

Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS)

La notion d'épuisement professionnel apparaît en France et aux Etats-Unis dans les années 60 – 70 (C. Veil, H. Freudenberg). A ce jour son allure épidémique voir endémique force à s'y intéresser (enquêtes PRESST-NEXT et SESMAT).

Le SEPS peut être défini comme « une expérience psychique négative, vécue par un individu exposé à un stress émotionnel et chronique dans un travail dont le but est d'aider les gens » (D. Bedard, A. Duquette). Cette définition rassemble des thèmes qu'il convient de préciser.

L'expérience psychique négative se manifeste dans le SEPS sous 3 dimensions fondamentales :

▲ **L'épuisement émotionnel** : sensation que la source à laquelle on puise sa résistance émotionnelle est tarie, sentiment d'être incapable d'accueillir une émotion nouvelle. Cette fatigue physique et psychique n'est pas ou peu améliorée par le repos.

▲ **La déshumanisation de la relation à l'autre** : sécheresse relationnelle pouvant s'apparenter au cynisme, réification du malade considéré comme une chose ou un objet, humour grinçant ou noir, froideur dans les échanges. Cette prise de distance par rapport au malade permet au soignant de se protéger de l'effet dévastateur des émotions qu'il ressent.

▲ **La diminution de l'accomplissement personnel** : sentiment de ne pas être efficace, de ne plus savoir aider les gens, d'être frustré dans son travail avec pour conséquences :

➤ Un absentéisme motivé ou non, un désinvestissement du travail avec négligence dans le soin, malveillance voir erreurs professionnelles. Cette attitude de fuite est plus fréquente chez les infirmiers (e) et les aides-soignantes.

➤ Un surinvestissement de l'activité professionnelle faite de présentéisme souvent inefficace. Cette attitude est plus fréquente chez les cadres et les médecins.

Le stress émotionnel réside dans la transaction entre l'environnement au travail et le soignant qui peut être dérangé par les situations vécues mais aussi par l'appréhension qu'il a de celles-ci. Le SEPS survient lorsque la transaction est déséquilibrée par la confrontation répétée, régulière, permanente à des événements auxquels le soignant n'arrive plus à faire face.

La relation d'aide, définie par C. Rogers comme « relation dans laquelle l'un au moins des deux protagonistes cherche à favoriser chez l'autre, la croissance, le développement, la maturité, un meilleur fonctionnement et une plus grande capacité d'affronter la vie », est à la base de la profession de soignant. Faite d'écoute, de soutien, de compassion, de réassurance, cette relation tombe malade.

Le SEPS est multifactoriel mais il s'organise principalement autour :

De facteurs professionnels : parmi ces facteurs certains sont liés à l'organisation du travail (interruption répétées dans les tâches, ambiguïté des rôles, manque de qualification pour certaines tâches...),

d'autres aux conditions de travail (surcharge de travail, confrontation aux pathologies, à la souffrance et à la mort, manque de soutien, d'informations et de concertation lors de situations complexes...) ou à l'environnement (insécurité, exigences de l'entourage, manque d'égard vis-à-vis des soignants...).

De facteurs personnels : le SEPS survient chez des sujets indemnes de toute pathologie psychologique antérieure mais choisit ce métier repose sur de multiples paramètres en lien probablement avec son histoire personnelle et sa personnalité. Manifester son altruisme, faire preuve d'amour et de compassion, construire toute une vie professionnelle sur le don de soi n'est pas donné à tout le monde. Il faut des qualités d'ouverture et une aptitude à l'empathie qui s'entretiennent et qui correspondent en même temps à des besoins personnels profonds. On devient soignant pour soigner mais on soigne en même temps une part de soi-même. Le manque de hardiesse (endurance, solidité, robustesse psychique), un sens de l'engagement peu développé, l'absence de vocation, un manque de maîtrise des situations auxquelles le soignant est confronté, sont des facteurs de vulnérabilité.

Le SEPS est caractérisé par un début insidieux, un long processus d'érosion psychologique qui se déroule sans que la personne concernée le remarque et une assez grande contagiosité dans le travail en équipe y compris aux non soignants. Au final, il peut faire le lit d'un syndrome dépressif.

Son repérage et sa quantification peuvent être facilités par l'utilisation d'échelles comme la **Maslach Burn out Inventory (MBI)**.

Le SEPS doit être différencié de l'insatisfaction au travail et de certaines pathologies psychiatriques (anxiété, dépression, paranoïa).

Une fois reconnu le SEPS doit faire l'objet d'une prise en charge adaptée et le médecin du travail peut avoir un rôle prépondérant. Au sein des institutions la qualité de vie au travail étant un des nouveaux thèmes de la certification des établissements de santé chaque établissement doit définir ses priorités. En milieu libéral ou au sein de structures dépourvues de CHSCT le soignant peut mettre en œuvre des activités visant à le détendre, le ressourcer, restaurer l'estime de soi. Il peut pratiquer des techniques de développement personnel (relaxation, yoga...). Il s'agit de prendre soin de soi pour prendre soin des autres. Certains pourront accéder à un soutien psychologique ou à des groupes de paroles au sein des réseaux de santé. Les médecins peuvent être aidés par l'association d'aide professionnelle aux médecins libéraux (AAPml 0826 004 580). C'est à chacun de construire, à partir d'une réflexion personnelle, ce qui va limiter son stress émotionnel et lui permettre de mieux y faire face.

Mireille TROUILLOU psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique et psychopathologique, membre de l'Association Rhône-Alpes de Gériatrie Psychanalytique, Centre de prévention des Alpes, Grenoble. Dr Frédéric MESSIAT gériatre, réseau de santé SYMBIOSE.