

2m11. 26 27.4

**Université de Montréal**

**Relation entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel  
de de l'infirmière soignante en soins médico-chirurgicaux**

**par**

**Denise Bédard**

**Faculté des sciences infirmières**

**Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures**

**en vue de l'obtention du grade de**

**Maître ès sciences (M.Sc.)**

**en sciences infirmières**

**Juin 1998**

**© Denise Bédard, 1998**



4.5030 1002

WY

5

U58

1998

V.009

Université de Montréal

Relation entre le concept de soi professionnel et l'apprentissage professionnel  
de la littérature soignante en soins médico-chirurgicaux

par

Danielle Bédard

Faculté des sciences infirmières

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures

en vue de l'obtention du grade de

Maître ès sciences (M.Sc.)

en sciences infirmières

Jun 1998

© Danielle Bédard, 1998



**Université de Montréal**

**Faculté des études supérieures**

**Ce mémoire intitulé:**

**Relation entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel  
de l'infirmière soignante en soins médico-chirurgicaux**

**présenté par:**

**Denise Bédard**

**a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:**

**Nicole Ricard      Présidente du jury**

**André Duquette    Directeur de recherche**

**Diane Bernier      membre du jury**

**Mémoire accepté le: 01-10-~~1998~~ 1998**

## Sommaire

En centre hospitalier, le travail de l'infirmière est particulièrement exigeant. Il gravite autour de changements rapides et fréquents, d'un manque de personnel, d'une lourde charge de travail souvent accentuée par des conflits intra et interprofessionnels. L'infirmière qui a une perception positive de soi au plan professionnel semble mieux s'adapter aux exigences du travail en soins infirmiers et éviter l'épuisement professionnel. Cette étude a pour but d'examiner les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel chez l'infirmière soignante oeuvrant en soins médico-chirurgicaux. Les variables d'intérêt ont été mesurées à l'aide des versions françaises des instruments suivants : "*Professionnel Self Concept of Nurses (PSCNI)*" de Arthur (1990) et du "*Maslach Burnout Inventory (MBI)*" de Maslach et Jackson (1981). Un échantillon aléatoire simple de 200 infirmières a été sélectionné, à l'aide des registres de l'O.I.I.Q., parmi les 6118 infirmières soignantes francophones oeuvrant sur les unités de soins de médecine et chirurgie des différents centres hospitaliers du Québec. Sur ce nombre, 107 infirmières ont retourné leur questionnaire; ce qui représente un taux de participation de 53,5%. Les résultats de cette étude permettent de constater que, dans leur ensemble, les infirmières ont un concept de soi plutôt positif au plan professionnel. Egalement, les infirmières présentent un degré modéré d'épuisement émotionnel et d'accomplissement personnel, de même qu'un faible degré de dépersonnalisation. Les résultats démontrent clairement que la plupart des dimensions du concept de soi professionnel sont corrélées avec les dimensions de l'épuisement professionnel. En d'autres termes, la perception de soi au plan professionnel est associée aux



manifestations liées à l'épuisement professionnel. Plus particulièrement, la pratique professionnelle est associée aux trois dimensions de l'épuisement professionnel. La communication avec les personnes soignées est associée à deux dimensions de l'épuisement professionnel soit l'épuisement émotionnel et l'accomplissement personnel. Enfin, la satisfaction au travail est associée aux trois dimensions de l'épuisement professionnel. Le concept de soi professionnel, considéré comme une ressource psychologique de l'individu, semble protéger l'infirmière face aux contraintes et au stress généré par un milieu de travail fort exigeant. Les résultats de cette recherche permettent de dégager de nouvelles avenues de recherche et de proposer des interventions novatrices visant à promouvoir l'adaptation et la santé au travail des infirmières.

## Table des matières

Sommaire .....	iii
Liste des tableaux. ....	viii
Liste des figures. ....	x
Liste des annexes .....	xi
Remerciements .....	xii
Introduction.....	1
Chapitre premier- Problématique.....	4
But de l'étude.....	12
Questions de recherche .....	12
Chapitre deuxième- Recension des écrits .....	13
Cadre de référence .....	14
Concept de soi .....	18
Descriptions.....	18
Concept de soi professionnel.....	20
Descriptions.....	20
Attributs.....	26
Instruments de mesure.....	27
Etudes empiriques .....	30
Epuisement professionnel.....	30
Descriptions.....	31
Attributs .....	37
Instruments de mesure.....	39
Etudes empiriques.....	41

## Table des matières (suite)

Etudes empiriques sur les relations entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel .....	48
Etudes empiriques sur les relations entre le concept de soi et l'épuisement professionnel .....	50
Hypothèses de recherche.....	53
Chapitre troisième- Méthode.....	55
Devis de recherche .....	56
Définitions des termes... ..	56
Instruments de mesure.....	58
Population et échantillon .....	64
Collecte des données.....	65
Considérations éthiques.....	66
Limites de l'étude .....	66
Plan de l'analyse des données .....	67
Chapitre quatrième- Présentation des résultats.....	68
Sujets de l'étude.....	69
Taux de participation.....	69
Description de l'échantillon .....	69
Représentativité des répondantes .....	73
Description des variables.....	74
Concept de soi professionnel.....	74
Epuisement professionnel.....	76
Relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel.....	80

---

**Table des matières  
(suite)**

Relations entre le concept de soi professionnel et les variables sociodémographiques.....	83
Relations entre l'épuisement professionnel et les variables sociodémographiques.....	85
Chapitre cinquième- Discussion.....	87
Authenticité et généralisation des résultats.....	88
Discussion des résultats.....	90
Un concept de soi positif au plan professionnel.....	90
Un degré faible à modéré d'épuisement professionnel.....	91
Le concept de soi professionnel est associé à l'épuisement professionnel.....	94
Relation interactive entre les variables à l'étude.....	98
Recommandations .....	101
Conclusion .....	104
Références.....	xiv

### Liste des tableaux

		page
Tableau 1:	Moyennes et écarts-type de l'épuisement professionnel selon les trois dimensions pour différents groupes d'infirmières.	42
Tableau 2:	Distribution de groupes d'infirmières selon leur degré d'épuisement professionnel par dimensions.	44
Tableau 3:	Seuils permettant de graduer le niveau d'épuisement professionnel.	61
Tableau 4:	Coefficients de Cronbach pour l'échelle de l'épuisement professionnel (EBUPA).	64
Tableau 5:	Répartition des répondantes selon leur caractéristiques sociodémographiques.	71
Tableau 6:	Représentativité des répondantes quant à l'âge.	73
Tableau 7:	Représentativité des répondantes quant au statut d'emploi.	73
Tableau 8:	Représentativité des répondantes quant au sexe.	74
Tableau 9:	Moyennes, écarts-type et valeurs min/max du concept de soi professionnel.	76
Tableau 10:	Moyennes, écarts-type et valeurs min/max de l'épuisement professionnel selon les trois dimensions.	78
Tableau 11:	Distribution des répondantes selon leur degré d'épuisement professionnel dans chacune des dimensions.	79

---

**Liste des tableaux  
(suite)**

		page
Tableau 12:	Corrélations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel.	81
Tableau 13:	Test de t de Student, ANOVA et corrélations entre le concept de soi professionnel et les variables sociodémographiques.	84
Tableau 14:	Test de t de Student, ANOVA et corrélations entre l'épuisement professionnel et les variables sociodémographiques.	86

---

## Liste des figures

	Page
Figure 1: Niveaux de conceptualisation de cette étude	17
Figure 2: Présentation graphique des hypothèses	54
Figure 3: Fréquence des valeurs obtenues à l'échelle du concept de soi professionnel	75

---

**Liste des annexes**

---

	Page
Appendice A:      Modèle conceptuel de Roy (1991)	xxiii
Appendice B:      Instruments de mesure	xxv
Appendice C:      Adaptation de l'instrument de mesure sur le concept de soi professionnel	xxxvi
Appendice D:      Questionnaire sur les caractéristiques sociodémographiques	xxxix
Appendice E:      Lettres d'autorisation pour les instruments de mesure et correspondance avec l'O.I.I.Q.	xlii



## Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement Monsieur André Duquette Ph.D., directeur de ce mémoire. Sa très grande disponibilité, son soutien continu, sa rigueur et ses suggestions pertinentes ont permis de réaliser cet ouvrage.

Je tiens également à remercier les infirmières qui ont participé à l'étude ainsi que l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec pour sa collaboration lors de l'envoi des questionnaires.

Je remercie Catherine Lussier, consultante en statistique, pour ses précieux conseils lors de l'analyse statistique des données.

Des remerciements sont adressés à Constance Schein pour les nombreux échanges et discussions qui ont aidé à clarifier ma pensée.

Enfin, je remercie Ghislain, mon époux, et mes deux enfants, Jean-Simon et Corinne, pour leur patience, leur soutien et leur compréhension. Un merci à mes parents pour leurs bons mots d'encouragements.

---

## **Introduction**

L'intervention de l'infirmière<sup>1</sup> vise à promouvoir et à maintenir l'adaptation des personnes afin de contribuer à la santé, à la qualité de vie et d'accompagner les personnes au moment de la mort (Roy & Andrews, 1991).

En centre hospitalier, le travail de l'infirmière est particulièrement exigeant. Il gravite autour de changements rapides et fréquents, d'un manque de personnel, d'une lourde charge de travail souvent accentuée par des conflits intra et interprofessionnels. S'ajoute à ces exigences, un contexte de travail bureaucratique axé sur la division et la spécialisation des tâches, de même que sur l'efficience, l'efficacité et la productivité. Ce contexte s'oppose souvent aux valeurs du soin, pour lequel l'expérience de la personne soignée est au coeur de l'intervention. Ces exigences du travail peuvent constituer une menace à la santé de l'infirmière.

Il n'est pas étonnant de constater, qu'au cours des dernières années, plusieurs ont observé que les infirmières sont des personnes vulnérables aux problèmes de santé mentale. La revue des écrits amène à constater que, chez l'infirmière, nombre de facteurs personnels et contextuels sont associés à des indicateurs négatifs de santé ou d'inadaptation au travail tel l'épuisement professionnel. Cependant, jusqu'à maintenant, aucune étude n'a examiné les relations entre le concept de soi professionnel et des indicateurs d'adaptation ou de santé au travail de l'infirmière.

<sup>1</sup> Le terme infirmière désigne aussi bien l'infirmière que l'infirmier.

Pourtant, au cours de sa pratique, l'auteure du présent texte a observé que les infirmières qui ont une perception positive de soi au plan professionnel semblent mieux s'adapter aux exigences du travail en soins infirmiers. On pourrait s'attendre à ce que les infirmières qui s'engagent auprès des personnes soignées, qui expriment de l'intérêt et de la motivation au travail présentent moins de manifestations d'épuisement professionnel. C'est dans ce contexte que cette étude a été entreprise en vue d'examiner les relations entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel chez l'infirmière soignante. Parvenir à mieux comprendre les liens entre ces deux concepts permettrait sans doute d'optimiser les interventions visant à promouvoir l'adaptation et la santé au travail des infirmières. Cette étude s'inscrit donc dans la préoccupation des sciences infirmières qui vise à mieux comprendre l'adaptation de la personne à des contextes qui peuvent menacer sa santé et son intégrité.

Le premier chapitre inclut le problème à l'origine de l'étude, de même que le but de l'étude et les questions de recherche. Le deuxième chapitre comprend la recension des écrits sur le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel, de même que le cadre de référence et les hypothèses qui en découlent. La méthode de recherche est présentée au troisième chapitre. La présentation des résultats fait l'objet du quatrième chapitre. L'interprétation et la discussion des résultats complètent le dernier chapitre.

---

## **Chapitre premier**

### **Problématique**

Au cours de sa pratique, l'auteure du présent texte a observé que des infirmières semblent mieux s'adapter aux exigences du travail en soins infirmiers. Ces infirmières sont généralement fières de ce qu'elles font, aiment ce qu'elles font et ont le sentiment de réaliser des choses valables dans leur travail. On peut ainsi croire qu'une perception positive de soi au plan professionnel contribue à l'adaptation face aux exigences du travail. Ces infirmières ayant une perception positive de soi au plan professionnel s'engagent auprès de personnes soignées, manifestent de l'intérêt et de la motivation en regard de leur travail. Le concept de soi professionnel semble exercer une influence non seulement sur le processus d'adaptation face aux nombreuses exigences du travail en soins infirmiers mais également sur la santé au travail. Il semble donc raisonnable de croire que le concept de soi professionnel puisse influencer le sentiment d'épuisement professionnel, puisque l'épuisement professionnel est généralement considéré comme un indicateur négatif de santé ou d'inadaptation en regard du travail (Maslach & Jackson 1981; Morissette, 1993; Price & Murphy, 1984).

Il importe de préciser que les mécanismes perceptuels sur lesquels repose tout le phénomène de la perception de soi demeurent avant tout des mécanismes internes faisant partie des ressources psychologiques de l'individu (L'Écuyer, 1978). En s'inspirant des écrits de L'Écuyer, il semble raisonnable de croire que la perception de soi au **plan professionnel**, comme mécanisme interne et ressource psychologique de l'individu, puisse être un système actif et adaptatif qui se défend, se corrige et s'améliore pour mieux s'adapter et même se dépasser. Ainsi, le concept de soi

professionnel peut être considéré comme une ressource psychologique de la personne sur laquelle il est possible d'intervenir en terme de promotion et de développement.

Le concept de soi professionnel est apparu récemment dans les écrits. Parmi les textes sur le concept de soi professionnel, la plupart traite de ce concept en regard des sciences infirmières, à l'exception d'une étude effectuée auprès de professeurs. Quelques études en sciences infirmières proposent des définitions et des mesures du concept de soi professionnel (Arthur, 1990, 1992, 1995; Dagenais & Meleis, 1982; Frahm & Hyland, 1995). Le concept de soi professionnel concerne l'image de soi, l'intensité affective, l'évaluation de soi et le comportement de la personne en regard de son rôle de professionnel (Frahm & Hyland, 1995). Pour l'infirmière, le concept de soi professionnel s'exprime en regard de certaines dimensions liées aux soins infirmiers telles que la pratique professionnelle (le "leadership", la flexibilité/ la créativité, les habiletés/ la compétence), la communication avec les personnes soignées et la satisfaction au travail (Arthur, 1990, 1992, 1995).

Un certain nombre d'auteurs ont tenté de mieux comprendre, auprès de groupes d'infirmières, les relations entre le concept de soi professionnel et d'autres variables. Certains auteurs ont examiné les relations entre le concept de soi professionnel et le nombre d'années d'expérience en soins infirmiers ainsi que le niveau de formation des infirmières (Frahm & Hyland, 1995; Jetté, 1997). A partir d'un échantillon aléatoire de 200 infirmières américaines, Frahm et Hyland (1995) ont observé une différence significative entre le concept de soi professionnel des infirmières et leur niveau de formation ( $F = 3,20$ ,  $p < 0,01$ ,  $df = 5$ ). En d'autres termes, les infirmières ayant une

formation avancée (maîtrise en soins infirmiers) rapportent un concept de soi plus positif au plan professionnel. Par contre, aucune différence n'a été observée entre le nombre d'années d'expérience en soins infirmiers et le concept de soi professionnel.

D'autres auteurs ont évalué l'influence de programmes de formation en soins infirmiers sur le concept de soi professionnel des infirmières (Hoff, 1984; Rothrock, 1988). Dans l'étude de Rothrock, la contribution positive d'un programme de formation en soins infirmiers périopératoires sur le concept de soi professionnel des infirmières a été observée. Le développement du concept de soi professionnel semble être influencé par la formation de l'infirmière, sa formation académique ou en milieu de travail.

Jusqu'à maintenant, aucune étude en soins infirmiers porte sur les relations entre le concept de soi professionnel et d'autres variables liées à l'adaptation ou à la santé au travail. Cependant, une étude, réalisée auprès de professeurs, traite des relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel (Friedman & Farber, 1992). Les résultats de cette étude suggèrent que plus les professeurs ont une perception de soi positive au plan professionnel moins ils rapportent d'épuisement professionnel. Les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel n'ont toutefois pas été examinées.

Dans un univers plus large, la revue des écrits amène à constater que quelques études réalisées auprès d'infirmières ont examiné les relations entre le **concept de soi**



et d'autres variables. Ces études tendent à montrer que le concept de soi est positivement associé à la performance académique (Burgess, 1980), la prise de décision (Joseph, 1985), l'autonomie de l'infirmière (Perry, 1984) et négativement associé à l'épuisement professionnel (Scharf, 1985). L'étude de Scharf a démontré l'existence d'une corrélation négative et significative entre le concept de soi et l'épuisement professionnel; ces résultats suggèrent que plus les infirmières ont une perception positive de soi moins elles rapportent de manifestations d'épuisement professionnel.

Il importe d'ajouter qu'au plan conceptuel, Scharf (1985) s'est inspirée des écrits de Fitts (1972) qui a été influencé par le courant phénoménologique. Selon ce courant de pensée, le concept de soi réfère à l'ensemble des perceptions que l'individu entretient au sujet de lui-même et dont il est conscient. Ainsi, le comportement de la personne est analysé à partir de la perception que l'individu a de lui-même (L'Écuyer, 1978). En se basant sur cette approche phénoménologique, Fitts postule que l'excellence de la performance d'un individu est liée à un concept de soi bien intégré. Il semble raisonnable de croire qu'un individu ayant un **concept de soi** clair, consistant, réaliste et positif adoptera généralement des comportements de santé, agira avec confiance, de manière constructive et efficace, se sentira moins menacé par des tâches, des situations ou des personnes difficiles. On peut croire également qu'une infirmière ayant un **concept de soi professionnel** clair, consistant, réaliste et positif se sentira moins menacée par les changements, les contraintes et les tensions d'un milieu de travail exigeant, agira avec confiance et d'une manière constructive en face des stressors liés au travail infirmier et évitera ainsi l'épuisement professionnel.

Comme il a été mentionné précédemment, l'épuisement professionnel est généralement considéré comme un indicateur négatif de santé ou d'inadaptation au travail. L'épuisement professionnel est défini comme une expérience psychique négative auxquels sont sujets les individus dont le travail a pour but d'aider les gens.

Cette expérience comporte plusieurs manifestations regroupées autour de trois dimensions: l'épuisement émotionnel<sup>1</sup>, la dépersonnalisation ainsi que la perte d'accomplissement personnel (Maslach, 1982a). Plusieurs auteurs (Maslach & Jackson, 1981; Maslach, 1982a; Pelletier, 1986; Veninga & Spradley, 1981) soutiennent que l'épuisement professionnel a un impact négatif au plan personnel, interpersonnel et organisationnel. En effet, au plan personnel, il n'est pas exclu que l'individu souffrant d'épuisement professionnel puisse développer des symptômes de détresse psychologique ou de dépression si d'autres difficultés d'ordre personnel, familial ou social s'ajoutent aux difficultés professionnelles (Pelletier, 1986; Veninga & Spradley, 1981). Au plan interpersonnel, les personnes soignées ne sont pas à l'abri des conséquences négatives de l'épuisement professionnel; l'infirmière qui présente de l'épuisement aura plus de difficulté à s'engager, accordera moins d'attention aux personnes soignées démontrant ainsi une attitude plutôt impersonnelle ou d'indifférence (Maslach, 1982a). Parmi les effets sur l'organisation, il y a l'absentéisme et le roulement excessif du personnel (Maslach & Jackson, 1981).

<sup>1</sup> Le concept d'épuisement émotionnel est une traduction de Pelletier (1986), de Fontaine et Kieley (1988) de "emotional exhaustion". Malgré la redondance du terme épuisement dans une des dimensions de l'épuisement professionnel, l'auteure de ce présent travail reste fidèle à la traduction de ces auteurs.

Puisque l'épuisement professionnel semble avoir plusieurs effets délétères, un certain nombre d'auteurs ont tenté de mieux comprendre les facteurs associés à l'épuisement professionnel. Des recherches montrent que plusieurs facteurs liés à l'environnement de travail sont associés à l'épuisement professionnel, par exemple, les stressseurs occupationnels en milieu hospitalier (Harrison, 1995; Duquette, Kérouac, Sandhu & Beaudet, 1994a). Par ailleurs, nombre d'études auprès d'infirmières ont également montré que des facteurs individuels sont reliés à l'épuisement professionnel tel que la hardiesse (Duquette, Kérouac, Sandhu, Ducharme & Saulnier, 1995a; Morissette, 1993), les stratégies d'adaptation (Patenaude, 1995) et le **concept de soi** (Sharf, 1985). Cependant, on ne connaît pas les liens entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel.

Compte tenu de l'état actuel des connaissances, il paraît important de poursuivre l'investigation des relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel, d'où la pertinence de cette étude. La vérification des liens entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel permettra de mieux comprendre, à la fois au plan théorique et empirique, la nature et la force des relations entre les dimensions de ces deux concepts. De plus, une meilleure compréhension des liens entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel pourrait contribuer à dégager des avenues de recherches qui devraient favoriser l'émergence de nouvelles connaissances en regard de l'adaptation et de la santé au travail.

Egalement, ces connaissances pourraient aider à mieux guider les interventions des cliniciens, formateurs ou gestionnaires, qui visent à promouvoir l'adaptation et la santé au travail des infirmières.

L'observation clinique et la revue des écrits amènent à croire que la situation idéale serait que chaque infirmière ait une perception positive de soi au plan professionnel, ainsi elle pourrait sans doute mieux s'adapter aux exigences du travail, éviter l'épuisement professionnel et promouvoir son bien-être et sa santé.

Parmi les infirmières, celles oeuvrant en soins médico-chirurgicaux, tout particulièrement, sont confrontées à de nouvelles exigences liées aux nombreux changements occasionnés par le virage ambulatoire dont les chirurgies d'un jour, les admissions le jour opératoire et la diminution de la durée d'hospitalisation. Ces changements apportent de nombreux défis qui interpellent les capacités d'adaptation de l'infirmière. Au Québec, près de 10 000 infirmières travaillent dans des unités de soins de médecine et chirurgie (OIIQ, 1995). L'examen des écrits permet également de constater qu'il y a peu d'études portant sur l'adaptation et la santé des infirmières en soins médico-chirurgicaux. Pour l'ensemble de ces motifs, la population de cette recherche sera constituée par ce groupe d'infirmières.

Cette recherche s'inscrit dans l'approche conceptuelle de Calista Roy (1991) qui propose un modèle décrivant le processus dynamique de l'adaptation des individus à leur environnement dans une perspective de santé. Cette recherche s'appuie également sur les recherches empiriques proposées par Fitts (1972) qui mettent l'accent sur l'étude de la relation entre le concept de soi et la performance au travail.

---

### **But de l'étude**

Cette étude vise à examiner les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel chez l'infirmière soignante en soins médico-chirurgicaux au Québec.

### **Question de recherche**

Quels sont les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel (la pratique professionnelle, la communication avec les personnes soignées et la satisfaction au travail) et celles de l'épuisement professionnel (l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et la perte d'accomplissement personnel) de l'infirmière soignante oeuvrant en soins médico-chirurgicaux au Québec ?

---

**Chapitre deuxième**  
**Recension des écrits**

Ce chapitre sur la recension des écrits comprend cinq volets: le premier volet comprend le cadre de référence sur lequel s'appuie cette recherche. Le deuxième et le troisième volets portent successivement sur la description, la mesure et les études empiriques du concept de soi professionnel et de l'épuisement professionnel. Le quatrième volet fait état d'études empiriques sur les relations entre le **concept de soi professionnel** et l'épuisement professionnel. Enfin, le dernier volet est consacré aux études empiriques portant sur les relations entre le **concept de soi** et l'épuisement professionnel.

### **Cadre de référence**

Il a semblé important d'appuyer cette recherche, comme d'autres recherches en sciences infirmières, sur une perspective infirmière; une perspective qui permet non seulement d'attester de la pertinence de cette recherche pour l'avancement des connaissances en sciences infirmières, mais qui guidera également la discussion des résultats (Duquette, Ducharme, Ricard, Lévesque & Bonin, 1996). La problématique et les concepts clés de cette étude peuvent aisément s'inscrire sous le "parapluie" de la conception de Roy (1991). Voyons brièvement les principales caractéristiques du modèle conceptuel de Roy.

A partir de la théorie générale des systèmes de Von Bertalanffy (1968) et de la théorie des niveaux d'adaptation de Helson (1964), Roy a développé un modèle

conceptuel basé sur l'**adaptation** (appendice A). Selon la conception de Roy (1991), la personne est définie comme un système d'adaptation holistique et la santé est le reflet de l'adaptation de la personne, d'où la pertinence de ce modèle en regard de la problématique de la présente recherche. Roy (1991) soutient que la personne est en constante interaction avec son environnement. Cet environnement se compose de facteurs internes ou externes pouvant influencer l'adaptation et la santé de la personne. Parmi ces facteurs, il y a les stimuli focaux c'est-à-dire ceux agissant directement sur la situation et auxquels la personne doit faire face immédiatement. Ensuite, il y a les stimuli contextuels ou autres stimuli contribuant au comportement observé. Afin de faire face à cet environnement changeant, la personne se sert de mécanismes de "coping" innés (régulateurs) ou appris (cognitifs), lesquels agissent pour maintenir l'adaptation de la personne. L'activité régulatrice et cognitive se manifestent par des réponses qui promeuvent l'adaptation ou non de la personne. Ces réponses peuvent être observées dans les quatre modes soit le mode physiologique, le mode du concept de soi, le mode de l'interdépendance et le mode de la fonction de rôle. Également, les réponses de la personne peuvent agir comme de nouveaux stimuli, c'est ce qu'on pourrait qualifier de rétroaction entre les variables.

Ainsi, en conservant l'optique du modèle de Roy (1991) et en s'inspirant du texte de Duquette, Kérouac, Sandhu et Saulnier (1994b), le concept de soi professionnel peut être considéré comme une ressource psychologique de la personne, ressource qui à son tour peut être considérée comme un stimulus contextuel influençant l'adaptation. L'épuisement professionnel, quant à lui, peut se référer à une réponse inefficace traduisant une incapacité de s'adapter au travail et plus particulièrement à une réponse inadaptée du mode de la fonction de rôle tel que conçu par Roy (1991).



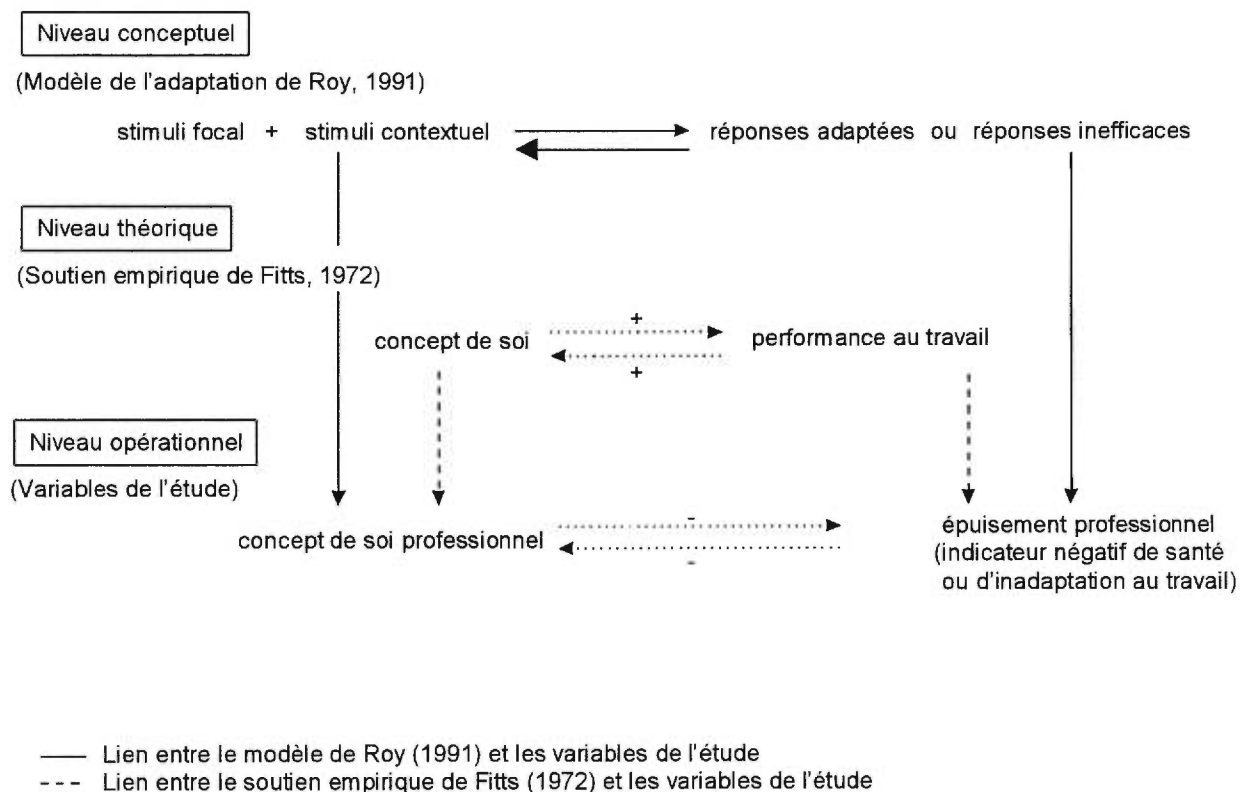
Cependant, le modèle de Roy n'étant pas assez explicite quant aux relations entre les facteurs influençant l'adaptation de l'individu, un soutien empirique sur le concept de soi, proposé par Fitts (1972), est utilisé afin de mieux préciser les liens pouvant exister entre les variables de cette étude.

Le soutien empirique de Fitts (1972) est issu de plusieurs recherches visant à vérifier ses hypothèses. Cet auteur suggère l'hypothèse générale suivante: plus l'individu a un **concept de soi** bien intégré plus il fonctionnera de façon optimale. De cette hypothèse générale découle une hypothèse de recherche plus spécifique. Ainsi, Fitts (1972) soutient que l'excellence de la performance d'un individu est liée à un concept de soi bien intégré. En d'autres mots, un individu ayant un concept de soi clair, consistant, réaliste et positif adoptera généralement des comportements de santé, agira avec confiance, de manière constructive et efficace, et ne se sentira pas menacé par des tâches, des situations ou des personnes difficiles.

Fitts (1972) rapporte de nombreuses recherches effectuées par différents auteurs qui ont permis de confirmer les relations entre le concept de soi et les variables suivantes: la performance au travail, la performance académique, de même que le "drop out" au niveau du travail et au niveau académique. Les résultats des recherches, relatives à la performance au travail, amènent à constater qu'un concept de soi bien intégré influence positivement la performance au travail, et qu'à son tour, l'excellente performance influencera positivement le concept de soi de l'individu. Il importe de mentionner l'existence d'une relation interactive entre ces deux concepts. Fitts conclut qu'il existe une relation interactive entre le concept de soi et le travail. Il précise que le

concept de soi est un facteur déterminant quant à la performance au travail, et que le concept de soi de l'individu est aussi influencé par la nature et la qualité du travail. Dans la perspective des travaux de Fitts (1972), l'auteure de la présente étude compare le **concept de soi** au **concept de soi professionnel** car ils sont tous deux considérés comme des ressources psychologiques de la personne. De même, la performance au travail rejoint l'épuisement professionnel qui est considéré comme un indicateur négatif de santé ou d'inadaptation en regard du travail. Il semble donc raisonnable de croire qu'il existe une relation interactive entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel. La figure 1 illustre les niveaux de conceptualisation de cette étude.

**Figure 1** Niveaux de conceptualisation de cette étude



## Le concept de soi

Dans cette partie du texte portant sur le concept de soi, il sera question de décrire brièvement ce concept et de le comparer au concept de soi professionnel.

### Descriptions du concept de soi

Le concept de soi a des racines très profondes dans l'histoire de la psychologie. En effet, le concept de soi a été défini pour la première fois par Williams James (1890). Depuis ce temps, plusieurs auteurs (Burns, 1979; Fitts, 1972; L'Écuyer, 1978, 1990, 1994; Rogers et Kinget, 1966; Shavelson, Hubner & Stanton, 1976; Snygg & Combs, 1959) se sont attardés à décrire et à définir le concept de soi. Ainsi, dans la théorie du concept de soi proposée par Burns (1979), quatre caractéristiques forment le concept de soi, soit l'image de soi, l'intensité affective, l'évaluation de soi et le comportement de l'individu. La première composante de ce concept est l'image de soi, c'est-à-dire comment la personne se voit (caractéristiques, rôles, buts, intérêts). Cette image est influencée par les croyances, les connaissances de l'individu et son environnement. C'est la dimension descriptive et cognitive du concept de soi. L'intensité affective réfère aux sentiments et émotions ressentis par l'individu face à sa propre image. Ensuite, l'évaluation de soi repose sur l'opinion tant favorable ou défavorable adoptée à l'égard des différentes facettes du concept de soi. On emploie souvent l'expression "estime de soi" pour référer à ce type d'évaluation subjective. L'Écuyer (1978) affirme que l'évaluation de soi est basée sur deux approches différentes, soit l'approche sociale où l'accent est mis sur la dimension interactionnelle entre l'individu et les autres (qui suis-je en relation avec les autres? ou encore comment les autres me perçoivent?) et l'approche individualiste où l'importance est davantage sur les facteurs internes de l'individu, sans nier la dimension interactionnelle (qui suis-je?). Enfin, la dernière

composante du concept de soi, le comportement de l'individu, est influencée par l'évaluation que la personne porte sur elle-même (Burns, 1979).

Par ailleurs, Shavelson, Hubner et Stanton (1976) définissent le concept de soi à partir d'un ensemble de caractéristiques. Parmi ces caractéristiques, on constate que le concept de soi réfère à un modèle hiérarchique et multidimensionnel. Ainsi, le concept de soi est composé de quelques structures fondamentales (soi académique et non-académique) délimitant les grandes régions globales du concept de soi, chacune d'elles recouvrant les portions plus limitées du soi, les sous-structures (l'histoire, la science, le soi social, le soi émotionnel et le soi physique) se fractionnant à leur tour en un ensemble d'éléments plus spécifiques, les catégories (les personnes significatives, les pairs, l'état émotionnel, les habiletés physiques et l'apparence physique) caractérisant les multiples dimensions du concept de soi. Ce modèle ne fait toutefois pas mention du concept de soi professionnel d'une façon spécifique. L'Écuyer (1978) a aussi élaboré un modèle représentant les différentes dimensions du concept de soi. On constate que ce modèle, différent du modèle proposé par Shavelson, n'inclut pas non plus une dimension explicite liée au concept de soi professionnel.

Certains auteurs (Arthur, 1992 ; Frahm & Hyland, 1995) ont utilisé la théorie du concept de soi de Burns afin de définir le concept de soi professionnel chez les infirmières. Plus précisément, Frahm et Hyland (1995) définissent le concept de soi professionnel selon les quatre caractéristiques du concept de soi. Il semble donc raisonnable de croire que ces deux concepts soient intimement liés au plan conceptuel. Également, le concept de soi est un système actif et adaptatif orienté vers la recherche du maintien et de la promotion de l'adaptation de l'individu faisant partie des

ressources psychologiques de celui-ci (L'Écuyer, 1990, 1994). Dans le même ordre d'idées, le concept de soi professionnel est considéré comme un système actif et adaptatif faisant partie des ressources psychologiques de l'individu.

L'examen des écrits amène donc à constater une certaine diversité quant aux dimensions du concept de soi représentées dans les différents modèles, ce qui laisse croire qu'il est possible d'élaborer un modèle du concept de soi incluant le soi professionnel (Fitts, 1971). En d'autres termes, le concept de soi professionnel peut être considéré comme une composante du concept de soi.

Le rôle professionnel est sans doute une composante importante du concept de soi et tout particulièrement de l'image de soi. Rappelons que l'image est liée aux rôles et buts poursuivis chez l'adulte et c'est sans doute cela qui se rapproche le plus du concept de soi professionnel.

### **Le concept de soi professionnel**

La recension des écrits sur le concept de soi professionnel permet de constater que ce concept a été introduit depuis peu dans les écrits scientifiques (Bédard & Duquette, 1998) Le texte qui suit traite successivement des descriptions, attributs et instruments de mesure du concept de soi professionnel, de même que des études empiriques sur ce concept.

#### **Descriptions du concept de soi professionnel**

Plusieurs auteurs (Arthur, 1990; Dagenais & Meleis, 1982; Frahm & Hyland, 1995; Hoff, 1984; Kelly, 1992) ont proposé des définitions et descriptions du concept de soi

professionnel. En 1982, Dagenais et Meleis, respectivement de la Faculté de médecine et de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Californie à San Francisco, proposent une première définition du concept de soi professionnel. Ils le définissent comme étant la perception qu'a l'individu de lui-même au plan professionnel et cette perception s'appuie sur la comparaison que l'individu établit par rapport aux autres professionnels du même groupe. Ces auteurs se sont également intéressés à la mesure du concept de soi professionnel du personnel infirmier permettant ainsi de le décrire de façon opérationnelle et plus spécifique. Selon ces auteurs, le concept de soi professionnel chez l'infirmière comporte trois dimensions incluant des sous-dimensions: le professionnalisme (ex: la flexibilité, le "leadership", la créativité,...), l'éthique (ex: la fidélité aux standards de soins, l'objectivité,...) et l'empathie vis-à-vis les personnes soignées.

S'inspirant des écrits de Rogers (1951) sur le concept de soi, Hoff (1984) définit le concept de soi professionnel comme étant "une configuration organisée des perceptions conscientes de soi quant à la capacité d'accomplir les différentes fonctions de l'infirmière" (traduction libre, p.10 ). De plus, cette auteure concentre surtout ses efforts à l'élaboration d'un instrument de mesure du concept de soi professionnel des étudiantes en soins infirmiers. Les énoncés de cet instrument portent sur des dimensions telles que les connaissances, les habiletés et la compétence.

Arthur (1990, 1992, 1995), professeur au département des sciences de la santé de l'Université de Hong Kong, reconnaît le travail réalisé par Dagenais et Meleis (1982). En s'inspirant de la théorie du concept de soi proposée par Burns (1979), Arthur définit

le concept de soi professionnel de l'infirmière comme étant la perception qu'a l'infirmière d'elle-même en regard de certaines dimensions liées aux soins infirmiers. Son intérêt pour la mesure l'amène à présenter une définition opérationnelle et plus spécifique de ce concept. Ainsi, le concept de soi professionnel comporte trois dimensions telles que la pratique professionnelle (le "leadership", la flexibilité/ la créativité, les habiletés/ la compétence), la communication avec les personnes soignées et la satisfaction au travail. De plus, cet auteur ajoute que le concept de soi professionnel se développe au cours du cheminement académique et professionnel des infirmières; il estime que le développement d'une perception positive de soi au plan professionnel est important et nécessaire pour renforcer et promouvoir le sentiment d'imputabilité chez les infirmières.

Dans leur mémoire de maîtrise en sciences infirmières, Frahm et Hyland (1995) s'inspirent des écrits de Arthur (1990, 1992) et de la théorie du concept de soi de Burns (1979) afin d'élaborer une définition conceptuelle du concept de soi professionnel. Basé sur les écrits de ces auteurs, le concept de soi professionnel comporte quatre caractéristiques, soit l'image de soi, l'intensité affective, l'évaluation et les comportements relatifs à la perception qu'à l'individu en regard de son rôle de professionnel (Frahm & Hyland, 1995). Pour l'infirmière, le concept de soi professionnel s'exprime en regard de certaines dimensions, soit la pratique professionnelle (le "leadership", la flexibilité/ la créativité, les habiletés/ la compétence), la communication avec les personnes soignées et la satisfaction au travail. Frahm et Hyland (1995) sont d'avis cependant que certaines dimensions en soins infirmiers comme l'autonomie et l'imputabilité en regard des décisions et des interventions, l'acquisition de connaissances, de même que le "caring" auprès des

personnes soignées doivent être intégrées à la définition opératoire du concept de soi professionnel. Elles soutiennent aussi que le niveau de formation des infirmières est une des variables pouvant influencer le développement du concept de soi professionnel. A partir d'un échantillon aléatoire d'infirmières américaines (n=220), Frahm et Hyland (1995) constatent que les infirmières ayant une formation avancée (maîtrise en soins infirmiers) rapportent un concept de soi plus positif au plan professionnel.

Kelly (1992), professeure en sciences infirmières à l'Université de Cincinnati, définit le concept de soi professionnel à partir de l'évaluation que fait l'infirmière de ses valeurs, connaissances et de ses habiletés professionnelles. Son étude qualitative, réalisée auprès d'étudiantes en sciences infirmières, révèle que le rôle de modèle joué par les professeurs et les précepteurs en soins infirmiers représente une force positive capable d'influer sur le développement d'un concept de soi positif au plan professionnel.

Dans le domaine des sciences de l'éducation, Friedman et Farber (1992) se sont intéressés à définir le concept de soi professionnel de l'enseignant. Leur cadre de référence repose sur la définition du concept de soi proposée par Rogers (1951). Ici, le concept de soi professionnel est défini comme étant la perception qu'a le professeur face à son rôle de professionnel (composante individuelle) et aussi, comme étant la perception que le professeur croit que les autres ont de lui au plan professionnel (composante sociale). Trois dimensions composent le concept de soi professionnel:



les compétences professionnelles, les compétences personnelles, et la satisfaction au travail.

La présentation des diverses définitions du concept de soi professionnel invite à poursuivre l'analyse de ce concept en comparant ces définitions entre elles.

**Comparaison des descriptions du concept de soi professionnel.** Les différentes définitions du concept de soi professionnel, proposées par les auteurs précédemment cités, renferment certains éléments communs ou semblables. On constate que les auteurs définissent ce concept en se référant aux perceptions conscientes que la personne entretient au sujet d'elle-même au plan professionnel (approche phénoménologique). Également, la plupart des auteurs se réfèrent aux écrits sur le concept de soi afin de définir le concept de soi professionnel. Plus précisément, Arthur (1990, 1992, 1995), de même que Frahm et Hyland (1995) s'inspirent de la définition du concept de soi proposé par Burns (1979) pour définir le concept de soi professionnel. Des composantes comme l'image de soi, l'intensité affective, l'évaluation et le comportement sont liées à la perception qu'a l'individu de lui-même au plan professionnel (Frahm & Hyland, 1995).

De plus, la plupart des auteurs définissent ce concept en regard des caractéristiques ou dimensions de la pratique infirmière comme le "leadership", la flexibilité, la créativité, les habiletés et la compétence. S'ajoutent à ces dimensions les connaissances, la communication avec les personnes soignées de même que la satisfaction au travail. Plusieurs d'entre eux (Arthur, 1995; Frahm & Hyland, 1995;

Kelly, 1992; Weller, Harrison & Katz, 1988) reconnaissent que le concept de soi professionnel peut être développé et renforcé. Arthur (1995) soutient que le concept de soi professionnel s'acquiert et se développe d'abord au cours de la formation académique et professionnelle de l'infirmière. D'autres facteurs semblent contribuer au développement et à la consolidation du concept de soi professionnel, comme la formation avancée en sciences infirmières (maîtrise en sciences infirmières) (Frahm & Hyland 1995) et l'importance des modèles de rôle offerts par les professeurs et précepteurs en soins infirmiers (Weller & al., 1988; Kelly, 1992).

Par ailleurs, les diverses définitions du concept de soi professionnel renferment certains points divergents. Il existe deux approches différentes pour définir le concept de soi professionnel. La première est qualifiée d'approche individuelle, soit celle qui définit le concept de soi professionnel comme étant la perception qu'a l'individu de lui-même au plan professionnel (Friedman & Farber, 1992). La deuxième est une approche à orientation sociale; elle propose que le concept de soi professionnel est la perception que l'individu croit que les autres ont de lui au plan professionnel, de même que la perception qu'a l'individu au plan professionnel en se comparant aux autres professionnels du même groupe (Friedman & Farber, 1992). Ces deux approches correspondent aux caractéristiques du concept de soi décrit par L'Écuyer (1978).

La définition du concept de soi professionnel proposée par Frahm et Hyland (1995) soulève quelques éléments différents. Ces auteurs suggèrent d'ajouter à la définition opératoire du concept de soi professionnel proposée par Arthur (1990, 1992), certaines dimensions comme l'autonomie et l'imputabilité de l'infirmière, l'acquisition de

connaissances, de même que le "caring" auprès des personnes soignées. Arthur (1995) considère que la sous-dimension appelée "leadership" inclut l'autonomie et l'imputabilité de l'infirmière; par contre, un examen attentif de l'instrument de mesure proposé par Arthur (1995) montre que cet instrument ne semble pas inclure d'énoncés captant l'autonomie et l'imputabilité de l'infirmière.

### **Attributs du concept de soi professionnel**

Après avoir fait état des différentes définitions du concept de soi professionnel, cette partie du texte s'attarde à décrire les trois principaux attributs de ce concept. Le premier attribut consiste à voir le concept de soi professionnel chez l'infirmière comme étant la perception qu'a l'infirmière en regard de certaines dimensions des soins infirmiers. Des composantes comme l'image de soi, l'intensité affective, l'évaluation et le comportement sont liées à la perception qu'a l'infirmière au plan professionnel. Cependant, la perception de l'infirmière s'évalue selon différentes perspectives, soit la perspective individuelle (Arthur, 1990, 1992, 1995; Frahm & Hyland, 1995; Friedman & Farber, 1992; Hoff, 1985; Kelly, 1992) et la perspective à orientation sociale (Dagenais & Meleis, 1982; Friedman & Farber, 1992). En ce qui a trait au deuxième attribut du concept de soi professionnel, il faut souligner que la plupart des auteurs conçoivent ce concept comme étant lié à certaines dimensions des soins infirmiers comme la pratique professionnelle (le "leadership", la flexibilité, la créativité, les habiletés, la compétence), les connaissances, la communication avec les personnes soignées, de même que la satisfaction au travail. Le troisième attribut porte sur le développement du concept de soi professionnel. Le développement de ce concept est influencé par des facteurs relatifs à la formation de l'infirmière, que ce soit sa formation académique (Frahm & Hyland, 1995; Weller & al., 1988; Kelly, 1992) ou

sa formation en milieu de travail (Kelly, 1992). Par ailleurs, certains facteurs relatifs aux valeurs organisationnelles peuvent aussi influencer le développement du concept de soi professionnel. A cet effet, Kramer et Schmalenberg (1977) mentionnent que les attentes des gestionnaires en soins infirmiers, en regard des croyances et des comportements des infirmières, diffèrent très souvent de celles et ceux que le milieu académique valorise. Cette discordance représente souvent une barrière au développement d'un concept de soi positif au plan professionnel chez les infirmières.

Aux fins de cette étude, la description du concept de soi professionnel proposée par Arthur (1990, 1992, 1995) sera retenue du fait qu'elle se rapproche le plus des trois attributs du concept de soi professionnel. Arthur utilise également une approche individualiste qui met davantage l'accent sur les ressources internes de l'individu dans l'émergence du concept de soi professionnel sans nier l'importance de l'interaction entre l'individu et son environnement. La description et les attributs du concept de soi professionnel étant connus, la prochaine partie du texte porte sur la mesure de ce concept.

### **Instruments de mesure du concept de soi professionnel**

Dans les études examinées, on constate qu'il existe deux principaux instruments pour mesurer le concept de soi professionnel chez l'infirmière soit le "*Nurse's Self-Description Form (NSDF)*" (Dagenais & Meleis, 1982) et le "*Professional Self Concept of Nurses Questionnaire (PSCNI)*" (Arthur, 1990).

Le concept de soi professionnel a d'abord été mesuré à l'aide du *NSDF*, qui est en fait une adaptation d'un instrument utilisé pour mesurer la performance des astronautes, des ingénieurs et des scientifiques de la station spatiale américaine. L'adaptation a été validée par un groupe de chercheurs en sciences infirmières (Ingmire & al., 1967). Ces chercheurs étaient convaincus que la connaissance de soi en relation avec les autres pouvaient influencer la performance et l'accomplissement personnel chez l'infirmière. Dagenais et Meleis (1982) ont également effectué une analyse factorielle des énoncés du *NSDF*. Cette analyse indique trois dimensions du concept de soi professionnel de l'infirmière, soit le professionnalisme (ex: la flexibilité, le "leadership", la créativité,...), l'éthique (ex: la fidélité aux standards de soins, l'objectivité,...) et l'empathie vis-à-vis les personnes soignées.

Le *PSCNI*, quant à lui, a été élaboré par Arthur (1990). Le contenu de cet instrument prend appui sur une revue attentive des écrits sur le concept de soi, de même que sur les réponses obtenues à un questionnaire visant à explorer le concept de soi professionnel, questionnaires distribués à des infirmières et à des étudiantes en soins infirmiers. Il s'agit d'un instrument, contenant 27 énoncés, qui capte trois dimensions du concept de soi professionnel: la pratique professionnelle (le "leadership", la flexibilité/ la créativité, les habiletés/ la compétence), la communication avec les personnes soignées et la satisfaction au travail.

Il est à noter que ces instruments comportent certaines similarités. Il appert que certaines dimensions contenues dans le *PSCNI*, plus précisément la pratique professionnelle et la communication avec les personnes soignées, sont similaires aux

dimensions du professionnalisme et de l'empathie du *NSDF*. Le *PSCNI* et le *NSDF* offrent la possibilité d'obtenir un score global et un score pour chacune des dimensions du concept de soi professionnel; l'infirmière ayant un concept de soi positif au plan professionnel présente un score élevé.

Par contre, l'examen attentif de ces deux instruments de mesure amène à constater quelques différences. Le *PSCNI* permet aux infirmières d'évaluer leur perception de soi au plan professionnel selon l'approche individuelle. Les infirmières indiquent leur choix de réponses à l'aide d'une échelle à quatre positions dont les valeurs varient d'un accord à un désaccord total. Par ailleurs, le *NSDF* permet aux infirmières d'évaluer leur perception de soi au niveau professionnel en se comparant aux autres infirmières, soit l'approche sociale. Les infirmières répondent à l'aide d'une échelle dont les valeurs se situent entre 1 et 6 (1= un peu moins, 2= semblable, 3= un peu plus que, 4= définitivement plus que, 5= beaucoup plus que, 6=un degré que personne ne peut égaler).

Dans le cadre de cette étude, le choix de l'instrument de mesure s'est orienté vers le *PSCNI* de Arthur (1995), du fait qu'il mesure la perception qu'à l'infirmière d'elle-même au plan professionnel, reflétant la perspective individualiste du concept de soi professionnel. Cette perspective s'inscrit davantage dans l'esprit phénoménologique qui guide cette recherche. Voyons maintenant les études qui ont utilisé cet instrument de mesure.

## **Etudes empiriques sur le concept de soi professionnel des infirmières**

L'examen des écrits amène à constater qu'il n'y a qu'une seule étude qui présente les scores du concept de soi professionnel obtenus par un groupe d'infirmières. A partir d'un échantillon aléatoire de 200 infirmières américaines, Frahm et Hyland (1995) ont mesuré le concept de soi professionnel à l'aide de l'instrument d'Arthur (1990). Le score global moyen des répondantes est relativement élevé, soit 89,26 (étendue: 27-108). Quant aux dimensions du concept de soi professionnel, les scores moyens obtenus sont également élevés, soit 54,91 pour la pratique professionnelle (étendue: 16-64), 22,48 pour la satisfaction au travail (étendue: 7-28) et 12,42 pour la communication avec les personnes soignées (étendue: 4 et 16). Ces résultats indiquent que les infirmières de l'étude semblent avoir un concept de soi positif au plan professionnel, et ce pour chacune des dimensions. Les résultats suggèrent également que les infirmières ayant une formation avancée (maîtrise en sciences infirmières) ont un concept de soi au plan professionnel plus positif. Par ailleurs, aucune différence significative n'a été observée entre le nombre d'années d'expérience en soins infirmiers et le concept de soi professionnel.

Ici se termine la recension des écrits sur le concept de soi professionnel, la prochaine partie du texte traite, tout particulièrement, du deuxième concept clé de cette recherche, l'épuisement professionnel.

### **L'épuisement professionnel**

Il existe plusieurs centaines d'écrits sur l'épuisement professionnel (Bédard & Duquette, 1998). Le texte qui suit s'attarde d'abord aux descriptions, aux attributs et

instruments de mesure de ce concept. Les caractéristiques d'études empiriques sur l'épuisement professionnel en soins infirmiers sont par la suite présentées.

### **Descriptions de l'épuisement professionnel**

Plusieurs auteurs (Cherniss, 1980; Edelwich & Brodsky, 1980; Freudenberger, 1974, 1980; Maslach, 1976, 1979, 1981, 1982a; Jones, 1981, 1982; Pines, Aronson & Kafry, 1981) ont proposé des définitions et descriptions de l'épuisement professionnel. Le mot "burnout" (ce qui est l'équivalent anglais de l'épuisement professionnel) fut introduit pour la première fois par le psychanaliste américain Herbert J. Freudenberger (1974). Cet auteur s'est fait remarquer par son impressionnant travail d'observations cliniques. Il définit l'épuisement professionnel à partir d'une définition du dictionnaire Webster. Ainsi, "l'épuisement professionnel est le fait d'échouer, de s'épuiser ou encore d'être exténué à la suite d'une demande excessive d'énergie, de forces ou de ressources" (traduction libre p.159). Freudenberger (1974) précise sa définition en tentant de décrire ce concept. Il dresse une liste des principaux signes physiques et comportementaux de l'épuisement professionnel et précise que les personnes à risque de s'épuiser sont celles qui sont très engagées et dévouées face à leur travail. Il s'agit là d'une première tentative de conceptualisation du phénomène de l'épuisement professionnel.

En 1980, Freudenberger et Richelson précisent davantage la définition de l'épuisement professionnel. Ils définissent ce concept comme étant l'épuisement des ressources internes de l'individu et une diminution de son énergie, de sa vitalité et de sa capacité de fonctionner en raison d'un effort soutenu déployé pour atteindre un but irréalisable et ce, en contexte de travail et plus particulièrement chez les professions



d'aide. Quelques années plus tard, Freudenberger (1985) présente le processus évolutif de l'épuisement professionnel sous forme de phases. Plus précisément, il identifie 12 phases au développement de l'épuisement professionnel: 1) besoin d'être reconnu, de s'affirmer, 2) doutes et insécurité, 3) diminution de l'empathie, 4) fatigue et négation des malaises, 5) crainte de l'échec, 6) intolérance, 7) idéation paranoïde, 8) troubles de comportement, 9) dépersonnalisation, 10) douleur morale, vide intérieur, 11) désespoir, 12) épuisement total.

En 1976, une étude exploratoire a été effectuée par Maslach, une psychologue sociale de l'Université de Californie, afin de mieux comprendre le phénomène de l'épuisement professionnel. Suite à cette étude, elle décrit l'épuisement professionnel, relié aux professions d'aide, comme une incapacité de l'intervenant à s'adapter à un niveau de stress émotionnel continu et généré par l'environnement de travail. L'intervenant épuisé manifeste certaines attitudes négatives, cyniques et distantes envers ses clients. Par la suite, Maslach (1979) propose une définition de l'épuisement professionnel. Elle définit alors ce concept comme étant un syndrome d'épuisement physique et émotionnel comprenant une perte de sentiments positifs, d'empathie et de respect envers les clients.

Maslach (1981, 1982a) poursuit ses recherches avec ses collaboratrices Ayala Pines et Susan Jackson et concentre ses efforts surtout sur la mesure de l'épuisement professionnel. Cette auteure présente une définition plus spécifique et plus opérationnelle de l'épuisement professionnel. Ainsi, elle conçoit l'épuisement professionnel comme un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation

ainsi qu'une perte d'accomplissement personnel auxquels sont sujets les individus dont le travail a pour but d'aider les gens. La dimension de l'épuisement émotionnel concerne le sentiment d'être drainé ou vidé sur le plan émotif. La dimension de la dépersonnalisation se rapporte au développement d'attitudes et de sentiments négatifs envers les clients. La dimension de la perte d'accomplissement personnel fait référence au développement d'une image négative de soi, plus particulièrement en regard de la relation avec les personnes soignées, et le sentiment d'insatisfaction face aux accomplissements réalisés au travail. Elle ajoute que l'épuisement professionnel est une réponse à une tension émotionnelle chronique résultant de relations intenses auprès de personnes en difficulté. Dans cette dernière définition donnée par Maslach, la notion d'épuisement physique a été éliminée.

Il est intéressant de noter que Maslach reconnaît le travail accompli par Freudenberg. Cependant, Maslach ne retient pas l'idée de Freudenberg à l'effet que l'épuisement survient surtout auprès de personnes très engagées et dévouées face à leur travail ou d'individus qui poursuivent l'atteinte d'un but irréaliste.

Quelques auteurs (Cherniss, 1980; Jones, 1981, 1982; Pines, Aronson & Kafry, 1981) se basent sur les écrits de Maslach (1976, 1978, 1979) pour définir le concept d'épuisement professionnel. Ainsi, Jones (1982), un psychologue de l'Université De Paul de Chicago, s'intéresse à la mesure de l'épuisement professionnel chez les professionnels de la santé et propose la définition suivante. L'épuisement professionnel est une réaction défavorable au stress du travail présentant des composantes psychologique, psychophysiologique et comportementale. La définition

de Jones (1982) diffère de celle suggérée par Maslach (1981, 1982a) puisqu'elle comporte la dimension psychophysiologique de l'épuisement professionnel. En d'autres termes, cette définition est semblable à la première définition proposée par Maslach (1979) où la dimension de l'épuisement physique est présente.

Cherniss (1980), un psychologue social, tente de comprendre le phénomène de l'épuisement professionnel à partir d'études empiriques, des théories du stress et d'un examen des écrits portant sur les définitions de l'épuisement professionnel. Il a voulu élargir la définition de Maslach (1976) en décrivant l'épuisement professionnel comme un processus stress-tension-stratégie d'adaptation-détachement. Bref, il définit l'épuisement professionnel comme un processus transactionnel comportant un désengagement de l'individu face à son travail et ce, en réponse à un niveau élevé de stress et de tension au travail.

Le terme processus, associé à l'épuisement professionnel, est aussi mentionné dans les écrits de Edelwich et Brodsky (1980). Edelwich, un travailleur social, et son collaborateur Brodsky, ont effectué des études auprès de nombreux individus et ont présenté le processus évolutif et cyclique de l'épuisement professionnel sous forme de phases, ce qui est similaire aux travaux réalisés par Freudenberger (1985). Ils décrivent quatre phases: l'enthousiasme, la stagnation, la frustration et la démoralisation. Il ont aussi mentionné que l'épuisement professionnel, chez les personnes exerçant une profession d'aide, est caractérisé par une perte progressive d'idéalisme, d'énergie et de motivation en réponse au stress organisationnel.

Ayala Pines, une psychologue sociale, a collaboré aux travaux de Maslach et s'en est inspirée pour définir et décrire le concept d'épuisement professionnel. Pines, Aronson et Kafry (1981) ont mené des recherches et des ateliers analytiques et expérimentaux, auxquels ont participé des milliers de personnes, pour mieux connaître les origines de l'épuisement professionnel, son influence sur le comportement et les façons de le traiter. Ces auteurs font référence à l'épuisement professionnel comme étant un état d'épuisement et non un processus. Ils définissent l'épuisement professionnel comme un état d'épuisement physique, émotionnel et intellectuel se traduisant par un affaiblissement physique, une exténuation émotionnelle, des sentiments d'impuissance et de désespoir, ainsi que par le développement chez l'individu d'une attitude négative aussi bien vis-à-vis de lui-même que de son travail. L'épuisement professionnel est causé par une pression émotive soutenue ou répétée chez le professionnel qui est impliqué intensément avec des gens durant de longues périodes de temps. Ces auteurs soulignent que l'épuisement professionnel est particulier mais non exclusif aux professionnels des services sociaux et de la santé.

Les descriptions de l'épuisement professionnel ont été présentées, les lignes qui suivent proposent une comparaison entre ces descriptions.

**Comparaison des descriptions de l'épuisement professionnel.** Plusieurs auteurs ont élaboré leur propre définition de l'épuisement professionnel sans avoir recours aux définitions déjà existantes sur le sujet, d'où l'abondance et la diversité des définitions de l'épuisement professionnel (Maslach, 1982b; Starrin, Larsson & Styrborn, 1990). Exceptionnellement, certains auteurs (Cherniss, 1980; Jones, 1981, 1982; Pines

& al., 1981) ont défini l'épuisement professionnel à partir des écrits de Maslach (1976, 1978, 1979). Malgré l'abondance des définitions de l'épuisement professionnel, plusieurs auteurs s'entendent pour suggérer les points communs suivants: a) l'épuisement professionnel est lié au stress émotionnel et chronique généré par le milieu de travail, b) l'épuisement professionnel est lié au travail, plus particulièrement, au travail impliquant une relation et un contact avec des personnes et qui a pour but d'aider les gens, comme par exemple les professions d'aide.

A l'instar de Maslach (1982b), mentionnons l'existence de certains points communs entre les différentes définitions: a) l'épuisement professionnel se situe au plan individuel, b) l'épuisement professionnel est une expérience psychique, c'est-à-dire lié aux sentiments et aux attitudes de l'individu, c) l'épuisement professionnel est une expérience négative qui comporte certains problèmes et conséquences négatives, d) l'épuisement physique et émotionnel sont deux composantes de l'épuisement professionnel, e) la dépersonnalisation, soit le développement d'attitudes négatives envers les clients, caractérise également l'épuisement professionnel, f) la perte d'accomplissement personnel, ou le développement d'une image négative de soi plus particulièrement en regard de la relation avec les personnes soignées et le sentiment d'insatisfaction face aux accomplissements réalisés au travail, est une autre dimension de l'épuisement professionnel.

Par ailleurs, ces définitions de l'épuisement professionnel comportent quelques points divergents. L'épuisement professionnel a été défini comme étant un processus dynamique (Cherniss, 1980; Edelwich & Brodsky, 1980, Freudenberger, 1985, Bernier,

1993) mais aussi comme un état d'épuisement (Pines & al., 1981), ce qui est différent. La plupart des auteurs affirment que l'épuisement professionnel se retrouve plus particulièrement chez les professionnels de la santé et les professions d'aide; par contre, certains auteurs (Cordes & Dougherty, 1993; Maslach, 1982b; Pines & al., 1981; Starrin & al., 1990) soulignent que l'épuisement professionnel n'existe pas seulement chez les professionnels de la santé et des services sociaux mais aussi chez d'autres professionnels.

### **Attributs de l'épuisement professionnel**

Les descriptions et les définitions de l'épuisement professionnel, proposées par les différents auteurs, et l'examen des similitudes et divergences entre celles-ci ont permis de mieux définir l'épuisement professionnel et d'en dégager les principaux attributs. Ainsi, l'épuisement professionnel est une expérience psychique négative vécue par l'individu, et est lié au stress émotionnel et chronique généré par un travail qui a pour but d'aider les gens.

Le premier attribut consiste donc à voir l'épuisement professionnel comme une expérience psychique négative (Maslach, 1982b). Cette expérience négative comporte plusieurs manifestations. La première manifestation est l'épuisement physique. Pour certains auteurs (Eldelwich & Brodsky, 1980; Freudenberger & Richelson, 1980), il s'agit d'une perte d'énergie et de vitalité et pour d'autres (Pines & al., 1981), il est question d'affaiblissement physique. La deuxième manifestation est l'épuisement émotionnel ou plus précisément le sentiment d'être drainé (Maslach, 1982a) ou les ressources personnelles de l'individu sont épuisées (Freudenberger & Richelson,

1980). La troisième manifestation est la dépersonnalisation ou le développement d'attitudes et de sentiments négatifs envers les clients (Maslach, 1982a,b) et le détachement du professionnel vis-à-vis les clients (Cherniss, 1980; Maslach, 1976, 1981). Finalement, la quatrième manifestation est la perte d'accomplissement personnel c'est-à-dire le développement d'une image négative de soi plus particulièrement en regard de la relation avec les personnes soignées (Maslach, 1982a,b), le sentiment d'impuissance et de désespoir (Pines & al., 1981), la perte de motivation (Edelwich & Brodsky, 1980), et le sentiment d'insatisfaction face aux accomplissements réalisés au travail (Jones, 1981; Maslach & Jackson, 1981).

La plupart des auteurs conçoivent l'épuisement professionnel comme étant lié au stress émotionnel et chronique, ce qui constitue le deuxième attribut de ce concept. Le troisième attribut se présente de la façon suivante: l'épuisement professionnel est lié au travail, plus particulièrement à un travail qui a pour but d'aider les gens et qui implique une relation et un contact avec des personnes.

Finalement, pour certains auteurs (Maslach & Jackson, 1981; Morissette, 1993; Price & Murphy, 1984), il semble que l'épuisement professionnel soit une incapacité de s'adapter au stress du travail. Les manifestations décrites précédemment traduisent une incapacité d'adaptation à un stress émotionnel et relié au travail (Duquette et al., 1995b).

Aux fins de cette étude, la description de l'épuisement professionnel de Maslach (1981, 1982a) sera retenue du fait qu'elle rejoint le mieux les trois attributs de

l'épuisement professionnel. Maintenant que les attributs de l'épuisement professionnel sont connus, passons à la mesure de ce concept.

### **Instruments de mesure de l'épuisement professionnel**

La consultation des bases de données informatisées (CINAHL, ATRIUM) a permis de repérer plus d'une centaine d'écrits relatifs à l'épuisement professionnel du personnel infirmier. La majorité de ces écrits sont des recherches empiriques et la plupart de ces recherches utilisent l'instrument de mesure développé par Maslach et Jackson (1981). Ainsi, dans 42 études, on retrouve l'instrument de Maslach et Jackson intitulé "*Maslach Burnout Inventory (MBI)*" comparativement à 10 études utilisant l'instrument de Jones intitulé "*Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*".

Le *MBI* contient 22 énoncés qui permettent de mesurer chacune des dimensions de l'épuisement professionnel, soit l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel. Le *SBS-HP*, quant à lui, tient compte de quatre aspects de l'épuisement professionnel, soit l'aspect cognitif, affectif, psychophysiologique et comportemental. Ce questionnaire autoadministré contient 30 énoncés.

A plusieurs égards, l'instrument de Jones (1981) diffère de celui de Maslach et Jackson (1981). D'abord parce qu'il tend à mesurer quatre dimensions de l'épuisement professionnel, ensuite parce qu'il mesure le degré d'accord par rapport aux réactions adverses de l'individu comprises dans l'épuisement professionnel. L'instrument de Maslach et Jackson (1981), quant à lui, évalue l'expérience de l'épuisement professionnel telle que vécue par l'individu au plan psychologique ce qui correspond à



un des principaux attributs de l'épuisement professionnel. Plus particulièrement, le *MBI* capte la fréquence et l'intensité des sentiments ressentis par l'individu et ce, à l'égard de trois dimensions de l'épuisement professionnel. Par ailleurs, l'instrument de Jones permet d'obtenir un score global mais n'a pas de seuils établis servant à évaluer et à comparer le degré d'épuisement professionnel d'une personne ou d'un groupe à un autre. Par contre, l'instrument de Maslach et Jackson permet d'obtenir six scores (pour la fréquence et l'intensité des trois dimensions de l'épuisement professionnel) et ceux-ci sont reliés à des seuils qui permettent de graduer le niveau d'épuisement professionnel ressenti par une personne. Enfin, l'instrument de Jones (1980) comporte des énoncés comparables à certains énoncés de l'instrument de mesure de Viateur Larouche (1975) intitulé "*Inventaire de Satisfaction au Travail (IST)*". Ce dernier instrument consiste à mesurer la satisfaction et l'insatisfaction au travail. Par contre, l'instrument de Maslach et Jackson (1981) ne semble pas contenir d'énoncés similaires à l'instrument de Larouche (1975). Il en ressort que l'instrument de Maslach et Jackson (1981) mesure davantage le concept d'épuisement professionnel tandis que l'instrument de Jones mesure à la fois l'épuisement professionnel et certains aspects du concept de satisfaction et d'insatisfaction au travail.

Pour l'ensemble de ces motifs, l'instrument de Maslach et Jackson (1981) sera utilisé dans le cadre de cette étude. Voyons maintenant les résultats d'études qui ont utilisé le *MBI* auprès de groupes d'infirmières.

## **Etudes empiriques sur l'épuisement professionnel**

Parmi les 42 études sur l'épuisement professionnel en soins infirmiers qui ont utilisé l'instrument de mesure développé par Maslach et Jackson (1981), 18 portent sur l'épuisement professionnel d'infirmières soignantes. Les lignes qui suivent s'attardent aux résultats obtenus dans chacune de ces études.

Au tableau 1, sont présentés les scores totaux moyens et les écarts-type obtenus par différents groupes d'infirmières en regard de la fréquence et l'intensité des trois dimensions de l'épuisement professionnel. Ces scores ont été comparés aux seuils qui permettent de graduer le niveau d'épuisement professionnel (faible, modéré, élevé) selon les trois dimensions. Le tableau 2 apporte plus de précision car il rend compte de la répartition des infirmières selon leur degré d'épuisement professionnel (faible, modéré et élevé) et ce, pour la fréquence et l'intensité des trois dimensions de l'épuisement professionnel.

Tableau 1

Moyennes et écarts-type de l'épuisement professionnel selon les trois dimensions pour différents groupes d'infirmières

études	Dimension de l'épuisement professionnel											
	épuisement émotionnel				dépersonnalisation				accomplissement personnel			
	fréquence		intensité		fréquence		intensité		fréquence		intensité	
	Faible *	Modéré *	Élevé *		<5	<6	>40	>44				
<17	18-29	>30	<25	26-39	>40	6-11	7-14	>15	34-39	<33	37-43	<36
X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	
Grutchfield (1981) inf. centre hospitalier soins aigus, n=96	2,62 faible	1,15	3,73 faible	1,34	1,51 faible	1,19	1,99 faible	1,37	4,57 élevé	0,95	5,02 élevé	1,10
Paredes (1982) inf. sexe féminin, hôpital, n=98	2,47 faible	1,25	3,53 faible	1,63	2,47 faible	1,60	2,31 faible	1,74	2,04 élevé	0,81	2,27 élevé	1,01
Constable (1983) inf. hôpital, n=310	22,2 modéré	12,72	28,35 modéré	14,99	6,80 modéré	6,41	8,99 modéré	8,00	37,43 modéré	7,23	41,01 modéré	8,48
Millett-Smith (1984), inf. hôpitaux, n=403	24,08 modéré	11,88	31,68 modéré	13,84	9,40 modéré	6,90	11,71 modéré	8,09	36,01 modéré	6,93	39,70 modéré	7,68
Mickschl, (1984) inf. soins critiques n=137	2,14 faible	0,99	3,42 faible	1,26	1,36 faible	1,00	2,36 faible	1,59	4,21 élevé	1,07	4,73 élevé	0,99
Ansey (1985) inf. soins intensifs n=40	27,75 modéré	10,12	32,65 modéré	13,33	8,62 modéré	5,35	10,85 modéré	6,63	32,15 élevé	6,25	35,05 élevé	6,69
Connolly (1985) inf. hôpitaux n=184	22,16 modéré	10,92	39,19 modéré	9,99	7,16 modéré	5,73	21,92 élevé	8,74	35,80 modéré	7,77	39,97 modéré	8,52
Pelletier (1986) inf. en psychiatrie n=107	2,47 faible	1,19	3,48 faible	1,29	0,99 faible	0,93	1,21 faible	1,16	4,76 élevé	0,72	4,93 élevé	0,67

études	Dimension de l'épuisement professionnel																	
	épuisement émotionnel				dépersonnalisation				accomplissement personnel									
	fréquence		intensité		fréquence		intensité		fréquence		intensité							
	Faible *	Modéré *	Élevé *															
	<17	18-29	>30	<25	26-39	>40	<5	6-11	>12	<6	7-14	>15	>40	34-39	<33	>44	37-43	<36
	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S	X	S		
Firth et al (1987) inf. unités de médecine et psychiatrie n=200	18,3 modéré	9,5					5,9 modéré	5,1					35,9 modéré	7,3				
Dolan (1987) groupe 1: inf. en psychiatrie, n=30	12,37 faible		17,13 faible		5,47 faible		8,40 modéré						34,63 modéré		34,50 élevé			
groupe 2: inf. autres unités de soins, n=30	15,21 faible		22,07 faible		7,62 modéré		9,75 modéré						36,14 modéré		36,93 modéré			
Hare & Pratt (1988) inf. hôpitaux courte et longue durée n=203	22,8 modéré	11,3	33,3 modéré	11,9	7,1 modéré	5,4	11,1 modéré	7,9					31,7 élevé	6,7	34,5 élevé	6,8		
Lai (1988) inf. hôpitaux, n=613	24,58 modéré	11,22	34,67 modéré	13,64	9,19 modéré	6,09	14,15 modéré	7,13					33,52 modéré	7,57	28,53 élevé	12,72		
Ceslowitz (1989) inf. hôpitaux, n=150	20,4 modéré				6,37 modéré								35,3 modéré					
Michaud (1991) inf. urgence n=175	26,50 n=175 modéré		42,61 n=173 élevé		8,56 n=175 modéré		17,94 n=159 élevé						35,69 n=175 modéré		39,98 n=174 modéré			
Major (1995) inf. nouvelles diplômées n=95	17,38 faible	10,26	24,62 faible	12,85	4,57 faible	4,19	6,15 faible	5,50					39,21 modéré	6,42	41,41 modéré	5,80		

\* Il s'agit des seuils permettant de graduer le niveau d'épuisement (Maslach, 1981)

**Tableau 2**

Distribution d'infirmières selon leur degré d'épuisement professionnel par dimensions

Études	épuisement émotionnel						dépersonnalisation						accomplissement personnel					
	niveau d'épuisement						niveau d'épuisement						niveau d'épuisement *					
	fréquence			intensité			fréquence			intensité			fréquence			intensité		
	F	M	E	F	M	E	F	M	E	F	M	E	F	M	E	F	M	E
Organowski (1984) inf. centres hospitaliers n = 104	0	3	97	2	8	90	0	0	100	0	0	100	5	1	64	7	17	43
Pelletier (1986) inf. psychiatrie n=104	35,2	36,1	28,7	28,7	45	5,9	61,7	27,1	11,2	63	27,8	9,3	38,9	42,6	18,5	22,2	50	27,8
Corbeil (1991) inf.en gériatrie n= 117	7,3	28,2	14,5	13,8	43,1	3,1												
Michaud (1991) inf.urgence n=175	25	31	43	5	27	67	38	29	33	4	24	63	30	37	33	27	43	29
Major (1995) nouvelles inf. diplômées n= 95	56,8	32,7	10,5	60	26,3	13,7	66,3	27,4	6,3	56,8	34,8	8,4	55,8	29,5	14,7	40	37,9	22,1
McGrath, Reid & Boore (1989) inf. centres hospitaliers n=171	56	35	9	46	39	15	67	24	9	30	34	36	1	2	97	1	5	94

\*Dans cette section, un niveau élevé d'accomplissement personnel suggère un faible niveau d'épuisement professionnel

Une analyse attentive des résultats de ces études a permis d'en dégager les faits saillants suivants. Parmi les études figurant au tableau 1, il ressort que dans l'ensemble, les différents groupes d'infirmières étudiées manifestent un degré d'épuisement professionnel variant de faible à modéré en regard des manifestations liées à l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. Cependant, l'étude de Michaud (1991), réalisée auprès de 175 infirmières québécoises oeuvrant en service d'urgence, rapporte des résultats différents. En effet, les moyennes obtenues suggèrent que l'épuisement professionnel de ces infirmières varie de modéré à élevé. Dans ce cas, les moyennes obtenues sont supérieures à celles de toutes les autres études. Selon Michaud (1991), ces différences tendent à montrer que les infirmières oeuvrant en service d'urgence sont confrontées à de nombreuses exigences. Elles doivent composer avec des périodes de travail qui fluctuent en intensité et sont appelées à prendre des décisions importantes qui ont des conséquences sur la vie des personnes soignées. De plus, il importe de souligner que plusieurs études (Grutchfield, 1981; Paredes, 1982; Mickschl, 1984; Ansey, 1985; Pelletier, 1986; Hare & Pratt, 1988) rapportent de faibles scores d'accomplissement personnel ce qui suggère un niveau élevé d'épuisement dans cette dimension.

A la lecture de ce tableau, on constate aussi qu'il existe, dans la majorité des études, une similarité entre les résultats obtenus pour la fréquence et l'intensité, et ce pour chacune des dimensions de l'épuisement professionnel. Ces résultats suggèrent que les sentiments d'épuisement ressentis par les infirmières étudiées sont aussi fréquents qu'intenses. Par contre, deux études (Dolan 1987; Michaud, 1991) permettent de constater qu'il existe une différence entre la fréquence et l'intensité des sentiments ressentis. Dans l'étude de Michaud (1991), par exemple, on note que la

fréquence est modérée alors que l'intensité est élevée en ce qui a trait à la dépersonnalisation et à l'épuisement émotionnel. On pourrait penser dans ce cas-ci que l'intensité des sentiments ressentis est plus importante que la fréquence à laquelle ils surviennent. Il importe également de mentionner que les écarts-type, reliés aussi bien à la fréquence de l'épuisement émotionnel qu'à la fréquence et l'intensité de la dépersonnalisation, obtiennent des valeurs qui correspondent environ à la moitié de la valeur des moyennes obtenues. Cette observation suggère que l'épuisement professionnel connaît une grande variation entre les infirmières interrogées.

En ce qui concerne les études rapportées au tableau 2, la mise en perspective des trois dimensions de l'épuisement professionnel permet de voir qu'il existe un lien entre la fréquence et l'intensité. Ainsi, tout comme dans les études rapportées au tableau 1, il existe une similarité entre les résultats obtenus pour la fréquence et l'intensité dans la majorité des études, et ce pour chacune des dimensions de l'épuisement professionnel. A nouveau, il semble raisonnable de croire que les sentiments ressentis par les infirmières sont aussi fréquents qu'intenses. Par contre, l'étude de Corbeil (1991) suggère qu'il existe une différence entre la fréquence et l'intensité des sentiments ressentis. En effet, cette auteure rapporte un degré d'épuisement émotionnel plutôt faible pour la fréquence et plutôt modérée à élevée pour l'intensité chez des infirmières québécoises oeuvrant en centre d'hébergement.

Enfin, à la lecture du tableau 2, on constate que les infirmières, en considérant leurs scores individuels, n'ont pas un profil similaire quant à leur niveau d'épuisement professionnel dans chacune des dimensions. Dans trois études, la plupart des

infirmières vivent un degré d'épuisement émotionnel modéré ou élevé (Organowski, 1984; Pelletier, 1986; Michaud, 1991) alors que d'autres études montrent que la majorité des infirmières manifestent un faible degré d'épuisement émotionnel (Major, 1995; McGrath, Reid & Boore, 1989). En ce qui a trait à la dépersonnalisation, plusieurs infirmières présentent un faible niveau de dépersonnalisation (Pelletier, 1986; Major, 1995) alors que d'autres vivent un niveau élevé de dépersonnalisation (Organowski, 1984). Par contre, dans deux études, les résultats divergent (Michaud, 1991; McGrath & al., 1989). En effet, le plus grand nombre d'infirmières présentent un faible niveau de dépersonnalisation pour la fréquence alors que pour l'intensité, elles présentent un niveau élevé. En regard de l'accomplissement personnel, l'étude de Organowski et celle de McGrath et al. font apparaître clairement que la presque totalité des infirmières de leur étude vivent beaucoup d'épuisement en regard d'un manque d'accomplissement au travail.

Bref, il ressort des tableaux 1 et 2 qu'en général les infirmières expriment un niveau diversifié d'épuisement professionnel. La plupart vivent un épuisement professionnel modéré qui s'expriment principalement par des manifestations d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation. Certaines par contre connaissent des niveaux élevés d'épuisement en raison surtout d'un manque d'accomplissement personnel.

Les définitions et les descriptions, de même que les études empiriques sur le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel en soins infirmiers ont été présentées. La prochaine partie du texte expose les caractéristiques des études



empiriques qui ont examiné les relations entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel.

### **Etudes empiriques sur les relations entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel**

L'examen des écrits amène à constater qu'il n'existe qu'une seule étude empirique qui a examiné les relations entre les dimensions du **concept de soi professionnel** et l'épuisement professionnel.

Cette étude, réalisée par Friedman et Farber (1992) auprès de professeurs, a démontré qu'il existe une relation significative entre les dimensions du concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel. Inspiré des écrits de Rogers (1951), de Fitts (1965) et de Super (1951), ces auteurs ont défini le concept de soi professionnel comme étant la perception qu'a le professeur de lui-même au plan professionnel, de même que la perception que le professeur croit que les autres personnes du milieu scolaire (les étudiants(es), le directeur d'école et les parents) ont de lui au plan professionnel. Trois dimensions composent ici le concept de soi professionnel: les compétences professionnelles et personnelles, de même que la satisfaction au travail. Le concept de soi professionnel a été mesuré à l'aide d'un instrument développé par ces auteurs, alors que l'épuisement professionnel a été évalué par le *MBI* de Maslach et Jackson (1981) que les auteurs ont adapté et modifié. Une fois modifié, le *MBI* contenait 15 énoncés ne mesurant que deux dimensions de l'épuisement professionnel soit l'épuisement émotionnel et la perte d'accomplissement personnel, ce qui a permis

d'obtenir un score global pour l'épuisement professionnel. Dans cette étude, un score élevé indiquait un degré élevé d'épuisement professionnel.

Les buts de cette étude étaient les suivants: a) examiner les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel, b) explorer les relations entre l'épuisement professionnel et la perception que les professeurs croient que d'autres personnes du milieu scolaire (les étudiants(es), le directeur d'école et les parents) ont d'eux au plan professionnel, c) vérifier si les discordances quant aux dimensions du concept de soi professionnel sont liés à l'épuisement professionnel.

Un échantillon aléatoire, composé de 641 professeurs travaillant dans 40 écoles élémentaires en Israël, a été utilisé par Friedman et Farber (1992). Les résultats ont montré qu'il existe des relations négatives et significatives entre les dimensions du concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel, soit la compétence professionnelle ( $r = -0,21$ ;  $p < 0,001$ ), la compétence personnelle ( $r = -0,35$ ;  $p < 0,001$ ) et la satisfaction au travail ( $r = -0,71$ ;  $p < 0,001$ ). Dans le cas de la compétence professionnelle et personnelle, on observe des corrélations plutôt faibles. Par contre une corrélation importante existe entre la satisfaction au travail et l'épuisement professionnel. On remarque que plus les professeurs ont une perception de soi positive au plan professionnel moins ils rapportent d'épuisement professionnel.

De même, les résultats ont démontré qu'il existe des relations négatives et significatives entre l'épuisement professionnel et la perception que les professeurs

croient que d'autres personnes du milieu scolaire ont d'eux au plan professionnel, soit les étudiants (es) ( $r = -0,40$ ;  $p < 0,001$ ), le directeur d'école ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,001$ ) et les parents ( $r = -0,31$ ;  $p < 0,001$ ). En d'autres termes, plus les professeurs croient que d'autres personnes du milieu scolaire ont une perception positive de leur concept de soi professionnel moins ils rapportent d'épuisement professionnel.

De plus, les auteurs soulignent qu'il existe une relation positive et significative entre la discordance au niveau des perceptions de certaines dimensions du concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel ( $r = 0,47$ ;  $p = < 0,001$ ). Ainsi, lorsqu'il y a une différence entre les perceptions qu'ont les professeurs de leur satisfaction au travail (ils ne sont pas satisfaits) et de leur compétence professionnelle (ils se sentent compétents), on constate un niveau d'épuisement professionnel plus élevé.

### **Etudes empiriques sur les relations entre le concept de soi et l'épuisement professionnel**

Une seule étude empirique explore les liens entre le **concept de soi** et l'épuisement professionnel. Dans le cadre d'une étude doctorale, réalisée auprès d'infirmières travaillant dans des centres médicaux de la région de New York ( $n=129$ ), Scharf (1985) s'est intéressée à la relation entre le **concept de soi**, la perception de l'ambiguïté du rôle et l'épuisement professionnel. Cette auteure a utilisé le *MBI* pour évaluer l'épuisement professionnel, le "*Tennessee Self Concept Scale*" a servi à mesurer le concept de soi, alors que la perception de l'ambiguïté du rôle a été mesurée par le "*Pieta Nurse Role Conception Scale*". Cette étude a permis de démontrer qu'il existe des relations négatives et significatives entre le concept de soi et les dimensions de l'épuisement professionnel tels l'épuisement émotionnel ( $r = -0,24$ ;  $p = < 0,01$ ) et la

dépersonnalisation ( $r = -0,23$ ;  $p < 0,01$ ), de même qu'une relation positive et significative entre le concept de soi et l'accomplissement personnel ( $r = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ). Ces résultats suggèrent que plus les infirmières ont une perception de soi positive moins elles rapportent d'épuisement professionnel. Dans les lignes qui suivent, un résumé de la recension des écrits est présenté.

### Résumé

Le concept de soi professionnel, chez l'infirmière, est défini comme étant la perception qu'a l'infirmière en regard de certaines dimensions des soins infirmiers telles la pratique professionnelle, les connaissances, la communication avec les personnes soignées, de même que la satisfaction au travail. Des composantes comme l'image de soi, l'intensité affective, l'évaluation et le comportement sont liées à la perception qu'a l'infirmière au plan professionnel. Cette perception s'évalue selon différentes perspectives soit l'individuelle et la sociale. Ces diverses perspectives représentent la principale différence entre les deux instruments de mesure du concept de soi professionnel. En effet, le *NSDF* est basé sur l'approche sociale et le *PSCNI* sur l'approche individuelle. Egalement, il importe de mentionner que le concept de soi professionnel est considéré comme un système actif et adaptatif faisant partie des ressources psychologiques de l'individu.

L'épuisement professionnel, autre concept clé de cette étude, est défini comme étant une expérience psychique négative vécue par l'individu et est lié au stress émotionnel et chronique généré par un travail qui a pour but d'aider les gens. L'épuisement physique et émotionnel, la dépersonnalisation, de même que la perte

d'accomplissement personnel sont des manifestations d'épuisement professionnel. Ce phénomène a fait l'objet d'une centaine d'études empiriques en soins infirmiers. Il ressort de ces études que le *MBI* est l'instrument ayant été le plus souvent utilisé et que c'est celui qui capte le mieux les attributs de l'épuisement professionnel.

Ainsi, il ressort que le concept de soi professionnel se rapporte à la **perception** qu'a l'individu par rapport à son travail alors que l'épuisement concerne davantage les **sentiments** ressentis en regard de son travail.

L'état actuel de la recherche sur les relations entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel suggère des liens négatifs et significatifs. Cependant, la recension des écrits amène à constater que les liens entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel du personnel infirmier n'ont pas été explorés. Enfin, la recension des écrits, de même que le soutien empirique de Fitts (1972) et celui du modèle conceptuel de Roy (1991) amènent à formuler les hypothèses faisant l'objet de la présente recherche. Découlant de la recension des écrits et du cadre de référence, des hypothèses de recherche peuvent être formulées.

## Hypothèses de la recherche

L'hypothèse générale de la présente recherche peut être formulée dans les termes suivants. Il existe une relation négative et significative entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel. De cette hypothèse générale découle neuf hypothèses spécifiques.

**H1.** Il existe une corrélation négative et significative entre la pratique professionnelle et l'épuisement émotionnel (fréquence et intensité).

**H2.** Il existe une corrélation négative et significative entre la pratique professionnelle et la dépersonnalisation (fréquence et intensité).

**H3.** Il existe une corrélation positive et significative entre la pratique professionnelle et l'accomplissement personnel (fréquence et intensité).

**H4.** Il existe une corrélation négative et significative entre la communication et l'épuisement émotionnel (fréquence et intensité).

**H5.** Il existe une corrélation négative et significative entre la communication et la dépersonnalisation (fréquence et intensité).

**H6.** Il existe une corrélation positive et significative entre la communication et l'accomplissement personnel (fréquence et intensité).

**H7.** Il existe une corrélation négative et significative entre la satisfaction au travail et l'épuisement émotionnel (fréquence et intensité).

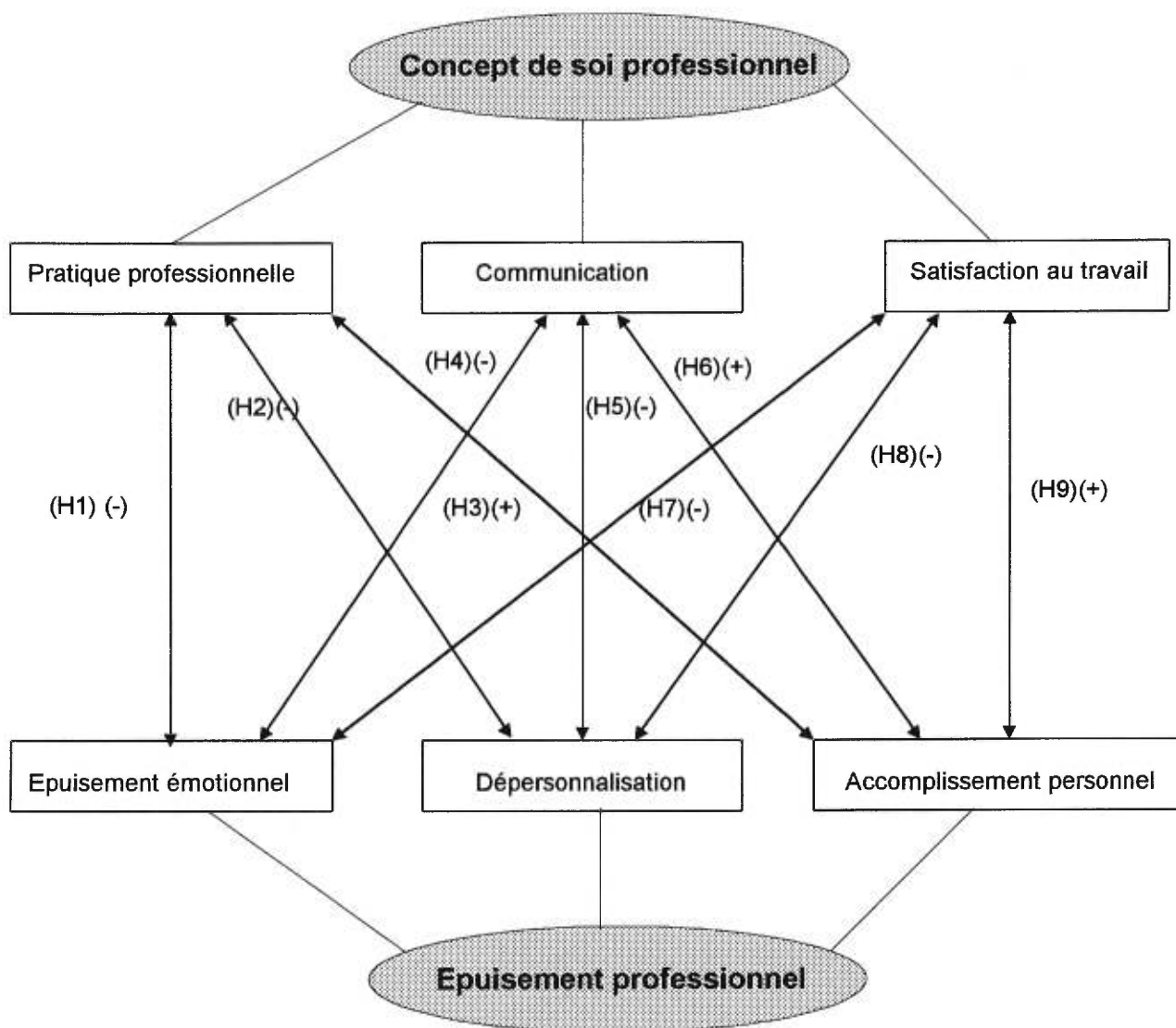
**H8.** Il existe une corrélation négative et significative entre la satisfaction au travail et la dépersonnalisation (fréquence et intensité).

**H9.** Il existe une corrélation positive et significative entre la satisfaction au travail et l'accomplissement personnel (fréquence et intensité).

Ces hypothèses de recherche sont illustrées graphiquement à la figure 2.

Figure 2

Présentation graphique des hypothèses



Dans la prochaine partie du texte, il est question des éléments de la méthode de recherche qui sera utilisée.

---

## **Chapitre troisième**

### **Méthode**



Ce troisième chapitre porte sur la méthode de recherche et en présente les principaux éléments: le devis de recherche, la définition des termes, la description des instruments de mesure, de l'échantillon, de la stratégie de la collecte des données, de même que les considérations éthiques, les limites de l'étude et le plan de l'analyse des données.

### **Devis de recherche**

Il s'agit d'une étude descriptive-corrélacionnelle qui vise à examiner les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel chez l'infirmière soignante oeuvrant en soins médico-chirurgicaux.

Les variables clés de la présente recherche sont le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel de même que leurs dimensions. Les lignes qui suivent présentent la définition de ces variables.

### **Définitions des termes**

**Concept de soi professionnel:** Le concept de soi professionnel se rapporte à la perception qu'a l'infirmière d'elle-même en regard de certains aspects liés aux soins infirmiers telles que la pratique professionnelle, la communication avec les personnes soignées et la satisfaction au travail (Arthur, 1990, 1992). La pratique professionnelle réfère au "leadership", à la flexibilité, à la créativité, de même qu'aux habiletés et à la compétence de l'infirmière. La communication correspond à la capacité d'empathie et

d'expression des émotions autant avec les personnes soignées qu'avec les collègues.

La satisfaction au travail concerne le plaisir, la valorisation, le contentement qui découlent de l'évaluation que l'infirmière fait de son travail.

Cette variable a été mesurée par "*l'échelle du concept de soi professionnel des infirmières*" (Jetté, 1997).

**Épuisement professionnel:** L'épuisement professionnel est un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation ainsi qu'une perte d'accomplissement personnel auxquels sont sujets les individus dont le travail a pour but d'aider les gens (Maslach, 1982). La dimension de l'épuisement émotionnel concerne le sentiment d'être drainé ou vidé sur le plan émotif. La dimension de la dépersonnalisation se rapporte au développement d'attitudes et de sentiments négatifs envers les clients. La dimension de la perte d'accomplissement personnel s'applique au développement d'une image négative de soi, plus particulièrement en regard de la relation avec les personnes soignées, et le sentiment d'insatisfaction face aux accomplissements réalisés au travail.

Cette variable a été mesurée par "*l'échelle du burnout des professions d'aide (EBUPA)*" (Pelletier, 1986).

**Infirmière soignante:** infirmière inscrite au tableau de l'O.I.I.Q. et qui dispense des soins directs aux personnes soignées ou qui a la responsabilité de coordonner les soins: infirmière soignante de chevet, infirmière soignante assistante infirmière-chef et infirmière soignante chef d'équipe. Cette infirmière n'assume pas de fonction de gestion.

## Instruments de mesure

Dans cette étude, deux instruments de mesure (appendice B) ont été utilisés de même qu'un questionnaire d'ordre sociodémographique (appendice D). Les autorisations pour utiliser les versions anglaises et françaises des instruments de mesure ont été demandées (appendice E). Une description de ces instruments de mesure est présentée dans le texte qui suit.

### Concept de soi professionnel

Cet instrument origine du "*Professional Self Concept of Nurses (PSCNI)*" élaboré par Arthur (1990) et traduit par Jetté (1997). Certains items de cet instrument ont été adaptés par l'auteure de ce texte (appendice C). Cette adaptation a permis de rendre certaines expressions plus conformes à l'outil original. Cette échelle contient 27 énoncés mesurant les 3 dimensions du concept de soi professionnel, soit la pratique professionnelle incluant le "leadership", la flexibilité/ la créativité, les habiletés/ la compétence de l'infirmière (16 énoncés), la communication avec les personnes soignées (4 énoncés) et la satisfaction au travail (7 énoncés).

Le questionnaire est de type auto-administré. La participante indique son choix de réponses à l'aide d'une échelle de type Likert dont les valeurs situées de 1 à 4 varient d'un accord à un désaccord total. La somme des réponses correspond à un score dont l'étendue va de 27 à 108. Cependant, il n'y a pas encore de seuils permettant de graduer la perception du concept de soi professionnel de l'infirmière. Selon cette échelle, la valeur maximale suggère un concept de soi positif au plan professionnel. Il est aussi possible d'obtenir un score pour chacune des dimensions du concept de soi professionnel. Un score élevé à l'intérieur d'une dimension du concept de soi

professionnel indique que l'infirmière a une perception d'elle-même qui est favorable pour cette dimension.

### **Validité**

Les énoncés contenus dans l'instrument de mesure sont issus d'entrevues auprès d'infirmières et d'une revue attentive des écrits sur le concept de soi professionnel. La pertinence de ces énoncés a été examinée par deux panels de juges (infirmières) apportant une certaine garantie quant à la validité de contenu de l'instrument. Par la suite, l'instrument, composé de 56 énoncés, a été distribué à 170 étudiantes en sciences infirmières afin d'effectuer des tests complémentaires à l'aide d'analyses d'items et factorielles. Ces analyses amènent à constater qu'il y a 27 énoncés regroupés autour de trois dimensions du concept de soi professionnel, soit la pratique professionnelle, la communication avec les personnes soignées et la satisfaction au travail. Suite à la traduction du *PSCNI*, Jetté (1997) a fait appel à des infirmières expertes pour juger de la validité de contenu de l'instrument. La pertinence et la clarté des énoncés du questionnaire ont aussi été révisées par ces infirmières.

### **Fidélité**

Arthur (1990, 1995) rapporte que la consistance interne a été évaluée à l'aide du coefficient de Cronbach pour chacune des dimensions. La pratique professionnelle a obtenu 0,85, la communication avec les personnes soignées 0,59 et la satisfaction au travail 0,82. Quant à la version française de l'instrument, Jetté (1997) rapporte un coefficient alpha de Cronbach de 0.86 (n=383). Les valeurs du coefficient alpha obtenues pour chaque dimension sont de 0,85 (la pratique professionnelle), 0,45 (la communication avec les personnes soignées), et 0,85 (la satisfaction au travail). Dans

la présente étude (n=94), l'auteure rapporte un coefficient alpha de Cronbach de 0,86 et respectivement de 0,79 pour la pratique professionnelle, 0,68 pour la communication avec les personnes soignées et de 0,82 pour la satisfaction au travail. Ces résultats apparaissent plus satisfaisants au plan statistique que ceux des études précédentes.

### **Épuisement professionnel**

L'épuisement professionnel a été mesuré par "*l'échelle du burnout des professions d'aide (EBUPA)*" qui est une traduction française par Pelletier (1986) du *MBI* de Maslach et Jackson (1981). Cette échelle contient 22 énoncés mesurant les trois dimensions de l'épuisement professionnel, soit l'épuisement émotionnel (9 énoncés), la dépersonnalisation (5 énoncés) et l'accomplissement personnel (8 énoncés).

Le questionnaire est de type auto-administré. Chaque énoncé de l'instrument est évalué selon deux aspects soit la fréquence et l'intensité. Le choix de réponses réfère à ces deux aspects sous la forme de deux échelles de type likert où la fréquence varie de 0 (jamais) à 6 (chaque jour) et l'intensité de 0 (jamais) à 7 (intensément). Cet instrument permet d'obtenir six scores (pour la fréquence et l'intensité des trois dimensions de l'épuisement professionnel) et ceux-ci sont reliés à des seuils qui permettent de graduer le niveau d'épuisement professionnel (faible, modéré, élevé) ressenti par une personne (tableau 3). Des scores élevés d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation et un score faible d'accomplissement personnel reflètent un degré élevé d'épuisement professionnel. Ces seuils ont été obtenues à partir d'une étude réalisée par Maslach et Jackson (1981). Ainsi, à partir d'un échantillon formé de 845 employés de la fonction publique (policiers, infirmières, gestionnaires, professeurs, thérapeutes et travailleurs sociaux), Maslach et Jackson (1981) rapportent des scores

totaux moyens pour chacune des dimensions de l'épuisement professionnel et ce, pour la fréquence et l'intensité respectivement.

**Tableau 3**

Seuils permettant de graduer le niveau d'épuisement professionnel

Dimensions de l'épuisement professionnel	Niveau d'épuisement professionnel		
	faible	modéré	élevé
<u>Epuisement émotionnel</u>			
fréquence	17 et moins	18-29	30 et plus
intensité	25 et moins	26-29	40 et plus
<u>Dépersonnalisation</u>			
fréquence	5 et moins	6-11	12 et plus
intensité	6 et moins	7-14	15 et plus
<u>Accomplissement personnel</u>			
fréquence	40 et plus	39-34	33 et moins
intensité	44 et plus	43-37	36 et moins

Source: Maslach, C. et Jackson, S. E. (1981). MBI: Maslach burnout inventory, research edition. Berkeley: Consulting Psychologist Press.

## Validité

Maslach et Jackson (1981) rapportent des résultats d'études qui attestent de la validité du *MBI*. Les relations identifiées entre les scores obtenus, au *MBI*, par un individu et les résultats d'observations de certains de ses comportements par un proche ou un collègue de travail ont permis d'apprécier sa validité convergente. Les relations identifiées entre cette échelle de mesure et des caractéristiques inhérentes au travail (ex: ratio élevé de personnes soignées, nombre d'heures en contact direct avec les personnes soignées,...) et des réactions personnelles (ex: insatisfaction au

travail, désir de quitter son emploi, troubles de sommeil,...) ont permis aussi de démontrer sa validité convergente. De faibles corrélations entre l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail ont permis de mettre en évidence sa validité divergente. Un test complémentaire de validité, soit l'analyse factorielle, a fait ressortir que les 22 énoncés de l'instrument se regroupent autour des trois facteurs de l'épuisement professionnel (% de la variance non indiquée).

Suite à la traduction du *MBI*, Pelletier (1986) a effectué des analyses statistiques afin de vérifier la validité de l'instrument. Une analyse factorielle a permis d'identifier les trois dimensions distinctes de l'épuisement professionnel. Une analyse de corrélations a démontré l'existence de relations significatives entre chacune des dimensions de l'épuisement professionnel. Il s'agit de corrélations positives et faibles entre l'épuisement émotionnel (fréquence et intensité) et la dépersonnalisation (fréquence et intensité), ce qui confirme que ces deux dimensions sont différentes bien qu'interreliées. Par ailleurs, des corrélations négatives et relativement faibles entre l'accomplissement personnel (fréquence et intensité), l'épuisement émotionnel (fréquence et intensité) et la dépersonnalisation (fréquence et intensité) indiquent que l'accomplissement personnel est indépendant et non à l'opposé des deux autres dimensions. Des résultats similaires ont été obtenus par Michaud (1991).

### **Fidélité**

La consistance interne de l'instrument a été estimée à l'aide du coefficient de Cronbach pour chacune des dimensions. L'épuisement émotionnel a obtenu 0,90 et 0,87 pour la fréquence et l'intensité respectivement, la dépersonnalisation 0,79 pour la

fréquence et 0,76 pour l'intensité et l'accomplissement personnel 0,71 pour la fréquence et 0,73 pour l'intensité (Maslach & Jackson, 1981). Tous les coefficients alpha sont supérieurs à 0,70 indiquant une fidélité raisonnable de l'instrument de mesure. Quant à la version française de l'instrument, Pelletier (1986), Michaud (1991) et Major (1995) rapportent des coefficients alpha de Cronbach pour chacune des dimensions de l'épuisement professionnel (tableau 4). Dans la présente étude, une analyse de consistance interne a été effectuée. Dans l'ensemble, ces résultats sont comparables à ceux obtenus dans les études précédentes (tableau 4).

Les coefficients test-retest calculé suivant un intervalle de deux à quatre semaines pour chacune des dimensions de l'épuisement professionnel s'élève à 0,82 pour la fréquence et 0,53 pour l'intensité de l'épuisement émotionnel, à 0,60 et 0,69 respectivement pour la fréquence et l'intensité de la dépersonnalisation et à 0,80 pour la fréquence et 0,68 pour l'intensité de l'accomplissement personnel (Maslach & Jackson, 1981).



**Tableau 4**

Coefficients de Cronbach pour l'échelle de l'épuisement professionnel (EBUPA)

<b>Dimensions de l'épuisement professionnel</b>	<b>Présente étude</b>	<b>Major</b>	<b>Michaud</b>	<b>Pelletier</b>	<b>Maslach &amp; Jackson</b>
<u>Epuisement émotionnel</u>					
fréquence	0,90	0,85	0,86	0,66	0,90
intensité	0,87	0,85	0,77	0,87	0,87
<u>Dépersonnalisation</u>					
fréquence	0,67	0,52	0,71	0,65	0,79
intensité	0,63	0,61	0,71	0,70	0,76
<u>Accomplissement personnel</u>					
fréquence	0,68	0,73	0,70	0,68	0,71
intensité	0,61	0,68	0,74	0,66	0,73

### **Questionnaire sur les caractéristiques sociodémographiques**

Ce questionnaire concerne des caractéristiques personnelles et professionnelles des infirmières (appendice D). Les caractéristiques personnelles sont le sexe, l'âge, l'état civil et le nombre d'enfants. Les caractéristiques professionnelles sont le titre d'emploi, le statut d'emploi, le quart de travail, l'expérience en soins infirmiers, le temps travaillé en soins médico-chirurgicaux, le niveau de formation et le type d'établissement de travail.

### **Population et échantillon**

La population cible est formée des 6118 infirmières soignantes francophones oeuvrant sur les unités de soins de médecine et chirurgie des différents centres hospitaliers du

Québec (O.I.I.Q., 1995). De cette population, un échantillon aléatoire simple de 200 infirmières a été sélectionné à partir des registres de l'O.I.I.Q. La taille de l'échantillon a été fixée en fonction de deux critères. Compte tenu du taux de réponse anticipé (n=120), il fallait suffisamment de sujets pour effectuer toutes les analyses statistiques requises par les hypothèses, ce qui a permis également de vérifier les liens entre les variables sociodémographiques et les variables de la présente étude. Également, il a fallu tenir compte des frais financiers encourus dans le contexte d'un mémoire. Une comparaison d'études (Thomas, 1996; Duquette & al., 1995; Harrisson, 1995) amène à constater que la fréquence et la nature des stressors du travail diffèrent selon le type d'unité, d'où l'importance de restreindre l'échantillon aux infirmières oeuvrant en soins médico-chirurgicaux afin de contrôler la nature et la fréquence des stressors potentiels pouvant agir sur l'épuisement professionnel.

### **Collecte des données**

Un questionnaire auto-administré, comprenant les deux échelles de mesure et un questionnaire sociodémographique, a été envoyé au domicile des infirmières sélectionnées par l'entremise de l'O.I.I.Q., et ce afin d'assurer l'anonymat. Cet envoi était accompagné d'une lettre de présentation, rédigée par l'auteure, dans laquelle leur participation était sollicitée et l'anonymat était assuré. Une lettre d'appui de l'O.I.I.Q et une enveloppe de retour pré-affranchie adressée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal étaient jointes au questionnaire.

Une procédure de rappel a été utilisée et consistait à faire parvenir une lettre deux semaines après l'envoi du questionnaire afin de favoriser la participation. L'O.I.I.Q a effectué les rappels adressés à tous les participants. La collecte des données s'est

échelonnée sur une période d'environ six semaines au cours des mois d'octobre et novembre 1997.

### **Considérations éthiques**

Comme il a été mentionné précédemment, les questionnaires ont été envoyés au domicile des infirmières par l'entremise de l'O.I.I.Q. afin d'assurer l'anonymat des sujets. Les infirmières participantes ont été informées, par l'entremise d'une lettre de présentation, de la nature de la recherche et de l'anonymat des données recueillies. Malgré le fait que leur participation était sollicitée, chacune des participantes demeurait libre de remplir le questionnaire. Selon Burns et Grove (1993), le retour des questionnaires complétés par courrier est considéré comme un consentement implicite.

### **Limites de l'étude**

Cette étude présente des limites méthodologiques. Premièrement, au plan du devis de recherche, puisqu'il s'agit d'une étude transversale, il est impossible de confirmer au plan empirique la relation de réciprocité ou de cause à effet entre les variables. Un devis longitudinal aurait aidé à mieux saisir l'interaction entre les variables. Deuxièmement, les instruments sont des mesures perceptuelles et subjectives d'où la possibilité que les infirmières répondent dans le sens de l'acceptation sociale et non selon ce qu'elles pensent et ressentent (effet de désirabilité sociale). A ce sujet, Maslach et Jackson (1981) ont vérifié l'effet de désirabilité sociale du *MBI*. Ces auteurs ont comparé les résultats de l'échelle de désirabilité sociale de Crowne-Marlowe et ceux du *MBI*. Les résultats obtenus ne montrent aucun lien significatif, d'un point de vue statistique, permettant de croire que les réponses au *MBI* sont influencées par la désirabilité sociale, ce qui n'a pas été vérifié quant à la version française de l'instrument, de même que pour l'instrument d'Arthur. Troisièmement, des

facteurs individuels et de l'environnement du travail, qui ne sont pas mesurés ici, ont pu agir comme variables confondantes.

### **Plan de l'analyse des données**

L'analyse des données comprend les analyses descriptives et les analyses de corrélations. La description de l'échantillon a été réalisée à l'aide de statistiques descriptives (fréquence, fréquence relative, moyennes et écarts-type). Les statistiques descriptives ont servi aussi à décrire les variables à l'étude. Ainsi, des moyennes et des écarts-type ont été calculés pour les trois dimensions du concept de soi professionnel. Egalement, des moyennes et des écarts-type ont été estimés pour la fréquence et l'intensité des trois dimensions de l'épuisement professionnel.

Les analyses de corrélations, plus précisément le coefficient de Pearson, ont été utilisés afin de vérifier les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel. Enfin, des tests de corrélations, de t de Student et des analyses de variance (ANOVA) ont été effectués entre les variables d'intérêt et les données sociodémographiques.

---

## **Chapitre quatrième**

### **Présentation des résultats**

Ce chapitre porte sur les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche. Il est d'abord question de la description des caractéristiques personnelles et professionnelles des sujets qui ont participé à l'étude. Les données descriptives relatives aux variables d'intérêt sont ensuite présentées, puis les résultats liés aux hypothèses de recherche sont exposés. Enfin, les résultats des tests statistiques effectués, entre les variables sociodémographiques et les variables d'intérêt de cette étude, sont rapportés.

## **Sujets de l'étude**

### **Taux de participation**

Un échantillon aléatoire simple de 200 infirmières a été sélectionné, à l'aide des registres de l'O.I.I.Q., parmi les 6118 infirmières soignantes francophones oeuvrant sur les unités de soins de médecine et chirurgie des différents centres hospitaliers du Québec. Sur ce nombre, 107 infirmières ont retourné leur questionnaire; ce qui représente un taux de participation de 53,5%. Treize de ces questionnaires ont été rejetés du fait que ces répondantes ne travaillaient pas sur des unités de soins de médecine et chirurgie.

### **Description de l'échantillon**

Les caractéristiques sociodémographiques des répondantes sont illustrées au tableau 5 . Des statistiques descriptives de fréquence, fréquence relative, moyenne et d'écart-type ont été utilisées.

Il ressort de ce tableau que neuf répondantes sur dix sont des femmes (92,6 %). Plus de la moitié des répondantes (51%) ont 40 ans et plus; l'âge moyen étant de 39,21 (s=9,03). Près des trois quarts (76,6%) vivent avec un conjoint. Six répondantes sur dix (62,8%) ont un ou plusieurs enfants. Quant au statut d'emploi, 60 % des répondantes travaillent à temps partiel régulier ou temps partiel occasionnel, et la majorité d'entre elles ( 58,5%) travaillent de soir, de nuit ou de rotation. La plupart des répondantes (68,5%) ont plus de dix ans d'expérience, en moyenne, elles ont 16,6 années (s=9,02). Plus précisément, cinq répondantes sur dix ont plus de dix ans d'expérience en soins médico-chirurgicaux, la moyenne étant de 12,93 ans (s=8,27). La formation la plus avancée de la majorité des répondantes (71,3%) est un D.E.C. en soins infirmiers ou un diplôme d'hôpital.

**Tableau 5**Répartition des répondantes selon leurs caractéristiques sociodémographiques (n=94)

<b>Caractéristiques</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X</b>	<b>S</b>
<b>Sexe</b>				
Féminin	87	92,6		
Masculin	6	6,4		
Sans réponse	1			
<b>Age</b>				
			39,21	9,03
21-29 ans	17	18,5		
30-39 ans	26	28,2		
40-49 ans	38	41,3		
50-55 ans	11	9,8		
Sans réponse	2			
<b>Etat civil</b>				
Vit en couple	72	76,6		
Vit seul (e)	21	22,3		
Sans réponse	1			
<b>Nombre d'enfants</b>				
			1,31	1,19
Aucun	34	36,2		
1 ou 2	44	46,8		
3 ou 4	15	16		
Sans réponse	1			
<b>Statut d'emploi</b>				
Temps plein	37	39,4		
Temps partiel régulier	41	43,6		
Temps partiel occasionnel	15	16,0		
Sans réponse	1			



<b>Caractéristiques</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>X</b>	<b>S</b>
<b>Quart de travail</b>				
Jour	38	40,4		
Soir	19	20,2		
Nuit	16	17,0		
Rotation	20	21,3		
Sans réponse	1			
<b>Années d'expérience comme infirmière</b>			16,16	9,02
0-5 ans	18	19,6		
6-10 ans	11	11,9		
11-20 ans	28	30,5		
21-35 ans	35	38		
Sans réponse	2			
<b>Années d'expérience en soins médico- chirurgicaux</b>			12,93	8,27
0-5 ans	22	25,9		
6-10 ans	18	21,2		
11-20 ans	27	31,7		
21-31 ans	18	21,2		
Sans réponse	9			
<b>Formation la plus avancée en soins infirmiers</b>				
D.E.C. ,diplôme (hôpital)	67	71,3		
Certificat, bacc, diplôme 2ième cycle	27	28,7		

### Représentativité des répondantes

Des tests du khi-2 de Pearson ont été utilisés afin de connaître si des différences existaient entre les répondantes, l'échantillon aléatoire et la population cible pour les variables liées à l'âge, au statut d'emploi et au sexe. Les résultats présentés au tableau 6, 7 et 8 indiquent qu'il n'existe aucune différence significative entre ces groupes. Il n'y a pas cependant d'information sur les non-répondantes puisque que l'enquête était anonyme.

**Tableau 6**

Représentativité des répondantes quant à l'âge

Age	Répondantes n=92	Echantillon aléatoire n=200	Population cible n=6118
21 et moins	n=17 18,5%	n=46 23,0%	n=1114 18,2%
30 à 39 ans	n=26 28,3%	n=57 28,5%	n=1887 30,8%
40 à 49 ans	n=38 41,3%	n=65 32,5%	n=2289 37,4%
50 et plus	n=11 12,0%	n=32 16,0%	n=828 13,5%

**p=0,45, non significatif**

**Tableau 7**

Représentativité des répondantes quant au statut d'emploi

Statut d'emploi	Répondantes n=93	Echantillon aléatoire n=200	Population cible n=6118
Temps plein	n=37 39,8%	n=69 34,5%	n=2514 41,2%
Temps partiel régulier	n=41 44,1%	n=91 45,5%	n=2422 39,7%
Temps partiel occasionnel	n=15 16,1%	n=40 20,0%	n=1172 19,2%

**p=0,32, non significatif**

**Tableau 8**Représentativité des répondantes quant au sexe

<b>Sexe</b>	<b>Répondantes n=93</b>	<b>Echantillon aléatoire n=200</b>	<b>Population cible n=6118</b>
Féminin	n=87 93,5%	n=185 92,5%	n=5645 92,3%
Masculin	n=6 6,5%	n=91 7,5%	n=2422 7,7%

**p=0,90, non significatif**

### Description des variables

#### Concept de soi professionnel

Afin de connaître les résultats relatifs au concept de soi professionnel, des statistiques descriptives (fréquence, moyenne et écart- type) ont été utilisées et sont présentées à la figure 3 et au tableau 9.

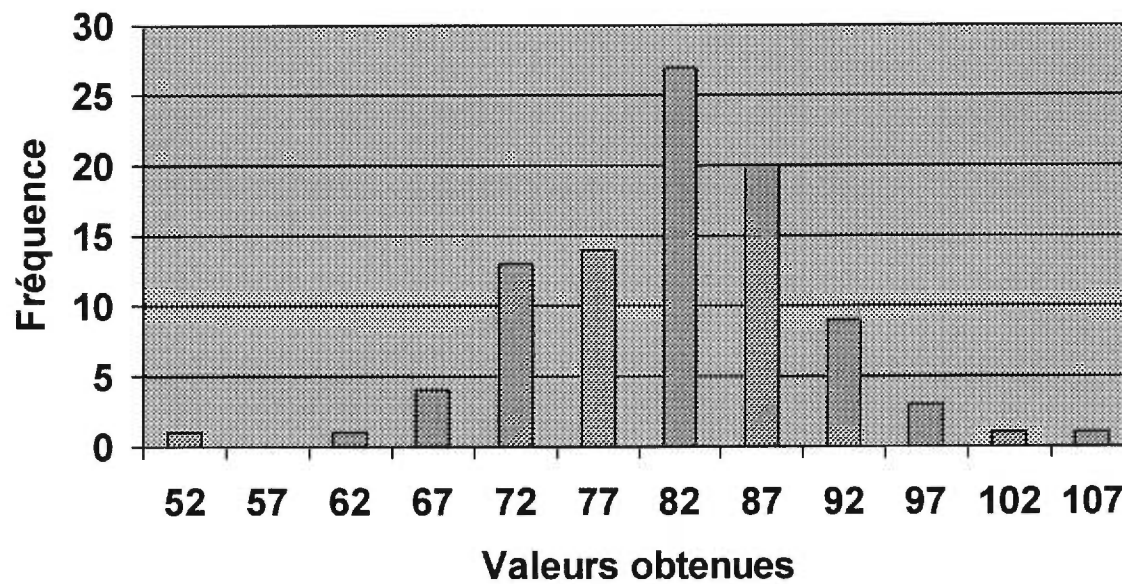
Les résultats rapportés à la figure 3 révèlent que la distribution des valeurs obtenues à l'échelle du concept de soi professionnel se rapproche de la courbe normale.

Quant aux résultats illustrés au tableau 9, ils indiquent que le score moyen du concept de soi professionnel, obtenu par l'ensemble des répondantes, se situe autour de 79,53 (s=8,42), la valeur maximale possible étant de 108. Ce résultat correspond au 64 ième centile de la distribution. Plus précisément, les scores moyens obtenus pour la pratique professionnelle (68,6%) et la communication avec les personnes soignées (61,0%) sont légèrement plus élevés que le score moyen pour la satisfaction au travail (58,6%). Enfin, les écarts-type et les valeurs minimales et maximales

indiquent que les résultats sont relativement bien dispersés (tel que le démontre la figure 3).

**Figure 3**

Fréquence des valeurs obtenues à l'échelle du concept de soi professionnel



**Tableau 9**

Moyennes, écarts-type et valeurs min/max du concept de soi professionnel (n=94)

<b>Dimensions du concept de soi professionnel</b>	<b>X</b>	<b>(%)<sup>1</sup></b>	<b>S</b>	<b>Valeurs Min/Max</b>	<b>Valeurs possibles Min/Max</b>
Score total	79,53	64,9	8,42	52-107	27-108
Pratique professionnelle	48,92	68,6	4,57	35-64	16-64
Communication	11,31	61,0	2,27	5-16	4-16
Satisfaction	19,30	58,6	4,11	8-27	7-28

(%)<sup>1</sup> =  $\frac{\text{moyenne obtenue} - \text{valeur minimale possible}}{\text{valeur maximale} - \text{valeur minimale possible}} \times 100$

### **Épuisement professionnel**

Les résultats relatifs à l'épuisement professionnel sont présentés aux tableaux 10 et 11. Des statistiques descriptives (fréquence, moyenne et écart-type) ont été effectuées.

Le tableau 10 montre les scores totaux moyens et les écarts-type obtenus par l'ensemble des répondantes en regard de la fréquence et de l'intensité des trois dimensions de l'épuisement professionnel. Ces scores ont été comparés aux seuils qui permettent de graduer le niveau d'épuisement professionnel (faible, modéré, élevé) selon les trois dimensions. En ce qui concerne la dimension de l'épuisement émotionnel, les moyennes obtenues sont respectivement de 25,0 et 34,21 pour la fréquence et l'intensité, ce qui suggère un niveau d'épuisement émotionnel modéré. De même, à la dimension de la dépersonnalisation, les moyennes obtenues sont de

3,79 pour la fréquence et de 5,24 pour l'intensité, ce qui reflète un faible niveau de dépersonnalisation. Enfin, les moyennes obtenues à la dimension de l'accomplissement personnel, soit 36,38 pour la fréquence et 37,73 pour l'intensité, ce qui témoigne d'un niveau d'accomplissement personnel modéré.

On constate aussi qu'il existe une similarité entre les résultats obtenus pour la fréquence et l'intensité, et ce pour chacune des dimensions de l'épuisement professionnel. Ces résultats suggèrent que les sentiments d'épuisement ressentis par les infirmières sont aussi fréquents qu'intenses.

Il importe également de mentionner que les écarts-type, reliés aussi bien à la fréquence de l'épuisement émotionnel qu'à la fréquence et l'intensité de la dépersonnalisation, obtiennent des valeurs qui correspondent environ à la moitié de la valeur des moyennes obtenues. Cette observation suggère que l'épuisement professionnel connaît une grande variation inter-individuelle. Egalement, les valeurs minimales et maximales indiquent que les résultats sont bien dispersés, plus particulièrement, pour les dimensions de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation .

**Tableau 10**

Moyennes, écarts-type et valeurs min/max de l'épuisement professionnel selon les trois dimensions (n=94)

<b>Dimensions de l'épuisement professionnel</b>	<b>X</b>	<b>S</b>	<b>Valeurs Min/Max</b>	<b>Valeurs possibles Min/Max</b>
Epuisement émotionnel				
Fréquence	25,0	12,32	4-54	0-54
Intensité	34,21	12,77	3-59	0-63
Dépersonnalisation				
Fréquence	3,79	4,59	0-18	0-30
Intensité	5,24	5,38	0-22	0-35
Accomplissement personnel				
Fréquence	36,38	6,28	21-48	0-56
Intensité	37,73	5,18	21-51	0-64

Le tableau 11 montre la distribution des répondantes, en considérant leur score individuel, selon leur degré d'épuisement dans chacune des dimensions.

Sept répondantes sur dix présentent un niveau d'épuisement émotionnel élevé ou modéré, soit 69,1% pour la fréquence et 75% pour l'intensité. Par contre, près de sept infirmières sur dix présentent un faible niveau de dépersonnalisation, soit 78% pour la fréquence et 68 % pour l'intensité. En ce qui a trait à l'accomplissement personnel, les

résultats divergent. En effet, sept répondantes sur dix ont un niveau modéré ou élevé (70,3%) d'accomplissement personnel (ce qui reflète un niveau faible ou modéré d'épuisement dans cette dimension), et ce pour la fréquence alors que pour l'intensité, neuf répondantes sur dix (89%) ont un niveau variant de faible à modéré (ce qui reflète un niveau modéré ou élevé d'épuisement dans cette dimension).

**Tableau 11**

Distribution des répondantes selon leur degré d'épuisement professionnel dans chacune des dimensions (n=94)

Dimensions de l'épuisement professionnel	Niveau d'épuisement professionnel					
	Élevé		Modéré		Faible	
	n	%	n	%	n	%
Epuisement émotionnel						
Fréquence	33	35,1	32	34	29	30,9
Intensité	30	31,9	42	44,7	22	23,4
Dépersonnalisation						
Fréquence	10	10,6	10	10,6	74	78,7
Intensité	10	10,6	20	21,3	64	68,1
Accomplissement personnel *						
Fréquence	28	29,8	29	30,9	37	39,4
Intensité	33	35,1	51	54,3	10	10,6

\* un faible niveau d'accomplissement personnel reflète un niveau élevé d'épuisement professionnel dans cette dimension.



En résumé, en comparant les dimensions, deux tendances se dégagent. Pour certaines dimensions, les niveaux d'épuisement sont faibles. Ainsi, sept infirmières sur dix ont un faible niveau de dépersonnalisation. De même, sept infirmières sur dix ont un niveau modéré ou élevé pour la fréquence de l'accomplissement personnel (ce qui reflète un faible niveau d'épuisement professionnel dans cette dimension). Cependant, pour d'autres dimensions, les répondantes ont des niveaux plutôt élevés d'épuisement. Ainsi, plus de sept infirmières sur dix ont un niveau variant de élevé à modéré pour la fréquence et l'intensité de l'épuisement émotionnel, et un niveau de faible à modéré pour l'intensité de l'accomplissement personnel (ce qui suggère un niveau plutôt élevé d'épuisement professionnel dans cette dimension).

Enfin, considérées comme groupe, ces répondantes présentent un degré modéré d'épuisement émotionnel et d'accomplissement personnel, de même qu'un faible degré de dépersonnalisation.

### **Relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel**

De la question de recherche présentée au premier chapitre, neuf hypothèses ont été formulées et vérifiées à l'aide de test de corrélations de Pearson. La force de la relation a été considérée comme étant faible si le coefficient de corrélation était égal ou inférieur à 0,30 ( $r \leq 0,30$ ), comme étant modérée s'il se situait entre 0,30 et 0,70 ( $0,30 < r < 0,70$ ), et comme étant élevée s'il était égal ou supérieur à 0,70 ( $r \geq 0,70$ ) (Norusis, 1990).

Les résultats présentés au tableau 12 montrent les corrélations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel.

Tableau 12

Corrélations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel (n=94)

Dimensions de l'épuisement professionnel	Dimensions du concept de soi professionnel					
	Pratique professionnelle		Communication avec les personnes soignées		Satisfaction au travail	
	r	p	r	p	r	p
Epuisement émotionnel						
Fréquence	-0,32	0,01*	-0,18	0,04*	-0,63	0,01*
Intensité	-0,32	0,01*	-0,21	0,02*	-0,54	0,01*
Dépersonnalisation						
Fréquence	-0,20	0,03*	-0,09	0,19 n.s	-0,48	0,01*
Intensité	-0,23	0,01*	-0,13	0,10 n.s	-0,47	0,01*
Accomplissement personnel						
Fréquence	0,55	0,01*	0,33	0,01*	0,28	0,04*
Intensité	0,46	0,01*	0,30	0,02*	0,31	0,01*

\*  $p \leq 0,05$  = significatif

n.s. = non significatif

La première hypothèse est confirmée puisqu'il existe une corrélation négative, significative et modérée entre la pratique professionnelle et la fréquence de l'épuisement émotionnel ( $r = -0,32$ ;  $p = 0,01$ ) de même qu'avec son intensité ( $r = -0,32$ ;  $p = 0,01$ ). En ce qui concerne la deuxième hypothèse, celle-ci est acceptée puisqu'il

existe une corrélation négative, significative et faible entre la pratique professionnelle et la fréquence de la dépersonnalisation ( $r = -0,20$ ;  $p = 0,03$ ) ainsi qu'avec son intensité ( $r = -0,23$ ;  $p = 0,01$ ). Les résultats obtenus supportent la troisième hypothèse car il existe une corrélation positive, significative et modérée entre la pratique professionnelle et la fréquence de l'accomplissement personnel ( $r = 0,55$   $p = 0,01$ ) ainsi qu'avec son intensité ( $r = 0,46$ ;  $p = 0,01$ ). Il en est de même pour la quatrième hypothèse car il existe une corrélation négative, significative et faible entre la communication avec les personnes soignées et la fréquence de l'épuisement émotionnel ( $r = -0,18$   $p = 0,04$ ) ainsi qu'avec son intensité ( $r = -0,21$ ;  $p = 0,02$ ). Par contre, la cinquième hypothèse n'est pas confirmée car aucune corrélation significative n'a été observée entre la communication avec les personnes soignées et la fréquence de la dépersonnalisation ( $r = -0,09$ ;  $p = 0,19$ ) et son intensité ( $r = -0,13$ ;  $p = 0,10$ ). La sixième hypothèse est confirmée car il existe une corrélation positive, significative et modérée entre la communication avec les personnes soignées et la fréquence de l'accomplissement personnel ( $r = 0,33$ ;  $p = 0,01$ ), et une corrélation positive, significative et faible entre la communication avec les personnes soignées et l'intensité de l'accomplissement personnel ( $r = 0,30$ ;  $p = 0,02$ ). Ici encore, la septième hypothèse est confirmée puisqu'il existe une corrélation négative, significative et modérée entre la satisfaction au travail et la fréquence de l'épuisement émotionnel ( $r = -0,63$ ;  $p = 0,01$ ) de même qu'avec son intensité ( $r = -0,54$ ;  $p = 0,01$ ). Les résultats observés indiquent que la huitième hypothèse est acceptée puisqu'une corrélation négative, significative et modérée existe entre la satisfaction au travail et la fréquence de la dépersonnalisation ( $r = -0,48$ ;  $p = 0,01$ ) et avec son intensité ( $r = -0,47$ ;  $p = 0,01$ ). Enfin, la dernière hypothèse est confirmée car il existe une corrélation positive, significative et faible entre la satisfaction au travail et la fréquence de l'accomplissement personnel ( $r = 0,28$ ;

$p=0,04$ ), de même qu'une corrélation positive, significative et modérée entre la satisfaction au travail et l'intensité de l'accomplissement personnel ( $r= 0,31$ ;  $p=0,01$ ).

En résumé, les résultats des analyses de corrélations démontrent qu'il existe des relations significatives entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel, à l'exception d'une.

### **Relations entre le concept de soi professionnel et les variables sociodémographiques**

Les résultats des tests de t de Student, de corrélations et d'analyses de variance (ANOVA) entre les variables sociodémographiques et le concept de soi professionnel sont présentés au tableau 10. Plus précisément, des tests de t de Student ont été effectués afin de connaître si des différences existaient entre les groupes, quant à leur score global du concept de soi professionnel, pour les variables suivantes: le sexe, l'état civil et la formation en soins infirmiers. De même, des analyses de variance (ANOVA) ont été effectuées, pour les mêmes raisons, pour les variables suivantes : le statut d'emploi et le quart de travail. Enfin, des tests de corrélations de Pearson ont été faits entre les variables sociodémographiques continues soit l'âge, le nombre d'enfants, les années d'expérience comme infirmière et en soins médico-chirurgicaux et le score global du concept de soi professionnel. Les résultats observés indiquent qu'il n'y a aucun lien d'association ou de relation entre les variables sociodémographiques et le score global du concept de soi professionnel. Ces résultats suggèrent que ces phénomènes sont indépendants.

Tableau 13

Test de t de Student, ANOVA et corrélations entre le concept de soi professionnel et les variables sociodémographiques (n=94)

Dimensions du concept de soi professionnel	Variables sociodémographiques									
	Sexe	Age	Etat civil	Nb enfants	Statut d'emploi	Quart de travail	Années d'expérience comme infirmière	Années d'expérience en soins médico-chirurgicaux	Formation en soins infirmiers	
Type de test	t	r	t	r	f	f	r	r	t	t
Concept de soi professionnel (score global)	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns

\*  $p \leq 0,05$  = significatif  
n.s. = non significatif

### **Relations entre l'épuisement professionnel et les variables sociodémographiques**

Les résultats des tests de t de Student, de corrélations et d'analyses de variance (ANOVA) entre les variables sociodémographiques et les dimensions de l'épuisement professionnel sont présentés au tableau 11. Comme pour le concept de soi professionnel, les mêmes analyses statistiques ont été effectuées.

Exceptionnellement, quant à la dimension de la dépersonnalisation, deux tests statistiques différents ont été employés soit le Man Whitney U, pour les variables liées au sexe, à l'état civil et à la formation en soins infirmiers, et le Kruskal Wallis pour les variables suivantes: le statut d'emploi et le quart de travail. Ces tests ont été employés du fait que les scores de cette dimension de la dépersonnalisation ne se répartissent pas selon la courbe normale. Les résultats observés indiquent qu'il n'y a aucun lien d'association entre les variables sociodémographiques et les dimensions de l'épuisement professionnel (fréquence et intensité). Par contre, il existe une faible relation entre l'âge, de même qu'entre le nombre d'années d'expérience comme infirmière et l'épuisement émotionnel (fréquence et intensité). Bref, ces analyses suggèrent que les résultats de l'étude ne semblent pas avoir été influencés par ces variables.

**Tableau 14**

Test de t de Student, ANOVA et corrélations entre les dimensions de l'épuisement professionnel et les variables sociodémographiques (n=94)

Dimensions de l'épuisement professionnel	Variables sociodémographiques									
	Sexe	Age	Etat civil	Nb enfants	Statut d'emploi	Quart de travail	Années d'expérience comme infirmière	Années d'expérience en soins médico-chirurgicaux	Formation en soins infirmiers	
Type de test	t	r	t	r	f	f	r	r	t	
Epuisement émotionnel										
Fréquence	ns	0,28 0,02*	ns	ns	ns	ns	0,22 0,02*	ns	ns	
Intensité	ns	0,24 0,02*	ns	ns	ns	ns	0,27 0,01*	ns	ns	
Dépersonnalisation										
Fréquence	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	
Intensité	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	
Accomplissement personnel										
Fréquence	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	
Intensité	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	

\* p ≤ 0,05 = significatif n.s. = non significatif

---

## Discussion



Ce chapitre est consacré à l'interprétation et la discussion des résultats. En premier lieu, l'authenticité et la généralisation des résultats sont abordées. Les résultats, obtenus aux échelles du concept de soi professionnel et de l'épuisement professionnel, sont ensuite interprétés et comparés aux études antérieures. Puis, la discussion s'attarde aux résultats obtenus en regard des hypothèses de recherche. Finalement, des recommandations pour la recherche, la pratique, la gestion et la formation en soins infirmiers sont suggérées.

### **Authenticité et généralisation des résultats**

Compte tenu des assises conceptuelles et empiriques de la présente étude, de même que des méthodes de collecte et d'analyse des données utilisées, les tendances qui se dégagent des résultats obtenus peuvent être considérées comme étant fiables, valables et dignes de confiance. Il importe cependant de faire état de deux phénomènes qui ont pu affecter l'authenticité et l'exactitude des résultats obtenus.

Après avoir examiné attentivement l'instrument portant sur le concept de soi professionnel, il semble que cette échelle comporte quelques limites. Lors du processus de validation de l'instrument original, le questionnaire a été distribué à 170 étudiantes en sciences infirmières afin d'effectuer des tests complémentaires à l'aide d'analyse d'items et factorielle. Suite à ces analyses, les dimensions liées au caring auprès des personnes soignées et l'acquisition de connaissances en soins infirmiers ont été enlevées. Arthur (1990) reconnaît l'importance de ces dimensions en soins

infirmiers et constate que le choix d'un groupe d'étudiantes est peut-être une limite dans le processus de validation de son instrument de mesure. Il faut souligner également que les énoncés de l'instrument ne semblent représenter qu'une partie du concept de communication entre l'infirmière et la personne soignée (Jetté, 1997). En effet, des éléments importants de la communication comme l'authenticité, la collaboration, le respect et l'acceptation de l'autre ne sont pas inclus dans les énoncés de l'instrument. De même, la communication entre l'infirmière et les membres de l'équipe multidisciplinaire, élément important de la vie professionnelle de l'infirmière, pourrait être développée davantage.

En ce qui concerne le taux de réponse obtenu dans la présente étude (53,5%), celui-ci est comparable à ceux obtenus dans d'autres études similaires (63 %) (Harrisson, 1995; Thomas, 1996). Il importe cependant de souligner qu'il y a eu une grève des postes vers la fin de la collecte de données, ce qui a pu réduire le taux de réponses obtenu. A l'instar de Maslach et Schaufeli (1993), il importe également de considérer le comportement des répondantes qui manifestent des signes d'épuisement professionnel. En effet, il est possible que ces répondantes qui présentent des signes d'épuisement professionnel ne complètent pas de questionnaires sur le sujet parce qu'elles peuvent se sentir embarrassées ou menacées.

Par ailleurs, ajoutons quelques informations sur la généralisation des résultats. Un échantillon aléatoire simple de 200 infirmières soignantes a été sélectionné, à l'aide des registres de l'O.I.I.Q, parmi les 6118 infirmières soignantes francophones oeuvrant sur les unités de soins de médecine et chirurgie des différents centres hospitaliers du Québec. Aucune différence significative a été relevée entre les répondantes,

l'échantillon et la population cible quant aux caractéristiques liées à l'âge, au statut d'emploi et au sexe. La sélection aléatoire des sujets, le taux de réponse obtenu et la représentativité des répondantes en ce qui concerne l'âge, le statut d'emploi et le sexe permettent de croire que les résultats de cette étude représentent assez bien l'ensemble des infirmières soignantes francophones oeuvrant sur les unités de soins de médecine et chirurgie des différents centres hospitaliers du Québec.

## **Discussion des résultats**

### **Un concept de soi au plan professionnel positif**

Les résultats présentés au chapitre précédent suggèrent que les infirmières ont un concept de soi plutôt positif au plan professionnel. En effet, ces infirmières se perçoivent plutôt favorablement face à plusieurs éléments de la pratique professionnelle: leurs flexibilité et créativité dans l'évaluation et la résolution de problèmes de soins, leurs compétence et habiletés dans l'accomplissement de leur travail, leurs qualités de leadership, leurs habiletés de communication (empathie, expression des émotions autant avec les personnes soignées qu'avec les collègues de travail). Également, elles se perçoivent plutôt satisfaites dans leur travail. Ainsi, elles croient que la profession d'infirmière est valorisante, que le travail d'infirmière se compare à ce qu'elles avaient prévu et elles désirent continuer à exercer leur profession. Il ressort donc que les répondantes se perçoivent plutôt positivement en regard de leur concept de soi professionnel, ce résultat était attendu. En effet, dans le contexte actuel des milieux de soins, une infirmière qui n'aurait pas une perception suffisamment positive au plan du rôle professionnel aurait sans doute plusieurs difficultés à assumer son rôle d'infirmière.

La dimension qui s'est avérée la plus marquante est la pratique professionnelle. La dimension de la communication avec les personnes soignées se place au deuxième rang et la satisfaction au travail au dernier rang. Cette tendance semble se répéter dans l'étude de Frahm et Hyland (1995) et dans celle de Jetté (1997). Cependant, dans l'étude de Jetté, menée auprès de 383 infirmières de la région métropolitaine de Montréal-Laval, la dimension de la satisfaction au travail se place au deuxième rang et la communication au dernier rang.

De plus, les résultats de l'étude de Frahm et Hyland suggèrent que les infirmières ayant une formation avancée (maîtrise en sciences infirmières) rapportent un concept de soi plus positif au plan professionnel, la comparaison n'a pas été possible dans la présente étude, puisque aucune répondante détenant une maîtrise en sciences infirmières a participé à cette étude.

### **Un degré faible à modéré d'épuisement professionnel**

Les résultats présentés au chapitre précédent permettent de constater que, dans leur ensemble, les infirmières présentent un degré modéré d'épuisement émotionnel et d'accomplissement personnel, de même qu'un faible degré de dépersonnalisation. Les résultats de cette étude sont similaires à ceux obtenus dans d'autres études présentées au deuxième chapitre (tableau 1). Plus particulièrement, on constate que dans cette étude, plusieurs répondantes ont un niveau variant de élevé à modéré pour la fréquence et l'intensité de l'épuisement émotionnel, un faible niveau quant à la fréquence et l'intensité de la dépersonnalisation, de même qu'un niveau modéré à élevé quant à la fréquence des manifestations liées à l'accomplissement personnel; quant à l'intensité de ces dernières manifestations, le niveau varie de faible à modéré.

En d'autres termes, les répondantes présentent souvent des manifestations d'épuisement émotionnel. Elles se sentent souvent vidées, épuisées, frustrées, stressées et ont l'impression d'en faire trop à leur travail. Ces sentiments sont ressentis avec une intensité modérée. Par ailleurs, ces infirmières semblent ressentir souvent des sentiments d'accomplissement personnel, sentiments qui se rapportent à la compréhension face à ce que ressentent les personnes soignées, à la création d'un climat de détente entre les personnes soignées et l'infirmière, à l'efficacité dans la résolution de problèmes de soins et à l'influence positive sur les autres personnes. Cependant, ces sentiments sont ressentis avec une intensité modérée. Ces infirmières présentent également peu de manifestations de dépersonnalisation. Elles ne ressentent pas souvent de sentiments négatifs à l'égard des personnes soignées, comme l'impression de les traiter comme s'ils étaient des objets, de se moquer de ce qui pourrait leur arriver, de les tenir responsables de certains de leurs problèmes ou d'être insensibles à leur égard. Ces sentiments sont ressentis avec une très faible intensité.

Il est à remarquer que les scores obtenus à l'échelle de l'épuisement professionnel ne peuvent pas être utilisés pour poser un diagnostic clinique d'épuisement professionnel (Maslach, 1981). Dans la perspective de cette recherche, ces résultats sont plutôt considérés comme étant le reflet d'un construit de recherche et de tendances observées auprès des infirmières interrogées.

L'épuisement professionnel semble donc s'exprimer davantage par de l'épuisement émotionnel et une perte d'accomplissement personnel plutôt que par des sentiments liés à la dépersonnalisation. L'épuisement professionnel semble être un phénomène

progressif comportant certaines phases : 1) l'épuisement émotionnel, 2) la perte d'accomplissement personnel et 3) la dépersonnalisation. Les valeurs professionnelles des infirmières expliquent peut-être pourquoi la dépersonnalisation serait considérée comme la dernière phase de l'épuisement professionnel. En général, l'infirmière reconnaît l'importance du soin de la personne; pour elle, le soin implique de s'ouvrir à une communication réelle et authentique. L'empathie, le partage des émotions, la sensibilité sont essentielles pour accompagner et soutenir la personne soignée. La personne soignée est donc au coeur des soins et est la principale préoccupation de l'infirmière. Ces valeurs professionnelles peuvent expliquer qu'une infirmière ne sera pas encline à ressentir des sentiments négatifs vis-à-vis la personne soignée, tel que les sentiments de dépersonnalisation; ces sentiments sont à l'opposé des valeurs du soin liées à sa profession.

En général, ces infirmières ont un degré variant de faible à modéré d'épuisement professionnel, ce qui est similaire aux résultats obtenus dans plusieurs autres études. Il importe de mentionner que le rôle de l'infirmière, son milieu de travail et sa perception de soi au plan professionnel peuvent peut-être expliquer ce résultat. En effet, les infirmières exercent une profession où la relation d'aide est centrale; elles travaillent dans des milieux fort exigeants et l'on sait que l'épuisement est une expérience psychique négative lié au stress émotionnel et chronique généré par un travail qui a pour but d'aider les gens. Par ailleurs, l'épuisement professionnel est un phénomène individuel, et il semble que plusieurs infirmières ont des ressources psychologiques qui les protègent de l'épuisement professionnel. Le concept de soi professionnel peut être considéré comme une ressource psychologique de la

personne. C'est pourquoi la prochaine partie du texte traite des relations entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel.

### **Le concept de soi professionnel est associé à l'épuisement professionnel**

La principale contribution de cette recherche est d'examiner la nature et la force des relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et de l'épuisement professionnel auprès d'un groupe d'infirmières.

Les résultats de cette étude démontrent clairement que la plupart des dimensions du concept de soi professionnel sont corrélées avec les dimensions de l'épuisement professionnel. En effet, la perception de soi au plan professionnel est associée aux manifestations liées à l'épuisement professionnel. Une seule étude recensée, réalisée auprès de professeurs, rapporte des résultats similaires (Friedman et Farber, 1992). Il semble donc que les personnes, infirmières ou professeurs, qui ont une perception de soi positive au plan professionnel présentent moins de manifestations d'épuisement professionnel ou, autrement dit une perception positive au plan professionnel est inversement associée à une expérience psychique négative liée au travail.

Un examen attentif des relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel est présenté dans les lignes qui suivent. Cet examen est original et novateur puisque, jusqu'à ce jour, aucune étude ne fait état de telles analyses. Le texte qui suit s'attarde à interpréter les relations observées et à expliquer pourquoi le concept de soi professionnel est associé à l'épuisement professionnel.

## **La pratique professionnelle est associée à l'épuisement professionnel. II**

ressort que la pratique professionnelle est associée aux trois dimensions de l'épuisement professionnel. En effet, plus l'infirmière se perçoit comme étant flexible et créative dans l'évaluation et la résolution de problèmes de soins, plus elle perçoit avoir développé de compétence et d'habiletés dans l'accomplissement de son travail et plus elle évalue avoir des qualités de leadership, moins elle aura tendance à présenter des manifestations d'épuisement professionnel. En d'autres termes, une infirmière qui a une conception positive de sa pratique professionnelle présente peu d'épuisement émotionnel (se sentir vider, épuiser, frustrer et stresser), de réactions négatives à l'égard des personnes soignées (traiter les personnes soignées comme s'ils étaient des objets, se moquer de ce qui pourrait leur arriver, de les tenir responsables de certains de leurs problèmes ou d'être insensibles à leur égard) et ressentira un sentiment d'accomplissement personnel (compréhension face à ce que ressentent les personnes soignées, création d'un climat de détente, efficacité dans la résolution de problèmes de soins et influence positive sur les autres personnes). Il en ressort qu'une infirmière qui se perçoit comme étant créative, flexible, compétente et qui possède des qualités de leadership aura plus de facilité à composer avec les exigences émotionnelles d'un travail en relation d'aide; un travail qui nécessite un engagement personnel subjectif et émotif à l'égard de personnes qui présentent d'importants problèmes de santé. On peut penser que celle qui se perçoit flexible et compétente va percevoir les stressseurs d'une façon plus positive et cela va sans doute influencer sa capacité d'adaptation au stress et protéger de l'épuisement professionnel.

Par ailleurs, il importe de souligner que les relations observées entre la pratique professionnelle et l'accomplissement personnel peuvent avoir été influencées par une



interface liée à la mesure. En effet, un examen attentif des énoncés des deux instruments révèle quelques similitudes; quelques énoncés véhiculent une même idée et un même sens. Par exemple, l'énoncé 7 mesurant l'accomplissement personnel (« j'aborde de façon efficace les problèmes de mes clients ») rejoint l'énoncé 15 de la pratique professionnelle mesurant les habiletés / la compétence (« je vois rapidement l'essentiel des problèmes de soins, de même que les solutions alternatives et la solution la plus appropriée »). Ces énoncés mettent particulièrement l'emphase sur l'efficacité dans la résolution de problèmes de soins. Il est donc peu étonnant d'observer une relation entre les scores de la pratique professionnelle et ceux de l'accomplissement personnel, une dimension de l'épuisement professionnel. Une infirmière qui perçoit avoir la compétence et les habiletés requises pour accomplir son travail ressentira également un sentiment de compétence et d'accomplissement personnel.

**L'association entre la communication avec les personnes soignées et l'épuisement professionnel est mitigée.** Il ressort que la dimension liée à la communication auprès des personnes soignées est associée à deux dimensions de l'épuisement professionnel, soit l'épuisement émotionnel et l'accomplissement personnel. L'infirmière qui se perçoit comme étant empathique, capable de partager des émotions autant avec les collègues de travail que les personnes soignées et qui n'adopte pas une attitude distante envers les personnes soignées, serait moins susceptible de présenter des manifestations liées à l'épuisement émotionnel et la perte d'accomplissement personnel. Ainsi, une infirmière qui a des habiletés de communication, telles l'empathie et l'expression des émotions, autant avec les collègues que les personnes soignées, aura sans doute plus de facilité à recevoir du

soutien de ses collègues et de la réciprocité des personnes soignées, ce qui semble, d'une part, la prémunir ou la protéger de manifestations d'épuisement émotionnel et, d'autre part, lui permettre de ressentir un meilleur sentiment de compétence et d'accomplissement au travail.

Il est étonnant cependant de constater qu'il n'y a pas de lien entre la communication et la dépersonnalisation, ce qui suggère que la perception de la qualité de la communication entre l'infirmière et la personne soignée n'a pas d'impact sur les sentiments de dépersonnalisation ressentis par l'infirmière à l'égard des personnes soignées. Il importe ici de faire état d'un facteur qui a pu affecter les résultats obtenus. Il s'agit de l'instrument de mesure sur le concept de soi professionnel. En effet, les énoncés portant sur la communication entre l'infirmière et la personne soignée ne semblent représenter qu'une partie de ce concept. A l'instar de Jetté (1997), on peut remarquer que dans l'instrument d'Arthur (1990) il n'y a pas d'énoncé qui permet de capter des caractéristiques essentielles d'une communication véritable, caractéristiques telles que l'authenticité, la collaboration, le respect et l'acceptation de l'autre.

**La satisfaction au travail est associée aux dimensions de l'épuisement professionnel.** Les résultats montrent également que la satisfaction au travail est associée aux trois dimensions de l'épuisement professionnel. En effet, l'infirmière qui perçoit que son travail est satisfaisant, qui croit que le travail d'infirmière se compare à ce qu'elle avait prévu, qui croit aussi que la profession d'infirmière est valorisante et qui désire continuer à exercer sa profession, aura moins tendance à présenter de signes d'épuisement professionnel. L'infirmière qui perçoit son travail d'infirmière

comme étant valorisant et comparable à ses propres attentes aura sans doute plus de plaisir, d'intérêt et de motivation au travail; ce qui semble l'aider à mieux s'adapter aux nombreuses exigences du travail et à ressentir moins de manifestations d'épuisement professionnel. Ainsi, il semble qu'une infirmière qui perçoit son travail comme étant satisfaisant et valorisant vivra moins d'exténuation émotionnelle et de sentiments négatifs à l'égard des personnes soignées, de même elle aura un meilleur sentiment d'accomplissement personnel dans son travail.

Il importe de souligner que cette relation d'association n'est pas due à des interfaces liées à la mesure de la satisfaction et de l'accomplissement personnel. En effet, aucun énoncé de la satisfaction ne se rapproche des items de la dimension de l'accomplissement personnel élaboré par Maslach (1981).

**Relation interactive entre les variables à l'étude.** Comme il a été mentionné au cours des chapitres précédents, cette recherche s'inscrit dans l'approche conceptuelle de Calista Roy (1991). Cette approche permet de mieux comprendre et interpréter le phénomène à l'étude. En effet, cette auteure propose un modèle qui décrit le processus dynamique de l'adaptation des individus à leur environnement dans une perspective de santé. Ce processus dynamique est circulaire si bien que les réponses de la personne peuvent agir comme de nouveaux stimuli, c'est ce qu'on pourrait qualifier de rétroaction entre les variables. Dans cette optique, le concept de soi professionnel peut être considéré comme un stimulus contextuel susceptible d'influencer l'adaptation. De même, les réponses inefficaces comme l'épuisement professionnel peuvent également influencer le concept de soi professionnel. Ainsi, le modèle de Roy offre une perspective infirmière pour expliquer les relations entre les

concepts à l'étude. Cette étude a permis de vérifier empiriquement des liens qui découlent des propositions conceptuelles du modèle de Roy. Les résultats de la présente recherche pourront sans doute contribuer au développement futur de théories de niveau intermédiaire en sciences infirmières (Fawcett 1991, 1992).

Par ailleurs, cette recherche s'appuie également sur le soutien empirique proposé par Fitts (1972). Ce dernier propose une relation interactive entre le concept de soi et la performance au travail. Ce qui amène à croire qu'il existe probablement une relation interactive entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel. Ainsi, la **perception** au plan professionnel pourrait être considérée comme un facteur déterminant quant aux **sentiments** ressentis par l'individu en regard de son travail, de même la **perception** de soi au plan professionnel pourrait aussi être influencée par les **sentiments** de l'individu. Cette interprétation rejoint l'hypothèse spécifique qui découle des travaux de Fitts (1972). Fitts (1972) soutient que l'excellence de la performance d'un individu est liée à un concept de soi bien intégré. En d'autres mots, un individu ayant un concept de soi clair, consistant, réaliste et positif adoptera généralement des comportements de santé, agira avec confiance de manière constructive et efficace, et ne se sentira pas menacé par des tâches, des situations ou des personnes difficiles.

Un devis longitudinal aurait sans doute aider à mieux saisir la relation de réciprocité ou de cause à effet entre la perception de l'individu au plan professionnel et les sentiments ressentis à l'égard du travail.

Nos observations, notre expérience d'infirmière et de clinicienne, nos résultats de recherche, de même que les écrits de l'Ecuyer (1990, 1994) amènent à proposer l'interprétation qui suit. Le concept de soi professionnel peut-être considéré comme l'expression de ressources psychologiques à la portée de l'infirmière, ressources qui semblent promouvoir son adaptation à des milieux de travail fort exigeants et la prémunir de manifestations d'inadaptation comme l'épuisement professionnel. Une infirmière qui se perçoit comme étant compétente, flexible, créative, qui possède des qualités de leadership, qui a des habiletés de communication et de relation avec les autres et qui exprime de la satisfaction vis-à-vis son travail a plus d'aisance à composer avec les exigences du travail et à se protéger des effets délétères du travail infirmier, effets fréquemment observés auprès d'un grand nombre d'infirmières.

Cette interprétation suggère que la perception qu'une infirmière a d'elle-même en regard de son rôle de professionnelle va influencer les sentiments qu'elle pourra vivre ou ressentir en regard de son travail. " Dis-moi comment tu te perçois comme infirmière, je te dirai comment tu t'adapteras aux nombreuses exigences de ton travail", voilà sans doute la phrase-maître qui résume le mieux notre interprétation des résultats obtenus dans cette recherche et rejoint les postulats de l'école phénoménologique où la perception est l'élément central.

Au terme de cette étude, il apparaît important de suggérer quelques recommandations susceptibles de guider la recherche en sciences infirmières, de même que la pratique, la gestion et la formation.

## Recommandations

### Recherche en sciences infirmières

Pour l'avenir, des devis de recherches longitudinales sont recommandés (Bernier, 1989). La recherche longitudinale aide à mieux comprendre et expliquer la nature de l'interaction entre les variables telles les relations de réciprocité ou de cause à effet entre le concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel. Egalement, cela apporterait des connaissances sur le processus évolutif de l'épuisement professionnel, processus comportant certaines phases comme 1) l'épuisement émotionnel, 2) la dépersonnalisation et 3) la perte d'accomplissement personnel (Maslach, 1982a, Leiter & Maslach, 1988). A l'instar de Maslach (1981, 1993), mentionnons que jusqu'à maintenant, les recherches longitudinales sur les phases de l'épuisement professionnel ne sont pas concluantes. Cela expliquerait peut-être un des résultats de la présente étude qui porte sur la relation positive entre l'âge, le nombre d'années d'expérience comme infirmière et l'épuisement émotionnel. En d'autres termes, plus les infirmières ont acquis de l'expérience, plus elles ont tendance à manifester des signes d'épuisement émotionnel, ce qui semble correspondre à la première phase de l'épuisement professionnel. Enfin, un devis longitudinal permettrait de mieux comprendre comment le concept de soi professionnel se développe et évolue dans le temps.

Afin d'améliorer les connaissances sur les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et l'épuisement professionnel, il serait intéressant d'effectuer des études auprès de d'autres groupes d'infirmières soignantes. Une comparaison d'études (Thomas, 1996; Duquette et al., 1995; Harrison, 1995) amène à constater que la fréquence et la nature des stressseurs du travail diffèrent selon le type d'unité et ces

derniers peuvent agir sur l'épuisement professionnel. Il est donc raisonnable de croire qu'il est possible d'obtenir des résultats différents auprès de d'autres groupes d'infirmières soignantes.

Il s'avère également important de poursuivre les recherches afin de mieux comprendre les facteurs qui influencent le développement du concept de soi professionnel; recherches qui pourraient conduire à des devis évaluatifs sur les interventions qui visent à promouvoir et développer le concept de soi professionnel chez les infirmières.

Enfin, une recommandation porte sur l'instrument d'Arthur. Compte tenu que les dimensions liées au caring et aux connaissances ont été enlevées de cet instrument, compte tenu également que la dimension de la communication ne semble pas suffisamment développée, de même que certaines dimensions liées à l'imputabilité et l'autonomie de l'infirmière, il semble approprié que certaines améliorations puissent être apportées à cet instrument afin qu'il puisse mieux refléter certaines dimensions importantes en soins infirmiers, dimensions essentielles à la validité de la mesure du concept de soi professionnel en soins infirmiers.

### **Pratique, gestion et formation en soins infirmiers**

Les résultats de cette étude peuvent guider les interventions des formateurs, cliniciens ou gestionnaires, qui visent à promouvoir l'adaptation et la santé au travail des infirmières, la qualité de vie et la qualité des soins. Les formateurs, cliniciens et

gestionnaires sont invités à promouvoir, auprès des infirmières soignantes, le développement d'une perception positive de soi au plan professionnel.

Afin de promouvoir le développement d'une perception positive de soi au plan professionnel, il est suggéré, d'une part, de développer des programmes de formation académique et en milieu de travail qui pourraient intégrer des notions du concept de soi professionnel. Ces programmes pourraient viser la promotion des dimensions importantes des soins infirmiers afin de favoriser le développement d'une image positive de notre profession. D'autre part, il importe que l'infirmière obtienne le soutien et la reconnaissance pour des comportements qui témoignent de sa compétence et de ses habiletés. Cette reconnaissance vise à renforcer ou consolider son évaluation de soi au plan professionnel. L'importance de modèles de rôle des précepteurs, des gestionnaires ou professeurs en soins infirmiers est également une force positive pouvant agir favorablement au développement d'un concept de soi positif au plan professionnel.



---

## **Conclusion**

Plusieurs reconnaissent que le milieu de travail de l'infirmière est ponctué de nombreuses exigences susceptibles d'engendrer des problèmes d'adaptation et de menacer la santé de l'infirmière. Au cours de notre pratique professionnelle, nous avons observé que les infirmières qui ont une perception positive de soi au plan professionnel semblent mieux s'adapter aux exigences du travail infirmier.

Les résultats de cette recherche démontrent bien que la plupart des dimensions du concept de soi professionnel sont corrélées avec celles de l'épuisement professionnel. En effet, le concept de soi professionnel est inversement associé à l'épuisement professionnel. L'interprétation de ces résultats suggèrent que le concept de soi professionnel peut-être considéré comme une ressource psychologique qui agit comme un système actif et adaptatif face aux adversités de l'environnement de travail en soins infirmiers. Les résultats de cette recherche sont donc utiles pour guider l'intervention de l'infirmière qui vise à promouvoir et à maintenir l'adaptation des personnes afin de contribuer à la santé et à la qualité de vie.

A l'instar de Duquette, Kérouac, Sandhu, Saulnier et Lachance (1997), nous croyons cependant que cette recherche tend à responsabiliser la personne en regard de sa santé et à promouvoir un certain " idéal du moi ". Il importe aussi de retenir que des facteurs sociopolitiques et familiaux et d'autres de l'environnement de travail peuvent contribuer à soutenir ou à inhiber l'adaptation des personnes à des milieux de travail exigeants et ainsi exercer une influence d'importance sur la santé des personnes.

---

## Références

Ansey, C.L. (1985). Work schedules and their effect on burnout among ICU nurses. Unpublished master's thesis. University of the Philippines.

Arthur, D. (1990). The development of an instrument for measuring the professional self concept of nurses. Unpublished master's thesis. University of Newcastle, Australia.

Arthur, D. (1992). Measuring the professional self concept of nurses: a critical review. Journal of Advanced Nursing, 17, 712-719.

Arthur, D. (1995). Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument. Nurse Educator Today, 15, 328-335.

Bédard, D., & Duquette, A. (1998). Le concept de soi professionnel : ses principaux attributs. L'infirmière Canadienne, 94, (6), 43-45.

Bédard, D., & Duquette, A. (1998). L'épuisement professionnel: un concept à préciser. L'infirmière du Québec, 6, (1), 18-23.

Bernier, D. (1989). Le burnout chez les travailleurs sociaux: omniprésent, mais mal connu. Intervention, 82, 13-21.

Bernier, D. (1993). La crise du burnout. Québec: Stanké.

Burgess, G. (1980). Self concept of undergraduate nursing students in relation to clinical performance and selected biographical variables. Journal of Nursing Education, 19, (3), 37-44.

Burns, R.B. (1979). The self concept in theory, measurement, development and behavior. Harlow, Essex: Longman.

Burns, N., & Grove, S. K. (1993). The practice of nursing research, conduct, critique and utilization. (2ed). Philadelphia: W.B. Saunders.

Ceslowitz, S. B. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. Journal of Advanced Nursing, 14, 553-557.

Cherniss, C. (1980). Staff burnout: Job stress in human services. Beverly Hills, CA: Sage.

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. (1983). The effects of social support and the work environment upon burnout among nurses. Unpublished doctoral dissertation. University of Iowa.

Corbeil, C. (1991). L'épuisement émotionnel des soignants en centre d'accueil pour personnes âgées. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. Academy of Management Review, 18, 621-656.

Dagenais, F., & Meleis, A.I. (1982). Professionalism, work ethic, and empathy in nursing: the nurse self-description form. Western Journal of Nursing Research, 4, 407-422.

Dolan, N. (1987). The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. Journal of Advanced Nursing, 12, 3-12.

Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B.K., & Beaudet, L. (1994a). Factors related to nursing burnout: a review of empirical knowledge. Issues in Mental Health Nursing, 15, 337-358.

Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B.K., & Saulnier, P. (1994b). Predictors of mental health: main stimuli related to an ineffective adaptation response among geriatric nurses. Dans: The Contribution of Nursing Research: past-present-future. 7 th Biennial Conference Oslo, Norway.

Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B.K., Ducharme, F., & Saulnier, P. (1995a). Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. International Journal of Nursing Studies, 32, (5), 443-456.

Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B.K., & Saulnier, P. (1995b). Etude longitudinale de déterminants psychosociaux de la santé au travail de l'infirmière en gériatrie. Rapport de recherche, Université de Montréal, Montréal.

Duquette, A., Ducharme, F., Ricard, N., Lévesque, L., & Bonin, J.P. (1996). Elaboration d'un modèle théorique de déterminants de l'adaptation dérivé du modèle de Roy. Recherche en soins infirmiers, 44, 61-70.

Duquette, A., Kérouac, S., Sandhu, B.K., Saulnier, P., & Lachance, L. (1997). Validation d'un modèle de déterminants psychosociaux de la santé au travail de l'infirmière en gériatrie. Santé mentale au Québec, XXII, (2), 257-278.

Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Science Press.

Fawcett, J. (1991). Approaches to knowledge development in nursing. The Canadian Journal of Nursing Research, 23, (4), 23-34.

Fawcett, J., & Downs, F.S. (1992). The relationship of theory and research. (2e ed). (pp.101-116). Philadelphia: F.A. Davis.

Firth, H., McKeown, R., McIntee, J., & Britton, P. (1987). Professional depression, burnout and personality in long stay nursing. International Journal of Nursing Studies, 24, 227-237.

Fitts, W. H. (1965). Manual for the tennessee self concept scale. Nashville, Tennessee: Counselor recording and tests.

Fitts, W.H. (1971). The self concept and self actualization. Nashville: The Dede Wallace Center.

Fitts, W.H. (1972). The self concept and performance. Nashville: The Dede Wallace Center.

Fontaine, F., & Kiely, M.C. (1988). Le burn-out, l'âme en deuil de son idéal. Nursing Québec, 8, (6), 19-24.

Frahm, L., & Hyland, S. (1995). Professionnal self concept among registered nurses in Minnesota. Unpublished master's thesis. University of Winoma.

Freudenberber, H. J. (1974). Staff burnout. Journal of Social Issues, 30, (1), 159-165.

Freudenberber, H. J., & Richelson, G. (1980). The high cost of high achievement. New York: Anchor Press.

Freudenberber, H. J., & North, G. (1985). Le burnout chez la femme. Montréal: Transmonde.

Friedman, I. A., & Farber, B. A. (1992). Professional self concept as a predictor of teacher burnout. Journal of Educational Research, 86, (1), 28-35.

Grutchfield, L.A. (1981). Relationship between selected personality variables, demographic variables, and the experience of burnout among registered nurses. Unpublished doctoral dissertation. The Florida State University.

Hare, J., & Pratt, C.C. (1988). Burnout: differences between professional and paraprofessional nursing staff in acute care and long-term care health facilities. The Journal of Applied Gerontology, 7, (1), 60-72.

Helson, H. (1964). Adaptation level theory. New York: Harper & Row.

Harrisson, C. (1995). Relations entre les types de stressseurs, les dimensions de la hardiesse et le bien-être d'infirmières de médecine-chirurgie. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

Hoff, J. H. (1984). The college laboratory as nursing skills learning center: Effect upon anxiety level, professional self concept, and performance of baccalaureate nursing students. Unpublished doctoral dissertation. University of Michigan.

Ingmire, A. E., Taylor, C.W., Darragh, R., Geitgey, D., Gross, Y., Orwig, B. I., Popiel, E., Smith, F. L., Smith, H.H., Vant Sant, G.E., & Mulaik, S.A. (1967). The effectiveness of a leadership program in nursing. Colorado: Western interstate commission for higher education.

James, W. (1890). The Principles of psychology. New York: Holt.

Jetté, M. (1997). Le concept de soi professionnel chez les infirmières de la région de Montréal et de Laval. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

Jones, J.W. (1980). The staff burnout scale for health professionals. Park Ridge: London House.

Jones, J.W. (1981). The burnout syndrome: current research, theory, interventions. Park Ridge: London House.

Jones, J.W. (1982). Le syndrome de l'épuisement du personnel. Revue de modification du comportement, 12, 217-229.

Joseph, D.H. (1985). Sex-role stereotype, self concept, education and experience: do they influence decision-making? International Journal of Nursing Studies, 22, (1), 21-32.

Kelly, C. (1992). The professional self concept of nursing undergraduates and their perceptions of influential forces. Journal of Nursing Education, 31, 121-125.

Kramer, M., & Schmalenberg, C. (1977). Bicultural training and new graduate role transformation. Pennsylvania: Science Press.

Lai, L. (1988). Stress, burnout & coping strategies of registered nurses in their practice. Unpublished doctoral dissertation. University of San Francisco.

Larouche, V. (1975). Inventaire de satisfaction au travail: validation. Relations Industrielles, 30, 373-374.

L'Écuyer, R. (1978). Le concept de soi. France: Presses Universitaires de France.

L'Écuyer, R. (1990). Méthodologie de l'analyse développementale de contenu, méthode GPS et concept de soi. Québec: Presses de l'Université du Québec.

L'Écuyer, R. (1994). Le développement du concept de soi de l'enfance à la vieillesse. Montréal: Presses de l'Université de Montréal.

Leiter, M.P., & Maslach, C. (1988). The image of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. Journal of Organisational Behaviour, 9, 297-308.



Major, A. (1995). Relations entre les dimensions de la hardiesse et celles de l'épuisement professionnel d'infirmières nouvellement diplômées. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

Maslach, C. (1976). Burn-out. Human Behavior, 5, (9), 16-22.

Maslach, C. (1978). Job burnout: How people cope. Public Welfare, 36, (2), 56-58.

Maslach, C. (1979). The burnout syndrome and patient care. Dans Garfield, C.A. Stress and survival: The emotional reality of life threatening illness (pp.113-114). St. Louis: Mosby.

Maslach, C., & Jackson, S. (1981). MBI: Maslach burnout inventory, research edition. Berkeley: Consulting Psychologist Press.

Maslach, C. (1982a). Burnout the cost of caring. New Jersey: Prentice Hall.

Maslach, C. (1982b). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. Dans Paine, W.H. Job stress and burnout: research, theory and intervention perspectives (pp. 29-41). London: Sage.

Maslach, C., & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. Dans Schaufeli, W.B., Maslach, C., & Tadeusz, M. Professional Burnout, recent developments in theory and research (pp.1-31). Washington: Taylor and Francis.

McGrath, A. (1989). Occupational stress in nursing. International Journal of Nursing Studies, 26, 343-358.

Michaud, S. (1991). Relations entre des caractéristiques de l'environnement de travail et l'épuisement professionnel d'infirmières en service d'urgence. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

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.

Mickschl, D. B. (1984). A study in critical care nurses: The relationship among needs fulfilment discrepancy, attitudes and feelings of burnout, and unit leadership style. Unpublished doctoral dissertation. Gonzaga University.

Morissette, F. (1993). Facteurs reliés à l'épuisement professionnel des infirmières francophones oeuvrant aux soins intensifs au Québec. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

Norusis, M.J. (1990). SPSS-PC + Statistics 4.0 for the IBM PC/ XT/ AT and PS/2. Chicago, IL: SPSS.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (1995). Statistiques relatives aux infirmières et infirmiers inscrits au Tableau au 31 mars 1995. Montréal: Auteur.

Organowski, J.L. (1984). The relationship between burnout, somatic complaints and illnesses and level of self-actualization of registered nurses in colombus. Unpublished doctoral dissertation. The Ohio State University.

Paredes, F.C. (1982). The relationship of psychological resources and social support to occupational stress and burnout in hospital nurses. Unpublished doctoral dissertation. University of Houston.

Patenaude, F. (1995). Étude longitudinale des relations entre le stress occupationnel, des stratégies de coping et l'état émotionnel d'infirmières en gériatrie. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

Pelletier, M.C. (1986). Burnout chez les infirmières travaillant en milieu psychiatrique. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

Perry, G. (1984). The self concept of nurses in relation to autonomy, advocacy and tradition role rejection. Unpublished doctoral dissertation. University of Illinois

Pines, A.M., Aronson, E., & Kafry, D. (1981). Burnout from tedium to personal growth. New York: The Free Press.

Price, D.M., & Murphy, P.A. (1984). Staff burnout in the perspective of grief theory. Death Education, 8, 47-58.

Rothrock, J. C. (1988). The relationship between education for specialization in perioperative nursing and perceived professional self concept. Unpublished doctoral dissertation. Widener University School of Nursing.

Rogers, C. (1951). Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C., & Kinget, M.G. (1966). Psychothérapie et relations humaines. Louvain: Publications Universitaires.

Roy, C., & Andrews, H.A. (1991). The ROY adaptation model: The definitive statement. Norwalk: Appleton & Lange.

Scharf, P.F. (1985). Self concept, professional role discrepancy and burnout among professional nurses employed in hospital settings. Unpublished doctoral dissertation. New York University.

Shavelson, R.J., Hubner, J.J., & Stanton, G. C. (1976). Self concept: Review of Educational Research, 46, (3), 407-441.

Snygg, D., & Combs, A.W. (1959). Individual behavior: a perceptual approach to behavior. New York: Harper & Row.

Starrin, B., Larsson, G., & Styrborn, S. (1990). A review and critique of psychological approaches to the burn-out phenomenon. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 4, (2), 83-91.

Thomas, L. (1996). Relations entre le sens de la cohérence, le stress, les stressseurs et la santé d'infirmières en salle d'opération. Mémoire de maîtrise. Université de Montréal, Montréal.

Super, D.E. (1951). Vocational adjustment: implementing a self concept. Occupations, 30, 88-92.

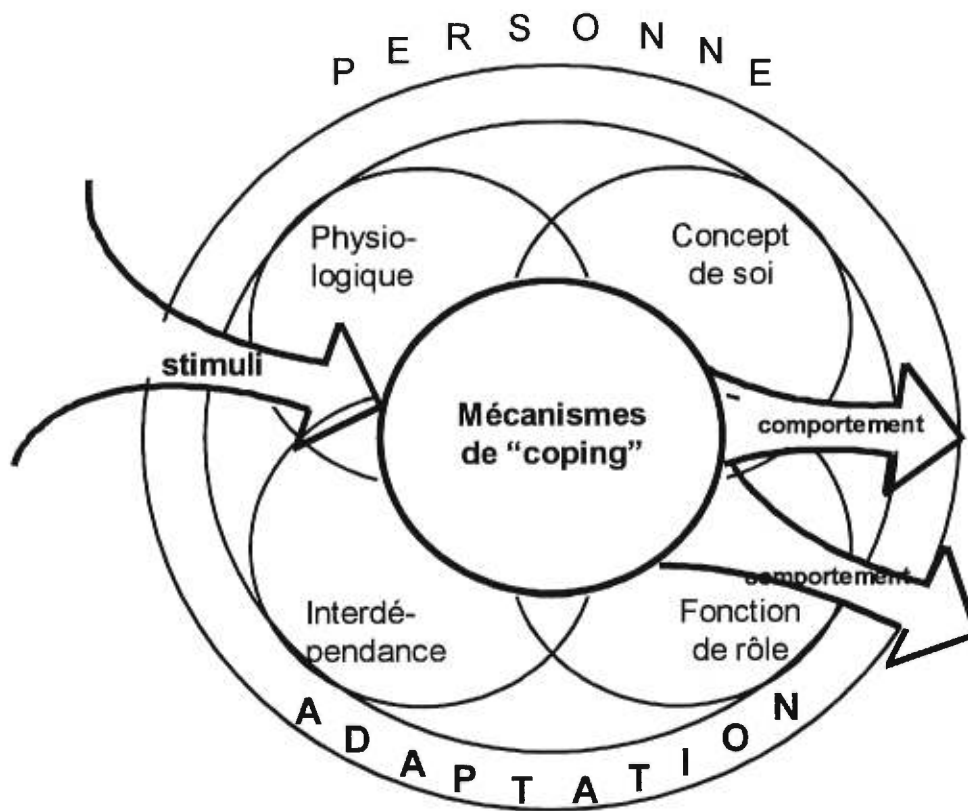
Von Bertalanffy, L. (1968). General system theory. New York: Braziller.

Veninga, R.L., & Spradley, J.P. (1981). The work/stress connection: How to cope with job burnout. Boston: Little Brown.

Weller, L., Harrison, M., & Zahava, K. M. (1988). Changes in the self and professional images of students nurses. Journal of Advanced Nursing, 13, 179-184.

---

**Appendice A**  
**Modèle conceptuel de Roy**



Source: Roy, C., & Andrews, H.A. (1991). The ROY adaptation model: The definitive statement. Norwalk: Appleton & Lange. (traduction libre, p.17)

**Appendice B**  
**Instruments de mesure**

Le 6 octobre 1997

Chère collègue et cher collègue,

Je suis infirmière et étudiante à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université de Montréal. Au cours de ma pratique, j'ai observé que les infirmières et les infirmiers sont confrontés à de nouvelles exigences liées aux nombreux changements occasionnés par le virage ambulatoire. Ces changements apportent une multitude de défis auxquels l'infirmière et l'infirmier doivent faire face. Dans un tel contexte, il m'apparaît important de connaître ce que vous ressentez actuellement et comment vous vous percevez par rapport à votre travail.

Le but de mon étude est d'examiner les relations entre la perception de soi au plan professionnel et la santé au travail. Parvenir à mieux comprendre ces phénomènes permettrait d'optimiser les interventions visant à promouvoir la santé au travail des infirmières et infirmiers.

Vous faites partie des 200 infirmières et infirmiers du Québec qui ont été choisis au hasard parmi les registres de l'O.I.I.Q. Cette procédure, en conformité avec la politique de l'O.I.I.Q., vise à assurer l'anonymat. Il m'est donc impossible de connaître le nom des personnes qui participeront à cette étude.

Je tiens à souligner que votre participation est indispensable au succès de cette étude. Je vous serai très reconnaissante si vous pouviez remplir le questionnaire ci-joint et le retourner dans l'enveloppe pré-affranchie. De 20 à 30 minutes sont nécessaires pour compléter le questionnaire.

Merci pour l'intérêt que vous portez à cette étude et le temps précieux que vous y accorderez.

Denise Bédard, inf., B.Sc.



Le 20 octobre 1997

Chère collègue et cher collègue,

Il y a deux semaines, vous avez reçu un questionnaire portant sur ce que vous ressentez actuellement et comment vous vous percevez par rapport à votre travail.

Vous avez répondu?

**Si oui, merci de votre collaboration**

**Si non, alors pourquoi ne pas y répondre tout de suite?  
Votre collaboration m'est indispensable pour mener à  
bien ma recherche.**

Merci,

Denise Bédard, inf., B.Sc.

---

## **Appendice C**

**Adaptation de l'instrument de mesure sur le concept de soi professionnel**

L'instrument de mesure intitulé "*Professionnel Self Concept of Nurses (PSCNI)*" élaboré par Arthur (1990) a été traduit par Jetté (1997). Cet instrument a été adapté par l'auteur du présent texte. Le tableau ci-dessous présente les énoncés de l'instrument élaborés par Arthur, traduits par Jetté et adaptés par l'auteur du présent texte.

<b>Enoncés élaborés par Arthur</b>	<b>Enoncés traduits par Jetté</b>	<b>Enoncés traduits et adaptés par l'auteur du présent texte</b>
20. Competency is the demonstrated ability to successfully apply knowledge and skills in the performance of complex tasks. I am a competent nurse.	5. La compétence est la capacité d'utiliser avec succès les connaissances et les habiletés dans l'accomplissement de tâches complexes. La compétence est une de mes caractéristiques	3. La compétence est la capacité d'utiliser avec succès les connaissances et les habiletés dans l'accomplissement de tâches complexes. Je suis un(e) infirmier(ière) compétent(e)
6. When I'm in charge, people work efficiently	6. Lorsque je suis en position d'autorité, les gens travaillent efficacement	6. Quand je suis l'infirmier(ière) responsable d'une équipe, les gens travaillent efficacement
8. When confronted with nursing problems my creativity helps to solve them	8. Lorsque je rencontre des problèmes de soins infirmiers, ma créativité m'aide à les résoudre	8. Lorsque je rencontre des problèmes de soins, ma créativité m'aide à les résoudre
11. Flexibility helps solve nursing problems	11. La flexibilité aide à résoudre les problèmes en soins infirmiers	11. Je crois que la flexibilité aide à résoudre les problèmes en soins infirmiers
13. I would rather not have the responsibility of leadership	13. Je préférerais ne pas avoir la responsabilité du leadership	13. Je préférerais ne pas avoir la responsabilité de diriger et guider les autres
15. I am quick to grasp the essentials of nursing problems, to see alternative solutions and to select the most appropriate solution	15. J'ai un bon jugement clinique	15. Je vois rapidement l'essentiel des problèmes de soins, de même que les solutions alternatives et la solution la plus appropriée

<b>Enoncés élaborés par Arthur</b>	<b>Enoncés traduits par Jetté</b>	<b>Enoncés traduits et adaptés par l'auteur du présent texte</b>
5. Competency is one of my characteristics	20. Je suis une infirmière compétente	20. La compétence, c'est une de mes caractéristiques
17. Most of my colleagues seem willing to work with me as a leader	17. La plupart de mes collègues semblent d'accord pour travailler avec moi comme "leader"	17. La plupart de mes collègues semblent d'accord pour suivre mes conseils et mes orientations
22. Decision making is one of my attributes	22. Un de mes points forts consiste à prendre les bonnes décisions	22. Prendre des décisions, c'est une de mes qualités
24. I usually perform skills as well as my other colleagues	24. J'accomplis habituellement ma tâche aussi bien que mes collègues	24. Habituellement, je fais usage de mes habiletés autant que mes collègues
26. My flexible approach brings out the best in my patients	26. Mon approche flexible fait ressortir ce qu'il y a de meilleur chez mes patients	26. La flexibilité dans mon approche fait ressortir ce qu'il y a de meilleur chez mes patients

---

## **Appendice D**

### **Questionnaire sur les caractéristiques sociodémographiques**

**Renseignements généraux****Pour chaque question, encerclez ou précisez s'il y a lieu**

1. Quel est votre sexe ?
  - a) Féminin
  - b) Masculin
  
2. Quel est votre âge ?  
\_\_\_\_\_
  
3. Quel est votre état civil ?
  - a) Célibataire
  - b) Marié (e)
  - c) Séparé (e) ou divorcé (e)
  - d) Union libre
  - e) Veuf (veuve)
  - f) Autre, précisez: \_\_\_\_\_
  
4. Combien d'enfants avez-vous à la maison ?  
\_\_\_\_\_
  
5. Quel est votre titre d'emploi actuel ?
  - a) Infirmier(ière) soignant(e)
  - b) Chef d'équipe
  - c) Assistante infirmier(ière)-chef
  - d) Infirmier(ière)-chef
  - e) Autre, précisez: \_\_\_\_\_
  
6. Quel est votre statut d'emploi actuellement ?
  - a) Temps plein
  - b) Temps partiel régulier
  - c) Temps partiel occasionnel
  
7. Quel est votre quart de travail ?
  - a) Jour
  - b) Soir
  - c) Nuit
  - d) Rotation

8. Depuis combien de temps travaillez-vous comme infirmier(ière) ?  
\_\_\_\_\_ années \_\_\_\_\_ mois
9. Travaillez-vous actuellement en médecine-chirurgie?  
a) Oui  
b) Non
10. Depuis combien de temps (mois ou années) travaillez-vous en soins  
médico-chirurgicaux \_\_\_\_\_
11. Dans quel type d'établissement travaillez-vous?  
a) Centre hospitalier de soins de courte durée  
b) Centre hospitalier de soins de longue durée  
c) Autre, précisez: \_\_\_\_\_
12. Quelle est votre formation en soins infirmiers ?  
a) D.E.C. en techniques infirmières  
b) Diplôme en soins infirmiers (hôpital)  
c) Certificat de 1<sup>er</sup> cycle, précisez: \_\_\_\_\_  
d) Baccalauréat, précisez: \_\_\_\_\_  
e) Diplôme(s) de 2<sup>ième</sup> cycle, précisez: \_\_\_\_\_  
f) Maîtrise, précisez: \_\_\_\_\_  
g) Autre, précisez: \_\_\_\_\_

Si vous désirez ajouter des commentaires, n'hésitez pas à utiliser l'espace ci-dessous et le verso de cette page.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





---

## **Appendice E**

**Lettres d'autorisation pour les instruments de mesure  
et correspondance avec l'O.I.I.Q.**

**Date:** October 7, 1996

**To:** Mr. David Arthur, Associate professor,  
Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong

**From:** Denise Bédard, student Master Degree,  
University of Montreal, Canada

Mr. Arthur,

I am currently studying for the obtention of a Master Degree in Nursing. The purpose of my research is to explore the notion of professional self concept of nurses, in particular if there is a relationship with professional burnout.

Your articles that have been written on the professional self concept of nurses have been a precious help in understanding this concept. However, I need more information about your literature review and research method. Therefore, would it be possible to have a copy of your instrument for measuring the professional self concept of nurses. If so, would you accept that the instrument be translated in french for research purpose.

Moreover, in your research, you have mentionned that the professional self concept is unique and different from that of the self concept. I would certainly appreciate if you could provide some of the theories, studies that you may have consulted on the self concept. This would surely facilitate my understanding about this concept. Lastly, I would like to know if I could get a copy of your thesis and what would be the procedure to obtain it. Should you have any questions or need more information, please do not hesitate to contact me at the following address.

Thank you for your assistance,

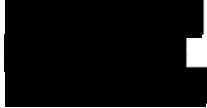
address:





6 July 1996

Ms Denise Bedard



Dear Ms Bedard,

Thank you for your interest in my instrument. Over the last few years there has been much interest in the instrument and the measurement of PSC in nurses. The PSCNI has been translated into several languages and data is only just coming to light. Here in Hong Kong we have translated it into Chinese and conducted a study of 300 psychiatric nurses. In Korea we translated the instrument into Korean and administered it to 500 RNs. I have enclosed the Korean results and a summary of a study of Canadian students of nursing conducted in 1992. In both the Korean and Hong Kong study we simultaneously administered the 10 item Rosenberg self esteem scale and found a strong correlation between both instruments. It seems that the PSCNI may act as a reliable and valid measure of both professional self concept and self esteem, or perhaps they are similar constructs. I think more more construct development needs to be done to examine the difference/similarities between self esteem (concept?) and professional self concept.

I think the PSCNI has proven a valid and reliable instrument across cultures and different countries and areas of nursing.

I strongly advise you to pilot the instrument with a small group to test the cultural relevance of the sub dimensions and to add/delete items where necessary. In Hong Kong we modified the instrument to 30 items. That data is not available at the moment however if you are interested I can send it to you.

You are welcome to translate and replicate the instrument and modify it as you see fit. It would be useful for future comparisons to keep it intact however a pilot study will help you make that decision. My only condition of use is that you keep me up to date with your research and send me copies of your results.

My thesis is available from the Department of Education, The University of Newcastle, University Drive, Callaghan, NSW, Australia.

Please let me know if you would like more information and best wishes with your study.

  
David Arthur

Associate Professor

香港九龍紅磡  
Hung Hom, Kowloon, Hong Kong  
Tel (852) 2766 5111 Fax (852) 2764 5574  
Telex 58964 POLYX HK  
E-Mail POLYU@HKPU01.POLYU.EDU.HK

潘宗光

President

Prof. Poon Chung-kwong

PhD, BSc (Special), PhD (Dist.),  
F.C.I.M., FRSC, FRP

Chair Professor & Head  
Department of Health Sciences  
Prof. Ida M. Martinson



Le 16 juin 1997

Madame Marie-Claire Pelletier  
Directrice des soins infirmiers  
C.H. Hôtel-Dieu de Sherbrooke

Madame Pelletier,

Je suis étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Dans le cadre de ma recherche, je désire examiner les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel chez l'infirmier (ère) soignant (e).

J'aurais besoin de votre autorisation pour utiliser la version française intitulée "*l'échelle du burnout des professions d'aide*" que vous avez traduit et adapté du "*Maslach Burnout Inventory*" de Maslach et Jackson (1981). Les spécifications relatives à la traduction et l'origine de l'instrument apparaîtront sur le questionnaire. De plus, en ce qui concerne la version originale de l'instrument, une demande d'autorisation a été adressée au "Consulting Psychologists Press".

Je vous remercie de votre collaboration.

  
Denise Bédard, Inf., B.Sc.



Le 2 juillet 1997

Madame Denise Bédard, inf. B. Sc.  
[REDACTED]

Bonjour,

En réponse à votre demande du 16 juin dernier, il me fait plaisir de vous apporter les informations suivantes.

Je suis favorable à ce que vous utilisiez la version française du «Maslach Burnout Inventory», soit «L'Échelle du burnout des professions d'aide», que j'ai traduit et adapté.

Je m'attends, bien sûr, à ce que vous citiez les auteurs dans vos document. J'apprécierais grandement, à la fin de vos travaux, recevoir une copie sommaire de vos résultats.

Je vous souhaite le meilleur des succès dans votre projet de recherche. Au plaisir de vous lire ultérieurement. Je vous présente, Madame Bédard, mes salutations distinguées.

[REDACTED]  
Marie-Claire Pelletier, directrice adjointe  
Responsable du secteur développement clinique

MCP/sl

July 8, 1997


Mrs Lisa Sisneros  
Permission Specialist  
Consulting Psychologists Press

Mrs Lisa Sisneros,

I am currently studying for the obtention of a Master Degree in the Faculty of Nursing at the University of Montreal. The purpose of my study is to explore the relationship between the professional self concept of nurses and burnout. This research is supervised by Mr André Duquette, Ph.D.

Therefore, I am requesting the permission to use the instrument entitled "Maslach Burnout Inventory ". For this research, I am planning to distribute 200 questionnaires to randomly selected nurses, starting in september 1997. If there is any costs involved, please let me know.

Thank you for your collaboration,

  
Denise Bédard, Inf., B.Sc.





Dear Customer,

You recently requested permission to "use" one of our testing instruments. No permission is necessary if you wish to use the tool in your research exactly as it is printed. However, if you wish to modify or translate our product, please refer to permission page in the enclosed catalog. Please note that permission is NEVER granted for photocopying and you must be qualified to purchase our materials.

The catalog we have enclosed for your examination contains Consulting Psychologists Press, Inc.'s Purchaser Qualification Form which details the requirements for the purchase of restricted materials. CPP requires a written copy of each customer's qualifications before selling any restricted test materials. For this reason, we believe that the responsibility for "use" belongs to the customer. In the case of a student the request should come jointly from the student and the professor who supervises the research (and who cosigns the Purchaser Qualification Form). Please send your completed Purchaser Qualification Form, order, and prepayment to:

**Consulting Psychologists Press, Inc.**  
**Attn: Qualifications Department**



If you have purchased restricted material from us previously, you may call our Customer Service Department at [redacted] to place an order.

Thank you for your interest in our materials!

CPP Permissions Department

enclosure - CPP Catalog



July 29, 1997

Mrs Lisa Sisneros  
Permission Specialist  
Consulting Psychologists Press  
[REDACTED]

Mrs Lisa Sisneros,

I am currently studying for the obtention of a Master Degree in the Faculty of Nursing at the University of Montreal. The purpose of my study is to explore the relationship between the professional self concept of nurses and burnout. For this research, I am planning to distribute 200 questionnaires to randomly selected nurses, starting in September, 1997 through November, 1997. This research is supervised by Mr André Duquette, Ph.D.

Therefore, I am requesting the permission to use a french translation of the "Maslach Burnout Inventory". The french translated instrument entitled "*l'échelle du burnout des professions d'aide*" was performed by Marie-Claire Pelletier in 1983, for her master thesis, and was approved by the Permission Editor (refer to the enclosed letters). Enclosed, please find a copy of the translated instrument and the completed Purchaser Qualification Form.

If there is any costs involved, please let me know.

Sincerely,

[REDACTED]  
Denise Bédard, Inf., B.Sc.

6535 des Perdrix  
[REDACTED]



1-14-83

Dear Mrs Pelletier

We appreciate your interest in our test, Burnout Inventory by C. Maslach and Susan Jackson and are responding to your letter of October 31st in which you request permission to translate the test into French for your use in research.

We would be willing to authorize you to make this translation provided you agree to the following conditions:

- . You will inform us of the subject of your research and how many copies of the translation you expect to use.
- . You will send us three copies of your translation and all rights to the translation will be assigned by you to the Consulting Psychologists Press, Inc.
- . The translation will be used for your own research project only, and you will not sell or give away any copies for others to use.
- . Each copy of your translation will have on it a credit line to indicate, in English, the test name, author, copyright date, publisher, translator's name and date of translation.

If you agree to these conditions and intend to proceed with the translation, will you please sign the enclosed copy of this letter and return it to me. If you decide not to proceed, will you return this letter to me and so indicate.

Sincerely,

Reggy Ferris  
Permissions Editor

Date: 11-14-83

**QUALIFICATION FORM**

IS YOUR FIRST WITH CPP AND ORDERING A TH A "B" OR "C" AFTER ITS TITLE, COMPLETE AND ITS FORM. ITS ORDERING OR RESEARCH EPAY AND HAVE SUPERVISING FACUL- TIER SIGN BELOW.

1 Denise Bédard  
 NAME  I AM A STUDENT; MY PROFESSOR'S SIGNATURE IS BELOW.  
University of Montreal  
 ORGANIZATION  
Student  
 TITLE  
 [REDACTED]  
 STREET ADDRESS  
 [REDACTED]  
 CITY/STATE/ZIP  
 [REDACTED] [REDACTED]  
 PHONE HOME [REDACTED] WORK [REDACTED]

2 WHICH OF THE FOLLOWING DESCRIBES YOUR LEVEL OF TRAINING?

DOCTORATE (FIELD/INSTITUTION/YR):  
UNIVERSITY OF MONTREAL (SECOND YEAR IN THE NURSING PROGRAM)  
 MASTER'S (FIELD/INSTITUTION/YR):  
 \_\_\_\_\_  
 BACHELOR'S (FIELD/INSTITUTION/YR):  
 \_\_\_\_\_  
 LICENSURE: AREA? \_\_\_\_\_ LICENSE #: \_\_\_\_\_  
 PROFESSIONAL CERTIFICATION: AREA? \_\_\_\_\_

PLEASE SPECIFY PROFESSIONAL ORGANIZATIONS OF WHICH YOU ARE A MEMBER (PLEASE DO NOT USE ABBREVIATIONS).

PLEASE CHECK EACH COURSE OR WORKSHOP YOU HAVE COMPLETED.

	GRADUATE	UNDERGRADUATE
TEST INTERPRETATION	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PSYCHOMETRICS & MEASUREMENT THEORY	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAREER INTEREST TESTING	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTHER: <u>RESEARCH (NURSING)</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MBTI QUALIFYING WORKSHOPS.

APT  CAPT  KROEGER  TEMPERAMENT RESEARCH INSTITUTE  TYPE RESOURCES  ZEISSET ASSOC.

LOCATION \_\_\_\_\_ DATE ATTENDED \_\_\_\_\_  
 CPP STRONG QUALIFYING WORKSHOP.

LOCATION \_\_\_\_\_ DATE ATTENDED \_\_\_\_\_

CATEGORIZE TYPE OF WORK.

BUSINESS  K-12  GOVERNMENT  UNIVERSITY  OTHER: student

INDICATE YOUR PRIMARY PURPOSE FOR USING THE TEST(S).

CAREER COUNSELING  ORGANIZATION DEVELOPMENT  PERSONNEL DEVELOPMENT  
 PERSONAL COUNSELING  THERAPY/PRIVATE CONSULTING  OTHER: Student For the obtention of my Master degree in NURSING

3 Denise Bédard  
 PROFESSOR'S SIGNATURE [REDACTED] DATE July 29, 1997  
 [REDACTED] DATE July 29, 1997

I agree to supervise this student's use of the ordered items and endorse this statement.

ANDRE DUQUETTE  
 PRINT PROFESSOR'S NAME  
UNIVERSITE DE MONTREAL NURSING  
 UNIVERSITY DEPT.

I understand the elements of testing essential to the appropriate use of standardized tests, and I have personal knowledge of professional testing standards (such as the APA-AERA-NCME Standards for Educational and Psychological Testing, 1985). I further warrant to CPP that I possess the appropriate training and competencies to use the testing materials and services I seek to purchase. I agree that my use of such materials will adhere to applicable local and national laws and regulations and the ethical principles of my profession. I assume full responsibility for the proper use of the testing material I order from CPP.

tin tests published are available only who have approving and cre- and who adhere inciples of proper including knowl- sts and their ns. veive "B" materi- must have a m an accredited university and sfactorily com- ourse in the ition of psycho- ts and measure- n accredited university. To " materials, fulfill all qualifi- quired of "B" s possess an degree in a that provides i the interpreta- chological tests. erence between 'C"-level instru- in the level of eded for their ion. tion of this : required of ordering for y accredited ege, or univer- a federal or y if, and only l purchase d and pay- de by institu- her or check. ers must sign ubagencies ide documen- ir affiliation ied institution.

Le 10 juillet 1997

Madame Monique Jetté

Madame Jetté,

Je suis étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Dans le cadre de ma recherche, je désire examiner les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel chez l'infirmier (ère) soignant (e).

J'aurais besoin de votre autorisation pour utiliser la version française que vous avez traduit et adapté du "Professional Self Concept of Nurses Questionnaire" de D. Arthur (1991). Les spécifications relatives à la traduction et l'origine de l'instrument apparaîtront sur le questionnaire. De plus, en ce qui concerne la version originale de l'instrument, une demande d'autorisation a été adressée à Dr. Arthur.

Je vous remercie de votre collaboration.

  
Denise Bédard, Inf., B.Sc.



# [REDACTED]  
[REDACTED]

14 juin 1997

M. André Duquette, Ph.D.  
Faculté des sciences infirmières  
Université de Montréal,  
Case postale 6128  
Succursale A  
Montréal, Québec  
H3C 3J7

Monsieur,

Suite à une conversation téléphonique avec madame Denise Bédard que vous supervisez dans son projet de maîtrise, il me fait plaisir de vous communiquer le questionnaire que j'ai utilisé dans le cadre de ma maîtrise sur le concept de soi professionnel des infirmières.

Ce questionnaire a été traduit et adapté du questionnaire de D. Arthur (1991) que madame Bédard connaît déjà.

Par ailleurs, et comme je l'ai expliqué à madame Bédard, il me fera plaisir de lui communiquer une copie de mon mémoire dès que la version finale sera déposée, ce qui devrait se faire dans les semaines qui viennent.

Espérant que cette version du "Nurses Professional Self Concept Questionnaire" vous sera utile, veuillez agréer, cher monsieur Duquette, mes salutations sincères.

[REDACTED]

Monique Jetté inf. M. Sc.

Le 13 juin 1997

Madame Hélène Rajotte  
Directrice générale et secrétaire  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Madame Rajotte,

Je suis étudiante à la maîtrise à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Dans le cadre de ma recherche, sous la direction de Monsieur André Duquette Ph.D., je désire examiner les relations entre les dimensions du concept de soi professionnel et celles de l'épuisement professionnel chez l'infirmière<sup>1</sup> soignante. Plus précisément, la population cible sera formée des infirmières soignantes francophones oeuvrant sur les unités de soins de médecine ou chirurgie des différents centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés du Québec. De cette population, un échantillon aléatoire simple de 200 infirmières sera sélectionné. Vous trouverez ci-joint un court résumé de la problématique, du but de l'étude et de la méthode de recherche.

Je sollicite donc la collaboration de l'O.I.I.Q. pour la sélection de l'échantillon aléatoire et l'envoi postal des questionnaires au domicile des infirmières concernées (septembre 1997). Cet envoi postal comprendra le questionnaire (formé de deux échelles de mesure et d'un questionnaire sur les caractéristiques socio-démographiques), une lettre de présentation, dans laquelle la participation est sollicitée et l'anonymat est assuré, de même qu'une enveloppe de retour pré-affranchie. Une procédure de rappel sera utilisée et consistera à faire parvenir une lettre deux semaines après l'envoi du questionnaire. J'aimerais recevoir une estimation des coûts que l'Ordre me demande pour un tel envoi.

Egalement, j'ai besoin de connaître les caractéristiques socio-professionnelles de la population cible soit l'ensemble des infirmières soignantes francophones oeuvrant sur les unités de soins de médecine ou chirurgie des différents centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés du Québec. Les informations requises relatives aux caractéristiques socio-professionnelles sont les suivantes:

- la répartition selon la formation actuelle obtenue: D.E.C en techniques infirmières, diplôme d'infirmière (hôpital), certificat(s) de 1<sup>er</sup> cycle (spécifier), baccalauréat(s) (spécifier), diplôme(s) de 2<sup>ième</sup> cycle (spécifier), maîtrise(s) (spécifier), doctorat(s) (spécifier), études postdoctorale(s) (spécifier).
- la répartition selon le statut d'emploi: temps plein, temps partiel régulier, temps partiel occasionnel.
- la répartition par groupes d'âges soit par tranche de 5 ans.
- la répartition selon le sexe.

Ces informations sont nécessaires afin d'estimer la représentativité des infirmières qui retourneront le questionnaire.

Je vous remercie et j'apprécierais recevoir une réponse avant le 31 juillet 1997.

Je vous prie de recevoir, chère Madame Rajotte, mes salutations les meilleures.

  
Denise Bédard, Inf., B.Sc.

  
<sup>1</sup> Le terme infirmière désigne aussi bien l'infirmière que l'infirmier.

Montréal, le 15 octobre 1997

Madame Denise Bédard, inf. B.Sc.



**OBJET :           Collaboration de l'OIIQ à votre projet de  
                          recherche de maîtrise en sciences infirmières**

---

Madame,

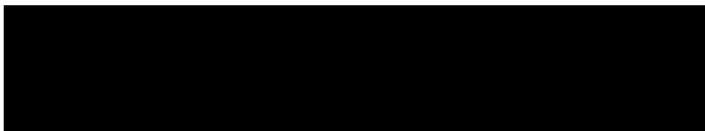
La présente fait suite à la demande que vous acheminiez au bureau de M<sup>me</sup> Hélène Rajotte, directrice générale et secrétaire de l'Ordre, concernant le sujet cité en titre. Tel que convenu lors d'une récente conversation téléphonique avec monsieur Daniel Marleau, nous avons procédé à l'envoi de votre questionnaire aux 200 infirmières de l'échantillon aléatoire selon les critères que vous aviez spécifiés. Nous procéderons à l'envoi du rappel d'ici deux semaines.

Vous trouverez ci-joint les caractéristiques socio-professionnelles pour la population cible et l'échantillon aléatoire. Nous espérons que ces documents sont à votre satisfaction.

Nous sommes heureuses d'avoir pu vous aider à cette étape de votre recherche et vous souhaitons tout le succès escompté dans vos études.

Veillez agréer, Madame, l'expression de nos meilleurs sentiments.

La secrétaire adjointe,



Pierrette Lange-Sondack

PLS/dm  
p.j.

Le 12 novembre 1997

Madame Pierrette Lange-Sondack  
Secrétaire adjointe  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Chère Madame Lange-Sondack,

La présente est pour vous informer que la collecte de données de mon projet de maîtrise est terminée. Je tiens à vous remercier pour l'excellente collaboration des employés de l'Ordre et tout particulièrement la contribution de monsieur Daniel Marleau. Il me fera plaisir de vous faire parvenir une copie de mon mémoire de maîtrise lorsqu'il sera complété.

Je vous présente, chère Madame Lange-Sondack, mes salutations distingués.

  
Denise Bédard, Inf., B.S.c.