème je peux aller le voir et il passe une fois par semaine dans le service d'office* ». Pour d'autres, c'est une écoute partielle : Infi n°1, n°2, n°4 et n°5 « *Je suis un pion comme un autre, ils écoutent mais rien ne bouge. On les voit rarement, il y a très peu de contact* ».

L'écoute est aussi apportée par les collègues : Infi n°1, n°2 et n°3 « *C'est chez mes collègues les plus proches, mes amies, que je trouve de l'écoute* ». Trop peu d'écoute parfois : Infi n°3 et Infi n°5 « *On a l'impression de ne pas être écouté par les médecins or nous sommes en première ligne* » et Infi n°4 « *Pendant le covid, on en avait tellement marre qu'on arrivait plus à s'écouter, c'était un ras le bol général* ».

Le soutien social c'est aussi l'**entraide** au travail : Infi n°1, n°3 et n°4 « *Avec les collègues on avance ensemble, il y a un vrai esprit de solidarité* » et pour Infi n°2 et n°5 « *Grande collaboration avec les médecins et les paramédicaux* ».

Les **caractéristiques personnelles** modifient les relations. Celle avec les collègues : Infi n°4 « *Je vis mieux ma journée quand je suis avec des collègues avec le même rythme de travail car d'autres il faut faire leur travail à leur place* ». Infi n°2 « *Je culpabilise quand je me sens mal au travail, le reste de mon équipe est aussi épuisée* ». Infi n°3 « *On est dans un hôpital et dans un milieu féminin donc il y a des inévitablement des cancans* ». Infi n°5 « *Il y a un clivage entre les anciennes infirmières et nous. On ne ressent pas cette appartenance* ».

Les patients ont aussi des caractères différents : Infi n°1 et n°3 « *En tant que soignant on doit s'adapter aux patients et pas l'inverse, il faut savoir rester professionnel* ».

Nous avons tous des **compétences émotionnelles** pour gérer les relations au travail.

Les jeunes infirmiers se remettent souvent en question avec leurs collègues : Infi n°1 et n°5 « *Je me soucie tout le temps de ce qu'il va penser (...) je culpabilise pour le reste de l'équipe quand je suis absente* ».

Les jeunes infirmiers ont du mal à bien prendre soin de leurs patients : Infi n°1 « *Je voudrais prendre plus de temps avec les patients mais je ne peux pas, j'ai la sensation d'être une machine pour un seul objectif : la rentabilité* » et Infi n°4 « *Avec la charge de travail et tout ce qu'il y a autour, la relation de soins avec le patient se déshumanise* ».

Ils ont des difficultés à gérer leurs émotions face à la hiérarchie : Infi n°2 « *Elle me stresse car si je ne finis pas mon travail à temps, ça aura des conséquences* », Infi n°4 « *Je vis mal cette relation car chaque fois leur réponse à nos demandes sont que ça ne dépend pas d'eux et qu'ils ne savent rien faire alors qu'il y a toujours moyen de faire quelque chose* ».

Au niveau personnel : Infi n°1 « *Je dois exprimer mes émotions sinon ce n'est pas possible (...) il faut être bien dans sa tête en tant que soignant* » et pour Infi n°3 « *J'arrive à mettre une distance au travail et je sais extérioriser si il le faut et à me recentrer par la suite* ». Infi n°2 et Infi n°5 « *J'ai dû prendre du recul car j'ai subi du harcèlement d'un médecin* ».

Pour sortir de cet épuisement professionnel, Infi n°1 « *Je suis encore suivie par une psy* », Infi n°2 « *J'ai réalisé un travail sur moi pour comprendre ce qui n'allait pas* » et Infi n°5 « *J'ai beaucoup culpabilisé d'avoir cette maladie, maintenant je l'accepte* ».

Leurs niveaux de stress différents, 2 infirmiers sont constamment stressés : Infi n°3 « *On a beaucoup de problèmes dans l'équipe et une grande charge de travail, je prends sur moi* », Infi n°4 « *Je suis constamment stressé car je me dis tout le temps qu'on va encore morfler* ». 2 infirmières ont été en burnout : Infi n°1 « *J'ai eu un moment d'épuisement. Il fallait que je m'arrête mais ça a été très culpabilisant* », Infi n°2 « *J'ai eu de forts symptômes. Je ne m'en rendais pas compte, c'est mon médecin généraliste qui a mis un mot dessus* ».

Les infirmiers donnent des pistes pour améliorer les relations au travail :

- Plus d'infirmiers : Infi n°1 « (...) *pour diminuer la charge de travail, le stress et donc améliorer les relations au travail* ».
- Communiquer : Infi n°2, n°3 et n°5 « *Il ne faut rien garder pour soi car ça engendre de la souffrance, il faut extérioriser* ».
- Respect : Infi n°5 « *C'est pas parce que j'ai 40 ans en moins que tu ne dois pas me respecter* ».

Les infirmiers donnent des pistes pour prévenir l'épuisement professionnel :

- Moments d'échanges : Infi n°1, n°3 et n°5 « *Faire des moments de pause où on peut discuter avec une psychologue, ça soulagerait* ».
- Anticiper l'épuisement professionnel : Infi n°1 « *Il faut agir au plus vite et ne pas attendre un drame, il ne faut pas attendre d'avoir des symptômes pour agir* ».
- Amélioration de la politique : Infi n°4 « *Les politiques doivent réagencer nos professions et surtout l'équilibre entre notre vie professionnelle et personnelle* ».
- Reconnaissance du travail : Infi n°4 « *Meilleur salaire pour nos responsabilités* ».
- Référents pour les nouveaux engagés : Infi n°5 « (...) *dans le but de soutenir le jeune personnel soignant* ».

5.5 Synthèse des résultats

Dans le **premier échantillon**, plusieurs éléments semblent émerger.

La relation avec les collègues est principalement une source de bien-être pour les professionnels de soins de santé. Des relations d'amitié naissent entre eux et surtout entre collègues de même génération. Cependant, les jeunes soignants énoncent diverses sources de stress comme ; trouver sa place dans une équipe ayant déjà ses affinités, composer avec des personnalités différentes, la crainte du jugement sur leur travail, un manque de soutien et la hiérarchisation entre catégories professionnelles.

La relation avec la hiérarchie représente la plus grande source de stress pour les soignants. Ils souffrent souvent d'un management inadéquat, d'un manque de reconnaissance et de soutien social.

La relation avec les patients présente autant d'avis positifs que négatifs. Les jeunes soignants ont tendance à emmagasiner les émotions du patient, ils éprouvent une difficulté à poser une juste distance et ils se surinvestissent dans leur fonction. Dans le système de soins actuel, la rentabilité prime sur la qualité des soins. Le jeune soignant éprouve un sentiment de frustration concernant ses tâches quotidiennes car il a peu de temps pour les réaliser. Il doit aussi faire face à l'exigence, de plus en plus majorée, des patients.

Un **deuxième échantillon** spécifique à la fonction en soins infirmiers a été nécessaire afin de spécifier les données du premier échantillon et d'en remarquer les subtilités.

Les infirmiers ressentent un manque de reconnaissance de leur hiérarchie et des patients. De plus, ils ne se sentent pas écoutés par la hiérarchie car elle réagit peu à leurs demandes et manifestations multiples. Ils énoncent avoir un travail prenant physiquement et psychologiquement. Le soutien entre collègues est essentiel pour atténuer les journées souvent difficiles. Ils ont aussi cette tendance au surinvestissement. Ils souffrent de l'image publique concernant leur fonction. Les patients sont très exigeants, les infirmiers se sentent comme « au service » des patients et ils ressentent souvent un manque de respect envers leur métier. Les infirmiers souffrent particulièrement du système de soins actuel car ils ont fait cette profession pour prendre soin du patient et non pas pour aller au plus vite dans leurs activités quotidiennes.

6. Discussion des résultats

Je vais maintenant confronter mes résultats avec la problématique et la littérature scientifique abordée précédemment. La discussion a pour but de répondre à l'objectif de mon étude qui, pour rappel, est de démontrer que l'épuisement professionnel du jeune soignant est impacté par les diverses relations sur son lieu de travail et d'en comprendre les prédicteurs. Pour développer au mieux les différents éléments de réponse, j'ai structuré cette partie en plusieurs sections : la relation avec les collègues, celle avec la hiérarchie et celle avec les patients. Les résultats des deux échantillons sont repris dans cette discussion.

Notons que le premier échantillon est constitué de 10 soignantes sur 13 participants et le second échantillon de 4 infirmières sur 5. Ces chiffres sont représentatifs de la majorité des femmes dans les métiers de soins. Elles représentent plus de 2/3 des situations d'épuisement professionnel. Les hommes représentent l'autre tiers (INAMI, 2020). Elles se sont plus facilement exprimées que les hommes lors des entretiens et elles ont été plus complètes dans leurs réponses. Une hypothèse est qu'elles souhaitent se justifier sur cette maladie qui les affecte tant. Selon Chabot (2013), les femmes s'épuisent à donner une image parfaite d'elles-mêmes dans leur milieu professionnel. Plusieurs participantes expliquent qu'elles donnent le maximum de leur personne dans leur travail mais cela est lourd à porter à long terme. De plus, elles ne montrent pas leurs émotions pour faire face, notamment, au machisme ambiant.

Selon Maslach (1982), les individus en début de carrière sont fort touchés par le burnout. 10 participants sur 18 l'ont été ou le sont actuellement. Les jeunes soignants sont soumis à une grande adaptation suite à de nombreux changements sur le plan professionnel. Ils font face à des conditions de travail difficiles et à des difficultés relationnelles. Ils expliquent qu'ils ne s'attendaient pas à une telle pression. 18 soignants sur 18 présentent un stress à cause des relations interpersonnelles vécues au travail. De par leur jeune âge et leur courte expérience, ils sont davantage vulnérables vis-à-vis de l'épuisement professionnel (Freudenberger, 1974). Ils sont sûrement plus fragiles et plus sensibles. 15 soignants sur 18 expliquent qu'ils n'ont pas choisi leur métier au hasard, ils ont l'envie de prendre soin des patients et d'évoluer. Pour plusieurs d'entre eux, les premiers signes d'épuisement ont été ignorés. 3 soignants se sont rendu compte qu'une inconsciente et une progressive déshumanisation des soins se mettait en place. En effet, quand le professionnel se sent submergé sur le plan émotionnel, la solution pour écarter la source du problème, est de recourir à une relation déshumanisée (Molenda, 2010).

15 soignants sur 18 attribuent une importance majeure à la qualité des relations dans leur milieu professionnel. Ils expliquent que les soins donnés aux patients sont meilleurs si les relations vécues au travail sont de qualité. Les soignants ont du mal à faire leur métier correctement car ils sont physiquement et émotionnellement exposés à des conditions de travail difficiles (CSS, 2017). Bien se sentir dans les relations interpersonnelles au travail diminue l'impact des conditions de travail difficiles. 8 soignants expliquent qu'ils font un métier difficile donc il est essentiel d'avoir des relations adéquates pour soulager leur quotidien. Pour rappel, les relations interpersonnelles au travail représentent une cause majeure des risques psychosociaux qui engendrent, régulièrement, un burnout (ABBET, 2021).

Dans les résultats présentés ci-dessus, les soignants ressentent du stress à cause de certaines relations et d'autres au contraire, leur procurent un bien-être. Une certaine compensation peut se mettre en place. La subjectivité du travailleur entre en compte car l'état psychique est impacté par le stress et le burnout (Bué et al., 2008).

Relation avec les collègues

Elle représente la capacité des individus à créer des liens et à coopérer. La dynamique des échanges donnent du sens à l'environnement de travail du soignant (Camhi, 2020). Cependant, entrer dans une équipe c'est arriver dans une ambiance de travail déjà formée. 9 soignants ne ressentent pas d'**appartenance sociale** avec leurs collègues. Ils disent ne pas trouver leur place et se sentent exclus du groupe qui a ses affinités. Ils se remettent en question et leur motivation au travail diminue (Dose et al., 2019). Les professionnels disent s'épanouir dans un environnement où ils se sentent à l'aise avec autrui. De plus, en milieu hospitalier se sont souvent de grandes équipes, ce qui ne facilite pas la familiarité au sein de celle-ci. 3 soignants expliquent qu'il est difficile de s'intégrer car des tensions et des clans y règnent. Une hypothèse est de réduire leur taille pour renforcer la cohésion d'équipe.

Pour 5 infirmiers sur 5, ce besoin d'appartenance est essentiel pour leur bien-être. Plusieurs expliquent qu'ils exercent un métier où il faut penser « collectivité ». Ils sont indispensables les uns aux autres et ils éprouvent des sentiments forts entre eux. Une relation humaniste est au centre de leur profession. Le temps qu'ils passent au travail est intense physiquement et psychologiquement donc ils créent inévitablement de fortes relations. Pour rappel, l'équipe contribue à la création d'expériences positives au travail (Ruiller, 2012).

10 jeunes soignants sur 13 ont énoncés un **conflit générationnel** entre collègues comme une cause de leur mal-être. La relation avec les collègues plus âgées et plus expérimentées peut être compliquée. Je parle ici de la gente féminine car ils expriment essentiellement des conflits entre femmes. Les anciennes se sentent parfois supérieures et une compétition se met en place. Deux clans se forment rapidement. Il y a un conflit de valeurs entre ces générations (Pezet-Langevin, 2014). Ils expliquent ne pas travailler de la même façon. Cet écart porte sur l'organisation, sur le rythme de travail, sur la vision des soins et sur la manière d'effectuer des gestes techniques. De plus, les valeurs et les connaissances ne sont pas les mêmes. Cette bataille donne une mauvaise image de l'esprit d'équipe et cela crée un environnement marqué par une tension émotionnelle constante. Ces conflits épuisent l'énergie des professionnels qui y sont confrontés (Guéritault-Chalvin, Cooper, 2004). Ces interactions sont surprenantes car elles s'opposent aux valeurs des métiers de soins. La relation entre jeunes soignants est plus facile car ils ont plus de points communs. Les jeunes soignants disent éprouver une facilité à exprimer leurs difficultés entre eux. Une hypothèse est qu'une composition du groupe hétérogène affaiblit la cohésion du groupe. Par contre, un groupe homogène renforce la cohésion du groupe de travail. 5 soignants expriment leur souhait d'être épaulés par les plus anciens.

3 infirmières rappellent, elles aussi, qu'elles sont dans un milieu féminin donc qu'il y a inévitablement des conflits et des clans. Les jeunes soignantes se disent être vues comme des rivales venant chambouler la vision des soins des plus anciennes. Globalement, les attentes des 5 infirmiers interviewés ont été déséquilibrées car ils idéalisaient le travail en équipe.

4 jeunes soignants sur 13 souffrent de la sensation de **hiérarchisation** entre catégories professionnelles. Ils énoncent particulièrement un clivage entre les médicaux et les paramédicaux. Cela engendre un sentiment d'iniquité dans les relations interpersonnelles et c'est d'ailleurs un facteur externe de l'épuisement professionnel (Gaurier, 2018 ; Molenda, 2010 ; Pezet-Langevin, 2014). Dans cette visée, la collaboration interdisciplinaire est diminuée. La cause de cette hiérarchisation est probablement le manque d'expérience. 2 soignants expliquent qu'ils se sentent inférieurs car leur opinion est peu pris en compte. L'hypothèse est qu'au plus tu as de l'expérience, au plus tu es respecté dans le milieu de soins. Selon la HAS (2017), l'équipe de soins est composée de professionnels ayant des compétences complémentaires. Les professionnels de santé doivent travailler en multidisciplinarité dans un but de favoriser le bien-être du patient.

2 infirmiers sur 5 ne se sentent pas assez écoutés par les médecins alors qu'ils sont directement sur le terrain auprès des patients. Ils ont l'impression d'être de simples exécutants. Or, les soignants doivent avoir l'impression que leurs propositions sont prises en compte par les décideurs (Jacques, 2009). De plus, Chabot (2013) explique que le secteur médical est particulièrement difficile pour les femmes. Deux infirmières interviewées énoncent même des périodes d'harcèlement au travail de la part de médecins. Le harcèlement moral est un facteur entraînant un risque psychosocial pouvant induire un risque de burnout (Légeron, 2008).

Plusieurs soignants ressentent un **manque de soutien** intra-équipe et inter-équipes. Ils parlent d'individualisme. Selon eux, le soutien social représente un moyen efficace pour prévenir le burnout. 5 soignants expliquent que des relations d'amitié entre collègues permettent d'atténuer les journées souvent difficiles. En effet, le soutien est une condition favorisant la sérénité et la qualité du travail (Estryn-Behar, 2006 dans Dumas et al., 2016). Favoriser le soutien social fait partie d'une prévention primaire du burnout (Légeron, 2008). Pour s'entraider, les soignants disent être conscient des différences de personnalité. Selon Penneff (1992) dans Dumas (2016), le fonctionnement collectif est facilité par la connaissance des spécificités de chaque professionnel. Ne pas prendre en compte la vision de l'autre engendre des conflits tandis qu'admettre cette singularité crée une dynamique de groupe.

Relation avec la hiérarchie

Cette relation est en lien avec le mal-être des jeunes soignants. Selon Molenda (2010), le type de management des ressources humaines est un facteur de risque externe du burnout. La notion d'évaluation, de contrôle et de pouvoir est une pression constante pour le jeune soignant.

Les soignants attendent de **l'écoute** et de **l'entraide** de leur hiérarchie. 7 participants ne se sentent pas entendus et épaulés. Ils estiment qu'elle banalise leur souffrance. Or, le soutien social organisationnel est une ressource lorsqu'il est conditionné par la qualité des relations interpersonnelles avec ses supérieurs hiérarchiques. Quand les professionnels rencontrent des situations difficiles, ils doivent pouvoir obtenir de l'aide de leur hiérarchie (Führer et al., 2011). Le supérieur doit réduire les conflits au sein de son équipe. L'organisation doit encourager le respect mutuel entre ses employés pour favoriser une bonne ambiance au travail (Guéritault-Chalvin, Cooper, 2004). Les participants énoncent que la disponibilité et le soutien sont des valeurs clés de la hiérarchie pour permettre l'épanouissement au travail du jeune soignant.

Comme expliqué dans le thème transversal de la reconnaissance au sein des résultats, 10 soignants sur 18 énoncent un **manque de reconnaissance** autant de la hiérarchie directe que de la plus haute hiérarchie. Le soignant va toujours donner plus sans avoir de marques de considération suffisantes en retour. Cela a un impact sur son fonctionnement et sur ses performances professionnelles car un climat délétère survient (ABBET, 2021). Le jeune soignant explique se sentir davantage motivé s'il se sent reconnu et accompagné. Lorsque la relation avec le supérieur est de qualité, les professionnels se sentent plus en sécurité. Ils se sentent importants et considérés à leur juste valeur (Dose et al., 2019). Le travailleur a envie d'être reconnu selon ses compétences, son savoir-être et son savoir-faire. Il attend de sa hiérarchie un feed-back constructif afin qu'il puisse s'améliorer. Les soignants expriment être satisfaits quand ils perçoivent une récompense de leurs efforts fournis. Ainsi, ils se sentent membre de leur organisation et ils fournissent un meilleur travail.

Le **management** de la plus haute hiérarchie est souvent inadéquat. 15 soignants expriment un manque de disponibilité. 7 ne savaient pas à qui s'adresser pour exprimer leur mal-être. 8 se sont sentis partiellement écoutés car aucun changement n'a été opéré. En outre, ils ne s'expriment pas et leur épuisement s'accroît. La hiérarchie doit apporter son soutien émotionnel et social aux travailleurs dès que besoin. C'est d'ailleurs une obligation légale pour l'institution d'avoir un service de prévention et de protection au travail (Service public fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale, 2021). La majorité des soignants interviewés n'avaient pas la connaissance de ce genre de moyens. S'ils ne se sentent pas écoutés et pris en charge, la prévention primaire du burnout ne peut pas être mise en place. La haute hiérarchie doit agir sur les facteurs de risques au travail afin de réduire l'impact négatif sur le professionnel. L'objectif est d'intervenir sur les causes des risques psychosociaux. Les soignants attendent une révision des modalités de reconnaissance et davantage de soutien social (Légéron, 2008).

8 soignants ont stipulé qu'il n'y avait eu aucun suivi de la part de leur hiérarchie suite à leurs plaintes. L'hypothèse est qu'il y a un **conflit d'intérêt** entre les deux parties. Le soignant présente un mal-être au sein de son milieu professionnel et il en attend de l'empathie. La hiérarchie a une autre façon de voir les choses ; celle-ci comprend qu'elle est en mauvaise posture car elle va manquer de personnel si le soignant s'en va. Les deux parties ont des peurs rationnelles opposées et elles ne présentent pas le même besoin en même temps. En outre, on ne reconnaît que sa propre peur et non celle de l'autre.

Relation avec les patients

Les facteurs causaux intrinsèques du burnout sont les circonstances spécifiques liées aux soins dispensés aux patients. 15 soignants sur 18 se disent impactés négativement par cette relation. En effet, les professionnels de santé doivent affronter **un stress spécifique** (Floru, Cnockaert, 1998). Ils doivent prendre en charge des personnes en difficulté, tout en étant soumis à des situations stressantes (Dose et al., 2019). 10 soignants expliquent qu'ils font face à des situations difficiles psychologiquement et qu'à cela s'ajoute des conflits, des désaccords et des tensions sur leur lieu de travail. Selon P. Chabot (2013), être confronté à la maladie induit toujours un stress. Les soignants emmagasinent et accumulent leurs émotions, ce qui peut être compliqué à vivre sur le long terme. Les exigences émotionnelles sont un facteur de risque externe du burnout selon Molenda (2010). En outre, un bon soignant est un soignant qui prend en compte ses compétences émotionnelles, il ne peut être efficace avec ses patients qu'à ce titre.

3 infirmiers expriment une difficulté à poser une **juste distance** avec les patients. De par leur jeune expérience, ils ne posent pas de limites à leur investissement et ils vivent la détresse des patients. Comme ils sont en contact direct et permanent avec les patients, c'est directement vers eux que leur mal-être se répercute. Ils disent que ce n'est pas évident de trouver sa façon d'être avec le patient quand ils entrent dans le monde professionnel. Dans l'outil du BAT, la distance mentale est évaluée (Schaufeli et al., 2020).

Le contact avec des **patients exigeants** est une réalité de plus en plus courante pour les soignants (Légeron, 2008). Son comportement et/ou celui de sa famille est imprévisible (Zawieja, Guarnieri, 2013). 12 jeunes soignants sur 18 disent ne pas avoir été respecté par un patient. Ils disent avoir le sentiment de ne jamais en faire assez pour les patients. Ils tentent de répondre à toutes leurs attentes sans jamais réellement les satisfaire. Ce manque de reconnaissance est mal perçu par le soignant car son aide et son travail disparaissent aussitôt.

4 infirmiers sur 5 évoquent plus spécifiquement l'exigence et l'impatience des patients. Ils trouvent que dans notre société, la mentalité du métier d'infirmier est dégradée. Ils se sentent au service des patients. Leur fonction n'est pas reconnue à sa juste valeur et cela pèse sur leur identité. Selon Chabot (2013), la profession en soins infirmiers est une profession amalgamée. Les infirmiers souffrent de ne pas être connus dans leur singularité car ils font partie d'un métier de masse. Or, chaque infirmier a ses caractéristiques personnelles.

3 jeunes soignants sur 13 se sentent **moins respectés** que les soignants plus expérimentés. La confiance du patient est souvent impactée par la plus courte expérience et le jeune âge du soignant. La confiance en lui du jeune soignant est donc à nouveau détériorée.

Pour les jeunes infirmiers, ça se remarque davantage. Des patients leurs disent qu'ils veulent parler à un médecin plutôt qu'à eux. Cela est violent pour le jeune soignant qui tente de faire de son mieux en permanence. En outre, on considère le manque d'expérience de l'infirmier comme un élément capable de générer une certaine violence de la part des patients.

La reconnaissance est à nouveau trop faible dans cette relation. Une **reconnaissance insuffisante** du travail accompli est une cause externe de l'épuisement professionnel. Elle est « une contrepartie symbolique au travail fourni » (Chabot, 2013, p.83). 5 jeunes soignants estiment avoir besoin de plus de reconnaissance des patients pour se sentir bien dans leur métier. En effet, les humains évoluent en fonction de la façon dont ils sont perçus. Lorsque la reconnaissance du travail effectué est moindre, cela constitue une source de souffrance pour celui qui l'apporte (Fuhrer et al., 2011). Pour les jeunes soignants, une contradiction va se mettre en place : vouloir donner aux patient mais finalement avoir besoin de recevoir (Ide, 2015). La reconnaissance du patient envers le soignant est une quête pour faire exister l'humanité du professionnel dans une société vouée à un idéal machinique (Chabot, 2013).

D'ordre plus personnel, 3 jeunes soignants avaient **peur du jugement** sur leur travail. Cela est propre à la personnalité de chacun. Cette crainte d'être incompetent est une cause interne du burnout. En effet, le manque de confiance en soi génère une souffrance au travail (Gaurier, 2018). Les jeunes soignants sont stressés de mal faire ou de laisser une charge de travail au soignant suivant. Ils énoncent vouloir faire bonne impression en donnant le meilleur en permanence. Ils ont ce besoin de se sentir compétent (Dose et al., 2019). A long terme, ce n'est pas possible de tenir dans ce genre de conditions de travail. Freudenberger (1974) voit ce syndrome comme « la maladie du battant ». Le burnout touche surtout les soignants recherchant la perfection dans leur travail (Szczygiel, Mikolajczak, 2019). Cette vision perfectionniste engendre un risque accru de faire un burnout. Un engagement trop intense d'un individu à son travail favorise le risque du syndrome d'épuisement professionnel (Freudenberger, 1974). Pour rappel, les jeunes soignants interviewés ressentent rapidement un manque de réciprocité entre leur surinvestissement et la gratitude reçue en retour.

Le burnout est une **pathologie de l'excès** dans notre société contemporaine (Chabot, 2013). La rentabilité dans les soins prime sur la qualité des soins. L'intensification des exigences et du rythme des tâches à assumer impacte le bien-être du soignant (Gaurier, 2018). Les 18 soignants sont en désaccord avec le système de soins actuel. Leur conscience professionnelle est impactée car ils ont la sensation de bâcler leur travail et d'être une machine. Ils éprouvent un sentiment de frustration et cela diminue leurs ressources morales. Le burnout provient d'exigences au travail élevées, de façon prolongée, sans assez de ressources pour compenser ces demandes (Szczygiel, Mikołajczak, 2018). Il est essentiel de trouver le juste milieu entre la productivité et le bien-être du travailleur (Guéritault-Chalvin, Cooper, 2004).

Les 5 infirmiers souffrent particulièrement de ce phénomène sociétal. Il y a un décalage entre la demande des patients et les capacités à y répondre de façon adéquate (Ide, 2015). Ils ont fait cette formation pour prendre soin du patient de façon approfondie. Or, ils ont peu de temps à attribuer à chaque patient. Ils ont la sensation de perte de sens dans leur métier.

Selon ses caractéristiques, l'intensité et la durée des difficultés relationnelles, le soignant va réagir différemment. Certains seront occasionnellement stressés ou constamment stressés, d'autres plus rapidement en burnout. Cette adaptation aura un impact sur leur vie privée, professionnelle et sur leur santé. Divers symptômes se manifestent chez le soignant (Floru, Cnockart, 1998). Plusieurs préventions peuvent être mises en place (Légeron, 2008).

2 infirmiers sur 5 expriment leur souffrance envers l'image publique de leur métier. Cette dévalorisation vient des autres catégories professionnelles soignantes, des patients et du grand public. Selon eux, ce n'est pas parce qu'on engage plus d'infirmiers ou que leur salaire augmente que leur bien-être au travail sera amélioré. La problématique est plus complexe, ils aimeraient être reconnus à leur juste valeur et pour toutes leurs responsabilités.

Ils culpabilisent d'arrêter leur profession car ils ont l'impression de lâcher leur équipe. Ils ont du mal à s'arrêter, pour cela il faut qu'il y soient contraints (Dubois dans Ferney, 2020). Cette culpabilité se retrouve dans la phase de la baisse du sentiment d'accomplissement personnel de Maslach (Anact et al., 2015). Ils se sentent coupables car ils sont jeunes donc ils ne devraient pas être touchés par ce syndrome. Finalement, ils disent qu'arrêter momentanément leur métier a été la meilleure décision. L'objectif est de se recentrer sur soi-même et de comprendre les changements souhaités dans leur vie professionnelle.

7. Recommandations

Je vais maintenant présenter des recommandations émanant des principaux résultats présentés dans la discussion afin d'approfondir ma thématique.

Premièrement, la prévention de l'épuisement professionnel cible les caractéristiques personnelles mais aussi les facteurs de stress situationnels. En effet, réaliser des changements organisationnels permettraient de diminuer le stress en milieu hospitalier. Idéalement, la rentabilité dans les soins devrait être remplacée par la qualité des soins, la patience et l'empathie. Les soignants seraient moins stressés et les relations seraient davantage positives.

Deuxièmement, les jeunes soignants ressentent le besoin de verbaliser les difficultés vécues au travail ainsi que leur point de vue. Il est intéressant de prévoir des lieux de parole à l'attention des jeunes soignants où il leur est permis d'exprimer leurs émotions. Il peut s'agir d'un endroit où ils rencontrent une personne tierce - par exemple un psychologue ou un référent ayant une formation dans l'accompagnement des jeunes soignants ou un médiateur en cas de tensions au sein d'une équipe - ou d'un espace de réunion en groupe. Ce temps de parole individuel ou collectif devrait être obligatoire car beaucoup de soignants ont tendance à se taire et à accumuler leurs émotions. En outre, l'obligation d'être présent faciliterait l'expression de chacun. Cet espace permettrait d'évacuer la charge émotionnelle du soignant et d'ainsi éviter l'apparition de séquelles sur sa vie professionnelle et personnelle.

Troisièmement, les ressources humaines de l'institution pourraient envisager une formation sur l'épuisement professionnel destinée à la hiérarchie directe et/ou indirecte. Elle permettrait aux managers d'équipe d'avoir une meilleure conscience des dimensions, des causes et des pistes d'amélioration. Cela aiderait les soignants à réduire l'impact et l'intensité du burnout. Cette formation pourrait être complétée par un temps destiné à rappeler aux managers leurs valeurs essentielles attendues ; l'empathie, la disponibilité, la reconnaissance du travail fourni et le soutien social.

Quatrièmement, une formation continue sur le thème du burnout serait pertinente. Cette formation serait dédiée aux jeunes soignants travaillant dans des milieux difficiles sur le plan émotionnel tels que les divers services en milieu hospitalier. Étant donné qu'ils rencontrent des situations provoquant de la tristesse, de l'anxiété ou de la colère, la formation serait un bon

moyen d'évaluer les connaissances, de les renforcer et de prévenir les effets indésirables de ces situations. Un programme de plusieurs formations spécifiquement destiné aux infirmiers devrait être établi. Ces formations pourraient contenir plusieurs étapes selon les trois phases de l'épuisement professionnel de Maslach. Les divers signes cliniques, les causes et les moyens de préventions du burnout pourraient y être explicités. L'objectif est de faire le point sur son vécu personnel, de prendre conscience de son niveau de stress, d'être attentif aux signaux d'alerte et d'acquiescer des façons d'y réagir à temps.

Cette cinquième recommandation concerne plus spécifiquement les infirmiers. Les jeunes infirmiers ont énoncé une difficulté à prendre distance avec les patients. On ne peut nier que c'est l'infirmier qui emmagasine le plus la souffrance du patient car il est directement à ses côtés. L'idéal est de prendre en charge le patient en trouvant un juste milieu entre son empathie mais sans être dans la contagion émotionnelle. Cette recommandation devrait être envisagée dès le début de la formation académique des futurs infirmiers. Ils seront amenés à prendre en charge des patients ayant leurs personnalités et leurs caractères. Je trouve intéressant de renforcer les cours pédagogiques sur la prise en charge relationnelle du métier dans le cursus en soins infirmiers. Des principes clés pourraient être enseignés afin de préparer le jeune soignant à faire face à cela. De plus, parler davantage du burnout dans les cours pourrait être pertinent car il est malheureusement en expansion dans notre société. Cela permettrait de familiariser les étudiants à ce syndrome parfois difficile à appréhender. Le but n'est pas de leur faire peur mais de les alerter. Ces cours doivent être ciblés sur la profession d'infirmière et en refléter la réalité du terrain.

8. Limites et perspectives de l'étude

Limites de cette étude

En toute logique, ce travail présente certaines limites qu'il y a lieu de préciser.

Même s'il s'agit d'un phénomène d'actualité en pleine expansion, la problématique que j'ai choisi, continue d'être un sujet relativement tabou dans la société. En effet, le syndrome de burnout reste un sujet sensible, notamment aux yeux de ceux qui craignent d'en être victime ou ceux qui en souffrent.

Comme limite personnelle, je souhaite souligner un point au niveau de la méthodologie à mon étude. Je n'avais jamais réalisé d'entretiens individuels semi-dirigés. Je rédigeais donc un guide d'entretien pour la première fois, j'ai appris au fur et à mesure comment construire un guide d'entretien adéquat. En outre, il n'est sans doute pas parfait.

De plus, il est important de souligner qu'il faut rester prudent face à la généralisation les résultats obtenus. La taille des échantillons n'est probablement pas représentative de l'ensemble des jeunes soignants travaillant en milieu hospitalier, ce qui donne un côté incertain à mon analyse. Cependant, cela a permis d'envisager certaines hypothèses et des pistes d'amélioration. Je dois aussi mentionner que la majorité des participants à mon étude sont des femmes, cela est donc moins représentatif de la population soignante en général. De plus, la méthode « bouche à oreille » pour créer mon échantillon minimisait le fait d'avoir une représentativité du nombre de burnout. Cela était approprié à mon sujet mais ça a limité mes interprétations.

J'ai réalisé des entretiens qualitatifs non randomisés. A cause de la méthode « bouche à oreille », mon étude est biaisée car j'ai moi-même choisi les participants. Cependant, il y avait des participants en période de stress mais pas en burnout. Ceux-ci n'ont pas été choisis au hasard, ils avaient l'envie de s'exprimer sur leur expérience personnelle.

Comme dernier élément de limite pour ce travail, je souhaite souligner que cette étude ne m'a pas laissée indifférente suite à mon propre vécu. En effet, je suis aussi une jeune infirmière, je suis donc moi-même en pleine intégration dans le milieu hospitalier. Par conséquent, il a pu être compliqué de toujours conserver une distance par rapport aux résultats.

Perspectives de cette étude

Plusieurs perspectives peuvent également être mises en avant. D'abord, il serait envisageable d'élargir les échantillons en diversifiant les caractéristiques démographiques des participants (sexe et âge). Recueillir plus de témoignages par fonction serait aussi intéressant. Cela permettrait d'avoir des informations plus détaillées et d'ensuite déduire des hypothèses et des pistes d'amélioration plus précises. Ne faire que des entretiens avec des individus en période de burnout et en arrêt de maladie permettrait, je pense, d'avoir des données plus « à chaud » et donc plus pertinentes pour comprendre les facteurs dans les relations interpersonnelles qui ont impacté la santé mentale du jeune soignant. L'échantillon pourrait aussi intégrer d'autres catégories professionnelles. Dans le guide d'entretien, je me suis intéressée uniquement aux relations interpersonnelles mais les autres risques psychosociaux pourraient y être intégrés.

Deuxièmement, rappelons que les relations avec la hiérarchie et avec les patients sont au centre de cette étude. En outre, inclure d'autres acteurs dans un échantillon - comme la hiérarchie directe et/ou indirecte - permettrait d'enrichir l'analyse et de disposer de leur point de vue concernant le syndrome des jeunes soignants mais aussi de connaître leur propre souffrance au travail. De plus, il serait intéressant de réaliser des entretiens avec des patients afin de voir leur réaction face aux difficultés des soignants. Ensuite, des pistes d'amélioration globales pourraient être imaginées.

Enfin, mener une étude complémentaire à la méthode qualitative, avec un questionnaire quantitatif destiné aux jeunes soignants et abordant leurs points de vue sur d'autres variables non étudiées dans la présente étude. Cette méthode de collecte de données est appelé « le design séquentiel explicatif ». Si la phase quantitative est en premier lieu et la phase qualitative en second, le design explicatif exploratoire consiste en une inversion des phases (Aujoulat, 2021). Ce questionnaire pourrait inclure, par exemple, l'organisation des tâches et les conditions de travail. Cela pourrait permettre d'avoir une vision plus large des causes du syndrome de l'épuisement professionnel. Via un questionnaire, les participants se sentiront peut-être plus libres et plus à l'aise pour répondre aux questions.

9. Conclusion

La présente étude a tenté de cerner un phénomène complexe en expansion qu'est l'épuisement professionnel des jeunes soignants en milieu hospitalier. Elle a également abordé l'axe des relations interpersonnelles : celle avec les collègues, la hiérarchie et le patient.

Au terme de ce travail, je me suis rendue compte que les relations vécues au travail génèrent du bien-être si elles sont de qualité ou de l'épuisement si elle ne sont pas adéquates. Avoir des relations satisfaisantes réduit l'impact des conditions de travail difficiles (la charge de travail, les horaires fluctuants, le manque de ressources financières, ...). Cette étude a permis de souligner la nécessité et l'importance de veiller à la qualité des relations interpersonnelles dans le milieu hospitalier pour y limiter le risque de burnout.

Le burnout est un phénomène individuel. Pour le prévenir, il faut notamment revoir le fonctionnement général de l'hôpital. Les soignants ont choisi leur métier pour prendre soin d'autrui. Aujourd'hui, la rentabilité prime sur la qualité des soins. Le système de santé est défectueux : il y a un décalage entre la qualité des soins promise et celle réellement permise.

Ce travail m'a aussi permis de mieux percevoir les points auxquels les jeunes soignants attachent de l'importance. Par exemples, une reconnaissance de leur travail fournit, un soutien émotionnel de leur hiérarchie, un respect de leur profession et une appartenance à leur groupe de travail. Selon son caractère, le soignant a une résistance différente au stress. Chaque soignant a des attentes différentes de son métier. Il faut être bien dans sa tête en tant que soignant et ne pas oublier que « tu travailles pour vivre et que tu ne vis pas pour ton travail ». Le soignant doit savoir passer la main quand c'est nécessaire et ne pas culpabiliser.

Ce mémoire marque également l'aboutissement de mon Master qui m'aura fait prendre du recul sur ma profession initiale et sur mes envies professionnelles futures. Je pense me diriger vers un tout autre domaine que celui des soins infirmiers et valoriser mon Master. Exercer des soins aux patients dans ces conditions ne me convient pas. En tant que jeune soignante, ce mémoire était en quelque sorte un moyen de prévention pour ma propre pratique professionnelle.

Je vous remercie pour votre lecture et j'espère que vous aurez pris plaisir à lire ce travail.

10. Références bibliographiques

- ◇ AGENCE EUROPÉENNE POUR LA SÉCURITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL. (2021). *Risques psychosociaux et stress au travail*. Disponible sur le site Web de <https://osha.europa.eu/fr/themes/psychosocial-risks-and-stress>, consulté le 14 novembre 2022.
- ◇ AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL, INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SECURITE, MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL. (2015). *Le syndrome d'épuisement professionnel ou burnout : Mieux comprendre pour mieux agir*. Disponible sur le site Web de <https://www.anact.fr/burnout-un-guide-pour-prevenir-le-syndrome-depuisement-professionnel>, consulté le 24 octobre 2022.
- ◇ ARONSSON G., THEORELL T., GRAPE T., HAMMARSTROM A., HOGSTEDT C., MARTEINSDOTTIR I. *et al.* (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*, 17(1), 1-13.
- ◇ ASSOCIATION BRUXELLOISE POUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL. (2021). *Les risques psychosociaux au travail*. Disponible sur le site Web de <https://abbet.be/Fiche-6-Les-aspects-psychosociaux>, consulté le 12 octobre 2022.
- ◇ AUJOULAT I. (2020). Psychologie de la santé. [Présentation PowerPoint]. *Université catholique de Louvain, Bruxelles*. Disponible sur le site Web de <https://moodle.uclouvain.be>, consulté le 10 mars 2022.
- ◇ AUJOULAT, I. (2020). Introduction à la méthode qualitative. [Présentation PowerPoint]. *Université catholique de Louvain, Bruxelles*. Disponible sur le site Web de <https://moodle.uclouvain.be>, consulté le 10 mars 2022.
- ◇ BUE J., COUTROT T., GUIGNON N., SANDRET N. (2008). Les facteurs de risques psychosociaux au travail. *Revue française des affaires sociales*. 2, 45-70.
- ◇ CAMHI K. (2020). *Sens, qualité de vie au travail (QVT) et relations interpersonnelles*. Disponible sur le site Web de <https://mediablog-coaching.com/recherche-developpement/sens-qualite-de-vie-au-travail-qvt-et-relations-interpersonnelles-6/>, consulté le 14 novembre 2022.
- ◇ CESI. (2021). *Burn-out*. Disponible sur le site Web de <https://www.cesi.be/fr/tags/burn-out>, consulté le 23 octobre 2022.

- ◇ CESI. (2017). *Burn-out : un nouvel outil de détection*. Disponible sur le site Web de <https://www.cesi.be/fr/a-la-une/burn-out-nouvel-outil-de-detection>, consulté le 23 octobre 2022.
- ◇ CESI. (2016). *Le burnout-out, maladie liée au travail*. Disponible sur le site Web de <https://www.cesi.be/fr/a-la-une/le-burn-out-maladie-liee-au-travail>, consulté le 23 octobre 2022.
- ◇ CHABOT P. (2013). *Global Burn-Out*. France : PUF. 160 p.
- ◇ CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE. (2007). *Avis du Conseil Supérieur de la Santé : Burnout et travail*. Disponible sur le site Web de https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9339_burn_out_zisa4_full.pdf, consulté le 26 novembre 2022.
- ◇ DALOZ L., BALAS M.-L., BENONY H. (2017). Sentiment de non-reconnaissance au travail, déception et burnout : une exploration qualitative. *Santé mentale au Québec*. 32(2), 83-96.
- ◇ DOSE E., DESRUMAUX P., COLOMBAT P. (2019). Le bien-être psychologique au travail des professionnels du médical et du paramédical : rôles des échanges leader-membres, du soutien organisationnel perçu, du sentiment d'efficacité et médiations par la satisfaction des besoins psychologiques. *Psychologie du travail et des organisations*. 25, 251-268.
- ◇ DUMAS M., DOUGUET F., FAHMI Y. (2016). Le bon fonctionnement des services de soins : ce qui fait équipe ? *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*. 20(5), 45-67.
- ◇ DUPUIS G., TOUSIGNANT-GROULX J., BONNEVILLE-HEBERT N. (2019). Qualité de vie au travail et épuisement professionnel, l'une peut-elle prévenir l'autre ? *Psychologie du Travail et des Organisations*, 25(2), 100-115.
- ◇ EL HADJJAM Y. (2022). Le burn-out reconnu comme maladie professionnelle. Disponible sur le site Web de <https://www.juritravail.com/Actualite/le-burn-out-reconnu-comme-maladie-professionnelle/Id/245451>, consulté le 27 novembre 2022.
- ◇ EUROPE EDUSS (2021). *Formations médicales en Europe en langue française*. Disponible sur le site Web de <https://europe-eduss.com>, consulté le 3 décembre 2022.
- ◇ FERNEY J. (2020). Jeunes soignants, une souffrance psychologique souvent passée sous silence. *La Croix*. Disponible sur le site Web de <https://www.la-croix.com/Sciences-et>

ethique/Sante/Jeunes-soignants-souffrance-psychologique-souvent-passee-silence-2020-04-16-1201089665_ consulté le 14 décembre 2022.

- ◇ FLORU R., CNOCKAERY J.-C. (1998). Stress professionnel et Burnout. *Les Cahiers de l'Actif*. 264, 25-40.
- ◇ FOURNIER C., LAMBERT M., MARION-VERNOUX I. (2017). Apprentissages informels et « Dynamique de travail ». *Sociologies pratiques*. 35(2), 73-81.
- ◇ FREUDENBERGER H. (1987). *L'épuisement professionnel : la brûlure interne*. Québec : Gaétan Morin Éditeur, 190 p.
- ◇ FREUDENBERGER J. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*. 30(1), 159–165.
- ◇ FUHRER C., MOISSON-DUTHOIT V., CUCCHI A. (2011). Quand l'environnement relationnel contribue à la compréhension du burnout. *Management & Avenir*. 41, 194-215.
- ◇ GAURIER P. (2018). Épuisement professionnel ou burnout, une réalité soignante. *Soins gérontologie*, 131, 22-24.
- ◇ GERHARDT C., SEMMER N., SAUTER S., WALKER A., DE WIJN N., KALIN W. *et al.* (2021). How are social stressors at work related to well-being and health ? A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 21(1), 1-17.
- ◇ GEUENS N., FRANCK E., VERHEYEN H., DE SCHEPPER S., ROES L., VANDEVIJVERE H. *et al.* (2019). Vulnerability and Stressors for Burnout Within a Population of Hospital Nurses : A Qualitative Descriptive Study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(1), 1-11.
- ◇ GOBERT P. (2020). WFSP2261 Fonction ressources humaines et relations de travail : Stress, Burnout, Santé, Bien-être. [Présentation PowerPoint]. *Université catholique de Louvain, Bruxelles*. Disponible sur le site Web de <https://moodle.uclouvain.be>, consulté le 26 novembre 2022.
- ◇ GUERITAUT-CHALVIN V., COOPER C. (2004). Mieux comprendre le burnout professionnel et les Nouvelles stratégies de prévention : un compte rendu de la littérature. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 14(2), 59-70.
- ◇ GUIDE SOCIAL (2020). *Les effets du Coronavirus : "62% des infirmiers risquent un burnout"*. Disponible sur le site Web de <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/les-effets-du-coronavirus-62-des-infirmiers-risquent-un-burnout>, consulté le 12 janvier 2022.
- ◇ GUIDE SOCIAL (2021). *Les études en soins infirmiers délaissées à cause du Covid ?* Disponible sur le site Web de <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/article/les-etudes-en-soins-infirmiers-delaissées-a-cause-du-covid>, consulté le 15 janvier 2022.

- ◇ HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ. (2017). Repérage et prise en charge clinique du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Disponible sur le site Web de https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769318/fr/reperage-et-prise-en-charge-cliniques-du-syndrome-d-epuisement-professionnel-ou-burnout, consulté le 16 septembre 2022.
- ◇ IDE P. (2015). Le burn-out : une maladie du don ? *Nouvelle revue théologique*. 137(2), 256-277.
- ◇ INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ (2020). *Incapacité de travail de longue durée : Combien de burnouts et de dépressions de longue durée ? Quel coût pour l'assurance indemnités ?* Disponible sur le site Web de <https://www.inami.fgov.be/fr/statistiques/indemnites/Pages/incapacite-travail-longue-duree-combien-burn-outs-depressions.aspx>, consulté le 17 novembre 2022.
- ◇ INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ (2021). *Professionnels de la santé*. Disponible sur le site Web de <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/Pages/default.aspx>, consulté le 13 janvier 2022.
- ◇ JACQUES S. (2009). *Et si l'on réhabilitait les relations interpersonnelles au travail . Gestion*. 34(4), 10-11.
- ◇ KACEM I., KALBOUSSI H., AYOUB N., BRAHEM A., MAOUA M, BOUGHATTAS W. *et al.* (2017). Burn-out chez les jeunes Médecins : étude réalisée dans la région de Sousse. *Annales Médico-Psychologiques*. 175, 332-338.
- ◇ KUTYŁOWSKI J. (2017). DeepL Traducteur. Disponible sur le site Web de <https://www.deepl.com/translator>, consulté le 17 mars 2022.
- ◇ LANGEVIN V. (2012). Maslach Burnout Inventory (MBI). *Références en santé au travail*. 131, 157-159.
- ◇ LEGERON P. (2008). Le stress professionnel. *L'information psychiatrique*. 84(9), 809-820.
- ◇ LHUILIER D. (2010). Les « risques psychosociaux » : entre rémanence et méconnaissance. *Nouvelle revue de psychosociologie*. 10(2), 11-28.
- ◇ MASLACH C. (1982). Job stress and burnout Research, Theory, and Intervention Perspectives. *Whiton Stewart Paine*. 29-40.
- ◇ MIRAMON J.-M. (2010). La coordination ressources humaines organisation management : un défi majeur pour la cohérence d'un fonctionnement institutionnel. *Vie Sociale*. 1(1) ; 59-74.

- ◇ MOLEND A S. (2010). *Le syndrome du burnout*. Disponible sur le site Web de https://sofia.medicalistes.fr/spip/IMG/pdf/Le_syndrome_du_burn-out.pdf consulté le 26 septembre 2022.
- ◇ MONTGOMERY A., PANAGOPOULOU E., ESMALI A., RICHARDS T., MASLACH C. (2019). Burnout in healthcare: the case fort organizational change. *BMJ*. 1-5.
- ◇ MOHR J. (2006). Le personnel de santé : sa situation dans le monde. 1-17.
- ◇ NEIRYNCK I. (2015). L'épuisement du jeune adulte : une analyse systémique. *Médecine et hygiène*. 36, 225-239.
- ◇ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. (2019). *Dans la Classification internationale des maladies, le burnout, ou épuisement professionnel, est considéré comme un « phénomène lié au travail »*. Disponible sur le site Web de <https://www.attentia.be/fr/nouvelles/loms-classe-le-burn-out-dans-les-phenomenes-lies-au-travail>, consulté le 25 septembre 2022.
- ◇ PEZET-LANGEVIN V. (2014). Burnout : mieux connaitre l'épuisement professionnel. *Hygiène et sécurité du travail*. 237, 6-9.
- ◇ PICART L., JAUSSAUD J. (2018). Risques psychosociaux : envisager le burnout comme un processus organisationnel. *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*. 33, 34-52.
- ◇ ROY I. (2018). Le syndrome d'épuisement professionnel : définition, typologie et prise en charge. *Soins psychiatrie*, 318, 12- 19.
- ◇ RUIILLER C. (2012). L'implication affective chez les soignants : l'étude des effets tensions du travail, du burnout et du soutien social du management intermédiaire et de l'équipe. *Psychologie du Travail et des Organisations*, 18(4), 346-367.
- ◇ SAUVEZON C., FERRIEUX D., PRIOLO D. (2019). Le stress au travail : du paradigme des risques psychosociaux à celui de la qualité de vie au travail. *Psychologie du travail et des organisations*. 25, 86–99.
- ◇ SCHAUFELI W., DE WITTE H., DESART S. (2020). Burnout Assessment Tool. Disponible sur le site Web de https://www.burnoutassessmenttool.com/aboutus_eng, consulté le 15 novembre 2022.
- ◇ SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE LA SÉCURITÉ DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET DE L'ENVIRONNEMENT. (2017). Burnout et travail. *Conseil Supérieur de la Santé*, 9339, 1-48.

- ◇ SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL, EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE. (2021). *Risques psychosociaux au travail*. Disponible sur le site Web de <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/risques-psychosociaux-au-travail>, consulté le 14 décembre 2022.
- ◇ SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL, EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE. (2021). *Bien-être au travail*. Disponible sur le site Web de <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail>, consulté le 29 novembre 2022.
- ◇ SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL, EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE. (2021). *Conseiller en prévention aspects psychosociaux*. Disponible sur le site Web de <https://emploi.belgique.be/fr/themes/bien-etre-au-travail/risques-psychosociaux-au-travail/role-et-statut-des-acteurs-de-la-4>, consulté le 13 novembre 2022.
- ◇ SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL, EMPLOI, TRAVAIL ET CONCERTATION SOCIALE. (2021). *Étude du burnout dans la population belge*. Disponible sur le site Web de <https://emploi.belgique.be/fr/projets-de-recherche/2019-etude-du-burnout-dans-la-population-belge>, consulté le 13 novembre 2022.
- ◇ SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL, SANTÉ PUBLIQUE, SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT. (2021). *Professions paramédicales*. Disponible sur le site Web de <https://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/professions-paramedicales>, consulté le 16 novembre 2022.
- ◇ SZCZYGIEL D., MIKOLAJCZAK M. (2018). Emotional intelligence buffers the effects of negative emotions on job burnout in nursing. *Frontiers in Psychology*, 2649, 1-16.
- ◇ TAVANI J.L. (2014). La qualité de vie au travail : objectif à poursuivre ou concept à évaluer ? *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*. 75, 160-170.
- ◇ THUNUS S. (2020). Dynamique de groupe et communication intra-organisationnelle. [Présentation PowerPoint]. *Université catholique de Louvain, Bruxelles*. Disponible sur le site Web de <https://moodle.uclouvain.be>, consulté le 22 décembre 2022.
- ◇ THUNUS S. (2020). Introduction à la sociologie des organisations. [Présentation PowerPoint]. *Université catholique de Louvain, Bruxelles*. Disponible sur le site Web de <https://moodle.uclouvain.be>, consulté le 29 décembre 2022.
- ◇ ZAWIEJA P., GUARNIERI F. (2013). Épuisement professionnel : principales approches conceptuelles, cliniques et psychométriques. *Épuisement professionnel : Approches innovantes et pluridisciplinaires*, 11-34.

11. Annexes

Annexe 1 : Échelle de Maslach (MBI)

Annexe 2 : Formulaire d'information et de consentement

Annexe 3 : Guide d'entretien du premier échantillon

Annexe 4 : Guide d'entretien du second échantillon

Annexe 1 : Echelle de Maslach - Maslach Burnout Inventory (MBI)

Evaluer votre niveau d'épuisement professionnel

Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit à chaque item. Entourer le chiffre correspondant à votre réponse	Jamais	Quelquefois par année au moins	Une fois par mois au moins	Quelques fois par mois	Une fois par semaine	Quelques fois par semaine	Chaque jour
1. Je me sens émotionnellement vidé par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
2. Je me sens « à bout » à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
3. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et que j'ai à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
4. Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent	0	1	2	3	4	5	6
5. Je sens que je m'occupe de certains malades de façon impersonnelle comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6
6. Travailler avec des gens tout au long de la journée me demande beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6
7. Je m'occupe très efficacement des problèmes de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
8. Je sens que je craque à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6
9. J'ai l'impression à travers mon travail d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6
10. Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que j'ai ce travail	0	1	2	3	4	5	6
11. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0	1	2	3	4	5	6
12. Je me sens plein(e) d'énergie	0	1	2	3	4	5	6
13. Je me sens frustré(e) par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
14. Je sens que je travaille trop dur dans mon travail	0	1	2	3	4	5	6
15. Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
16. Travailler au contact direct avec les gens me stresse trop	0	1	2	3	4	5	6
17. J'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec mes malades	0	1	2	3	4	5	6
18. Je me sens ragaillard(e) lorsque dans mon travail j'ai été proche de mes malades	0	1	2	3	4	5	6
19. J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6
20. Je me sens au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6
21. Dans mon travail je traite les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6
22. J'ai l'impression que mes malades me rendent responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6

Instructions pour le calcul des indices de l'échelle de Maslach

EPUISEMENT PROFESSIONNEL

Questions 1.2.3.6.8.13.14.16.20

Degré de burn out

Total inférieur à 17 = bas

Total compris entre 18 et 29 = modéré

Total supérieur à 30 = élevé

DEPERSONNALISATION

Questions 5.10.11.15.22

Degré de burn out

Total inférieur à 5 = bas

Total compris entre 6 à 11 = modéré

Total supérieur à 12 = élevé

ACCOMPLISSEMENT PERSONNEL

Questions 4.7.9.12.17.18.19.21

Degré de burn out

Total supérieur à 40 = bas

Total compris entre 34 et 39 = modéré

Total inférieur à 33 = élevé

Des scores modérés, voire élevés, sont le signe d'un épuisement professionnel latent, en train de s'installer.

Si vous avez obtenu :

Un score élevé aux deux premières échelles et un score faible à la dernière : vous sentez vous épuisé(e) professionnellement en ce moment

Si vous avez obtenu :

Un score faible aux deux premières échelles et un score élevé à la dernière : vous êtes loin d'être épuisé(e).

Annexe 2 : FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

L'impact des relations interpersonnelles sur le bien-être du jeune professionnel de soins de santé

Réalisé par : Soraya Michaux **Coordonnées:** soraya.michaux@student.uclouvain.be

Promoteurs: Patrice Gobert et Gérald Deschietere (Université Catholique de Louvain)

Avant d'accepter d'y participer, il est important de lire ce formulaire qui en décrit l'objectif et les modalités pratiques. Vous avez le droit de poser des questions à tout moment.

Je m'appelle Soraya Michaux et je suis étudiante à la Faculté de Santé Publique de l'Université Catholique de Louvain. Je réalise mon mémoire sur le bien-être / l'épuisement professionnel du jeune professionnel de santé. En effet, la fréquence de l'épuisement professionnel (burnout) n'a cessé de croître ces dernières années. La souffrance psychologique des jeunes soignants est souvent passée sous silence. Ce mémoire a comme objectif principal de comprendre les facteurs dans les relations interpersonnelles dans un cadre professionnel qui peuvent influencer le bien-être du jeune professionnel des soins de santé. La dynamique des échanges interpersonnels contribue au sens que va se donner le travailleur à son environnement de travail.

Cet entretien sera réalisé par moi-même, suivant vos disponibilités. Il durera entre 30 et 45 minutes et sera enregistré de façon anonyme pour faciliter le traitement des données. Les enregistrements seront retranscrits mot à mot de façon confidentielle. Les transcriptions ne seront lues que par moi-même. Par la suite, l'analyse des données sera réalisée par moi-même avec l'aide de mon promoteur. Votre participation à cet entretien est strictement volontaire. Vous avez également le droit de vous retirer de l'étude à tout moment, même après avoir signé le formulaire de consentement.

Votre identité et votre participation à cette étude demeureront strictement confidentielles. Vous ne serez pas identifié(e) par votre nom ni d'aucune autre manière.

Apposer votre signature ci-dessous indique que :

- vous avez lu et compris le contenu de ce formulaire de consentement;
- vous consentez à participer à cette étude;
- vous consentez à ce que l'entretien soit enregistré

Nom et signature du participant

Date et Lieu

Nom et signature de l'intervieweur

Annexe 3 : Guide d'entretien du premier échantillon

Bonjour Monsieur/Madame, je vous remercie de m'accorder du temps pour cet entretien.

Je m'appelle Soraya, je suis étudiante à la Faculté de Santé Publique de l'UCL. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à l'importance des relations au travail, considérées comme un risque psychosocial. Les relations sont autant associées au bien-être qu'au stress voir au burnout au travail.

Je vais vous poser une série de questions, sentez-vous libre d'y répondre. Vous pouvez m'interrompre quand vous le souhaitez pendant l'entretien et si vous souhaitez abandonner l'entretien, vous pouvez le faire aussi et ce sans justification. Cet entretien sera enregistré pour faciliter l'analyse des données, mais il est possible d'arrêter l'enregistrement à tout moment. Il se peut que je prenne des petites notes pour garder le fil de l'entretien. Toutes les informations qui me seront transmises seront strictement confidentielles et elles seront anonymes dans mon travail.

Avez-vous des questions ? Voici le formulaire d'information et de consentement, nous le signerons tout(e)s les deux, un exemplaire vous sera remis. Pouvons-nous commencer l'entretien ?

-
- Puis-je vous demander de vous **présenter** en m'expliquant votre fonction au sein de l'hôpital ?
 - Quand je vous évoque « les **relations de travail** », quand pensez-vous ?
 - A part les relations avec la hiérarchie / les collègues / les patients (selon son ordre) voyez-vous une **autre relation** qui a de l'importance sur votre lieu de travail ?
 - Il y a souvent une **3^{ème} relation** prise en compte, celle de Je vais vous poser des questions sur ces 3 types de relations dans un cadre professionnel par après (selon son ordre)
 - On a parlé de 3 types de relations : Pouvez-vous les **hiérarchiser** ? Laquelle impacte le plus votre stress au travail ? Laquelle pèse le plus dans votre bien-être au travail ?
 - Comment avez-vous **imaginé** les relations au travail ? (fantasme du métier – réalité)

RELATION AVEC LES COLLEGUES : *(selon son ordre)*

- Comment décrieriez-vous votre **relation individuelle avec vos collègues** ?
collaboration, entraide, transparence, confiance, cohésion, intégration
 - Sur le **plan collectif**, qu'est-ce que vous diriez des relations de travail avec l'équipe ?
? individualisme, cohésion entre les interprofessions
 - Comment décrierez-vous la **communication** avec eux ?
 - Comment ressentez-vous du **soutien / support** auprès d'eux ?
 - Selon vous, quels sont les **avantages / inconvénients** de travailler en équipe ?
- Quelles sont les **difficultés** que vous rencontrez avec vos collègues ?

RELATION AVEC LA HIERARCHIE : *(selon son ordre – de proximité ou la haute direction)*

- Comment décrieriez-vous votre **relation avec votre hiérarchie** ? Chef direct / plus haute hiérarchie ?
- Différences entre votre relation avec votre **chef direct** ou avec **la plus haute hiérarchie** ?
- Le **management** actuel utilisé par votre hiérarchie vous semble-t-il adéquat ?
 - Reconnaissance ?
 - Soutien social ?
 - Autonomie ? Participation ?
 - Confiance ? Contrôle ? Imposition ?
- Quelles sont les **difficultés** que vous rencontrez avec votre hiérarchie ?
- Quelles sont les **valeurs essentielles** qu'une hiérarchie doit avoir ?

RELATION AVEC LE BENEFICIAIRE DES SOINS (patient) : *(selon son ordre)*

- Comment décrieriez-vous votre **relations** avec **vos patients**? reconnaissance, complianc**e**, agressivité
 - Vécu de la **relation de soins** avec vos patients ? empathie, à bout de force, calme, insensible
 - Vous sentez-vous **respecté** dans votre travail au quotidien ?

- Selon vous, quels sont les principaux **défis** d'une relation de soins de qualité avec votre patient ?

- Quelles sont les **difficultés** que vous rencontrez avec vos patients et / ou leurs familles ?

- Où est-ce que vous vous situez dans le **burnout** ? **Échelle** : Occasionnellement stressé / Régulièrement stressé / Constamment stressé / En pré-burnout / En burnout / En retour de burnout

- Quelle **importance** attribuez-vous à la **qualité** des relations interpersonnelles au travail ? **Échelle** : Importance majeure / Forte / Moyenne importance / Peu d'importance / Pas d'importance

- A part les relations de travail, quelles **autres causes** attribuez-vous au stress vécu au travail ? charge de travail, horaires, ... → autres risques psychosociaux

- Comment ses **relations au travail** pourraient-elles être **améliorées** ? (préciser la relation) par vous-même, par les ressources humaines, par le manager de l'équipe

- Selon vous, comment l'**épui**s**ement professionnel** pourrait-il être **prévenu** ?

Je vous remercie pour vos réponses et le temps que vous m'avez accordé.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

Je reste à votre disposition pour d'éventuelles questions ou précisions. Au revoir et merci.

Annexe 4 : Guide d'entretien du second échantillon

Bonjour Monsieur/Madame, je vous remercie de m'accorder du temps pour cet entretien.

Je m'appelle Soraya, je suis étudiante à la Faculté de Santé Publique de l'UCL. Dans le cadre de mon mémoire, je m'intéresse à l'importance des relations au travail, considérées comme un risque psychosocial. Les relations sont autant associées au bien-être qu'au stress voir au burnout au travail.

Je vais vous poser une série de questions, sentez-vous libre d'y répondre. Vous pouvez m'interrompre quand vous le souhaitez pendant l'entretien et si vous souhaitez abandonner l'entretien, vous pouvez le faire aussi et ce sans justification. Cet entretien sera enregistré pour faciliter l'analyse des données, mais il est possible d'arrêter l'enregistrement à tout moment. Il se peut que je prenne des petites notes pour garder le fil de l'entretien. Toutes les informations qui me seront transmises seront strictement confidentielles et elles seront anonymes dans mon travail.

Avez-vous des questions ? Voici le formulaire d'information et de consentement, nous le signerons tout(e)s les deux, un exemplaire vous sera remis. Pouvons-nous commencer l'entretien ?

-
- Pouvez-vous vous **présenter** en m'expliquant votre fonction au sein de l'hôpital ?
 - Quelle **importance** attribuez-vous à la **qualité** des relations interpersonnelles au travail ?
Échelle : Importance majeure / Forte / Moyenne importance / Peu d'importance / Pas d'importance
 - On va parler de 3 types de relations : celle avec les collègues, avec la hiérarchie et avec les patients.
Laquelle impacte le plus votre stress au travail ? /// Laquelle pèse le plus dans votre bien-être

RELATION AVEC LES COLLEGUES :

- Comment décririez-vous votre **relation avec vos collègues** directs (autres infirmiers) ?
 - Relation avec les autres paramédicaux et médicaux (ex : AS / kiné / médecins)
- Comment vivez-vous la **relation de travail** avec vos collègues ? gestion émotionnelle / différence de caract
- Vs sentez-vous **reconnu** à votre juste valeur auprès de vos collègues ? marque de considération

- Comment ressentez-vous du **soutien** auprès d'eux ? Pouvez-vous partager vos difficultés, vous sentez-vous écouté ? Pouvez-vous obtenir de l'entraide au quotidien des collègues ?

RELATION AVEC LA HIERARCHIE :

- Comment décririez-vous votre **relation avec votre hiérarchie** ? Chef direct / plus haute hiérarchie
 - Votre hiérarchie joue-t-elle un rôle de protection / sécurité ET/OU relai d'information et d'orientation depuis la direction ?
- Comment vivez-vous la **relation** avec votre hiérarchie ? gestion émotionnelle
- Le **management** actuel utilisé par votre **hiérarchie de proximité** vous semble-t-il adéquat ?
 - Reconnaissance ?
 - Soutien social ?
 - Pouvez-vous obtenir de l'entraide (solidarité) de la part de vos collègues ?
 - Vous sentez-vous écouté ?

RELATION AVEC LE BENEFICIAIRE DES SOINS (patient) :

- Comment décririez-vous votre **relation avec vos patients / leur famille** ?
- Comment vivez-vous la **relation de soins** avec vos patients ? gestion émotionnelle
 - Reconnaissance ?
 - Soutien ? (est-ce qu'ils disent parfois courage etc)
- Comment ces **relations au travail** pourraient-elles être **améliorées** ? (préciser la relation)
- Où est-ce que vous vous situez par rapport au stress ? **Échelle** : Occasionnellement stressé / Régulièrement stressé / Constamment stressé / En pré-burnout / En burnout / En retour de burnout
Comment gérez-vous votre stress ?
- Selon vous, comment **l'épuisement professionnel** pourrait-il être **prévenu** ? exemple :
bonnes relations

Je vous remercie pour vos réponses et le temps que vous m'avez accordé.

Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

Je reste à votre disposition pour d'éventuelles questions ou précisions. Au revoir et merci.

