

BURN-OUT : LES SOLUTIONS

Le burn out est un phénomène vécu par l'individu avec de nombreux retentissements sociaux, sur le groupe, sur les patients. Aussi doit-il être envisagé sous son aspect individuel et collectif

I. ACTION DE L'INDIVIDU SUR LUI-MEME

Le burn-out est d'abord un diagnostic de couloir, et il faut absolument éviter qu'il prenne le chemin de la popularité du terme de stress, et que ce terme soit vidé de sa substance. Le diagnostic est néanmoins facile dans le milieu médical.

Le soignant est bien placé pour s'informer, prendre connaissance de l'échelle d'évaluation du burn-out, et se l'appliquer en cas de malaise. Il peut aussi tester sa capacité à ressentir les émotions d'autrui. Il peut ainsi faire la différence entre un mal-être consécutif à un burn-out, à une somme de problèmes ou à autre chose.

Le burn-out n'est pas une maladie psychiatrique, mais sa prise en charge relève des mêmes intervenants : médecin du travail, psychologue du travail mis au service d'une entreprise ou d'un secteur professionnel, assistante sociale (mais elles n'ont pas toutes la formation requise) ; les psychologues ou les psychiatres de liaison hospitalière peuvent être contactés ; enfin le médecin généraliste peut y être confronté.

Seul le psychiatre peut prendre en charge une maladie sous-jacente telle que la dépression ou le trouble anxieux généralisé.

Il n'existe pas un seul modèle de prise en charge, mais plusieurs réponses en fonction du contexte professionnel.

Dans notre profession, nous ne disposons hélas d'aucun réseau nous permettant une prise en charge du phénomène. Nous pouvons conseiller d'en parler au médecin généraliste de famille mais les hommes répugnent souvent à se médicaliser, ce qui est un tort.

On peut en revanche sensibiliser au maximum la profession pour que nous puissions détecter autour de nous des individus fragilisés. Nous pourrions envisager dans un second temps des moyens d'y remédier.

II. SECONDE PHASE

II.1. Identification des facteurs de stress individuels

La vulnérabilité de chacun est différente suivant le stresser, et les stressers sont tellement habituels qu'on finit par ne plus les percevoir comme tels.

Trente coups de fil dans une journée quand on ne dispose pas d'une ASV ou si la sonnerie est désagréable sont très stressants.

De même si un appareil utilisé très souvent comme un détartreur, un appareil radiographique tombent souvent en panne ou s'ils doivent être manipulés par les doigts du chef, alors le stress apparaît.

II.2. L'analyse des réactions propres de l'individu

Il s'agit de l'analyse des réactions corporelles et ou psychiques des conflits intérieurs qui va permettre de relier les états de tension avec des événements ou situations.

II.3. Le repérage des lieux de ressourcement

Sur le lieu de travail ou chez soi... C'est se poser les questions à des moments où l'on se détend, où l'on se retrouve où l'on récupère.

III. LES AXES DE REPONSES INDIVIDUELLES

III.1. Conseils généraux concernant les modérateurs de stress

III.1.1. Les comportements de santé

Activité physique régulière, alimentation adaptée, contrôle des prises d'alcool ou de tabac, de toxiques, de psychotropes ou de café.

III.1.2. Les activités personnelles

Celles qui permettent détente, ressourcement et réalisation de soi, les activités sportives, artistiques, intellectuelles, sociales, syndicales ou politiques sont à l'origine du sentiment d'estime de soi.

Les relations amicales sont génératrices de soutien personnel.

Les vacances peuvent être révélatrices : si on recommence le travail très fatigué c'est que l'épuisement professionnel n'est pas loin ; il faut alors savoir gérer ses vacances pour qu'elles soient vraiment modératrices de stress.

III.1.3. Les activités professionnelles

La mobilité, le changement de poste de profil ou de carrière : dans la mesure où l'épuisement professionnel met en jeu facteurs personnels et environnementaux, il convient de convenablement analyser la situation avant d'envisager de changer de lieu, de poste. Mais cela peut être une solution quand on s'aperçoit clairement que le métier même, est à l'origine de l'épuisement professionnel : savoir changer c'est savoir réviser ses orientations. En résumé l'idée de changement vient en premier mais elle mérite d'être l'ultime solution.

III.2. La gestion des réponses physiques au burn out

Il faut maintenir son corps dans un état de fonctionnement normal. En effet le corps est la croisée des voies émotionnelles, nerveuses et psychiques. Il a ses rythmes et ses besoins et nous dit souvent quand ça ne va plus.

La réponse se situe donc dans l'apprentissage de la relaxation, dans la meilleure connaissance des alertes que nous fournit notre corps, et dans l'ergonomie qui est la science qui s'occupe de notre corps au cours du travail (station debout prolongée, soulever des charges importantes comme des chiens de 40 kg qui se débattent, ne pas se faire botter par la vache ou le cheval, être courbé dans une étable etc.)

Il convient de ne pas oublier qu'il faut prendre soin de soi pour s'occuper des autres.

L'oubli de soi pour les autres ne peut durer qu'un temps, et l'équilibre corps-esprit du soignant est indispensable au meilleur jugement, au meilleur choix thérapeutique, à une gestuelle adaptée, à une meilleure utilisation de nos connaissances envers nos patients, et enfin à une meilleure communication au sein d'un groupe ou d'une équipe.

Le sourire et l'aspect tonique de notre personne sont les premiers éléments thérapeutiques : un soignant dépressif sera évité par une clientèle et ne rendra pas service au patient. Ceci est évidemment valable pour notre présentation à la clientèle.

III.2.1. Comment le corps s'exprime ?

III.2.1.1. La respiration

Perturbée par de mauvaises attitudes, par nos émotions et notre état psychique. Des expressions comme " retenir son souffle " " être à bout de souffle " sont des révélateurs de notre état.

L'anxiété, le stress aboutissent à une respiration superficielle et courte, avec blocage en inspiration, diminution de l'expiration, peu de participation diaphragmatique, une tension des muscles du cou et l'attitude de " tête dans les épaules ". Une bonne respiration facilite l'attention et la mémoire, régularise les fonctions neurovégétatives, constitue un remède pour le trac et l'anxiété.

III.2.1.2. La voix

Elle reflète les différents types de respiration et l'équilibre axial du corps par sa tonalité, son timbre ou sa sonorité. Elle est en étroite corrélation avec la respiration.

III.2.1.3. La colonne vertébrale

C'est elle qui assure la beauté, l'équilibre et le bon fonctionnement de la forme et de la structure corporelle...

Le dos peut être très raide en raison de tensions excessives ou anormalement flexible en raison d'un manque de tonus. Le dos a un rôle de porteur de la tête : " avoir bon dos " " en avoir plein le dos " " courber l'échine ".

Nombre de dorsalgies et de lombalgies n'ont trouvé aucun support anatomique ou physiologique. Le dos est aussi un très bon reflet de notre conscience corporelle propre ; massage ou gymnastique appropriée peuvent permettre de réapprendre son corps.

III.2.1.4. Le cou

Il est le canal de communication entre le cerveau et le corps. S'il est dépassé par trop de communications neuromusculaires et émotionnelles alors apparaissent des courbatures et des douleurs.

III.2.1.5. Le diaphragme

Son élasticité est indispensable pour une bonne respiration. Son blocage en position basse est responsable de la respiration dite de poitrine.

III.2.1.6. L'abdomen

Il est le centre de gravité du corps, point de rencontre entre le conscient et l'inconscient, entre la rationalité et l'instinct, " éprouver une émotion viscérale ". Les exercices respiratoires dit abdominaux peuvent aussi régler certains troubles gastriques ou digestifs liés à des états de tension.

III.2.1.7. Les épaules

" avoir les épaules larges " donne tous son sens au fait de savoir porter les responsabilités. Ces parties du corps sont souvent raides et contractées parfois douloureuses.

III.2.1.8. Les membres inférieurs

Ils sont le contact avec la terre et symbolisent notre stabilité physique et psychique. Les chevilles informent le corps et le soumettent à des réflexes posturaux dans ses mouvements ou déplacements. Les genoux sont des amortisseurs du corps et des pressions. La raideur des genoux surcharge la colonne vertébrale alors que leur flexion la soulage. " Avoir les genoux qui flanchent " " faire mettre quelqu'un à genoux " " s'agenouiller devant quelqu'un " sont synonymes de peur, d'humiliation ou de soumission. La raideur des genoux est en rapport avec l'obstination ou la peur de céder.

III.2.1.9. Les pieds

Base du corps, ils ont un rôle primordial dans la marche, la démarche. Cette dernière est très personnelle et elle est sensible à la fatigue, ou au stress.

La relaxation et les techniques respiratoires sont une des portes d'entrée à la résolution des problèmes de stress ou de burn out.. Elles aident à trouver la sensibilité de son corps, à prendre conscience de son espace corporel, à apprendre la détente, à replacer son corps dans l'environnement.

Le yoga, le stretching permettent de développer ses facultés motrices. Le sport aussi évidemment, qui allie dépense physique et décharge émotionnelle.

Se redonner du temps à soi-même par la pratique de ses hobbies.

Toutes ces méthodes permettent un assouplissement au sens large, c'est à dire une plus grande flexibilité psychologique et comportementale.

IV. PLACE DES FORMATIONS COLLECTIVES

On peut distinguer trois types de formation chez les soignants :

- Les formations techniques,
- celles orientées vers la gestion du stress en général, professionnel ou d'épuisement professionnel,
- et celles orientées vers la relation soignant-soigné.

Les consignes de communication donnés à un groupe en formation sont :

- accepter de s'écouter entre les participants.
- prendre la parole en évitant des jugements de valeurs sur l'autre.
- éviter les formules avec " on "
- accepter la confrontation non violente.
- éviter les discours calomnieux notamment sur les absents
- il ne s'agit pas de dire ou ne pas dire mais de trouver " les mots pour le dire "

Cette démarche permet de retrouver des relations apaisées.

La formation permet aussi quand elle est bien adaptée à la personne de participer au renforcement du soi.

Dans notre domaine, si l'on dispose de formations techniques et d'un début de formation sur le stress, nous n'avons aucune formation pour le reste. Il convient d'y réfléchir.

V. UNE APPROCHE DE LA HARDIESSE

Nous avons vu que les traits de personnalité sont des critères importants pour apprécier la vulnérabilité du sujet aux agressions externes.

□ **Le sens de l'engagement**

Fait appel à la tendance de la personne à s'impliquer pleinement dans les diverses situations rencontrées.

□ **Le sens de la maîtrise**

Fait référence à la croyance que la personne peut influencer les événements qui se présentent à elle, et qu'elle est capable par son action et sa réflexion d'avoir une capacité à faire évoluer les situations.

□ **Le sens du défi**

Se rapporte à une croyance selon laquelle le changement plutôt que la stabilité est normale. On comprend que ce type de personnalité puisse s'adapter plus facilement aux conditions de vie médicales ou hospitalières. Les stratégies habituellement utilisées par ce type de personnalité sont :

La capacité de réévaluer les problèmes de manière positive et la conviction de pouvoir agir sur eux de façon décisive tout en utilisant des méthodes de résolution de problème afin de les appréhender...

Il existe maintenant des programmes de renforcement de la hardiesse à visée préventive. Nous devons nous inspirer de ces formations et les adapter à notre milieu et à nos contraintes professionnelles

VI. APPROCHE PSYCHODYNAMIQUE

Tout syndrome d'épuisement professionnel ne justifie pas une psychothérapie...

En revanche, cette approche permet une analyse des enjeux psychiques de la relation d'aide.

VI.1. Les spécificités de la relation d'aide

" J'aime le contact mais je me suis rendu compte que c'était destructeur "

" Je n'ai plus envie d'être en relation avec l'autre. Je ne veux pas devenir indifférent "

" J'ai pris sur moi toute cette misère et je n'arrive pas à m'en débarrasser "

- **Établir une bonne relation avec l'autre implique de trouver la bonne distance**
- **L'évolution de la médecine avec ses matériels sophistiqués et des thérapeutiques lourdes rendent difficiles le maintien d'un lien équilibré avec le patient.**
- **Les contraintes économiques font oublier le rôle premier du soignant qui est d'aider, de soulager, de guérir.**

- **Aborder l'épuisement professionnel sur un plan individuel c'est comprendre ce qu'est la relation d'aide et saisir ce qui est épuisant dans la fonction.**

Aider l'autre n'est pas si naturel et facile que cela.

Engager sa vie dans l'aide à autrui n'est pas la solution à la question de sa propre vie.

VI.2. Les difficultés de la relation d'aide

VI.2.1. Penser pour soi - penser pour l'autre

L'ensemble des propositions autour de la relation à l'autre (écoute, empathie, aide soutien, compréhension) repose sur un constat et un leurre. Communiquer avec l'autre c'est sentir, comprendre ce qu'il y a en lui que je peux aussi saisir en moi même.. L'écho le plus immédiat est " que ferais-je si j'étais à sa place ?". Or penser l'autre est un leurre car " je ne peux me mettre à la place de personne ".

Deux affirmations coexistent donc :

- * Comprendre l'autre c'est tenter de pénétrer dans sa subjectivité ;
- * il y a toujours une distance qui fait que je ne peux jamais être à la place de l'autre.

Cette ambivalence doit être intégrée et appréhendée pour mieux la gérer.

VI.2.2. La responsabilité dans la relation d'aide

La responsabilité dans le cadre de la relation d'aide est engagée dans la réponse qui est donnée. Etre responsable c'est faire de l'autre, du différent, non pas le même mais son frère. Etre responsable c'est se présenter face à une situation quand nous sommes appelés, sans se poser la question de savoir si c'est bien pour soi d'y aller, sans se poser la question du bénéfice personnel que l'on pourra en retirer.

VI.2.3. La justice dans la relation d'aide

La souffrance des soignants, des médecins est liée à l'insuffisance d'écoute et de reconnaissance. Les soignants dénoncent le manque d'égard de la part des soignés, ils se sentent harcelés. Ce sentiment de harcèlement est très lié au sentiment d'iniquité. La relation soignant-malade est fondamentalement déséquilibrée.

Combien de fois le soignant est-il remercié de ses actes mineurs ou inversement de la guérison qui serait survenue toute seule ?

Combien d'actes idoines qui sauvent et qui sont considérés comme naturels ?

Certes le soignant a des devoirs vis à vis du malade, mais la souffrance, la maladie, l'âge ne donnent pas tous les droits.

On peut penser un modèle d'épuisement professionnel en terme de théorie de l'équité selon laquelle les individus évaluent leur relation à l'autre en terme de récompense, de coût, d'investissement, de profit.

VI.2.4. Altruisme et égoïsme dans la relation d'aide

Ceci amène à remettre en question des valeurs qui deviennent des sources de souffrance : sacerdoce, don de soi, altruisme, gratuité de l'acte.

L'idée de l'auto-sacrifice est une valeur à revoir : ne pas donner sans savoir recevoir.

Le thème majeur actuel est de prendre soin de soi pour prendre soin des autres.

Cette façon de penser est un renversement de la morale chrétienne basée sur le sacrifice de soi.

La reconnaissance du soignant se situe à un triple niveau : personnel, interpersonnel et social. Au niveau personnel c'est la recherche des motivations qui mène à la mise à jour de contradictions ou de conflits anciens.

Au niveau interpersonnel c'est le domaine des relations entre soignants et aussi avec les patients qui aboutit à dire que les malades n'ont pas que des droits. Au niveau social, on traite du difficile problème de la reconnaissance d'une profession, de sa place dans le tissu social et de sa rétribution financière.

C'est ainsi qu'on atteint l'équilibre entre soi et le monde, et qu'on concilie le principe de plaisir et le principe de réalité.

Le burn out peut devenir le moment à saisir pour faire le point sur soi, et se projeter de manière nouvelle dans l'avenir. Il faut le concevoir comme une sentinelle qui nous prévient individuellement et collectivement, sur le sens à donner à une profession toute entière.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Source : " le syndrome d'épuisement professionnel des soignants " pierre Canouï/aline Mauranges éditions masson

Résumé réalisé par Thierry Jourdan