



Université de Montréal  
Faculté des sciences infirmières

9/12

---

# L'épuisement professionnel du personnel infirmier

---

## un bilan des connaissances

---

Cahier de recherche  
Administration des soins infirmiers

André Duquette  
Jeanne Kérouac  
Suzanne Beaudet

WA  
487.5  
.H4  
D946  
1992



INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC  
CENTRE DE DOCUMENTATION  
MONTREAL



Le 31 mars 1992

## AUX PERSONNES INTÉRESSÉES PAR LA SANTÉ AU TRAVAIL DU PERSONNEL EN SOINS INFIRMIERS

Mesdames,  
Messieurs,

Il nous fait plaisir de soumettre les résultats d'une recension d'écrits sur l'épuisement professionnel du personnel en soins infirmiers. Nous remercions le Conseil québécois de la recherche sociale pour la subvention octroyée en vue de la diffusion du rapport ci-joint.

Ce document devrait permettre une vision plus juste de l'épuisement professionnel, notamment des facteurs personnels et organisationnels qui y contribuent.

Nous souhaitons que l'information contenue dans ce rapport soit partagée avec le plus grand nombre, en particulier le personnel dont la tâche principale est de dispenser des soins infirmiers. Aux fins de réflexion, de discussion et de formation, il est permis de reproduire le rapport, ou l'une de ses parties, à condition d'en mentionner la source.

*A. Duquette*

---

André Duquette, inf., Ph.D.

*Suzanne Kérouac*

---

Suzanne Kérouac, inf., M.N., M.Sc.

*Line Beaudet*

---

Line Beaudet, inf., M.Sc.

L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL  
DU PERSONNEL INFIRMIER :  
UN BILAN DES CONNAISSANCES

ANDRÉ DUQUETTE, Inf., Ph.D.  
SUZANNE KÉROUAC, Inf., M.N., M.Sc.  
LINE BEAUDET, Inf., M.Sc.

Cahier de recherche 2  
Administration des soins infirmiers

Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal

Synthèse d'un rapport de recherche  
présenté au Conseil québécois  
de la recherche sociale

Subvention pour la diffusion  
RS-1772 090

M A R S 1 9 9 2

**L'épuisement professionnel  
du personnel infirmier:  
un bilan des connaissances.**

**Tous droits réservés  
c Université de Montréal  
Faculté des sciences infirmières  
André Duquette**

**Dépôt légal: 1er trimestre 1992  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada**

**Edition  
André Duquette  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal  
C.P. 6128, Succursale "A"  
Montréal, Qc  
H3C 3J7  
Téléphone: (514) 343-6437**

**Page couverture  
Jacques Cadieux  
Services Audiovisuels  
Université de Montréal**

**ISBN: 2-9802138-2-9**

**PRÉAMBULE**

Le Conseil québécois de la recherche sociale nous a octroyé une subvention pour réaliser une recension d'écrits sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Le rapport de cette recension, intitulé "Facteurs reliés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier: un examen critique d'études empiriques" contient de nombreuses informations d'ordre technique et scientifique et, par le fait même, se veut une source d'aspect plutôt académique que pratique. Par ailleurs, il nous a semblé important de faire connaître les résultats de nos travaux en vue de leur application tant dans la pratique professionnelle et la formation que dans la gestion en soins infirmiers. C'est dans cette perspective que le présent document a été préparé. Il s'agit d'un document-synthèse qui fait état des faits saillants du rapport détaillé de l'étude, de manière à constituer une information juste, substantielle et facilement accessible. Une connaissance de facteurs d'ordre personnel et organisationnel liés à l'épuisement professionnel devrait contribuer à une vision enrichie des exigences et réalités du travail en soins infirmiers.

Nous tenons à remercier le Conseil québécois de la recherche sociale pour le soutien financier octroyé en vue de la diffusion du présent rapport-synthèse.

Nos remerciements vont également à toutes les personnes qui ont participé au projet de diffusion. Nous désirons en particulier souligner la collaboration de Madame Guylaine Dubé et de Madame Lesley Shewan Rouillier.



Au cours des dernières années, plusieurs ont observé des manifestations d'épuisement professionnel auprès du personnel infirmier. Les solutions à ce problème devraient prendre appui sur une analyse rigoureuse des causes à l'origine; cependant, il existe peu de travaux de synthèse quant à l'ensemble des écrits sur ce sujet. Cette étude avait pour but de dresser un bilan des connaissances empiriques sur les facteurs personnels et contextuels reliés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Utilisant Courage et Williams (Multidimensional Model of Burnout in Professional Care Providers, 1987) comme cadre de référence, trois groupes de variables furent retenues: les caractéristiques du personnel soignant, de la clientèle et de l'organisation du travail. La consultation de quatre bases de données informatisées (CINAHL, Dissertation Abstracts, HPA, PSYCHINFO) a permis de repérer plus de 300 documents relatifs à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Quarante études empiriques furent sélectionnées à partir de six critères identifiés à partir d'aspects méthodologiques comme le devis, l'échantillonnage et la mesure. Une analyse critique de ces écrits a permis d'en dégager les faits saillants. Les jeunes infirmières de même que celles qui manquent de "hardiesse" sont plus susceptibles de rapporter des manifestations d'épuisement professionnel. Par ailleurs, des facteurs comme le sexe, l'état civil, le nombre d'enfants et le titre d'emploi des infirmières ne sont pas des "corrélats" de l'épuisement professionnel. Parmi les études portant sur les facteurs relatifs à la clientèle, il ressort certains résultats contradictoires, mais aussi une tendance marquée. La nature de la clientèle desservie exerce peu d'influence sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Il apparaît également que plusieurs facteurs relatifs à l'organisation du travail peuvent contribuer à créer un milieu favorable au développement de l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Il s'agit du soutien du supérieur et des pairs, des stressseurs en milieu de travail, de l'ambiguïté du rôle, de la charge de travail, et de la satisfaction au travail. Le texte se termine par une série de recommandations adressées aux chercheurs, aux planificateurs, aux gestionnaires, aux éducateurs, et aux intervenants cliniques qui dispensent les soins infirmiers.

## Table des matières

	<u>Page</u>
Préambule	ii
Résumé	iv
Liste des hors texte	vii
INTRODUCTION	1
Chapitre premier - PROBLÉMATIQUE ET PERTINENCE	3
But de la recension des écrits	6
Questions de recherche	7
Pertinence de cette étude	7
Chapitre II - MÉTHODE DE RECENSION DES ÉCRITS	9
Limites de cette étude	13
Chapitre III - PRÉSENTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS	14
CONCLUSION	35
Références	37
Appendice A - Principaux instruments mesurant l'épuisement professionnel	viii
Appendice B - Liste des abréviations en regard des instruments de mesure	xi

## Liste des hors texte

Page.

### Tableaux

1. Classification des études selon leur objet principal de recherche	11
2. Points de repère d'un examen critique des études	12
3. Caractéristiques des études sur les variables démographiques marquantes	16
4. Caractéristiques des études sur les variables professionnelles marquantes	17
5. Caractéristiques des études sur la hardiesse	19
6. Caractéristiques des études sur le type d'unité de soins et la condition des clients	22
7. Caractéristiques des études sur le temps passé en contact avec les clients	24
8. Caractéristiques des études portant sur les soutiens en milieu de travail	26
9. Caractéristiques des études portant sur les stressseurs, l'ambiguïté du rôle, la charge de travail et la satisfaction	28

### Figure

1. Modèle à dimensions multiples des variables associées à l'épuisement professionnel	6
---	---

**INTRODUCTION**

Au Québec, le personnel infirmier regroupe au moins 100, 000 personnes dont la mission principale est orientée vers la relation d'aide de personnes affectées par des problèmes de santé. Plusieurs ont observé un malaise croissant et traduisant des manifestations d'épuisement professionnel chez le personnel infirmier depuis une dizaine d'années. En raison de son impact tant sur la qualité et les coûts des services dispensés que sur la santé du personnel infirmier, ce phénomène d'épuisement constitue un centre d'intérêt important pour les intervenants des gouvernements, des syndicats, des associations et des corporations professionnelles de même que pour le personnel soignant, les gestionnaires, les éducateurs, les chercheurs et la société québécoise en général.

Il existe une littérature abondante sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Plusieurs auteurs (Constable & Russel, 1986; Das, 1981; Paredes, 1982; Topf & Dillon, 1988) rapportent que l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier serait associé à des conditions générales inhérentes au contexte de travail. Dans un univers plus étendu, d'autres auteurs (Jones, 1982; Kahill, 1988; Perlmann & Hartmann, 1982; Rogers, 1987; Ursprung, 1986) qualifient l'épuisement professionnel de phénomène à dimensions multiples dont les causes originent de facteurs relatifs au personnel, à la clientèle et à l'organisation.

Le dépouillement de ces écrits suggère qu'il n'existe pas de revue analytique des facteurs personnels et contextuels liés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Une recension des études empiriques, mettant en relief les facteurs contribuant au développement de l'épuisement professionnel du personnel infirmier, paraît essentielle à une meilleure compréhension de la problématique qu'elle sous-tend de même qu'à l'élaboration d'interventions préventives.

Cette étude vise à présenter un bilan des connaissances empiriques actuelles sur les facteurs liés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

La problématique à l'origine de l'étude est décrite au chapitre premier. La méthode de recension des écrits prend appui sur les étapes proposées par la méta-analyse et est présentée au deuxième chapitre. Le troisième chapitre est consacré à la présentation et la discussion des résultats. Le texte se termine en proposant des orientations pour la recherche, la pratique et la formation du personnel infirmier.

**Chapitre premier**  
**PROBLÉMATIQUE ET PERTINENCE**

L'épuisement professionnel est un concept introduit depuis peu dans les écrits scientifiques. Dans le contexte des travailleurs de la santé, Freudemberger (1974) définit pour la première fois l'épuisement professionnel comme étant l'usure, le sentiment d'échec résultant d'exigences trop grandes en termes d'énergie, de force et/ou de ressources. De 1974 à 1980, Perlman et Hartmann (1982) ont relevé environ une trentaine de définitions de l'épuisement professionnel utilisées dans diverses études. Par exemple, Jones (1982) souligne que l'épuisement professionnel est une réaction bio-psycho-comportementale des professionnels de la santé à des stressors organisationnels excessifs. Maslach (1982) spécifie que l'épuisement professionnel est un syndrome d'usure émotionnelle, de dépersonnalisation ainsi qu'une perte de l'accomplissement personnel auquel sont sujets les individus dont le travail est orienté vers la relation d'aide. C'est à partir de cette définition que Maslach et Jackson (1981a, b) élaborent un instrument de mesure de l'épuisement professionnel, soit le Maslach Burnout Inventory (MBI) qui recouvre les trois composantes principales ci-haut mentionnées. Bien qu'il n'y ait pas d'entente universelle quant à la définition de ce concept, la plupart des auteurs des études consultées utilisent la terminologie ainsi que l'outil développé par Maslach et Jackson.

Le personnel infirmier dont la mission spéciale est orientée vers la relation d'aide avec une clientèle affectée par des problèmes de santé multiples et complexes n'est pas à l'abri de ce phénomène. Composante majeure de la prestation des services de santé, il assure une présence continue auprès de clients hospitalisés, de personnes en centre d'hébergement et de soins de longue durée, de clientèles desservies à l'aide de programmes préventifs et communautaires. La profession infirmière est d'abord une profession qui tient compte de l'unicité de la personne dans son milieu de vie et qui doit faire preuve de sollicitude et de dépassement pour accompagner les personnes dans la douleur, l'angoisse, l'incapacité et souvent la mort.

Malgré une mission qui est des plus valorisantes et des plus significatives et malgré l'importance des effectifs en cause, plusieurs études nationales (Beaver, Sharp & Cotsonis, 1986; Duxbury, Armstrong, Drew & Henly, 1984; Jenkins & Ostchega, 1986; Mallett, 1988; Yasko, 1983) ont observé au cours des dernières années de l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier. Leurs observations et commentaires traduisent des manifestations d'épuisement comme le roulement rapide d'infirmières, des taux d'absentéisme élevés, une diminution de l'attention accordée aux clients, de l'irritabilité, de l'anxiété et une insatisfaction vis-à-vis le travail.

Certains se disent exploités, fatigués et épuisés presque quotidiennement. Ces plaintes de divers ordres sont souvent associées à des symptômes de nature somatique, tels que des problèmes gastro-intestinaux, des troubles de sommeil, une perte d'appétit, une fatigue lancinante, des maux de tête et de dos. Ces agents de santé s'occupent de la santé et du bien-être des autres en risquant insidieusement une dispersion d'eux-mêmes et de leurs ressources sans trop de répit et souvent avec peu d'autre assistance qu'eux-mêmes (Rainville, 1984). Une perte progressive de buts, d'idéalisme, d'énergie et de signification risque de s'installer chez eux (Edelwich & Brodski, 1980).

Comme il a été mentionné précédemment, nombre d'auteurs rapportent que l'épuisement professionnel semble associé à plusieurs facteurs. Cependant, il n'est pas clairement établi comment ces différents facteurs exercent une influence sur l'épuisement professionnel.

Plusieurs approches conceptuelles ont été développées afin d'identifier les variables reliées au stress, à la santé ou à l'épuisement professionnel. Beehr et Newman (1978), House et Wells (1978), Matteson et Ivancevich (1979), Perlman et Hartmann (1982) ainsi qu'Harris (1989) présentent des approches linéaires où l'épuisement professionnel serait la conséquence directe d'un stress soutenu et répété. Bien qu'intéressantes, ces approches conceptuelles montrent peu le dynamisme existant entre les variables associées à l'épuisement professionnel. De plus, ces approches ne tiennent pas compte de l'influence que peuvent avoir certaines caractéristiques de la clientèle sur le développement de l'épuisement professionnel.

Inspirés de l'approche systémique, Courage et Williams (1987) présentent quant à eux une approche à plusieurs dimensions illustrant les relations entre les variables associées et la variable-clé qu'est l'épuisement professionnel. Selon cette approche conceptuelle, l'épuisement professionnel résulte de l'interdépendance de facteurs relatifs au personnel, à la clientèle et à l'organisation. Selon une optique circulaire, Courage et Williams (1987) rapportent que les variables initiatrices de l'épuisement professionnel ne sont pas isolées ou ne représentent pas une suite chronologique, successive et immuable d'événements, mais relèvent plutôt d'une interaction entre le personnel, l'organisation et la clientèle. Tel qu'illustré à la

figure 1, ce modèle se présente comme un cube constitué de multiples cubes plus petits. Les trois axes du cube principal représentent les groupes de variables associées à l'épuisement professionnel. Chaque petit cube représente un sous-système d'un système plus grand et suppose une relation entre les variables de chaque axe. Chaque petit cube représente donc l'effet cumulatif de trois types de variables.

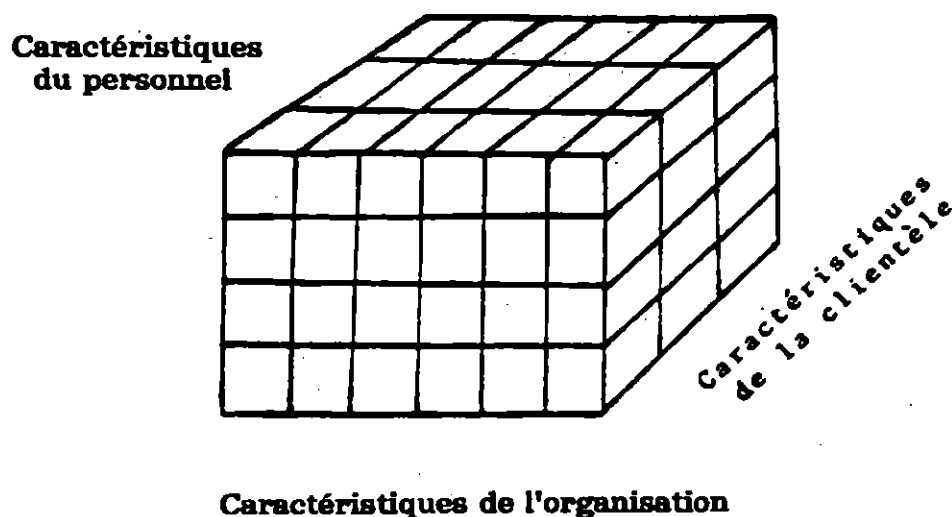


Figure 1: Modèle à dimensions multiples des variables associées à l'épuisement professionnel (Adapté de Courage et Williams, 1987).

Ainsi, cette approche permet une visualisation simultanée et globale de l'ensemble des variables pouvant possiblement contribuer à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. C'est ce cadre de référence, élaboré par Courage et Williams (1987), qui a servi à orienter la recension et l'analyse des écrits présentées dans les chapitres subséquents.

#### But de la recension des écrits

Le but de la présente recension des écrits est de dresser un bilan des connaissances empiriques actuelles sur les facteurs reliés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Afin de guider clairement l'analyse des écrits, quatre questions furent formulées.

## Questions de recherche

L'épuisement professionnel du personnel infirmier est-il influencé par :

1. des facteurs relatifs au personnel lui-même?
2. des facteurs relatifs à la clientèle?
3. des facteurs relatifs à l'organisation?
4. Comment les facteurs personnels viennent-ils moduler l'influence des facteurs contextuels (clientèle et organisation) sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier?

## Pertinence de cette étude

De nombreux efforts ont été consacrés tant par les praticiens que par les scientifiques pour apporter des éléments de solution au problème de main-d'oeuvre infirmière associé à l'épuisement professionnel. A ce jour, peu de recherches systématiques en milieu de la santé et des services sociaux ont été réalisées au Québec en vue d'étudier les facteurs reliés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Cette recension des écrits permettra tout d'abord de connaître l'état de la recherche empirique actuelle sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier, par le biais de la synthèse des relations existant entre les variables associées et l'épuisement professionnel. De plus, elle permettra de cerner quels sont les concepts et les relations à étudier, de même que les méthodes à utiliser. Enfin, elle contribuera à dégager des avenues de recherches éventuelles qui devraient favoriser de nouvelles transactions entre les exigences de l'organisation et les besoins du personnel infirmier.

La réalisation d'une recension exhaustive des écrits permettra d'identifier, à l'intention des praticiens, les diverses dimensions du contexte de travail infirmier qui engendrait le développement de l'épuisement professionnel. Cette étude contribuera à une meilleure compréhension d'aspects de la gestion des ressources humaines comme le recrutement, la rétention du personnel infirmier, la motivation, la croissance personnelle et la qualité de vie au travail. Des données empiriques s'avèrent essentielles à l'identification de nouvelles modalités de pratique clinique, à la création

de modèles pouvant s'adapter avantageusement à l'évolution des services de santé et au développement personnel des travailleurs.

En outre, l'identification des caractéristiques et des besoins des individus au travail pourront enrichir les connaissances des gestionnaires. Dans ce contexte, des données empiriques permettront d'identifier de quelles manières les planificateurs et gestionnaires de la santé et des services sociaux peuvent le mieux soutenir les agents de la relation d'aide face aux défis de demain.

Enfin, en tant que société, si l'on veut assurer à la population québécoise des services de santé et socio-sanitaires complets, continus et de qualité, il est urgent que les gestionnaires de la santé et des services sociaux, personnel infirmier et universitaire se concertent en vue de générer des solutions novatrices à des problèmes liés aux conditions de travail du personnel infirmier. Il y va de l'intérêt de la santé de la population que la présente recension d'écrits favorise le développement de savoirs spécifiques à l'organisation du travail infirmier, à la qualité de vie des professionnels de la relation d'aide et à l'élaboration de modèles et de théories susceptibles de contribuer à la prévention de l'épuisement professionnel.

**Chapitre II**  
**MÉTHODE DE RECENSION DES ÉCRITS**

La méthode de recension des écrits présentée dans ce chapitre est surtout inspirée de textes portant sur la méta-analyse (Burns & Grove, 1987; Corson Jones, 1986; Devine & Cook, 1983; Glass, 1976; Jenicek, 1987; Johnson, 1988), et ce notamment en ce qui concerne les étapes importantes à considérer. Cinq étapes furent suivies soit: la formulation de questions de recherche; la recherche bibliographique des écrits; la sélection et la classification des études pertinentes; l'analyse et l'examen critique des résultats de recherche; et finalement l'interprétation et la discussion des résultats.

Au chapitre précédent, quatre questions de recherche ont été présentées à savoir: 1- existe-t-il des facteurs relatifs au personnel qui influencent l'épuisement professionnel?; 2- existe-t-il des facteurs relatifs à la clientèle qui influencent l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier?; 3-existe-t-il des facteurs relatifs à l'organisation qui influencent l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier?; 4- comment les facteurs personnels viennent-ils moduler l'influence des facteurs contextuels (clientèle et organisation) sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier?

La recherche bibliographique s'est déroulée en trois temps. Comme il existe plusieurs milliers d'écrits sur l'épuisement professionnel et sur les problèmes de stress au travail et d'adaptation, il a d'abord fallu répertorier les écrits pertinents, plus spécialement ceux qui concernent le personnel infirmier. Après avoir consulté les volumes traitant du sujet, un repérage automatisé des écrits a été effectué à l'aide de quatre bases de données telles que CINAHL, Dissertation Abstracts, Health Planning and Administration et PSYCHINFO. On procéda aussi à une recherche à vue des principaux périodiques et listes de références des articles jugés à propos. Au total, plus de 300 documents furent repérés.

Parmi ces documents, certains sont à caractère professionnel et orientés vers la pratique, d'autres sont de nature conceptuelle et théorique, enfin plusieurs textes sont orientés vers la recherche empirique. Le dépouillement de ces écrits amène également à constater qu'il n'existe pas de revue analytique des écrits sur les facteurs personnels et contextuels liés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Face à l'abondance des écrits portant sur les facteurs liés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier, six critères ont guidé la sélection des travaux les plus pertinents. Toute étude retenue devait répondre aux critères d'inclusion suivants: 1- le devis de recherche est de type corrélational; 2- la population est surtout composée de personnel infirmier; 3- le taux de participation des sujets excède 35%; 4- la variable d'intérêt, l'épuisement professionnel est mesurée à l'aide d'un instrument valide et fidèle; 5- les variables associées à la variable d'intérêt concernent les caractéristiques du personnel, de la clientèle et/ou de l'organisation; 6- l'information est suffisante quant aux méthodes et aux résultats de recherche.

Quarante études furent retenues aux fins d'analyse. Parmi celles-ci, se trouvent 20 articles de périodiques, 18 thèses de doctorat et deux mémoires de maîtrise. L'ensemble de ces études a traité 49 variables reliées à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Prenant appui sur des recommandations formulées dans les textes sur la méta-analyse, il est apparu important de réduire le nombre de variables à l'étude. Ainsi, les 49 variables identifiées ont été regroupées et nommées selon 16 appellations. Ces 16 variables ont été ensuite appelées variables marquantes et font l'objet d'analyse et de discussion dans ce rapport. Pour faciliter l'examen critique des approches et méthodes de recherche et en vue de mieux estimer la valeur des résultats, les 40 études ont été ensuite classées selon leur objet principal de recherche, et ce d'après les trois sous-ensembles du cadre de référence de Courage et Williams (1987). Le tableau 1 illustre la classification des études retenues initialement.

Tableau 1

Classification des études selon leur objet principal de recherche

NOMBRE D'ETUDES	OBJET PRINCIPAL DE RECHERCHE
14	Facteurs relatifs au personnel
10	Facteurs relatifs à la clientèle
16	Facteurs relatifs à l'organisation

Avant de poursuivre l'analyse des 40 études retenues, il a été essentiel de déterminer les critères permettant de dire quand il y avait effet d'une ou de plusieurs variables sur l'épuisement professionnel. La relation entre la ou les variables et l'épuisement professionnel était statistiquement significative ( $p \leq .05$ ); la direction de cette relation était clairement indiquée, c'est-à-dire que la relation était soit positive ou négative; enfin, la force de la relation était rapportée selon un coefficient approprié.

Les divers éléments des approches et méthodes de recherche utilisées ont été soumis à un examen critique. A ce sujet, le tableau 2 présente les différents points de repère qui ont servi à l'évaluation systématique de chacune des études. Le choix de ces points de repère a permis ultérieurement de distinguer les études entre elles, celles qui possèdent davantage de validité externe et celles qui en possèdent moins.

Tableau 2

Points de repère d'un examen critique des études

1. Type de devis utilisé
2. Type et taille de l'échantillon
3. Description de l'échantillon et du milieu
4. Critères de sélection des sujets
5. Méthode de collecte des données
6. Taux de participation
7. Validité et fidélité des instruments de mesure
8. Type de mesure (objectif ou perceptuel)
9. Mesure à l'aveugle de l'épuisement professionnel
10. Méthode d'analyse des données
11. Qualité de l'analyse statistique
12. Biais de d'autres interventions furtives et répétées
13. Présentation des données (date d'accès et traitement)
14. Présentation des limites de l'étude

Ainsi, les études possédant davantage de validité externe (i.e. dont les résultats pourraient être généralisés) étaient caractérisées comme suit: 1- un devis de recherche de type corrélationnel et multivarié; 2- un milieu de recherche formé de plusieurs établissements distincts; 3- un échantillon aléatoire; 4- pas de biais de sélection des sujets; 5- un taux de participation supérieur à 65%; 6- des instruments reconnus pour leur validité et leur fidélité; 7- une méthode d'analyse statistique appropriée aux éléments de la mesure et de l'échantillonnage.

#### **Limites de cette étude**

Cette recension d'écrits comporte certaines limites qu'il importe de souligner. Les ressources financières affectées à la réalisation de ce projet impliquent que des choix d'ordre méthodologique ont été faits. Ces choix concernent le repérage, la sélection et la méthode d'analyse des écrits; en fait, 40 études furent retenues et 16 variables furent analysées. Ce rapport de recherche ne présente donc pas un examen exhaustif de tous les écrits relatifs à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Les résultats présentés et discutés dans les prochains chapitres doivent être interprétés à la lumière du contexte et des limites de la présente étude.

**Chapitre III**  
**PRÉSENTATION ET DISCUSSION DES RÉSULTATS**

Dans ce chapitre, les résultats saillants qui se dégagent de la recension des écrits seront présentés et discutés à la lumière d'un examen critique des approches et méthodes utilisées dans les travaux sélectionnés. Il s'agit en fait des 40 études dont l'objet principal portait sur l'influence d'une ou de plusieurs des 16 variables marquantes vis-à-vis l'épuisement professionnel.

Le texte qui suit apporte des réponses aux quatre questions de recherche sur lesquelles prend appui l'orientation du présent rapport. Ces questions concernent les facteurs relatifs au personnel, à la clientèle, à l'organisation et qui influencent l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

### **Facteurs relatifs au personnel**

La première question de recherche a été formulée dans les termes suivants: Des facteurs relatifs au personnel influencent-ils l'épuisement professionnel? Cette question vise à identifier le profil du personnel infirmier qui, le plus souvent, est associé à l'épuisement professionnel.

Nous avons procédé à un examen systématique de 14 études dont l'objet principal d'investigation portait sur ces facteurs. Aux fins d'analyse, sept variables marquantes furent retenues et classifiées en trois groupes: les variables démographiques (âge, sexe, état civil, nombre d'enfants), les variables professionnelles (titre d'emploi, formation, expérience), et une variable relative aux traits de personnalité (la hardiesse).

#### **Variabes démographiques**

Le tableau 3 présente les principales caractéristiques des études ayant examiné la relation entre les variables démographiques marquantes et l'épuisement professionnel.

Le tableau 3 montre que des résultats similaires se dégagent des études qui se centrent sur la relation entre les variables démographiques marquantes et l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Parmi ces études, celle de Cash (1988) rapporte qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative entre l'état civil, le nombre d'enfants et l'épuisement professionnel. Toutefois, selon Cash (1988), il existe une corrélation négative mais non significative d'un point de vue

Tableau 3

Caractéristiques des études sur les variables démographiques marquantes

ÉTUDES	MILIEU	ÉCHANTILLON	MÉTHODE	VARIABLES ASSOCIÉES	RÉSULTATS
CASH (1988)	7 hôpitaux du Tennessee et du Mississippi (distinctions rapportées)	De convenance (N=99) Taux de participation < 65%	(MBI) Questionnaire socio-démographique	Age, état civil et nombre d'enfants	V.A. $\xleftarrow{n/s}$ E.P.
SEEVER (1984)	2 hôpitaux de la région de Kansas City (distinctions non rapportées)	De convenance (N=129) Taux de participation = 65%	(MBI) Questionnaire socio-démographique Tests statistiques non appropriés compte tenu du (N)	Age, sexe, état civil et nombre d'enfants	Age $\xrightarrow{-}$ Dép. Autres V.A. $\xleftarrow{n/s}$ E.P.
WILLIAMS (1989)	A travers tout l'Etat de la Caroline du Sud	Aléatoire (N=525) Taux de participation > 65%	(MBI) Questionnaire socio-démographique	Age, sexe, état civil et nombre d'enfants	Age $\xrightarrow{-}$ E.E. Dép. Autres V.A. $\xleftarrow{n/s}$ E.P.

statistique entre l'âge et l'épuisement professionnel. L'étude de Cash a été réalisée auprès d'un échantillon de convenance composé d'une centaine d'infirmières dont la distribution à l'égard de l'âge était inconnue et dont l'âge moyen était relativement bas (29.4 ans); ce qui a pu affecter l'analyse de régression multiple notamment en regard de l'âge. Dans un même ordre d'idées, les études de Seever (1984) et Williams (1989) révèlent qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative entre les variables démographiques (sexe, état civil, nombre d'enfants) et l'épuisement professionnel. Cependant, d'après ces auteurs, il existe une relation négative et significative d'un point de vue statistique entre l'âge et l'épuisement professionnel. Ainsi, bien que les études de Seever (1984), Cash (1988) et Williams (1989) présentent des différences méthodologiques tant au niveau du type et de la taille de l'échantillon que du taux de participation et des milieux de recherche, leurs résultats suivent une même tendance, à savoir que parmi les variables démographiques, seul l'âge serait relié négativement et significativement à l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

### Variabes professionnelles

En ce qui a trait aux facteurs relatifs au personnel, le tableau 4 résume les principales caractéristiques des études ayant examiné la relation entre les trois variables professionnelles marquantes, titre d'emploi, formation, expérience, et l'épuisement professionnel.

Tableau 4

#### Caractéristiques des études sur les variables professionnelles marquantes

ÉTUDES	MILIEU	ECHANTILLON	MESURE	VARIABLES ASSOCIÉES	RÉSULTATS
Grutchfield (1981)	1 hôpital de la Floride	De convenance (N=96) Taux de participation < 65% Sélectionné suite à un séminaire sur l'E.P.	(MBI) Questionnaire socio-démographique Tests statistiques non appropriés compte tenu du (N)	Titre d'emploi, formation et expérience	V.A. $\xleftrightarrow{n/s}$ E.P.
Oganowski (1984)	7 hôpitaux de Columbus en Ohio (distinctions rapportées)	Aléatoire (N=104) Taux de participation < 65%	(MBI) Questionnaire socio-démographique	Titre d'emploi et expérience	V.A. $\xleftrightarrow{n/s}$ E.P.
Ansary (1985)	6 hôpitaux de Los Angeles et de Orange County (distinctions rapportées)	De convenance (N=91) Taux de participation $\geq$ 65%	(MBI) Questionnaire socio-démographique	Formation et expérience	V.A. $\xleftrightarrow{n/s}$ E.P.
Bartz et Maloney (1986)	1 hôpital du sud-est des États-Unis	De convenance (N=89) Taux de participation $\geq$ 65%	(MBI) Questionnaire socio-démographique	Titre d'emploi, formation et expérience	Titre $\xleftrightarrow{n/s}$ E.P. d'emploi $\xrightarrow{+}$ Formation $\xleftrightarrow{-}$ E.E. Expérience $\xleftrightarrow{-}$ E.E. Dép.

Le tableau 4 amène à constater que les quatre études qui examinent d'une façon spécifique la relation entre le titre d'emploi et l'épuisement professionnel obtiennent des résultats semblables, c'est-à-dire que le titre d'emploi occupé, poste de gestion ou non, ne serait pas lié aux manifestations d'épuisement professionnel. Quant à la formation et à l'expérience, les résultats des études analysées divergent. Ainsi, trois études (Ansary, 1985; Grutchfield, 1981; Oganowski, 1984) concluent qu'il n'existe pas de relation significative entre la formation, l'expérience et l'épuisement

professionnel. L'étude de Grutchfield (1981) présente plusieurs limites méthodologiques comme le type et la taille de l'échantillon, le taux de participation, de même que la sélection des sujets et le milieu de recherche. Par contre, Oganowski (1984) a fait usage d'un devis de recherche plus rigoureux en regard notamment du choix d'un échantillon aléatoire distribué dans sept hôpitaux différents. L'étude publiée par Ansay (1985) comporte elle aussi des forces, par exemple au plan du taux de participation et du milieu de recherche, elle renferme cependant certaines limites comme un échantillon de convenance et une analyse bivariée. Par ailleurs, l'étude de Bartz et Maloney (1986) révèle qu'il existe une relation positive et statistiquement significative entre la formation et l'une des dimensions de l'épuisement professionnel. Ainsi, selon ces auteurs, un niveau plus élevé de formation accompagne l'épuisement émotionnel. Ces auteurs mentionnent aussi qu'il y a une relation négative et significative d'un point de vue statistique entre l'expérience et deux des dimensions de l'épuisement professionnel telles que l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. Allant dans le même sens, l'étude de Bartz et Maloney (1986) fait preuve de certaines limites en ce qui a trait au type et à la taille de l'échantillon ainsi qu'au milieu de recherche. Finalement, le fait que 80% des sujets de leur échantillon de convenance détenaient un baccalauréat et que le répondant typique avait moins de quatre ans d'expérience a pu affecter les résultats obtenus dans cette dernière étude.

### **Variables de la personnalité**

Des résultats convergents ressortent des études qui explorent la relation entre certains traits de personnalité et l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Ainsi, la "hardiesse", concept psychologique défini par Kobasa (1979), a été mis en relation avec l'épuisement professionnel. Selon ces auteurs, les personnes dites "hardies" démontrent des attitudes spécifiques face à la vie telles qu'une ouverture au changement (défi), une capacité d'engagement dans ce qu'elles entreprennent (engagement) et un sentiment de contrôle sur les événements (contrôle). Les principales caractéristiques des recherches ayant étudié la relation entre la "hardiesse" et l'épuisement professionnel sont résumées au tableau 5.

Selon le tableau 5, les sept études sur la hardiesse montrent une relation positive et significative entre le manque de hardiesse et l'épuisement professionnel du personnel infirmier (D'Ambrosia, 1987; Jama, 1987; Keane, Ducette & Adler, 1985; McCranie, Lambert & Lambert, 1987; Millett-Smith, 1984; Rich & Rich, 1987; Topf, 1989). Ainsi, à partir d'échantillons, de populations et de milieux divers, les auteurs concluent que les infirmières qui possèdent ce trait de personnalité qu'est la hardiesse rapportent moins de manifestations d'épuisement professionnel.

**Tableau 5**  
**Caractéristiques des études sur la hardiesse**

ETUDES	MILIEU	ECHANTILLON	MEASURE	VARIABLES ASSOCIEES	RESULTATS
Millett-Smith (1984)	4 hôpitaux généraux de New York (distinctions non rapportées)	De convenance (N=403) Taux de participation > 65%	(MBI) (RLCS)	Contrôle externe	V.A. $\longleftrightarrow$ E.E. Dép.
Keane et al. (1985)	1 hôpital universitaire de Philadelphie	De convenance (N=96) Taux de participation < 65%	(SBS-HP) 5 échelles mesurant les 3 dimensions de la hardiesse	Défi, engagement et contrôle	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
D'Ambrosia (1987)	3 hôpitaux du Rhodes Island (distinctions non rapportées)	De convenance (N=121) Taux de participation < 65%	(SBS-HP) 5 échelles mesurant les 3 dimensions de la hardiesse	Le manque de hardiesse, le défi, l'engagement et le contrôle	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
Jama (1987)	Etablissements spécialisés de la Pennsylvanie	Aléatoire (N=100) Taux de participation < 65%	(SBS-HP) 5 échelles mesurant les 3 dimensions de la hardiesse	Le manque de hardiesse, le défi, l'engagement et le contrôle	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
McCranie et al. (1987)	1 hôpital communautaire du sud-est des Etats-Unie	De convenance (N=107) Taux de participation < 65%	(TS) Hardiness Scale (HS)	Le manque de hardiesse	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
Rich et Rich (1987)	1 hôpital spécialisé de la Pennsylvanie	De convenance (N=100) Taux de participation > 65%	(SBS-HP) 5 échelles mesurant les 3 dimensions de la hardiesse	Le manque de hardiesse, le défi, l'engagement et le contrôle	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
Topf (1989)	2 hôpitaux universitaires de la côte ouest américaine	De convenance (N=70) Taux de participation > 65%	(MBI) (SBS-HP) 5 échelles mesurant les 3 dimensions de la hardiesse	Le manque de hardiesse, le défi, l'engagement et le contrôle	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.

Les recherches ayant examiné la relation entre la hardiesse et l'épuisement professionnel ont été effectuées en collectant des données à un seul moment. Il s'agit donc d'une relation concomitante qui tend à montrer que la hardiesse diminue l'épuisement professionnel. Il est toutefois possible de croire qu'une augmentation de l'épuisement professionnel peut conduire à une diminution de la hardiesse; les relations interactives entre ces deux variables sont mal connues.

En résumé, les résultats de recherche exposés précédemment démontrent un certain profil d'infirmières associé à l'épuisement professionnel. Il apparaît vraisemblablement que les jeunes infirmières de même que celles qui manqueraient de "hardiesse" seraient plus susceptibles de faire l'expérience de l'épuisement professionnel. Les variables telles que le sexe, l'état civil, le nombre d'enfants et le titre d'emploi ne seraient possiblement pas liées à l'épuisement professionnel. Enfin, les résultats des études demeurent contradictoires vis-à-vis la relation entre l'épuisement professionnel et deux variables professionnelles, soit la formation et l'expérience.

Les résultats observés à propos des facteurs relatifs au personnel ouvrent la voie à divers types d'investigation: des méta-analyses pour les variables mieux connues, des études corrélationnelles rigoureuses pour les variables moins souvent étudiées, enfin, des recherches longitudinales pour mieux saisir l'influence de variables comme la "hardiesse". Ces études potentielles devraient conduire à une meilleure compréhension de la variation inter-individuelle dans la vulnérabilité à l'épuisement professionnel chez le personnel infirmier.

#### Facteurs relatifs à la clientèle

Il est largement rapporté dans les écrits consultés que l'épuisement professionnel touche particulièrement les individus dont le travail est orienté vers la relation d'aide (Edelwich & Brodsky, 1980; Freudenberger, 1980; Jones, 1982; Maslach, 1976; McConnell, 1982; Pines & Maslach, 1978). Aussi, avons-nous émis comme hypothèse générale que le type de clientèle devrait possiblement agir sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Dans ce contexte, la deuxième question de cette recherche a été libellée comme suit: Des facteurs relatifs à la clientèle influencent-ils l'épuisement professionnel du personnel infirmier?

Dix études, dont l'objet principal d'investigation portait sur ces facteurs, furent soumises à un examen critique. Ici, trois variables marquantes furent retenues pour fins d'analyse: le type d'unité de soins, la condition des clients et le temps passé en contact direct avec les clients.

### **Type d'unité de soins et condition des clients**

Les études qui ont examiné d'une façon spécifique la relation entre le type d'unité de soins et l'épuisement professionnel rapportent des résultats semblables, et ce bien que les devis, les échantillons et les aspects de la mesure diffèrent. Sont présentées au tableau 6, les principales caractéristiques de ces études.

Selon quatre études (Chiriboga & Bailey, 1986; Cronin-Stubbs & Rooks, 1985; Harris, 1984; Kaplan, 1987), le type d'unité de soins ne serait pas significativement relié à l'épuisement professionnel du personnel infirmier, sauf quand deux types d'unité de soins diamétralement opposés sont comparés, par exemple un service d'oncologie et d'obstétrique. Par conséquent, compte tenu de l'état de la recherche actuelle, il semble raisonnable de croire que le type d'unité de soins exerce peu d'influence sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Cette observation est importante puisqu'il s'agit ici d'une mesure "objective" de la condition de la clientèle. En effet, dans les établissements de santé, la répartition des clients dans les unités de soins est généralement faite en fonction des besoins de la clientèle, par exemple la chronicité, l'acuité et la complexité des problèmes de soins.

Par ailleurs, mentionnons qu'une seule étude explore la relation entre la condition des clients et l'épuisement professionnel (voir, tableau 6). D'après Das (1981), il existe, au plan statistique, une relation positive et significative entre l'épuisement professionnel et la perception des dimensions physiques, émotionnelles et sociales de la condition de la clientèle. Cette étude possède un devis de recherche rigoureux pour tous les aspects qui concernent l'échantillonnage. Par contre, l'instrument utilisé mesure la perception qu'ont les infirmières de la condition des clients; ce type de recherche soulève un questionnement d'importance. La condition des clients est-elle perçue différemment par les infirmières qui se sentent épuisées, et ce en comparaison avec celles qui ne le sont pas?

Tableau 6

Caractéristiques des études sur le type d'unité de soins  
et la condition des clients

ETUDES	MILIEU	ECHANTILLON	MEASURE	VARIABLES ASSOCIEES	RESULTATS
Harris (1984)	Plusieurs hôpitaux du sud-ouest américain (distinctions non rapportées)	De convenance (N=71) Taux de participation $\geq$ 65%	(MBI) Auto-questionnaire (Validité et fidélité non précisées)	Le type d'unité de soins (soins généraux, intensifs et mixtes)	V.A. $\xleftrightarrow{n/s}$ E.P.
Cronin-Stubbs et Rooks (1985)	3 hôpitaux du centre-ouest américain	Aléatoire (N=296) Taux de participation $\geq$ 65%	(SBS-HP) Auto-questionnaire (Validité et fidélité non précisées)	Le type d'unité de soins (soins intensifs, salle d'opération, psychiatrie et médecine)	V.A. $\xleftrightarrow{n/s}$ E.P.
Chiriboga et Bailey (1986)	6 hôpitaux de mandat différent (privé, comté, régional, communautaire, universitaire et sectaire)	De convenance (N=544) Taux de participation $<$ 65%	(MBI) Questionnaire socio-démographique	Le type d'unité de soins (médecine/chirurgie, soins intensifs)	V.A. $\xleftrightarrow{n/s}$ E.P.
Kaplan (1987)	15 hôpitaux de New York (distinctions non rapportées)	Aléatoire (N=184) Taux de participation $<$ 65%	(MBI) Questionnaire socio-démographique	Le type d'unité de soins (oncologie et obstétrique)	V.A. $\xleftrightarrow{+}$ E.P.
Das (1981)	Plusieurs hôpitaux de l'Etat du Texas (distinctions non rapportées)	Aléatoire (N=424) Taux de participation $<$ 65%	(MBI) Auto-questionnaires mesurant les perceptions des individus (Validité et fidélité précisées)	La conditions des clients (physique, émotionnelle et sociale)	V.A. $\xleftrightarrow{+}$ E.P.

### **Temps passé en contact direct avec la clientèle**

En ce qui a trait à la relation entre le temps passé en contact direct avec les clients et l'épuisement professionnel, les résultats des études sont divergents. Le tableau 7 fait la synthèse des caractéristiques des études sur le temps passé en contact direct avec les clients.

D'une part, le tableau 7 montre que trois études (Connolly, 1985; Hare & Pratt, 1988; Yasko, 1983; ) révèlent qu'il n'existe pas de relation significative, au plan statistique, entre le temps passé en contact direct avec les clients et l'épuisement professionnel du personnel infirmier. L'étude de Yasko (1983) présente plusieurs forces méthodologiques, par exemple le type et la taille de l'échantillon, le taux de participation et le milieu de recherche; sa principale faiblesse réside dans l'utilisation d'un instrument de mesure dont la validité et la fidélité ne sont pas précisées. L'étude de Connolly (1986) montre, quant à elle, des forces méthodologiques à tous les points de vue, soit le type et la taille de l'échantillon, le taux de participation, le milieu de recherche et l'instrument de mesure utilisé. L'étude de Hare et Pratt (1988) comporte des forces telles que la taille de l'échantillon et le milieu de recherche, mais aussi certaines limites comme le type d'échantillon, le taux de participation et l'instrument de mesure.

D'autre part, le tableau 7 montre aussi que deux études révèlent des résultats contradictoires à ceux cités ci-haut. Selon Pelletier (1986), il existe une relation négative et statistiquement significative entre le temps passé en contact direct avec les clients et l'épuisement professionnel. Cette recherche fait preuve de forces au niveau du taux de participation et de l'instrument de mesure et de limites au niveau du type et de la taille de l'échantillon de même que du milieu de recherche. Par ailleurs, Lai (1988) conclut qu'il existe une relation positive et statistiquement significative entre le temps passé en contact direct avec les clients et une dimension de l'épuisement professionnel, la dépersonnalisation. Cette étude contient elle aussi certaines forces au niveau du type de l'échantillon, du taux de participation et du milieu de recherche et des limites au niveau de la taille de l'échantillon et de l'utilisation d'un instrument de mesure dont la validité et la fidélité ne sont pas identifiées.

Tableau 7

Caractéristiques des études sur le temps passé en  
contact direct avec les clients

ETUDES	EMPLI	ECHANTILLON	MEASURE	VARIABLES ASSOCIEES	RESULTATS
Yasko (1983)	Hôpitaux de 35 états du district de Columbia	Aléatoire (N=185) Taux de participation $\geq 65\%$	(SBS-HP) Questionnaire (Validité et fidélité non précisées)	Temps passé en contact direct avec les clients (oncologie)	V.A. $\xleftarrow{n/s}$ E.P
Connolly (1985)	5 hôpitaux de l'Etat de New York	Aléatoire (N=184) Taux de participation $\geq 65\%$	(MBI) Professional Role Deprivation Scale (PRDS)	Temps passé en contact direct avec les clients (médecine/chirurgie)	V.A. $\xleftarrow{n/s}$ E.P
Hare et Pratt (1988)	3 centres de soins aigus et 7 de soins prolongés du nord-ouest américain	De convenance (N=312) Taux de participation $< 65\%$	(MBI) Questionnaire (Validité et fidélité non précisées)	Temps passé en contact direct avec les clients (10 unités de soins différentes)	V.A. $\xleftarrow{n/s}$ E.P
Pelletier (1986)	3 hôpitaux de la région de Montréal	De convenance (N=108) Taux de participation $\geq 65\%$	(MBI) Questionnaire élaboré par l'auteur	Temps passé en contact direct avec les clients (psychiatrie)	V.A. $\xleftrightarrow{-}$ E.P.
Lai (1988)	4 hôpitaux de San Francisco (public, privé, universitaire et gouvernemental)	Aléatoire (N=64) Taux de participation $\geq 65\%$	(MBI) Questionnaire (Validité et fidélité non précisées)	Temps passé en contact direct avec les clients (5 unités de soins différentes)	V.A. $\xleftrightarrow{+}$ Dép.

Mis en parallèle avec ceux portant sur le titre d'emploi, poste de gestion ou non, les résultats observés ici, et qui concernent le temps passé en contact direct avec les clients, tendent à montrer que cette variable exerce peu d'influence sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

En résumé, parmi les études portant sur les facteurs relatifs à la clientèle, et ce malgré certains résultats contradictoires, une tendance marquée émerge. Les différentes caractéristiques de la clientèle desservie semblent exercer peu d'influence sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Cette observation est cependant contraire aux résultats de plusieurs recherches rapportées par Maslach et Jackson (1981b). A ce sujet, la poursuite d'études possédant davantage de validité externe s'avère nécessaire.

### **Facteurs relatifs à l'organisation**

Pour mieux comprendre la manière dont le contexte de travail infirmier peut créer un milieu au sein duquel se développe l'épuisement professionnel, il a semblé prioritaire d'identifier les facteurs de l'organisation qui interviennent dans l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Ainsi, notre troisième question de recherche a été formulée dans les termes suivants: Des facteurs relatifs à l'organisation influencent-ils l'épuisement professionnel du personnel infirmier?

Ici, a été effectué un examen systématique de 16 études dont l'objet principal d'investigation portait sur ces facteurs. Aux fins d'analyse, cinq variables marquantes furent retenues. Il s'agit des soutiens en milieu de travail, des stressseurs en milieu de travail, de l'ambiguïté du rôle, de la charge de travail, et de la satisfaction au travail.

#### **Soutiens en milieu de travail**

Les caractéristiques des études sur les soutiens en milieu de travail sont résumées au tableau 8.

**Tableau 8**  
**Caractéristiques des études portant sur les soutiens en milieu de travail**

ETUDES	MILIEU	ECHANTILLON	MESURES	VARIABLES ASSOCIEES	RESULTATS
Paredes (1982)	1 hôpital général du Texas	De convenance (N=126) Taux de participation < 65%	(MBI) (SBI)	Soutiens en milieu de travail (supérieur, pairs)	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P
Duxbury et al. (1984)	Unités de soins intensifs néo-nataux à travers l'ensemble des Etats-Unis	Aléatoire (N=283) Taux de participation < 65%	(TS) (LOQ)	Soutien du supérieur	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P
Mickschl (1984)	4 hôpitaux de Spokane aux Etats-Unis (distinctions rapportées)	De convenance (N=137) Taux de participation < 65%	(MBI) (LBDQ)	Soutien du supérieur	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P
Conetable et Russell (1986)	1 centre médical fédéral, à Aurora, au Colorado	De convenance (N=310) Taux de participation > 65%	(MBI) (SS)	Soutiens en milieu de travail (supérieur, pairs)	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
Dick (1986)	28 facultés de sciences infirmières aux Etats-Unis	Aléatoire (N=374) Taux de participation < 65%	(MBI) (LFLOC)	Soutiens en milieu de travail (doyens, pairs)	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
Baley (1986)	3 centres d'accueil en banlieue de Chicago	De convenance (N=87) Taux de participation $\geq$ 65%	(SBS-HP) (WRI)	Soutiens en milieu de travail (supérieur et pairs)	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
Hare et al. (1988)	3 centres de soins aigus et 7 de soins prolongés du nord-ouest américain	De convenance (N=312) Taux de participation < 65%	(MBI) (WRI)	Soutiens en milieu de travail (supérieur et pairs)	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.
Mallett (1988)	150 centres de soins palliatifs et 150 unités de soins intensifs à travers les Etats-Unis	Aléatoire (N=119) Taux de participation > 65% Sélectionné par les directeurs de programmes et d'unités	(MBI) (SSQ)	Soutiens en milieu de travail (supérieur, pairs et autres)	V.A. $\longleftrightarrow$ E.P.

Le tableau 8 indique des résultats similaires en regard de la relation entre l'épuisement professionnel et les soutiens en milieu de travail. Bien que les devis, les échantillons, les milieux d'enquête, les instruments de mesure soient différents, les huit recherches montrent une relation négative et statistiquement significative entre les deux variables à l'étude (Constable & Russel, 1986; Dick, 1986; Duxbury et al., 1984; Haley, 1986; Hare, Pratt & Andrews, 1988; Mallett, 1988; Michski, 1984; Paredes, 1982).

### **Stresseurs, ambiguïté du rôle, charge de travail et satisfaction**

Le tableau 9 présente une synthèse des caractéristiques des études principales qui ont analysé quatre variables marquantes associées à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Ces variables concernent les stresseurs en milieu de travail, l'ambiguïté du rôle, la charge de travail et la satisfaction au travail.

Du tableau 9, se dégagent des résultats unanimes quant à l'ensemble des études analysées. La perception des stresseurs en milieu de travail est positivement et significativement reliée à l'épuisement professionnel du personnel infirmier (Jenkins & Ostchega, 1986; Topf & Dillon, 1988). De même, la perception de l'ambiguïté du rôle est un corrélât positif et statistiquement significatif de l'épuisement professionnel du personnel infirmier (Firth, McKeown, McIntee & Britton, 1987; Scharf, 1985). Bien que les études sur la charge de travail ne concernent pas le personnel infirmier des milieux hospitaliers, il en ressort une relation positive et significative en regard de l'épuisement professionnel (Beaver et al., 1986; Fong, 1984). Enfin, d'après Wilson (1985) et Dolan (1987), il existe une relation négative et statistiquement significative entre la satisfaction au travail et l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Ici, les diverses approches utilisées au plan du devis, de l'échantillon et de la mesure, n'ont pas affecté les résultats saillants. Il importe par ailleurs de souligner que les instruments utilisés dans les travaux recensés portent surtout sur la perception du personnel infirmier au sujet de facteurs de l'organisation du travail.

En résumé, il ressort que plusieurs variables du contexte de travail peuvent créer un milieu favorable au développement de l'épuisement professionnel du personnel infirmier. L'état actuel de la recherche ne permet pas d'explicitier clairement la manière dont ces variables agissent sur l'épuisement professionnel. De nouvelles avenues de recherche devraient être explorées, notamment en ce qui concerne la

Tableau 9

Caractéristiques des études portant sur les stressseurs, l'ambiguïté du rôle, la charge de travail et la satisfaction

ETUDES	MILIEU	ECHANTILLON	MESURE	VARIABLES ASSOCIEES	RESULTATS
Jenkins et Osthega (1986)	Unités d'oncologie à travers l'ensemble des Etats-Unis	Aléatoire (N=152) Taux de participation < 65%	(SBS-HP) Questionnaire élaboré par Yasko (1983)	Stresseurs en milieu de travail	V.A. $\leftarrow^{+}$ E.P.
Topf et Dillon (1988)	2 hôpitaux universitaires de la côte ouest américaine, 6 unités de soins intensifs	De convenance (N=100) Taux de participation $\geq$ 65%	(MBI) (SBS-HP) (DDHS) (NSB)	Stresseurs en milieu de travail (S. induits par le bruit et S. organisationnels)	S. induits $\leftarrow^{+}$ E.P. par le bruit S. induits par $\leftarrow^{n/s}$ E.P. sationnels
Scharf (1985)	7 centres médicaux de la région métropolitaine de New York (distinctions non rapportées)	De convenance (N=129) Taux de participation $\geq$ 65%	(MBI) (PNRC)	Ambiguïté du rôle	V.A. $\leftarrow^{+}$ E.P.
Firth et al. (1987)	3 hôpitaux psychiatriques et pour handicapés mentaux (distinctions non rapportées)	De convenance (N=200) Taux de participation < 65%	(MBI) Questionnaire élaboré par Kahn (1964)	Ambiguïté du rôle	V.A. $\leftarrow^{+}$ E.P.
Fong (1984)	8 facultés de sciences infirmières de la Californie (distinctions rapportées)	De convenance (N=141) Taux de participation $\geq$ 65%	(MBI) (WES) (ROS)	Charge de travail	V.A. $\leftarrow^{+}$ E.P.
Beaver et al. (1986)	Membres de l'American College of Nurse-Midwives (ACNM)	Aléatoire (N=98) Taux de participation < 65%	(MBI) Questionnaire élaboré par les auteurs	Charge de travail	V.A. $\leftarrow^{+}$ E.P.
Wilson (1985)	1 hôpital général de Springfield, dans l'Illinois	De convenance (N=186) Taux de participation < 65%	(MBI) (JDI)	Satisfaction au travail	V.A. $\leftarrow^{-}$ E.P.
Dolan (1987)	9 hôpitaux de Dublin en Irlande (distinctions non rapportées)	Aléatoire (N=86) Taux de participation $\geq$ 65%	(MBI) Questionnaire élaboré par l'auteure	Satisfaction au travail	V.A. $\leftarrow^{-}$ E.P.

charge de travail en soins infirmiers. Il importe d'abord de bien comprendre la nature du travail infirmier et des forces qui l'influencent. Au plan conceptuel, la charge de travail est liée aux divers stressseurs en milieu de travail, à l'ambiguïté du rôle, aux soutiens reçus et à la satisfaction au travail. Walters et Haines (1989) précisent que la charge de travail des infirmières ne concerne pas seulement la seule mesure quantitative mais repose davantage sur des aspects comme la responsabilité, l'autonomie, et la rapidité des décisions à prendre. Des devis de recherche variés incluant par exemple une méthode comme la "triangulation" devront être utilisés pour mieux comprendre les aspects qualitatifs et quantitatifs de la charge de travail de même que son influence sur le stress et l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Dans le contexte de la recherche sur les facteurs relatifs à l'organisation, une dernière réflexion s'impose. Jusqu'à maintenant, des mesures d'ordre perceptuel ont été particulièrement utilisées dans les études recensées. Cette observation soulève des questions d'importance. En comparaison avec les autres, les infirmières qui se sentent épuisées perçoivent-elles différemment les difficultés inhérentes aux conditions du travail infirmier? Comment les facteurs d'ordre personnel viennent-ils moduler la perception du contexte de travail en regard de l'épuisement professionnel?

### **Modulation des facteurs contextuels**

Des facteurs relatifs à l'individu et d'autres se rapportant à l'organisation du travail furent identifiés comme des corrélats de l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Il a semblé important d'examiner les influences modératrices ou interactives de ces facteurs. C'est dans cette perspective que la quatrième question de recherche fut énoncée: Comment les facteurs personnels viennent-ils moduler l'influence des facteurs contextuels, clientèle et organisation, sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier?

L'examen critique des travaux sur les facteurs personnels a permis de constater que les jeunes infirmières de même que celles qui manqueraient de hardiesse seraient plus susceptibles de vivre l'épuisement professionnel. Ainsi, il est devenu important de s'interroger sur la façon dont ces facteurs personnels viennent moduler l'influence des facteurs contextuels sur l'épuisement professionnel.

### **Modulation des facteurs contextuels par l'âge**

En ce qui a trait à l'âge, un examen attentif des populations étudiées démontre que les sujets se répartissent dans différents groupes d'âge; il ne semble pas y avoir eu de biais de sélection. De plus, dans les études, aucun auteur n'effectue de croisement entre l'âge, les facteurs contextuels (clientèle et organisation) et l'épuisement professionnel. Au plan empirique, il n'est donc pas établi comment l'âge vient moduler l'influence des facteurs contextuels sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Par ailleurs, au plan conceptuel, certains auteurs rapportent des éléments explicatifs. Par exemple, selon Kramer (1974) les jeunes infirmières qui occupent un premier emploi font souvent l'expérience de ce que l'auteure appelle le choc de la réalité. Ce phénomène survient chez les nouvelles diplômées lorsqu'existe une discordance entre leurs attentes, leur vision idéaliste et les réalités de la pratique infirmière. Cette perception ambiguë du monde du travail peut les conduire à des sentiments d'échec à l'égard de la satisfaction de leurs attentes, souvent trop idéalistes, ce qui accélérerait le développement de l'épuisement professionnel (McConnell, 1982; Veninga, 1979 voir Rich & Rich, 1987). Dans un même ordre d'idées, Edelwich et Brodski (1980) rapportent que les jeunes infirmières tendent à trop s'identifier aux clients, cette situation pourrait créer une confusion entre leurs besoins et ceux de la clientèle. Toujours d'après ces auteurs, ces jeunes professionnelles débutent leur carrière remplies d'enthousiasme, de dévouement et d'idéalisme; elles possèdent également des attentes élevées à l'égard d'elles-mêmes, de la clientèle et de l'organisation. Ces traits caractéristiques amènent souvent les jeunes infirmières à s'engager démesurément dans leur travail, ce qui pourrait exacerber le processus de l'épuisement professionnel. Par ailleurs, Maslach (1982) mentionne qu'avec l'âge les personnes sont davantage stables et matures; elles ont généralement une perspective plus réaliste de la vie. Ainsi, elles seraient moins susceptibles d'être confrontées à de l'épuisement professionnel. En résumé, d'après les auteurs cités ci-haut, il est raisonnable de penser que l'âge s'accompagne de maturité et d'expérience, ce qui modifie vraisemblablement la perception des infirmières et module l'influence des facteurs contextuels sur l'épuisement professionnel.

### **Modulation des facteurs contextuels par la hardiesse**

Parmi les sept études qui ont comme objet de recherche la hardiesse, aucune ne précise la distribution des sujets par rapport à cette variable. Ainsi, il s'avère difficile de dire s'il y a eu ou non biais de sélection, surtout dans le contexte où presque toutes les recherches furent effectuées auprès d'échantillons de convenance.

Dans l'ensemble des textes consultés, aucune étude n'a établi de lien statistique entre la hardiesse, les facteurs contextuels et l'épuisement professionnel. Au plan empirique, il n'est donc pas démontré comment la hardiesse vient moduler l'influence des facteurs contextuels sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Toutefois, mentionnons que deux études (McCranie et al., 1987; Topf, 1989) présentent un croisement entre la hardiesse, la perception des stressseurs en milieu de travail et l'épuisement professionnel; de ces études, émergent deux conclusions. D'une part, la hardiesse semble avoir des effets bénéfiques en terme de réduction de l'épuisement professionnel, et d'autre part, la hardiesse ne paraît pas influencer la perception qu'ont les infirmières des situations de travail caractérisées par de hauts niveaux de stressseurs comme le manque de personnel, le décès de clients, les conflits avec le supérieur. Selon ces auteurs, la hardiesse n'a donc pas l'effet modérateur attendu et décrit dans les travaux de Kobasa (Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi & Courington, 1981; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982; Kobasa & Pucetti, 1983; Kobasa & Maddi, 1984). Des différences méthodologiques entre ces groupes d'études peuvent expliquer ces contradictions. Dans les études de McCranie et al. et de Topf, les échantillons ont été constitués de sujets presque exclusivement féminins alors que dans les études de Kobasa et al. les échantillons sont composés de sujets uniquement masculins. De plus, les études de McCranie et al. et de Topf se penchent sur la perception des stressseurs en milieu de travail et tels que mesurés par le Nursing Stress Scale (NSS). Quant aux études de Kobasa et al., elles se centrent sur les stressseurs de la vie courante perçus par les cadres d'entreprises et tels que mesurés par une version modifiée de l'échelle de Holmes et Rahe (1967). Ces observations amènent à soulever plusieurs questions: - la hardiesse peut-elle exercer un effet modérateur moins grand chez les femmes que chez les hommes?; - la hardiesse a-t-elle un effet modérateur moins grand sur les stressseurs en milieu de travail que sur les stressseurs de la vie quotidienne? - un haut niveau de stressseurs entraîne-t-il un bas niveau de hardiesse ou un haut niveau de hardiesse entraîne-t-il un bas niveau de stressseurs? - existe-t-il un processus d'influence réciproque entre les stressseurs en milieu de travail perçus par le personnel infirmier et l'épuisement professionnel?

En résumé, l'état de la recherche empirique auprès de populations infirmières ne permet pas de montrer comment l'âge et la hardiesse viennent moduler l'influence des facteurs contextuels (organisation et clientèle) sur l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

Les faits saillants relevés dans le présent rapport de recherche permettent une compréhension plus éclairée des facteurs reliés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Des facteurs personnels et contextuels furent identifiés et mis en relation avec l'épuisement professionnel. De nombreux questionnements furent par ailleurs soulevés. Enfin, des orientations pour la recherche furent proposées.

Au terme de cette étude, différentes recommandations peuvent être formulées pour la pratique, la formation et la recherche. Il importe de préciser que ces recommandations tiennent compte des limites d'ordre méthodologique présentées au deuxième chapitre.

En résumé, l'âge, la charge de travail, la hardiesse et le soutien s'avèrent quatre concepts qui seraient à explorer davantage en relation avec l'épuisement professionnel du personnel infirmier.

#### **Recommandations pour la pratique**

Le milieu de travail, que ce soit par les pairs ou par les personnes dirigeantes, devrait offrir davantage de soutien au personnel infirmier.

Le milieu de travail devrait également fournir à tout nouveau membre du personnel infirmier une description précise de la tâche à accomplir et du contexte dans lequel elle s'exerce.

Le milieu de travail devrait favoriser des modes d'organisation du travail visant à soutenir le personnel infirmier face aux divers stressseurs et à la charge de travail.

Le milieu de travail devrait impliquer davantage le personnel infirmier dans la formulation des politiques de l'institution et dans la prises de décisions qui touchent de près les besoins du personnel infirmier.

Le milieu de travail devrait implanter des programmes favorisant la promotion de la hardiesse, la gestion du stress, l'utilisation des soutiens et l'acquisition de nouveaux mécanismes d'adaptation.

Finalement, le milieu de travail devrait accorder une attention spéciale aux jeunes infirmières qui constituent un groupe cible à risque de vivre l'épuisement professionnel.

### **Recommandations pour la formation**

Les milieux d'enseignement devraient entretenir des échanges avec les milieux de soins afin de permettre aux futures diplômées d'avoir une vision la plus réaliste possible de leur rôle dans les milieux de santé et de permettre aux employeurs d'avoir des attentes réalistes à l'égard des forces et des limites des jeunes infirmières.

Enfin, les milieux d'enseignement devraient inclure au curriculum des futures diplômées des notions reliées à la hardiesse, à la gestion du stress, à la recherche de groupe de soutien au travail et à l'extérieur, à l'utilisation de divers mécanismes d'adaptation.

### **Recommandations pour la recherche**

Au plan conceptuel, le modèle de Courage et Willams (1987) semble approprié pour l'étude des facteurs reliés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Cependant, des recherches supplémentaires seraient nécessaires afin de baser ce modèle sur des travaux de nature empirique.

De nouvelles relations seraient à explorer en regard par exemple des caractéristiques de la clientèle (la condition des clients et leur statut socio-économique), des caractéristiques du personnel (l'estime de soi, les mécanismes d'adaptation) et des caractéristiques de l'organisation (la charge de travail, les horaires de travail, le mode de prestation de soins).

En ce qui a trait aux relations déjà bien connues entre certaines variables et l'épuisement professionnel, il serait bon d'utiliser des méthodes plus rigoureuses telles qu'un échantillon aléatoire, un taux de participation supérieur à 65% et une mesure "objective" des variables associées.

Les orientations futures à considérer pourraient être les suivantes:

- la poursuite d'études de type longitudinal et expérimental et ce, particulièrement au sujet de la relation entre l'âge, la hardiesse, les soutiens en milieu de travail et l'épuisement professionnel;
- la poursuite d'études de cas auprès de personnes vivant l'épuisement professionnel et également auprès de celles qui ne le vivent pas;
- l'utilisation d'approches qualitatives telles que la phénoménologie afin de mieux comprendre les observations révélées par la recherche empirique;
- la réalisation de méta-analyses sur des variables souvent étudiées telles que la hardiesse, l'âge, le soutien en milieu de travail.

### **Vers un défi novateur**

Au seuil de l'an 2000, où des forces du néolibéralisme marquent le contexte politique et social, et où des valeurs comme la productivité, l'efficacité, l'efficience et la rationalisation des ressources financières sont mises de l'avant, il est peu probable que la tâche du personnel en soins infirmiers diminue. Ainsi, le personnel infirmier oeuvrant en milieu de santé sera confronté quotidiennement à des enjeux de taille : complexité de la condition des patients, manque de personnel, charge de travail et rareté de temps graviteront autour de la mission d'assurer des soins humains, personnalisés et de qualité. Ces demandes multiples et simultanées ne pourront qu'accentuer les conséquences des stressseurs susceptibles d'entraîner l'épuisement professionnel des soignants. En fait, il faudra faire plus avec moins ! Doit-on envisager accomplir autrement les tâches requises au bien-être et à la santé des clientèles ? Avant tout, faut-il le rappeler en toute franchise, il n'est plus permis de compter vraiment sur les ressources financières du système, celles de l'État Providence, pour favoriser l'adaptation à des environnements de travail générateurs de stress.

De par son histoire et la nature de sa mission, l'infirmière a fait preuve d'autonomie, d'endurance et d'engagement personnel. Elle a relevé des défis et a démontré son sens de responsabilité vis-à-vis la santé des populations. De tout temps, à toute heure et dans des conditions souvent fort précaires, elle a fait preuve de sollicitude et de dépassement pour accompagner des gens dans la douleur, l'angoisse, l'incapacité et aussi vers la mort. Ce qui ne l'a pas empêchée de célébrer la vie en soutenant des personnes à d'autres moments tels la grossesse, la naissance et le rétablissement. A travers les temps, elle a fait preuve de hardiesse en démontrant de diverses façons des attitudes positives face à la vie, un engagement soutenu et une capacité de contrôle sur les événements.

Inviter au défi fait aussi appel à la collaboration d'autres personnes. L'histoire ne recèle-t-elle pas de nombreux exemples de soutien, d'entraide et d'une saine connivence entre soignants ? La cohésion parmi les pairs et la solidarité professionnelle s'ajoutent à la constellation de ressources pouvant promouvoir la qualité de vie au travail. De plus, les gens occupant des postes de responsabilités sont-ils invités à soutenir les soignants et à refléter, à l'occasion de leur travail, engagement véritable, contrôle empathique et défi quotidien ? Le défi proposé est plutôt de type constellation que linéaire. Il rejoint le soignant, ses pairs, l'organisation de travail et les organismes professionnels puis finalement, la société.

**CONCLUSION**

L'objectif poursuivi par cette recension des écrits était de dresser un bilan des connaissances empiriques sur les facteurs reliés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. Quarante études furent retenues et 16 variables furent analysées d'une façon systématique.

Selon l'état de la recherche descriptive et corrélacionnelle, plusieurs facteurs furent identifiés comme des corrélats à l'épuisement professionnel: des facteurs du contexte de travail comme le soutien, les stressseurs perçus et la charge de travail, de même que des facteurs relatifs au personnel soignant comme la "hardiesse" et l'âge. L'état de la recherche ne permet pas, par ailleurs, de montrer comment les facteurs d'ordre personnel peuvent exercer une influence modératrice ou interactive sur les facteurs de contexte.

De nombreux questionnements furent soulevés et ouvrent la voie à plusieurs avenues de recherche à l'égard des facteurs reliés à l'épuisement professionnel du personnel infirmier; de nouveaux facteurs sont à explorer et les devis de recherche sont à diversifier. Le domaine des études relatives à l'intervention, que ce soit aux plans préventif ou curatif, devrait également faire l'objet de travaux de synthèse par des recensions rigoureuses des écrits.

Ces réflexions s'inscrivent dans un cadre plus large, celui de l'adaptation aux stress psychosociaux générés par l'environnement de travail; elles concernent non seulement le personnel infirmier mais aussi les professionnels de la relation d'aide comme les nombreux intervenants sociaux.

Il y va de l'intérêt de la santé et du bien-être de la population que les travaux de recherche éventuels favorisent le développement de savoirs spécifiques à la qualité d'être des professionnels de la relation d'aide et à l'élaboration d'interventions susceptibles de contribuer à la prévention de l'épuisement professionnel.

## RÉFÉRENCES

- Ansay, C.L. (1985). Work schedules and their effect on burnout among ICU nurses. Unpublished Master Thesis. University of the Philippines.
- Bartz, C. & Maloney, J.R. (1986). Burnout among intensive care nurses. Research in Nursing and Health, 9, 147-153.
- Beaver, R.C., Sharp, E.S. & Cotsonis, G.A. (1986). Burnout experienced by nurse midwives. Journal of Nurse Midwifery, 31(1), 3-15.
- Beehr, T.A. & Newman, J.E. (1978). Job stress, employees' health, and organizational effectiveness: A facet analysis, model and literature review. Personnel Psychology, 31, 655-699.
- Burns, N. & Groves, S.K. (1987). The practice of nursing research; conduct, critique and utilization. Toronto: Saunders.
- Cash, D. (1988). A study of the relationship of demographics, personality and role stress to burnout in intensive care unit nurses. Unpublished Doctoral Dissertation. The University of Mississippi.
- Chiriboga, D.A. & Bailey, J. (1986). Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: A comparative study. Critical Care Quarterly, 9(3), 84-92.
- Connolly, C.W. (1985). Nursing education and the reality of practice: An analysis of the person-environment professional conflict and its relationship to burnout in staff nurse. Unpublished Doctoral Dissertation. St-John's University.
- Constable, J.F. & Russell, D.W. (1986). The effect of social support and the work environment upon burnout among nurses. Journal of Human Stress, 12(1), 20-26.
- Corson Jones, L. (1986). A meta-analytic study of the effects of childbirth education on the parent-infant relationship, Health Care for Women International, 7, 357-370.
- Courage, M.M. & Williams, D.D. (1987). An approach to the study of burnout in professional care providers in human service organizations. Journal of Social Service Research, 10(1), 7-22.
- Cronin-Stubbs, D. & Rooks, C.A. (1985). The stress social support and burnout of critical care nurses: The results of research. Heart & Lung, 14, 31-39.
- D'Ambrosia, S.J. (1987). A study to examine if there is a relationship between burnout and hardiness of nurses working with oncology patients. Unpublished Doctoral Dissertation. Temple University.
- Das, E.B. (1981). Contributory factors to burnout in the nursing environment. Unpublished Doctoral Dissertation. Texas Women's University.
- Devine, E.C. & Cook, T.D. (1983). A meta-analytic analysis of the effects of psychoeducational interventions on length of post-surgical hospital stay. Nursing Research, 30, 267-274.

- Dick, M.J. (1986). Burnout in nurse faculty: Relationships with management style, collegial support, and work load in collegiate programs. Journal of Professional Nursing, 2, 252-260.
- Dolan, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. Journal of Advanced Nursing, 12, 3-12.
- Duxbury, M.L., Armstrong, G.D., Drew, D.J. & Henly, S.J. (1984). Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. Nursing Research, 33, 97-101.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Science Press.
- Firth, H., Mc Keown, R., Mc Intee, J. & Britton, P. (1987). Professional depression, burnout and personality in long stay nursing. International Journal of Nursing Studies, 24, 227-237.
- Firth, H., Mc Intee, J., Mc Keown, P. & Britton, P. (1986). Burnout and professional depression related concepts. Journal of Advanced Nursing, 11, 633-641.
- Fong, C.M. (1984). A study of the relationships between role overload, social support and burnout among nursing educators. Unpublished Doctoral Dissertation. University of California.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1980). Burnout. New York: Anchor Press.
- Glass, G.V. (1976). Primary, secondary and meta-analysis of research. Educational Researcher, 10, 3-8.
- Grutchfield, L.A. (1981). Relationships between selected personality variables, demographic variables, and the experience of burnout among registered nurses. Unpublished Doctoral Dissertation. The Florida State University.
- Haley, D.J. (1986). The relationship among social support, alienation, religiosity, length of service and the burnout experienced by nurses'aides and licensed. Unpublished Doctoral Dissertation. Loyola University of Chicago.
- Hare, J. & Pratt, C.C. (1988). Burnout: differences between professional & paraprofessional nursing staff in acute care & long-term care health facilities. The Journal of Applied Gerontology, 7(1), 60-72.
- Hare, J., Pratt, C.C. & Andrews, D. (1988). Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. International Journal of Nursing Studies, 25, 105-115.
- Harris, P.L. (1984). Burnout in nursing administration. Nursing Administration Quarterly, 8(3), 61-70.

- Harris, R.B. (1989). Reviewing nursing stress according to a proposed coping-adaptation framework. Advances in Nursing Science, 11(2), 12-28.
- House, J.S. & Wells, J.A. (1978, April). Occupational stress. Social support and health In A. McLean (Ed.) Reducing Occupational Stress: Proceeding of a Conference. Washington. Government Printing Office.
- Jama, V.J. (1987). The relationship between hardiness and burnout of professional nurses in the speciality of anesthesia. Unpublished Doctoral Dissertation. Wesleyan University.
- Jenicek, M. (1987). Méta-analyse en médecine: évaluation et synthèse de l'information clinique et épidémiologique. St-Hyacinthe: Edisem.
- Jenkins, J.F. & Ostchega, Y. (1986). Evaluation of burnout in oncology nurses. Cancer Nursing, 9(3), 108-116.
- Johnson, J.H. (1988). Differences in the performances of baccalaureate, associate degree, and diploma nurses: A meta-analysis. Research in Nursing & Health, 11, 183-197.
- Jones, J.W. (1980a). A measure of staff burnout among health professionals. Paper presented at the 88<sup>th</sup> Annual Convention of the American Psychological Association, Montréal, September 1980.
- Jones, J.W. (1980b). The staff burnout scale: A validity study. Paper presented at the 88<sup>th</sup> Annual Convention of American Psychological Association. Montréal, September 1980.
- Jones, J.W. (1982). The burnout syndrome. New-York: London House Press.
- Kahill, S. (1988). Interventions for burnout in the helping professions: A review of the empirical evidence. Canadian Journal of Counseling, 22, 162-169.
- Kaplan, M.L. (1987). The influence of stress, environment, personality and coping on burnout among nurses. Unpublished Doctoral Dissertation. New School for Social Research.
- Keane, A., Ducette, J. & Adler, D.C. (1985). Stress in ICU and non ICU nurses. Nursing Research, 34, 231-236.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology, 37, 1-11.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. Journal of Health and Social Behavior, 22, 368-378.
- Kobasa, S.C., Maddi, S.R. & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. Journal of Personality and Social Behavior, 42, 168-177.
- Kobasa, S.C. & Pucetti, M.C. (1983). Personality and social resources in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology, 45, 839-850.

- Kobasa S.C. & Maddi, S.R. (1984). The hardy executive: health under stress. Homewood Illinois: Dow Jones-Irving.
- Kramer, M. (1974). Reality shock: Why nurses leave nursing. St-Louis: Mosby.
- Lai, L. (1988). Stress, burnout & coping strategies of registered nurses in their professional practice. Unpublished Doctoral Dissertation. University of San Francisco.
- Mallett, K.L. (1988). The relationship between burnout, death anxiety and social support in hospice and critical care nurses. Unpublished Doctoral Dissertation. The University of Toledo.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. Human Behaviors, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1982). Burnout the cost of caring. New Jersey. Prentice Hall.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981a). The measurement of experienced burnout. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981b). Maslach burnout inventory research edition. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Matteson, M.T. & Ivanchevich, J.M. (1979). Organizational stressors and hearth disease: A research model. Academy of Management Review, 4, 347-357.
- McConnell, E.A. (1982). Burnout in the nursing profession: coping strategies, causes, and cost. Toronto: Mosby.
- McCranie, E.W., Lambert, V.A. & Lambert, C.E. (1987). Work stress, hardiness and burnout among staff nurse. Nursing Research, 36, 374-378.
- Mickschl, D.B. (1984). A study of critical care nurses: The relationship among needs fulfilment discrepancy, attitudes and feelings of burnout, and unit leadership style. Unpublished Doctoral Dissertation. Gonzaga University.
- Millett-Smith, J.M. (1984). The relationship of locus of control, achievement motivation, perceived instrumentality and burnout in registered professional nurses. Unpublished Doctoral Dissertation. Syracuse University.
- Oganowski, J.L. (1984). The relationship between burnout, somatic complaints and illnesses and levels of self-actualization of registered nurses in columbus. Unpublished Doctoral Dissertation. The Ohio State University.
- Paredes, F.C. (1982). The relationship of psychological ressources and social support to occupational stress and burnout in hospital nurses. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Houston.
- Pelletier, M.C. (1986). Burnout chez les infirmières travaillant en milieu psychiatrique. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal.
- Perlman, B. & Hartman, E.A. (1982). Burnout: Summary and future research. Human Relations, 35, 283-305.

- Pines, A. & Aronson, E. (1981). Burnout: From tedium to professional growth. New-York: Free Press.
- Pines, A. & Maslach, C. (1978). Characteristics of staff burnout in mental health settings. Hospital and Community Psychiatry, 29, 233-237.
- Rainville, T. (1984). Vers un nursing holiste. L'infirmière canadienne, 26(3), 20-23.
- Rich, V.L. & Rich, A.R. (1987). Personality hardiness and burnout in female staff nurse. Image, 19, 63-66.
- Rogers, E.R. (1987). Professional burnout: A review of a concept. Clinical Supervisor, 5(3), 91-106.
- Scharf, P.F. (1985). Self-concept, professional role discrepancy and burnout among professional nurses employed in hospital settings. Unpublished Doctoral Dissertation. New-York University.
- Seever, M.A.F. (1984). Burnout in nurses: The relationship of selected personality and interpersonal factors and demographic data to burnout. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Missouri.
- Topf, M. (1989). Personality, hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. Research in Nursing & Health, 12, 179-188.
- Topf, M. & Dillon, E. (1988). Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses. Heart & Lung, 17, 567-574.
- Ursprung, A.W. (1986). Burnout in the human services: A review of the literature. Rehabilitation Counseling Bulletin, 29, 190-199.
- Walters, V. & Haines, T. (1989). Workload and occupational stress in nursing. The Canadian Journal of Nursing Research, 21(3), 49-58.
- Williams, C.A. (1989). Empathy and burnout in male and female helping professionals. Research in Nursing & Health, 12, 169-178.
- Wilson, D.G. (1985). A study to assess the relationship of burnout syndrome and job satisfaction among nurses. Unpublished Doctoral Dissertation. Southern Illinois University at Carbondale.
- Yasko, J.M. (1983). Variables which predict burnout experienced by oncology clinical nurse specialist. Cancer Nursing, 4, 109-116.

**Appendice B**

**LISTE DES ABRÉVIATIONS EN REGARD DES INSTRUMENTS DE MESURE**

Dans les études retenues, trois instruments ont été utilisés pour mesurer l'épuisement professionnel, soit le Maslach Burnout Inventory (MBI), le Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS-HP) et le Tedium Scale (TS). En vue de faciliter la compréhension du présent rapport de recherche, il est apparu important de présenter une brève description des principales composantes de chacun des instruments. Pour une information complète sur la validité de ces instruments, on pourra consulter les textes concernés.

Le MBI de Maslach et Jackson (1981a, b) a été élaboré afin de mesurer trois dimensions de l'épuisement professionnel, l'épuisement émotionnel (EE), la dépersonnalisation (Dép) et l'accomplissement personnel (AP). Ce questionnaire autoadministré contient 22 énoncés libellés sous forme de phrases rapportant des sentiments ou des attitudes comme "je me sens émotionnellement drainé(e) par mon travail". Chaque énoncé est également évalué selon deux aspects, la fréquence et l'intensité. Le niveau de fréquence s'échelonne entre 1 (quelques fois par année) et 6 (chaque jour) et le niveau d'intensité entre 1 (très légèrement) et 7 (intensément). Les résultats obtenus pour chaque énoncé sont compilés afin de présenter une moyenne pour la fréquence et une moyenne pour l'intensité et ce, pour chacune des dimensions. L'épuisement émotionnel renferme neuf énoncés qui décrivent des états reliés à la fatigue, à la tension et à l'usure au travail. Des résultats élevés à l'intérieur de cette dimension traduisent un haut niveau d'épuisement professionnel. La dépersonnalisation comprend cinq énoncés qui concernent des attitudes cyniques, déshumanisantes et de détachement envers la clientèle. Des résultats élevés à l'intérieur de cette dimension traduisent aussi un haut niveau d'épuisement professionnel. Enfin, l'accomplissement personnel englobe huit énoncés ayant trait à des sentiments de confiance en soi et de compétence au travail. Contrairement aux deux autres dimensions, des résultats faibles à ce sujet révèlent un haut niveau d'épuisement professionnel.

Le SBS-HP de Jones (1980a, b), quant à lui, tient compte de quatre aspects de l'épuisement professionnel, soit l'aspect cognitif, affectif, psycho-physiologique et comportemental. Chaque énoncé est libellé sous forme de phrases rapportant des sentiments, des attitudes et des comportements comme "A l'occasion, je perds mes moyens et je deviens en colère au travail". Ce questionnaire autoadministré contient 30 énoncés et une échelle de réponses qui s'échelonne de 1 (fortement en accord) à 6 (fortement en désaccord). Les résultats obtenus donnent un score global de l'épuisement professionnel pouvant se situer entre 20 (bas niveau d'é.p.) et 140 (haut niveau d'é.p.).

Finalemment, le TS de Pines et Aronson (1981) mesure trois composantes de l'épuisement professionnel, soit l'épuisement physique, émotionnel et mental. Cet instrument contient 21 énoncés écrits sous forme de phrases rapportant des sentiments. Sur 21 énoncés, quatre sont positifs (e.g. sentiment d'être heureux, optimiste, etc.) et les 17 autres sont considérés comme étant négatifs (e.g. sentiment d'être fatigué(e), déprimé(e), sans valeur, etc.). Pour chaque énoncé, les réponses s'échelonnent de 1 (jamais) à 7 (toujours). Le score global de l'épuisement professionnel est la moyenne des réponses pour chacun des énoncés, les scores des énoncés positifs étant inversés.

**Appendice B**

**LISTE DES ABRÉVIATIONS EN REGARD DES INSTRUMENTS DE MESURE**

A.P. f	:	Accomplissement personnel - fréquence
A.P. i	:	Accomplissement personnel - intensité
DDHNS	:	Disturbance Due to Hospital Noise Scale
Dép. f	:	Dépersonnalisation - fréquence
Dép. i	:	Dépersonnalisation - intensité
E.E. f	:	Epuisement émotionnel - fréquence
E.E. i	:	Epuisement émotionnel - intensité
E.P.	:	Epuisement professionnel
JDI	:	Job Descriptive Index
LBDQ	:	Leader Behavior Description Questionnaire
LFLOC	:	Lasher From Likert's Profile of Organizational Characteristics
LOQ	:	Leadership Opinion Questionnaire
MBI	:	Maslach Burnout Inventory
NSS	:	Nursing Stress Scale
PNRC	:	Pieta Nurse Role Conception
PRDS	:	Professional Role Deprivation Scale
RLCS	:	Rotter's Locus of Control Scale
ROS	:	Role Overload Scales
SBS-HP	:	Staff Burnout Scale for Health Professionals
SS	:	Social Support
SSI	:	Social Support Index
SSQ	:	Social Support Questionnaire
TS	:	Tedium Scale
WES	:	Work Environment Scale
WRI	:	Work Relationship Index

F 7997

E-1662

Ex.2

Duquette, André

Kérouac, Suzanne et al.

L'épuisement professionnel du personnel infirmier: un bilan des connaissances

DATE

NOM

F 7997

Ex.2