

BURN OUT : ANALYSE DES FACTEURS DE STRESS

I. LES VARIABLES DU SUJET

Les études sur les infirmières montrent que les plus jeunes élèves se plaignent d'une formation insuffisante, d'acharnement thérapeutique, d'une insuffisante préoccupation de la qualité de vie des malades, et les plus âgées se plaignent d'un manque de soutien. Les titres et l'expérience ne sont pas protecteurs vis-à-vis de l'épuisement professionnel.

Des études quelquefois montrent que la « hardiesse » est un facteur de protection décisif contre l'épuisement professionnel. Le terme utilisé est « hardiness » : on peut le traduire par endurance, solidité, robustesse psychique. La hardiesse possède trois dimensions :

- ↪ *Le sens de l'engagement : tendance de la personne à s'impliquer pleinement dans les diverses situations rencontrées.*
- ↪ *De la maîtrise : croyance selon laquelle la personne peut influencer les événements qui se présentent à elle.*
- ↪ *Du défi : croyance selon laquelle le changement plutôt que la stabilité est normal.*

Rotter en 1966 décrit deux types de personnalité relativement stables chez les individus suivant que ces derniers attribuent la responsabilité des succès ou des échecs :

- ↪ *A des facteurs internes sous l'influence de leur volonté*
- ↪ *A des facteurs externes comme la chance, le hasard, le destin, d'autres personnes ou des groupes plus puissants.*

Les facteurs internes protègent contre le stress et sont plus souvent à l'origine de réussites. Les sujets qui fonctionnent avec des facteurs internes n'ont pas que des qualités : ils sont difficiles à intégrer dans une organisation. Sont actuellement développés des programmes de renforcement de la hardiesse chez les infirmières en France . À suivre...

II. LES STRESSEURS DUS A L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Ce sont ce qu'on appelle les facteurs organisationnels.

II.1. L'interruption des tâches

En hôpital, les interruptions représentent 10 à 25 % du nombre total d'actes. L'introduction des nouvelles technologies a accru la division du travail.

- Quand on est dérangé, cela oblige à un effort de concentration accrue pour la reprise de l'acte initial et en conséquence la fatigabilité augmente
- La complexité de certaines machines ne permet aucun défaut de concentration ; les risques d'erreurs dues à l'interruption augmentent forcément.
- Le caractère éclaté du travail engendre une insatisfaction ; l'aspect humain souvent gratifiant se voit amputé. L'individu a le sentiment de perdre son autonomie et son libre-arbitre, répondant à des souhaits et demandes externes. Ses besoins et désirs ne sont pas reconnus et l'absence de temps augmente l'angoisse.

Dans le monde vétérinaire, cela pourra être un vétérinaire constamment interrompu par des coups de fil ou des ventes au comptoir quand il est seul ; voire même en cours d'intervention chirurgicale s'il doit répondre à des questions provenant de son ASV à propos d'un client.

Cela sera l'oubli d'avoir changé le film dans une cassette radiographique, mettre la cassette dans la plaque ; oublier une manœuvre au cours d'un examen biochimique ou hématologique.

En fin de journée le moindre coup de fil, retard d'un client ou urgence sera très mal perçu par un individu épuisé.

II.2. L'ambiguïté des rôles

Il est courant dans le monde hospitalier ; l'individu assume une double fonction dont l'une n'est pas définie dans le poste.

Dans le monde vétérinaire, cela pourra être une non-répartition des tâches faites entre les acteurs de la clinique, cela pourra aussi être le vétérinaire qui accomplit des tâches qu'il ne pensait pas devoir assumer dans son idée de l'identité vétérinaire (femme de ménage, collecteur des déchets, manager, Amarketing, vendeur d'aliments, pompiers de service, urgences non légitimes etc.)

Cette ambiguïté augmente en cas de manque de personnel (et chez nous cela pourra être un arrêt maladie d'une ASV, un aide qui part, cela pourra être l'ASV qui n'a pas été prévenue qu'elle devait faire le ménage).

Cela pourra être la confusion des tâches : ainsi lorsqu'une infirmière doit annoncer un grave diagnostic à une famille à la place du médecin ; chez nous, il convient absolument d'endosser nos responsabilités en ne nous déchargeant pas des difficiles communications sur nos ASV !!

Il faut donc être attentif à ce que la demande toujours plus grande de productivité n'engendre pas un épuisement professionnel qui aurait un effet inverse à moyen terme !

III. LES STRESSEURS DUS AUX CONDITIONS DE TRAVAIL

Une charge mentale du travail devient une charge psychique car ce qui touche l'affect est toujours sensible et complexe. ·

III.1. La relation d'aide

Elle est à la base de nos types de professions et constitue souvent la première motivation dans le choix du métier.

Écouter, soutenir, comprendre, rassurer composent la relation d'aide qui existe entre un sujet demandeur (chez nous le couple animal-proprétaire voire famille entière) de soins et un autre qui accepte de répondre à cette demande. Cette relation est un courant de sensations et de perceptions qui vont au-delà de l'intellect et de la technique. Les certitudes n'existent pas et la remise en question est permanente : cette relation est une cause de stress majeure.

III.1.1. La distance entre le soigné et le soignant

Chaque nouveau malade est une nouvelle histoire relationnelle. Deux cas de figures qui s'observent souvent :

Ceux qui s'impliquent massivement, qui fusionnent avec le soigné. Le soignant exprime ses sentiments, se laisse déborder par son propre fonctionnement en se projetant ou en s'identifiant au malade... L'épreuve du miroir est un piège répandu et le moi professionnel colle au moi personnel ; l'affectif devient supérieur au professionnalisme.

Ce comportement donne des soignants dévoués, chaleureux et tendres très disponibles qui sont, bien entendu, appréciés et demandés par les malades. À l'inverse si le malade ne lui sied pas, on peut alors avoir contre-transfert et ne plus du tout s'occuper du malade.

Lorsque le syndrome d'épuisement professionnel s'installe, le savoir faire à configuration affective se transforme en rigidité défensive, et on a le deuxième cas de figure. Le soignant s'endurcit, s'est lassé a été déçu, a trop donné de lui-même et ses attitudes deviennent froides, cyniques, insensibles parfois inhumaines. Il fuit l'équipe, est démotivé.

La juste distance doit s'effectuer dans un réajustement permanent, et souffrance, décès, processus d'identification aux malades doivent se travailler car la coexistence entre désir et distance s'apprend : il est donc nécessaire de lever les tabous pour discuter de cette relation d'aide et de ses conséquences pour qu'ASV, et vétérinaires abordent mieux ces domaines ce qui permettra d'assurer les meilleurs soins sans se mettre en danger soi même !

III.1.2. La confrontation à la mort et à la souffrance

Dans le monde hospitalier, elle est cruciale car 70 % des gens y meurent.

C'est un facteur majeur d'épuisement professionnel : les soins curatifs, le réconfort du patient et de ses proches, le sentiment d'impuissance, l'âge du patient ou le caractère soudain du décès déstabilisent ou vulnérabilisent l'équipe soignante et médicale.

Le temps est important également : plus la relation d'aide est longue, plus les soins ont été nombreux, plus une communication profonde et durable s'établit, plus il est indispensable d'avoir du soutien quand on perd son malade (et toutes proportions gardées, nous, vétérinaires ou ASV ressentons la même chose lorsque l'on a une hospitalisation longue sur un animal sympathique ayant des propriétaires charmants ; l'échec est très durement ressenti).

La mort et la souffrance renvoient chacun à sa propre émotion mais aussi à celle des autres.

En effet, la famille (les propriétaires dans notre cas) engendre une angoisse communicative, et l'image d'une médecine toute puissante permet de nier une réalité dangereuse à affronter, et, dans sa détresse, la famille harcèle le soignant, qui ressent de la culpabilité et de l'impuissance.

En pédiatrie, l'idée de mort devient insupportable pour tout le monde ; être jeune c'est avoir droit à la vie, et aussi bien les soignants que les familles, sont démunies et impuissantes ; les réactions peuvent être violentes et l'incompétence de certains mis en exergue par les familles certes, mais aussi parfois au sein de l'équipe médicale.

La réanimation est très stressante car le bruit des machines, les chambres à plusieurs lits, l'appareillage, les lumières toujours allumées, les intubations, perfusions etc. sont omniprésents et le soignant doit rassurer en permanence la famille dans cet environnement étrange.

En soins palliatifs (dans notre domaine, il pourra s'agir de chimiothérapie pour un cancer), les soutiens mutuels sont fondamentaux, et la gestion de la douleur au cœur des décisions. L'idée de la disparition est très violente et la présence de la mort permanente. La mise en mots doit permettre de « ranger » ses sentiments : cette aide devrait être institutionnelle (et chez nous intégrée dans la formation thérapeutique).

La mort nécessite un travail de deuil : accepter de perdre un patient s'apprend et, déni de la réalité, colère, tristesse et peur sont des réactions normales de la part du soignant, de la part de la famille (Qui Adans notre profession nous prépare à cette gestion de la mort, personnelle et vis-à-vis des propriétaires ?).

La prévention de l'épuisement professionnel passe par un véritable travail de deuil.

III.2. Le manque de soutien

Il entretient le stress et correspond au fait de ne pas être reconnu dans son travail et de ne pouvoir ouvertement exprimer ses émotions, ses réflexions.

III.2.1. Réfléchir sur ses pratiques

Identifier ses difficultés, échanger sur sa pratique minimise la sensation de surmenage. Le sentiment d'impuissance et d'échec lorsqu'il n'est pas exprimé, provoque une impression de fatalité.

Or l'immédiateté, le « toujours plus vite », la loi d'urgence remet toujours au lendemain la mise en verbalisation des émotions et la production de sens à son métier : il faut s'arrêter pour réfléchir, prendre du temps pour un groupe de parole est tout aussi important que la formation post-universitaire : il n'y a rien de ridicule à cela car le bien être psychique permet un meilleur apprentissage théorique et pratique ainsi qu'un meilleur service à l'utilisateur.

Le relationnel est aussi important que le médical dans une relation d'aide... médicale.

III.2.2. Le cloisonnement

Si les différentes composantes d'une équipe se cloisonnent, il est évident que le soutien diminue. La communication en rupture repose sur le non dit et des enjeux de pouvoir masqué augmentant le stress de chacun.

III.2.3. La loi du silence

Le soignant s'engage entièrement pour le patient, sans qu'il puisse remettre en cause le caractère technique, organisationnel et idéologique de la profession. Du secret médical on est passé à l'interdiction de se plaindre, à la dissimulation de certaines pratiques. La loi en vigueur permet la parole du malade pas encore celle du soignant.

La violence augmente : insultes grossières, coup et violences physiques, tentatives de viols rentrent dans les structures de soins, et le sentiment de sécurité diminue surtout de nuit.

La protection physique du soignant s'avère indispensable pour qu'il puisse régler les autres problèmes psychologiques ; on pensera aux gardes de nuit pour ce qui nous concerne, éventuellement aux visites à domicile.

III.2.4. Les situations conflictuelles

Les conflits ont toujours fait partie du monde relationnel, mais si toute la communication s'exerce dans les conflits, alors la dépense physique et psychique est considérable. Les patients et les membres d'une équipe viennent de milieu socioculturels différents et leurs modes d'expression sont très variables. De plus le fonctionnement régi sur un mode affectif et émotionnel est plus propice à l'opposition.

Dans le monde hospitalier, on sait désormais que les conflits entre collègues et entre corps de métier sont devenus plus lourds que l'accompagnement des malades.

Par surcroît pour notre profession mais aussi de manière plus générale, la massification des soins, l'accès à la médicalisation plus grande des animaux de compagnie va amener un public très hétérogène, pour lequel nous ne disposons pas obligatoirement de facilités de communication, ou de langage commun : le mode agressif est donc logique. Nous devons apprendre à dégoupiller ces situations voire à les anticiper.

Travail haché, absence de soutien, disparité entre travail réel et prescrit, manque d'égard ou de gratification construit l'angoisse et déstabilise le soignant.

III.2.5. Le manque d'échange

Le soignant est trop souvent confronté à sa solitude et un espace de parole au sein de l'équipe ou avec le malade ne peut que favoriser la qualité de la prise en charge et alléger la charge

psychique des soignants. Des études montrent que si les échanges avec les patients sont nombreux, ils dépassent rarement deux minutes et l'écoute se réduit à la politesse ou à des consignes.

L'aide à l'alimentation dépasse rarement trois minutes sauf en pédiatrie. La distribution de médicaments permettant souvent de ré expliquer aux malades leur situation, les perspectives, dépassent rarement la minute. La surveillance des constantes (température, pression artérielle) est très rapide aussi.

Bref les infirmières et aides soignantes s'en tiennent à l'indispensable, où le soutien au malade finit par être oublié.

Or la motivation du soignant est celle de la technique de soin, mais aussi de la qualité du relationnel et les obligations parallèles finissent par oblitérer cette motivation première.

Dans notre domaine, il faut penser qu'une ASV a pour première motivation de s'occuper des animaux, de les nurser un peu... Alors promener l'animal, lui prendre sa température, lui donner à manger avec les doigts est à prendre en considération.

III.3. La technologie : un progrès et un risque

La médecine n'est pas toujours gagnante et les nouvelles technologies amènent un sentiment de culpabilité plus grand quand il y a échec ; elles ont remplacé des aptitudes manuelles au profit d'aptitudes intellectuelles complexes, entraînant un sentiment de dépossession du savoir-faire traditionnel qui remet en cause ou fait douter.

On peut même observer une remise en question de la fiabilité de la machine salvatrice habituellement.

Les nouvelles technologies contribuent à détourner une logique de vie et de mort au profit d'un fantasme de toute puissance.

III.4. Impact des pathologies sur le niveau d'épuisement professionnel

En moyen et en long séjour, les comportements souvent perturbés des personnes âgées modifient l'échange habituel soignant-soigné et saturent parfois l'infirmière.

Si les effectifs sont insuffisants, les décès fréquents, les corps dégradés, les réactions régressives, le manque de moyens, les locaux vétustes peuvent engendrer un sentiment de dépression, un rejet et une remise en cause du métier.

Au service des urgences, le rythme de travail favorise une accumulation de stress. On travaille en situation de crise et certains parlent d'une population « hyperréaliste » produisant de la souffrance physique et morale.

On travaille rapidement dans un contexte émotif et curatif avec une relation éphémère. Les taux de turn-over et d'absentéisme sont considérés comme élevés dans ce type de service.

L'oncologie, les services infectieux, la réanimation renvoient les soignants à des pathologies incurables.

Les non dits sur la mort, l'optimisme de façade, la peur de la contamination, la souffrance et le poids des familles obligent les soignants à se retrancher derrière la technologie.

Ces diverses données peuvent aisément être appliquées à notre profession.

IV. LES STRESSEURS ENVIRONNEMENTAUX

Ce sont les 5 M : Milieu, Matières premières, Matériel, Méthodes de travail, Main d'œuvre

IV.1. Le milieu

Il convient d'avoir une réflexion sur les conditions d'aménagement du lieu de travail.

Espace, bruit, température, éclairage, déplacements, hygiène et sécurité sont quelques données à prendre en grande considération pour augmenter la qualité de vie au travail.

Chez les infirmières, ce qui est mal ressenti dans l'ordre : la lumière artificielle, le bruit, la chaleur, les odeurs. Lorsque nous devons faire face à des étales très ammoniacuées, l'hospitalisation d'un chien en gastro-entérite hémorragique, à l'odeur de pourriture de certains animaux, à des aboiements intempestifs, à des néons blafards, alors les conditions sont réunies sur le long terme pour produire du stress.

IV.2. Les matières premières

Les produits comme l'éther, le sérum, des matières comme les gants à usage unique sont des stressseurs quotidiens car un manque de stock ou un rangement erratique énervent énormément le personnel ; chez nous les médicaments, les consommables doivent être en quantité suffisante et le flux tendu est très stressant ; de même l'emplacement de tous les consommables doit être bien codifiés dans la structure ; un personnel ou un associé « bordélique » est sujet à de nombreux conflits.

Les allergies de plus en plus nombreuses vont aussi être une préoccupation des prochaines années.

La manipulation de produits dangereux (antimitotiques, antibiotiques, antiseptiques, anesthésiques volatils) expose les soignants à des risques inattendus. L'exposition aux radiations ionisantes idem ; les infections (zoonoses pour nous) sont les stressseurs majeurs aux dires des soignants.

IV.3. Le matériel

Il est perçu à travers la sécurité, les postures, la charge physique. Pour deux tiers des infirmières, les postures pénibles sont des risques professionnels, le port de charges trop lourdes angoisse quatre soignants sur dix, les longues déambulations et les stations prolongées debout huit sur dix.

Les conditions matérielles insuffisantes sont à la longue mal perçues ; les appareils vétustes sont quand le personnel en prend conscience, très perturbants (appareil radio, chenil difficile d'entretien).

IV.4. Les méthodes de travail

Tout changement de méthodes de travail apporte son lot d'amélioration et de stress supplémentaire ; l'organisation du travail amène une adaptabilité accrue transitoire. C'est quand elle est vécue comme une contrainte qu'elle devient stressante.

Il faut donc obtenir le consensus dans son entreprise. Nous connaissons l'application des 35 heures, l'organisation des tours de gardes, l'introduction des fichiers informatiques, l'utilisation de l'Internet, la transmission numérique des données etc... Il faut que ces changements soient librement consentis. Ceci est valable pour la Qualité et cela devrait l'être pour les contraintes nouvelles en médecine du travail dans notre domaine.

IV.5. La main d'œuvre

Mieux vaut avoir un personnel minimum et efficace que pléthorique et non opérationnel !!

Le personnel inadapté est angoissé et stresse le reste du service.

Nous connaissons tous l'ASV ou le remplaçant qui ne se sera pas adapté à notre entreprise, et c'est là toute l'importance des entretiens d'embauche, ou du stress que nous avons quand nous devons faire appel dans l'urgence à un nouveau personnel.

Certains vétérinaires sont eux-mêmes tellement stressés qu'ils préfèrent se passer de personnel, fermer leurs structures pour quelques vacances, se passer d'ASV malgré une surcharge de travail stressante.

Savoir embaucher ou choisir la bonne personne s'apprend ; savoir organiser sa structure pour accueillir une nouvelle personne en laissant son ASV présente pour aider le remplaçant, en fournissant un cahier du remplaçant exhaustif, s'apprend.

Il est néanmoins certain que les conflits d'équipe ou de valeurs sont plus perturbateurs que les conflits avec l'utilisateur.

Il faut élaborer une fiche du poste ou des tâches à accomplir avec des évaluations régulières en concertation avec le personnel. Il ne faut pas oublier que la personne peut changer (un enfant, un divorce, une plus grande maturité), que la nature du poste peut changer (alimentation, spécialisation), que le patron peut changer.

Le triple objectif est : développer la motivation, augmenter la polyvalence et assurer la sécurité au travail.

Le personnel doit pouvoir valoriser et valider ses acquis pour prévenir tout épuisement professionnel.

V. CONCLUSION PARTIELLE

Bien se sentir dans son milieu de travail, au sein de son équipe, donner du sens à son travail, pouvoir libérer la parole quand le besoin s'en fait sentir, puis disposer de facteurs d'ajustement pour faire face aux stressés est protecteur vis-à-vis du burn-out.

Il s'agit donc de développer une résistance aux événements négatifs puis d'en faire un mode de fonctionnement opérant et structurant.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Sources : « le syndrome d'épuisement professionnel des soignants » pierre Canouï/Aline Mauranges éditions masson

Résumé réalisé par Thierry Jourdan