

Delphine C P

**De l'émotionnel au
relationnel**

**De la déroute au
Burn-Out**

À ma grand-mère

*"L'amour ne meurt jamais,
quand la mort emporte ceux qui nous sont cher".*

Sommaire

- 1 Introduction**
- 2 De la situation , à la question d'appel**
- 3 Partie conceptuelle**
 - 3-1 L'épuisement professionnel
 - 3-2 L'équipe
 - 3-3 Le prendre soin
 - 3-4 La relation d'aide
- 4 Méthodologie**
- 5 Analyse**
 - 5-1 Analyse des entretiens
 - 5-2 Synthèse d'analyse
- 6 Conclusion**
- 7 Annexes**
 - 7-1 Méthodes d'évaluation du syndrome
 - 7-2 Modèle général de la relation d'aide
 - 7-3 Guide d'entretien
 - 7-4 Autorisation d'enquête
 - 7-5 Entretiens retranscrits
 - 7-6 Histoire pour se poser les bonnes questions
 - 7-7 Textes législatifs
 - 7-8 Bibliographie
- 8 Remerciements**

Introduction

1-Introduction

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat Infirmier, un travail de fin d'étude est demandé aux étudiants, avec pour objectifs d'initier le futur soignant aux méthodologies de recherche et de lui donner un moyen d'évaluation de sa future identité professionnelle. Ce travail s'inscrit alors dans une stratégie de professionnalisation.

Alors étudiante en 1^{ère} année, en stage dans un service de traumatologie, j'ai pu assister à un événement qui m'a beaucoup perturbé. Il s'agissait d'un membre du personnel qui, emprunt à une contrariété, a manifesté son mécontentement, sous forme de colère très exacerbée, vis à vis d'une patiente.

Toujours étudiante, mais en 3^{ème} année, en stage BURSI¹, j'ai été interpellée par le "comportement" d'une soignante. En fait, elle manifestait un investissement au delà de la normale accompagné d'un présentisme excessif au cœur de son unité et en dehors de ses heures de travail.

À elles deux, ces situations pouvaient signifier de l'épuisement professionnel.

Je m'interroge alors sur les équipes : pourquoi n'ont-ils pas réagit ?

Je vais, à travers ce travail, rechercher suffisamment d'informations pour me permettre de mieux comprendre ces situations. Je commencerais tout d'abord par la recherche des concepts qui encadre mon sujet, ensuite par l'intermédiaire de professionnels de santé, je vais analyser les ressentis vis à vis de l'épuisement professionnel pour enfin tenter de donner un éclairage à mes interrogations.

Ce travail s'est fait en collaboration avec Hélène BONNEVAL référente de mémoire et cadre enseignante, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de St CHAMOND. Son objectif est de guider et/ou de conseiller les étudiants, pour l'élaboration de ce travail de recherche.

En voici le contenu ...

¹ Lire Bloc, Urgence, Réanimation, Soins Intensifs.

**De la
situation à la
question
d'appel**

2 - De la situation à la question d'appel

Il ne m'a pas été aisé de trouver une question d'appel, à partir d'une situation.

Je me suis alors reposée la question :

Au cours de mes stages ai-je vécu une ou plusieurs situations particulièrement marquantes et/ou problématiques ?

Effectivement, j'ai vécu deux situations particulières qui, en plus d'être marquantes, se rejoignent.

Je vais donc à travers mon écrit, relater les faits :

- Situation n° 1 :

Pendant un de mes stages en première année, dans un service de traumatologie à St Etienne, je me souviens avoir assisté à une scène d'une extrême violence psychologique

(c'est comme cela que je l'ai vécu) .

Se trouvait dans l'unité de soins, une patiente hospitalisée pour fracture du col du fémur, depuis une dizaine de jours, qui devait sortir le jour même. Un Agent de Service Hospitalier se présenta alors auprès d'elle pour la prévenir qu'elle allait faire le ménage de la chambre .Il était environ 12 H 45. Mais la patiente refusa de sortir de la chambre, expliquant que son départ était prévu pour 15 H, alors qu'il n'était pas encore 13 H.

L'ASH² lui expliqua alors, que d'autres patients étaient attendus pour l'après midi et qu'il serait nécessaire de commencer le ménage. Effectivement , ce jour là, plusieurs départs et plusieurs entrées étaient prévues. Mais, suite aux explications de l'ASH, la dame refusa toujours de sortir. À ce moment là, l'ASH se mit en colère , allant même jusqu'à "la crise d'hystérie". Le personnel alors alerté par les cris, maîtrisa l'ASH, pour l'isoler en salle de soins pendant que la surveillante appelait un médecin par téléphone.

Pendant ce temps là, les autres membres de l'équipe et moi même, avons essayé de canaliser les autres patients alertés par les cris, afin de recréer un climat plus calme.

À son arrivée, il demanda à une Infirmière de faire une intra-musculaire d'Equanil *, à l'

² Lire Agent de Service Hospitalier

ASH afin de la calmer un peu. Ceci fut fait, au bout de 10 minutes, elle se calma et s'endormi (elle avait été installée sur un transat).

On appela alors son époux, en lui expliquant les faits brièvement au téléphone. A son arrivé,

l' ASH s'était réveillée. Elle commençait à se préparer pour partir. A ce même moment, sortait de sa chambre, la patiente avec laquelle il y avait eu l'altercation (il était 15 H 00 et elle rentrait chez elle). Cette rencontre entre les deux femmes provoqua alors un nouvel épisode d'agitation, l' ASH calmée par son époux fut vite reconduite en salle de soins, où ses collègues pour la plupart choquées ne savaient que dire, que faire.

Cette personne était âgée de 56 ans, elle était proche de la retraite.

Cet épisode m'a beaucoup choqué et interpellé , ne comprenant pas les tenants et aboutissants de cette histoire.

- Situation n° 2 :

Il s'agit d 'une infirmière " I " que j'ai rencontrée pendant mon stage BURSI³ au cours de ma troisième année. Cette IDE⁴ était constamment en activité pendant ses heures de travail

(même pendant les pauses), elle acceptait toujours les changements de planning de la part du cadre ou sur demande de ses collègues, pourvu qu'elle soit dans le service. C' était une infirmière qui travaillait beaucoup avec les étudiants, qu'elle "formait " à l'urgence, interrogeait sur toutes les drogues utilisées, leurs buts, leurs effets. Il fallait toujours que l'étudiant sache expliquer ce qu'il faisait avant même de le faire.

Il est vrai que pendant mon stage, j'avais observé en elle, une personne surinvestit , qui était en perpétuelle action

(ménage, papier, recherche, rangement...).

Elle était de surcroît très appréciée, car elle prenait en charge toutes les " bricoles " à faire

³ Lire Bloc opératoire, Urgence, Réanimation et Soins Intensifs

dans le service (le service étant de l'extra hospitalier) car beaucoup de maintenance était à assurer : nettoyage du matériel, vérification électronique des défibrillateurs, mise à jour des dossiers maintenances...

Cette personne passait également , dans le service, sur ses jours de repos, pour faire un coucou à ses collègues, allant même jusqu'à prendre le repas de midi en leur compagnie. Après avoir sympathisé avec elle , je l'interrogeait sur " sa façon d'être ", elle me répondit alors qu'elle aimait tellement son travail qu'elle en oubliait toute vie sociale.

Effectivement elle me confiait qu'elle ne sortait jamais , n'avait pas d'amis et passait son temps libre sur le Net à faire des recherches et des maquettes (dans le cadre de son travail) pour les patients. Comme par exemple : des dessins sur les différents infarctus du myocarde pour pouvoir expliquer au patient où il en était de son accident cardiaque . Elle n'était pas mariée et n'avait pas d'enfants (sans regret me dit-elle, elle pensait trop à son travail et était persuadée qu'avoir une vie conjugale en plus, ne serait pas compatible). Cette infirmière était âgée de 39 ans et ne vivait que par et pour son travail .

Pendant ma troisième année de formation, un exposé réalisé par des étudiants , m'a permis de repenser autrement à ces deux situations :

- Une situation où l'imprévu provoque une réaction exagérée par rapport à une réaction normale.
- Une situation où un investissement au delà de la norme est à comprendre.

J 'étais donc passée devant ces deux situations, sans me rendre compte qu' elles pouvaient signifier un syndrome d'épuisement. C 'est au détour de cet exposé que j'ai compris .

Ce qui m'interpelle alors, c'est le manque de réaction des équipes dans lesquelles exerçaient les deux soignantes. Moi même pendant mes stages auprès de ces soignantes, je n'ai pas réagit. Le syndrome d'épuisement ne semble pas décodé.

C 'est donc par l'intermédiaire de ce travail de recherche, que je vais tenter d' aller plus loin, à partir de la question suivante :

En quoi une équipe soignante peut elle aider à repérer les signes de l'épuisement professionnel sur l'un de ses membres ?

Partie conceptuelle

3 - Partie conceptuelle

Pour éclairer cette question, je me dois de rechercher différents concepts ou notions.

3-1 L'épuisement professionnel

La notion énoncée en français sous le terme d'épuisement professionnel, en anglais sous le terme de Burn Out syndrome et en japonais sous le terme de Kaloshi, signifie un état particulier de détresse, une usure, un épuisement chez certains patients, une extinction, une combustion totale.

Afin de mieux comprendre les définitions étrangères cherchons étymologiquement les différents termes :

- Le terme "*Burn*" signifie brûler et "*Out*" signifie complètement
- Le terme "*Kalo*" signifie mort et "*Shi*" signifie (par) la fatigue au travail.

En 1974, Herbert J . Freudenberger, psychanalyste américain propose une première définition,

" L'épuisement professionnel est un état causé par l'utilisation excessive de son énergie et de ses ressources, qui provoque un sentiment d'échec, puis d'épuisement pouvant conduire à l'exténuation ".⁵

Après des années de travaux sur ce syndrome, il donnera en 1980, cette nouvelle définition :

" C'est l'épuisement des ressources internes et la diminution d'énergie, de vitalité et de capacité à fonctionner, qui résultent d'un effort soutenu par l'individu pour atteindre un but irréalisable dans un contexte de travail et plus particulièrement dans les profession d'aide." ⁶

En 1976, Christina Malasch, psychologue analyste, le décrit comme : " Un syndrome des professions d'aide, une incapacité d'adaptation de l'intervenant à un niveau de stress

⁵ " Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants " Canouï / Mauranges éd. Masson p 10

⁶ *Ibid.* p 10

émotionnel continu causé par l'environnement du travail." ⁷

Pour elle, ce syndrome est évaluable et quantifiable. Elle conçoit alors un outil psychotechnique d'évaluation, nommé la MBI (Malasch Burn-out Inventory) *cf annexe 1*
Cette échelle permet à elle seule de dépister et de prévenir le syndrome, elle s'articule autour de trois éléments : ⁸

1) L'épuisement émotionnel qui s'installe lorsque la fatigue au travail devient excessive.

* Ce sont des explosions émotionnelles : colère, crise de larmes, irritabilité...

* Une labilité émotionnelle.

* Un refus d'agir ou de répondre à une demande anodine.

* Une incapacité d'exprimer ses sentiments, heureux comme malheureux.

* Une froideur, un hyper contrôle et un seuil de saturation émotionnel atteint, ce sont des réactions comportementales défensives et protectrices inconscientes.

* Une sensibilité accrue aux frustrations.

2) La déshumanisation de la relation à l'autre. C'est le symptôme le plus dominant du syndrome, il se caractérise par la sécheresse relationnelle et s'apparente à une certaine maltraitance du soignant sur le patient.

* Le détachement et la sécheresse émotionnelle accompagné par le cynisme et la méfiance ainsi que l'usage de l'humour noir et grinçant.

* L'attitude modifiée à l'égard du patient, qui est perçu comme un malade-objet et non plus comme un malade-sujet. Il devient comme un numéro, une chambre ou un organe que l'on soigne. Cette perception tue la qualité première du lien relationnel.

* Le professionnel se rigidifie, émet des résistances excessives aux changements et prend des attitudes négatives ou pessimistes.

3) La diminution de l'accomplissement personnel qui naît du sentiment d'improductivité et d'inefficacité chez le soignant.

* Malgré les efforts énormes qui sont fournis, le soignant a le sentiment d'être inefficace et impuissant face aux responsabilités et à la charge de travail.

* Appropriation du sentiment d'inutilité en terme d'aide pour autrui.

⁷ *Ibid.* p 10

* Frustration dans le travail et crainte de perdre de la qualité professionnelle, ce qui s'accompagne d'un doute de soi et d'un sentiment d'échec dévalorisant, d'une culpabilité combattue . Cette dernière se manifeste soit par un présentisme excessif sur le lieu de soin soit par la fuite de lien anxigène donc par l'absentéisme.

* Démotivation de plus en plus importante .

Afin que la notion d'épuisement professionnel soit totalement identifiable , il faut en connaître les signes. Ceux ci peuvent se classer en deux groupes, les signes somatiques et les signes extérieurs :⁹

Les signes somatiques :

- Une asthénie
- Des céphalées
- Des troubles gastro-intestinaux
- Des troubles du sommeil
- Des infections diverses, gynécologiques, urinaires, rénales, dermatologiques...
- Des troubles dorsaux (à type de douleur, sciatique...)

Les signes extérieurs :

- Des troubles du comportements
- Des conduites addictives (médicaments ou alcool)
- Des troubles alimentaires (boulimie)
- Un système de défense comme la fuite par exemple
- Une altération de la sphère émotionnelle

Attention ces signes peuvent s'apparenter à une dépression, bien que ce n'en soit pas véritablement une. Malgré tout, la finalité de ce syndrome repose, tout comme la dépression, sur une véritable souffrance psychique, pouvant à terme, conduire au suicide.

L 'épuisement professionnel est donc un état de fragilité psychologique et physique intense qui ne permet plus au soignant d'assurer ses responsabilités professionnelles.

⁸ " Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier "

Arrive alors la question des facteurs favorisant :

Le travail est considéré comme révélateur de la pathologie. Il peut être sources de troubles.

Même si l'on parle de notion d'âge professionnel, notamment pour les jeunes diplômés qui subissent des horaires difficiles (gardes ou nuits) ou qui débutent dans des services réputés difficiles ; ou si l'on parle encore de notion de personnalité comme le repli, l'isolement, la vulnérabilité ou encore l'anxiété ; il n'a pas été prouvé que ces agents ci, était atteints d'épuisement professionnel.

Il a été établi qu'il n'y a pas de prédispositions.

Je me demande alors pourquoi ces signes, bien caractéristiques, ne se repèrent pas. Ils semblent pourtant clairement définis et nombreux.

Quel pourrait être, alors, le rôle de l'équipe, dans la détection des signes de l'épuisement professionnel ?

⁹ *Ibid.* p 144

3-2 L'équipe soignante

Avant toutes recherches sur ce concept , je me dois de dissocier le mot équipe, du mot soignante .

Le mot équipe selon l'encyclopédie Larousse ¹⁰

Groupe de personnes travaillant à une même tâche et unissant leurs efforts dans le même but.

Fine équipe : groupe de personnes très liées qui se distraient ensemble.

Esprit d'équipe : esprit de solidarité qui anime les membres d'un même groupe.

Selon Zatzbach (sociologue)¹¹

Sous une approche sociologique, l'équipe se définit comme un nombre restreint de personnes de compétences complémentaires qui s'engagent sur un projet et des objectifs communs, adoptent une démarche commune et se considèrent comme solidairement responsables.

Selon le dictionnaire de psychologie DORON, PAROT ¹²

Au sein de l'équipe, les rôles sont fortement structurés et les statuts sociaux spécifiés. Les performances collectives dépendent alors d'une " gestion optimale des ressources et de la cohésion du groupe, elle-même fonction de l'adhésion de chaque membre aux objectifs collectifs"

¹⁰ " Le petit Larousse illustré "

éd. Larousse / Vuief 2003

p.393

¹¹ Cours de sociologie " Licence STAPS " université

de

StEtienne

2003

¹² Doron et Parot Dictionnaire de psychologie

chez PUF

p. 270

Le mot soignant selon Walter Hesbeen ¹³

Ce sont des personnes qui ont pour mission de s'inscrire dans la même perspective personnelle et/ou professionnelle, celle de prendre soin de l'autre, de lui venir en aide, de contribuer à son bien être, en utilisant les compétences et les caractéristiques propres à chacun.

Une équipe dans toute sa dimension :

Une équipe de soins est un groupe de professionnel pluridisciplinaire , on y trouve des médecins des infirmiers, des aides soignants, des agents de services, des assistants sociaux, des kinésithérapeutes...

Tous les partenaires de ce groupe, sont des êtres humains différents les uns des autres.

Différents en âge pouvant aller de 18 à 60 ans, en religion, en culture, en situation socio-économique...

Une équipe professionnelle fournit un travail très varié en milieu de soins, allant du soins pur auprès d'un patient , passant par une prise en charge psychologique, allant aussi jusqu'au ménage des locaux .

Toutes ses activités se font à des heures différentes, tandis que les uns ont un travail intense pendant un créneau horaire donné, d'autre voit leur activité moins chargé, et vice et versa. Comme par exemple les injections, pratiquées par les IDE, généralement entre 6 h 30 et 7 h 30 tandis que les aides soignantes préparent les petits déjeunés.

En service de soins la multitude d'activités permet à tous d'unir leurs efforts, leurs personnalités, leurs ressources dans un même dessein, le travail en collaboration. Celui ci permettant de parvenir à des actions concertées et de réaliser des objectifs précis.

Finalement pour aboutir à ces objectifs précis, peu de personnel travail ensemble, dans les mêmes créneaux horaire, ils travaillent dans le même but mais peu ensemble.

À la lecture de ce concept, voici ce que pourrait être les avantages et les inconvénients de travailler en équipe.

¹³ Cours de démarche relationnelle W Hesbeen IFSI St Chamond
année 2003 / 2006

Avantages du travail en équipe :

- surmonter ensemble les problèmes en les réglant à plusieurs
- permet la délégation pour faciliter al charge de travail
- complémentarité entre les différents professionnels
- améliorer les relations entre les équipes soignantes (matin, soir et nuit)
- permet l'entraide (vacances, enfants...)
- permet de présenter des arguments plus lourds en terme de projet de service
- permettre de connaître l'autre et de se connaître soi-même, d'accepter l'autre et de s'accepter soi-même.

Inconvénients du travail en équipe :

- interaction : conflit, tension, avoir de la rigueur.
- variation en fonction de l'implication de chacun
- coûteux en temps et énergie par rapport aux réunions de services, formations...
- déstabilisation facile (1 maillon qui flanche toute l'équipe est touché)
- organisation différente d'une équipe à l'autre dans un même service, ce qui rend le suivi de 24 h difficile.

Il faut bien sur ne pas se méprendre et penser qu'une équipe soignante pourrait être une famille, un groupe de copain, un groupe religieux ou un groupe syndical.
Cela n'est pas le cas.

Selon Itchak Aises ¹⁴le fonctionnement d'une équipe de soins est basé sur quatre fonctions essentielles : Entreprendre, Produire, Administrer, Intégrer

Qu'est ce qu'entreprendre en équipe de soins ?

Tenir en éveil sa curiosité intellectuelle en se documentant, observant, questionnant, étant sensible à ses intuitions. Rester attentif aux possibilités d'ouverture. Imaginer de nouveaux projets, de nouvelles méthodes,. Mobiliser son énergie pour ne pas subir et ouvrir les perspectives sur l'avenir. Cultiver l'espoir.

¹⁴ Itchak Aise (écrivain) Cours de démarche relationnelle IFSI St Chamond Année 20023 / 2006

Qu'est ce que produire en équipe de soins ?

Faire son travail avec sérieux, attention. Obtenir les résultats prévus en utilisant mieux les moyens disponibles. Mobiliser son intelligence, son expérience, sa force, son jugement, sa volonté pour les mettre au service d'un projet concret et le mener à bien.

Qu'est ce qu'administrer en équipe de soins ?

Structurer les personnes, les groupes, les espaces. Adopter le rationalité et l'organisation dans l'activité. Élaborer des normes de communications et de fonctionnement (coordonner)

Qu'est ce qu'intégrer en équipe de soins ?

Joie, tristesse, colère, peur occupent une grande place dans le milieu du travail . Intégrer, c'est communiquer de telle sorte que chacun ai la possibilité de se sentir bien. Instaurer un climat de solidarité. Construire et reconstruire la cohésion et l'entente entre les personnes.

Cela me permet donc d'en déduire, qu' une équipe soignante, c'est un ensemble de professionnels, qui travaillent ensemble dans un même but, celui du soin !

Cela permet aussi de comprendre qu'une équipe travaillant dans un même but ne permet pas toujours de travailler ensemble, de part des différences d'horaires, de diplômes, de tâches à accomplir, de personnalités aussi...

Ainsi, chaque membre d'une équipe pourrait avoir, un seul et même rôle au sein de sa profession : prendre soin d'autrui. On pourrait alors sous entendre prendre soins de l'autre, le patient, la collègue, la famille, mais aussi prendre soin de soi.

3-3 Le prendre soin

Viens alors s'ajouter à ces notions, un nouveau concept dont je doit rechercher les données : Le soin et plus particulièrement le prendre soin .

Soigner selon l'encyclopédie Larousse ¹⁵

Procurer les soins nécessaires à la guérison de quelqu'un.

Cela consiste à traiter la maladie, à compenser un déficit dans une démarche technique, pertinente et validée.

Le soin selon l'encyclopédie Larousse : ¹⁶

Moyen par lequel on s'efforce de rendre la santé à un malade.

Prendre soin selon Walter Hesbeen ¹⁷

Prendre soins, c'est porter une attention particulière à une personne ou à un type de personnes qui vivent une situation qui leur est particulière. La perspective donnée à cette attention particulière ne se limite pas à celle de leur " faire quelque chose " mais bien de les aider en vue de contribuer à leur bien être, à leur santé, dans la situation qui est la leur. L 'aidant devient alors acteur, il est au contact direct et fréquent de la personne en mal être.

Ce qui fait l'essence du prendre soin, réside dans la relation de confiance qui s'établit entre une personne qui nécessite de l'aide et une personne qui à pour mission d'être aidante, ce dans une situation de vie dans laquelle réside une nécessité d'intervention

La démarche du prendre soin est ainsi celle qui permet d'aller vers quelqu'un en lui témoignant une attention qui lui est particulière et ce en vue d'établir avec lui, ne relation de confiance, à la base de l'aide que l'on pourra lui apporter.

Cette relation de confiance permet à l'individu de se sentir à l'aise, elle correspond à une démarche d'appropriation réciproque.

¹⁵ " Le petit Larousse illustré "

éd. Larousse / Vuf 2003

p.947

¹⁶ Ibid. p. 947

¹⁷ " Prendre soins à l'hôpital " W. Hesbeen éd.

L 'objectif est bien de venir en aide à un tiers, ce qui n'est pas tout à fait pareil que de vouloir le ramener à la norme scientifique générale.

C 'est ainsi que l'on sait établir une différence entre les techniciens et les thérapeutes.

Les premiers dirigent leurs actions vers l'ensemble biologique que représente le corps que la patient " a ", alors que les seconds s'adresse au corps que le patient " est ".

Deux éléments doivent être cités :

Premièrement , cela nécessite des qualités humaines, d'une intensité plus ou moins variable en fonction des parcours personnels.

Deuxièmement , l'aidant a besoin également d'une faculté d'organisation, d'un encadrement, il devient dès lors dirigeant. Il montre la direction, c'est à dire, qu'il apparaît comme cohérent, complémentaire, aidant et porteur de projet : " aider ".

Aider, c 'est veiller à être et à mettre autrui dans les meilleurs conditions possibles pour pouvoir aboutir à une finalité . C'est entrer dans une relation : la relation d'aide. Afin de bien compléter mes recherche sur les tenants et les aboutissants de l'épuisement professionnel, sachant qu'il touche particulièrement les professions à aide, je me dois de chercher le concept sur la relation d'aide.

3-4 La relation d'aide

Parce-que c'est lui, parce-que c'est moi !

Selon Carl Rogers ¹⁸ : La relation d'aide est une interaction particulière entre deux personnes : l'aidant et l'aidé.

Chacun contribuant personnellement à la recherche et à la satisfaction d'un besoin d'aide présent chez l'aidé.

C'est une relation dans laquelle l'aidant cherche à favoriser chez l'aidé, la croissance, le développement et la capacité d'affronter la vie.

C'est une situation dans laquelle, l'aidant cherche à favoriser chez l'aidé, une appréciation plus grande des ressources latentes internes qu'il possède, ainsi qu'une plus grande possibilité d'expression et un meilleur usage de ses ressources.¹⁹

D'après Aguilera une relation d'aide se pratique par étapes ²⁰.

La première étant d'identifier avec l'aidé, l'événement qui a provoqué la crise, ainsi que les facteurs qui le rendent incapable de résoudre ses problèmes.

- Définir le problème
- Déterminer le niveau d'anxiété
- Interpréter la gestuelle
- Comment l'aidé perçoit le problème
- Que devient l'aidé devant ce problème qu'il ne peut résoudre

La seconde étape étant de planifier l'intervention .

- Evaluer le degré de perturbation individuelle
- Poser un cadre : avec qui, où, quand...
- Attendre ou contribuer à ce que le niveau de tension de l'aidé soit redescendu

¹⁸ Carl Rogers Psycho-pédagogue américain Cours de démarcherelationnelle IFSI St Chamond 2003/2006

¹⁹ "Le syndrome de l'épuisement professionnel des soignants" Canouï/ Mauranges éd. Masson p.60

²⁰ "Intervention en situation de crise " Aguilera (Donna C) Théorie et méthodologie Paris éd.Masson

La troisième étape sera celle de l'intervention.

- Aider l'individu à faire face à son problème
- Présentation de la situation par l'aidé et par l'aidant.
- Réduire les tensions
- Explorer les solutions possibles
- Faciliter la réouverture au monde social

La dernière étape sera celle de l'évaluation.

- Identifier les effets de l'aide apportée
- Faire une synthèse des progrès par rapport au niveau de l'équilibre antérieur

Selon Hélène Lazure ²¹ : Le début d'une relation d'aide se fait avec le consentement des deux personnes. C'est à dire que l'aidé choisit son aidant à qui il souhaite parler, mais il faut que l'aidant choisit soi prêt à entamer une telle relation qui peut s'avérer longue et difficile en émotion.

Elle dit aussi que la relation d'aide vise l'un ou l'autre des objectifs suivants :

- Traverser une épreuve
- Résoudre une situation de vie difficile
- Trouver un fonctionnement personnel plus satisfaisant
- Détecter le sens de l'existence

La notion " **Parce-que c'est lui, parce-que c'est moi !!!** " fait qu'il n'existe pas de méthode pré- établit, chacun fait avec ce qu'il est et avec ce qu'il a. Par contre un modèle général de la relation d'aide (cf annexe 2) existe afin de guider un peu.

²¹ " Vivre la relation d'aide " H Lazure

Méthodo- logie

4 - Méthodologie

Suite à mes différentes lectures de livres et de revues, je m'oriente alors vers les professionnels de santé; qui, au cœur du problème, pourront peut-être un peu mieux, me permettre de comprendre les situations que j'ai vécues en stage et donner un éclairage à mon interrogation.

Choix du support :

J'ai plutôt choisi, pour ne pas trop enfermer la relation et le discours, la formule de l'entretien. Celui-ci pourra me permettre ainsi de trouver des arguments de réponses plus larges à mes interrogations et pourra approfondir ma recherche.

Mon choix portera donc sur des questions ouvertes. (cf annexe 3)

Choix de la méthode :

J'ai choisi de réaliser mon entretien à l'aide d'un dictaphone.

J'ai eu beaucoup de difficultés à trouver des questions qui ne dévoilaient pas le sujet que je voulais traiter. Je ne voulais pas non plus, que les réponses soient faussées où que les personnes que j'interrogeais aient peur de renvoyer une image négative.

Malgré tout je savais que mon entretien, même anonyme, serait toujours " faussé " par ma présence.

J'ai donc fait le choix de me diriger vers des personnes que je ne connais pas dans des services de soins où je n'ai jamais effectué de stage.

Choix de la population :

J'ai choisi du personnel susceptible d'être confronté au phénomène d'usure et ayant de préférence plus de trois ans de diplôme d'état. Ceci justifié par le fait que, moins de trois ans d'activité, pourrait traduire une difficulté d'adaptation et non un syndrome d'épuisement.

Choix des lieux :

Afin de permettre une étude plus complète et n'impliquant pas un seul établissement, j'ai choisi de m'adresser à du personnel infirmier de quatre sites différents.

J'ai choisis des unités réputées " lourdes " , certaines pour la difficulté au niveau physique et d'autres par rapport à la lourdeur psychologique et émotionnelle.

Mon choix de service au sein des ces établissements, s'est porté sur un service de long séjour, un service de BURSI, le pool de remplacement et un service de maladie grave et/ou lourde.

Élaboration de mon support :

Tout d'abord, j'ai suivis la procédure instauré par l'IFSI, concernant les accords préalables aux entretiens, sur les différents sites. Ce trouvent en annexe les autorisations d'entretien

(cf annexe 4) de la part du cadre de service et de l'agent que j'ai entretenu.

Tri et analyse de mes réponses :

Pour peur de jugement ou d'interprétation, j'ai décidé de retranscrire les entretiens tels qu'ils m'ont été dictés.

Je tiens aussi à garantir l'anonymat de toutes les personnes interrogées.

Après avoir retranscrit les quatre entretiens, j'ai élaboré un grand tableau regroupant toutes les réponses de chacun, question par question. Ce moyen m'a permis de bien visualiser les réponses données et de pouvoir ainsi les comparer mais aussi de les regrouper.

Élaboration d'analyse :

Afin d'élaborer mon analyse, j'ai fait le choix de regrouper certaines question :

Q1 et Q2 à savoir la définition du syndrome d'épuisement professionnel accompagné des signes qui le traduit.

Q3 et Q4 à savoir la relation que l'on a avec ses collègues et le regard que porte autrui sur soi.

Q5 restera seul dans mon analyse et traduira les ressources de chacun.

Par le fait d'avoir traité les questions par groupe, j'obtiens alors trois paragraphes bien distincts.

En fin d'analyse, vous pourrez lire une synthèse d'analyse et de ressenti personnel.

Choix des caractères d'écriture :

Vous trouverez dans cet écrit des caractères en italiques qui font référence à des citations des différents professionnels entretenus ; vous trouverez en caractères gras mes ressentis personnels.

En voici le contenu

Analyse

5 - Analyse

5-1 Analyse des entretiens :

L'épuisement professionnel : un syndrome qui commence à prendre du sens !

Lors de l'analyse des questions n°1 et n°2 a savoir :

-Q 1 : Pourriez-vous me donner une définition de l'épuisement professionnel ?

- Q 2 : Seriez-vous en mesure d'en repérer les signes ?

Toutes les personnes interrogées n'ont eu aucunes difficultés à s'exprimer très justement sur le sujet. Les réponses données sont en générale identiques, quand je les comparent les unes aux autres, et relativement juste par rapport aux concept établit sur l'épuisement professionnel par les auteurs.

On retrouve dans les définitions de chacun, les termes de :

- *Ne plus supporter son travail*
- *Ne plus supporter l'équipe*
- *On est démotivé*
- *On se force à venir travailler*
- *Ne plus aimer son travail*
- *Un manque de reconnaissance...*

Effectivement je constate chez ces quatre professionnels, que pour eux, l'épuisement professionnel engendre un dégoût du travail, un désinvestissement, un manque de plaisir à travailler, une modification du comportement, un manque de reconnaissance, une démotivation :

- *C'est ne plus aimer venir au travail, ne plus supporter l'équipe...*
- *C'est quand on est démotivé, quand on se force à venir travailler...*
- *C'est un manque d'épanouissement, un manque de motivation, un manque de reconnaissance...*
- *C'est quelqu'un qui a une vie professionnelle dissolue, mauvais service, mauvaise équipe, mauvais patients...*
- *C'est moins faire son travail rigoureusement, on s'investit moins...*

- *C'est avoir des arrêts de travail et un absentéisme accru...*

Je retrouve bien les trois symptômes principaux qui constituent le syndrome, à savoir:

- la déshumanisation de la relation à l'autre, quand on me parle de " *s'il est comme cela ce patient il l'a bien cherché* ",
- l'épuisement émotionnel, quand on me parle de " *indifférence, vis à vis du service, ne parler que de soi et ne pas se soucier des patients ou de l'équipe*",
- la diminution de l'accomplissement personnel, quand on me parle de " *arriver au travail en soupirant, se jeter sur les plannings avant même de dire bonjours aux collègues* ".

Il est vrai que l'on ne parle que de ce que l'on connaît. J'ai alors à travers ces entretiens, un sentiment positif, quant à la connaissance du syndrome par les professionnels de santé.

Ce ressenti se renforce d'autant plus, car les différents professionnels m'ont donné des signes précis.

Effectivement, on obtient un assez bon panel de signes, qu'ils soient psychiques ou somatiques, a savoir :

- *Moins faire leur travail rigoureusement*
- *Le fait de ne pas s'investir*
- *Se jeter sur les plannings en arrivant*
- *Une personnalité taciturne*
- *Quelqu'un toujours en arrêt de travail*
- *Dégoût de manger, donc amaigrissement*
- *Quelqu'un d'irritable*
- *Agressivité, pleurs, repli sur soi...*

Certains, donc, cites le repli sur soi, le mal de dos, les troubles digestifs, quand d'autres parlent de problèmes d'intégration, de problèmes de comportement (agressivité, pleur...), d'asthénie ou encore d'absentéisme.

Ces signes semble bien connu, puisque pour toutes les personnes entretenues, la représentation de ceux ci est similaire, ou quasi similaire.

Je vois par contre qu'aucune personne ne parle de classification, je veux dire que personne lorsqu'il décrit les signes, ne fait une distinction entre les signes somatiques, les signes psychique et les signes extérieurs.

Je mettrais aussi un bémol à ces définitions. Pour le surinvestissement, il n'apparaît à aucun moment dans les entretiens, nul n'en fait même allusion. Cela m'interpelle un peu, car il est reconnu, que le surinvestissement est un symptôme essentiel de l'épuisement. Il apparaît comme une frustration, dans le travail, pouvant entraîner une crainte de perdre de la qualité professionnelle, se manifestant par un présentisme excessif sur le lieu de soin.

J 'en déduis, donc bien, que ce syndrome, commence à prendre du sens, dans la profession de soignant. Ces signes qui sont relativement bien connu, par les quatre personne interrogées, toutes différentes, d'âge différents, de milieu différents, toutes ont su donner une définition juste et des signes bien réels.

Je me laisse alors à penser que ces signes peuvent être repérés, que l'épuisement professionnel peut être détecté sur un soignant.

Suite à cette analyse personnelle, je vais faire le lien avec mes différentes lectures.²²

J 'ai pu lire qu'a l'énoncé seul du syndrome d' "**épuisement professionnel**", il était assez simple d'en trouver une définition.

En effet les mots employés pour le signifier, suggèrent d'eux même la définition.

Il est vrai que tout individu peut donner une définition de l'épuisement et une définition de professionnel. Il ne lui reste plus qu'à transposer la profession à laquelle il se rattache, pour pouvoir créer des liens afin de donner une définition plus juste.

Cela pourrait alors expliquer la similarité des réponses données par les quatre personnes

²² " Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants " Canoui / Mauranges éd. Masson p. 8

entretenues.

Si l'histoire raconte²³, que dès l'élaboration de la définition du syndrome et de ses signes, celui-ci fût très populaire, il est dit aussi, que les revues spécialisées de santé refusèrent de publier des articles sur le sujet, les qualifiant de " Pop Psychologie ". pour dénoncer ce nouveau concept.

Par la suite l'épuisement professionnel à long terme a été considéré comme un problème social, sous-entendu un problème d'insertion, pour devenir ensuite un problème de santé publique. Il a eu du mal à être admis en tant que modèle théorique. Depuis il a fait du chemin, et force d'insistance de la part de ses instigateurs, il devient comme par exemple en France, un terme largement utilisé donc connu, notamment dans les services à risque émotionnel élevé. On emploie largement le terme dans les unités d'oncologie, de réanimation, de gériatrie, d'infectieux....

Effectivement, c'est dans ce genre d'unité, qu'il est estimé que le nombre de soignant en épuisement professionnel (une soignante sur quatre), est le plus élevé. C'est aussi dans ces unités que la relation d'aide, est un soin qui prône. C'est justement dans ces spécialités que j'ai choisis d'entretenir des professionnels de santé.

Certains d'entre eux m'ont effectivement parlé du facteur émotionnel important, dans le cadre de leurs activités en citant notamment leur confrontation constante à la maladie grave et à la mort...

Pour certain, quand la relation d'aide est inefficace, inaboutie ou échouée , elle peut être un des facteurs déclenchant du Burn Out, c'est du moins ce que j' ai ressenti.

En effet, quand on sait qu'une relation d'aide a pour but de permettre de changer un comportement ou une attitude inadaptée et qu'elle permet aussi de développer une autonomie perdue ou méconnue. Elle incombe alors à l'aidant d'être, lui-même, dans un bon état d'esprit. Il doit contribuer à considérer le problème de façon adaptée, aider à voir plus clair, permettre de vivre avec, ou de faire face ou encore d'accepter une maladie, une épreuve, une perte...

Il permet enfin de développer des stratégies pouvant aboutir à un but, un sens, une

²³ *Ibid p.7*

solution...

Comment aider autrui si nous même, nous sommes en situation de demande d'aide...

En fait la relation d'aide a pour but ultime de permettre à l'aidé de vivre plus pleinement, de se sentir mieux, d'être plus épanoui, plus heureux...

C'est une exploration de l'instant présent, permettant d'aboutir à une prise de conscience du mal être et d'en trouver une issue favorable.

Effectivement les soignants, souvent confrontés aux souffrances d'autrui, que ce soit patients, collègues, familles, ont parfois un vécu d'incompétence, face aux flots énorme des situations à gérer. Leur épuisement émotionnel pourrait alors souligner le caractère impossible de la mission qui leur est confiée.

Il est dit dans mes différentes lectures, que l'épuisement professionnel, s'intéresse principalement à des personnes engagées dans une relation d'aide.

En effet, le second critère de définition de ²⁴n'est il pas la déshumanisation de la relation à l'autre ? Ou en d'autres termes la distanciation excessive à l'autre ?

Je me permets alors de penser qu'un des facteurs du Burn Out pourrait être une relation d'aide échouée.

Mais à elle seule, elle ne peut déboucher sur le syndrome. C'est pourquoi j'ai aussi choisis d'évoquer un terme non employé lors de mes entretiens, ni même des concepts. Ce terme, je l'ai trouvé lors de mes lectures, c'est celui de "**psychopathologie du travail**".

Qu'est ce que cela signifie ?

Selon une définition ²⁵ issue du livre "*Le syndrome d'épuisement ...*", il ne s'agit pas d'un synonyme de psychiatrie. À l'instar de la physiopathologie, la psychopathologie serait la branche de la psychologie ayant pour objet, l'étude comparée des processus pathologiques de la vie psychique, s'appuyant sur différents modèles théoriques tendant à rendre compte de l'articulation des différents troubles entre eux et de leurs rapports avec le "fonctionnement dit normal du psychisme".

Que comprendre à cette définition ?

²⁴ C Malasch Psychologue Analyste Conceptrice de la MBI

Pour ma part, j'en déduis que l'épuisement professionnel, même s'il touche au psychisme, n'est pas une maladie psychiatrique. C'est la maladie du rapport psychique que l'homme a avec son travail. Ce pourrait être le travail en lui même qui serait à l'origine d'une déstabilisation, voire d'une affectation du psychisme du soignant.

Cela entre donc en relation avec le concept de l'épuisement professionnel, quand on parle de facteurs prédisposant qui serait lié directement travail . S'il est dit qu'il n'existe pas de facteurs déclenchant, il est dit aussi que le travail, notamment en milieu hospitalier, a lui seul, est un terrain favorisant du syndrome.

Si je regroupe alors ces deux données, que sont la relation d'aide et la psychopathologie du travail, je me dis alors que ce sont deux conséquences du métier de soignant.

Je m'entends : si la relation d'aide est à la base de la profession du soignant et apparaît souvent comme la motivation première du choix de la profession, n'est elle pas aussi l'événement déclencheur d'un syndrome appelé psychopathologie du travail ou encore Burn Out ou enfin épuisement professionnel.

J'ai pu lire,²⁶ que le Burn Out ne touchait pas uniquement les soignants. Il peut aussi atteindre toutes les personnes, qui ont une relation à l'humain. Ces professions sont celles qui tournent autour de la relation d'aide, de soutien envers autrui et où à chaque fois que la qualité de cette relation dépend de la qualité de l'aide et de son efficacité.

Ces professions concernées sont celles de soignants, d'assistants sociaux, d'éducateurs, d'enseignants, de juges et de personnel pénitentiaire ainsi que tous leurs auxiliaires.

Pour en revenir aux soignants, les IDE ne sont elles pas prédisposées à rendre service, à être en relation d'aide ?. Que ce soit en milieu professionnel, en famille ou entre amis, n'est ce pas à l'IDE que l'on s'adresse ?. De part sa fonction, elle est en position de prendre soin de l'autre et se trouve parfois, contre sa volonté, en position de sollicitude pour prendre soin ou aider les membres de sa famille, ses amis, ses collègues.

²⁵ *ibid.* p. 19

Ne dit-on pas que l' on ne choisit pas cette profession par hasard ?

Nous les soignants sommes des personnes choisissant cette carrière qui nous permet de nous occuper des autres.

Mais, quand se côté naturel (celui qui a été rendu naturel par notre propre comportement ou par celui de l'entourage) est débordé ou dépassé, apparaissent alors des failles dans lesquelles naissent des ébauches de psychopathologie, en d'autres termes, d'affection du psychisme. Bon nombre de soignant ont, au cours de leur carrière, subit des failles qui ont ou non abouti à des ébauches de psychopathologie. Malgré tout beaucoup d'entre eux n'ont pas été atteint du syndrome d'épuisement.

Alors, pourquoi certains s'en sortent et d'autres pas ?

2 - L 'individu ne porte de l'intérêt à l'autre, que si l'on en porte à lui même !

" Nous aimons nous occuper des autres ... "

Suite à cette phrase, j'entreprends alors l'analyse des questions n°3 et n°4 :

Q 3 : Vous est-il arrivé au cours de votre carrière de vous préoccuper de vos collègues qui éprouvaient du mal être ?

Q 4 : Vous sentez-vous , au sein de votre activité, écouté, entendu lorsque vous ne vous sentez pas bien ?

Toutes deux, relatent l'intérêt que l'on peut porter à l'autre, notamment à un membre de l'équipe. C 'est pourquoi je choisie de les analyser ensembles.

Effectivement quand je relis les entretiens sur l'intérêt que l'on porte ou non, à un ou une collègue, je me rend vite compte, qu'en règle générale, les soignants disent se préoccuper de leurs collègues de travail.

Certains évoquent le fait de bien se connaître dans une équipe où l'on travaille ensemble pendant des heures et depuis des années. D 'autres parlent de la déstabilisation que subit une équipe, quand un de ses membres va mal, cela remet en jeu, l'organisation, les comportements, la cohésion d'équipe.

- On se connaît tout de même un petit peu, à force de tourner et de travailler 8 heures ensemble...

²⁶ Ibid p. 31

- *Cela fait avancer l'équipe, mais tout le monde ne participe pas....*
- *Dans une équipe, on marche sur des œufs...*
- *Dès qu'il y a un problème c'est tout de suite une montagne...*

À ces évocations, je me permets alors de penser que si l'on se connaît bien, au sein d'une équipe, on peut facilement repérer des signes d'épuisement professionnel, chez un ou une collègue mal dans sa profession.

En fait, si je fais une comparaison entre la lecture de mes entretiens et le comportement qu'on eu les différents professionnels lors de nos rencontres, je note une certaine pudeur. Quand certains agents cherchaient ou évitaient des mots pour en parler, d'autres adoptaient une stratégie de subjectivité, me laissant ainsi libre imagination.

- *Souvent ce sont des gens qui....Ils ont souvent des paroles qui...*
- *C'est pas tout le monde qui prend la parole mais eh...*

Quant au comportement corporel qu'on eut les différents professionnels, j'ai pu noter au moins chez trois d'entre eux une position de repli sur soi, leur dos était voûté. De plus ces trois agents fuyaient plus ou moins mon regard. C'est grâce à ces faits que j'ai pu observer un comportement qui dégageait une certaine pudeur, quand ils ont eu à débattre sur le sujet.

J'ai également découvert, au détour de certains discours, une certaine marque de négligence, notamment dans l'entretien où l'agent donnait comme signes du Burn Out, la plainte, la personnalité taciturne... en donnant comme exemple sa collègue:

- *Qui venait toujours au travail en soupirant, et qu'il avait lui même "catalogué de j'm'en foutiste"*

Il me dit que l'on s'aperçoit du Burn Out de quelqu'un trop tard, alors que selon ses propres paroles, il connaît le Burn Out, et n'a pas agit pour autant. Il s'est rendu témoin de certains signes qu'avait sa collègue. N'a-t-il pas été négligent ou en tout cas n'a-t-il pas mal évalué le comportement de sa collègue ?

Je note enfin sur l'entretien de la VS, qu'elle fait preuve d'une certaine indifférence, même si elle s'en défend. Effectivement, travaillant sur de courte durée en service, elle insiste sur le fait, qu'elle ne se préoccupe que des patients et non des équipes dans lesquelles elle travail. Pour elle se n'est pas de l'indifférence, elle dit écouter, mais dit

aussi ne pas agir, même si elle le regrette parfois.

Je me permets alors d'en déduire que ce n'est pas parce que l'on dit de se préoccuper de ses collègues qu'on le fait forcément à bon escient. Certain agirons quand il est déjà un peu tard, d'autre ignorerons les problèmes, d'autres enfin chercherons à régler le problème seul au risque de s'épuiser eux même.

Entre alors dans mon analyse, la conception, la solidité et les fonctions de l'équipe. Comme pré-cité en concept, une équipe a des rôles, des devoirs, mais elle a aussi des failles. Ce donne-t-elle le droit d'avoir des besoins. Sans se comparer à un patient, une équipe a aussi des problèmes physiques et / ou psychiques. Tous les agents qui la compose sont une fois de plus des être humains, qui ont des besoins. Si tous ceux qui composent une équipe sont en bonne santé physique et psychique alors la santé de l'équipe sera bonne. Mais comme il est dit dans deux entretiens sur quatre, un agent en mal être, entraîne à lui seul l'effondrement de l'équilibre organisationnel de l'équipe :

- *Si lui ne l'a pas fait, moi non plus je ne le fait pas...*
- *Personne n'est motivé si personne n'est poussé par autrui...*
- *On a tous des personnalités différentes et il faut agir avec ce que l'on est...*

Selon mes lectures, la satisfaction des besoins est un ingrédient essentiel au maintien de l'équilibre physique et psychique. Tous les conflits auxquels , nous en tant qu'être humains, nous pouvons être confronté, se vivent , se règlent ou résistent en fonction de nos besoins. Les besoins sont subjectifs et ne peuvent être jugés par les autres, ils sont essentiel à la bonne santé d'une équipe.

Selon la grille des 3 A issue du livre " *Soigner sans s'épuiser* " il existe 3 sortes de besoins ²⁷:

- Le besoin d'attention : être vu, entendu et reconnu
- Le besoin d'affection : être accepté, aimé et valorisé.
- Le besoin d'affiliation : être recherché, entouré et soutenu.

²⁷ " Soigner sans s'épuiser " Brissette / Arcand / Bonnet éd. Gaétan Morin

Chaque individu possède sa propre échelle de graduation de besoin, quand certain demande une grande reconnaissance, d'autre seront plus friand de soutien.

Comme il est dit plus haut, chaque individu, selon ce qu'il est, à des besoins variable.

Comme ceux ci sont subjectifs, il me semble alors nécessaire de communiquer à l'autre de quelle nature sont ses propres besoins. Ceci permet alors de pouvoir connaître les ressources des autres et d'y faire appel à bon escient.

Je pense alors qu'à plusieurs on partage, on est solidaire. Il est dit que l'IDE solidaire est une IDE qui croit aux capacités de l'autre et cherche à les mobiliser. Effectivement quand je me réfère au concept d'équipe, notamment du travail en équipe, je peux lire que c'est en surmontant ensemble les problèmes, que l'on peut les régler.

N 'est il pas bien connu que " c'est l'union qui fait la force " ?

Il est donc certain que dès qu'un membre d'équipe éprouve une souffrance qu'elle quelle soit, il faut savoir en parler et savoir écouter.

3 - La ressource est un besoin psychologique, qui, s'il est assouvi se transforme en énergie !

Je tend alors à associer le terme de besoin au terme de ressources.

Le soignant en fait n'est pas un surhomme. Il faut qu'il sache prendre soins de lui même pour pouvoir prendre soin des autres.

Dans ma dernière question : " Avez-vous des ressources pour être mieux professionnellement ? ", je me rend compte que les quatre personnes interrogées, ont toutes des ressources. Celles ci sont toutes très variées et je vais , pour mieux les analyser les classer en trois grands thèmes :

* Professionnel *

Je parlerais tout d'abord du thème professionnel. Certaines infirmières trouvent des ressources en s'investissant encore plus que ce qu'elles ne font déjà, dans leur

profession.

L'une d'entre elle est abonnée à un magazine spécialisé, dans lequel elle trouve d'autres moyens d'effectuer son métier en terme de soins purement technique, avec des fiches techniques très élaborées, comme notamment dans l'Infirmière Magazine. On y trouve aussi d'autre façon d'être en terme de soins relationnels, par le biais des nombreux témoignages que on retrouve dans ce genre de revue. En sommes, le magazine spécialisé, peut-être un bon moyen d'être en contact direct avec les nouveau protocoles, les nouveaux traitements et avec l'évolution, jour après jour , des pratiques médicales. Cette infirmière recherche probablement les repères techniques ou relationnels qu'elle à peu ou pas le temps de trouver en service de soins.

Deux autres IDE, sont pour leur part, très investies dans les travaux de groupe ou les projets d'équipe. En effet, quand l'une parle de son investissement dans le groupe de l'encadrement des stagiaires (groupe où elle élabore avec ses collègues, un projet d'encadrement, avec des objectifs précis) , l'autre parle de son investissement dans le projet de service. Elle parle de son envi de faire avancer l'équipe entière du service dans un sens du soins commun, met en place des limites...

Effectivement, je pense que s'investir professionnellement, en dehors du temps de travail la plupart du temps, permet de se sentir comme un professionnel à par entière. Cela permet donc, d'obtenir un épanouissement personnel. Plus le soignant fait d'effort, plus il est reconnu, plus il se sent exister et moins il s'épuise.

Cela peut donc être un bon remède contre le Burn Out, puisqu'il pourrait faire naître de la motivation.

* Famille *

Je parlerais ensuite du deuxième thème, celui de la famille. Deux agents sur les quatre son mère de famille ou futur mère. Ces deux jeunes femmes disent très bien leur façon de vivre cette nouvelle expérience. Pour le coup , dès qu'elles sortent de leurs unités de soins, leurs pensées se dirige vers leur famille alors qu'auparavant , les patients y conservaient une place importante. En fait elles expliquent que cette nouvelle vie est tellement prenante qu'elle se préoccupent moins et pas forcément moins bien de leur travail.

Pour ma part en tant que mère de deux enfants, je m'aperçois qu'une vie familiale comblée, laisse peu de temps aux préoccupations professionnelles.

Je m'entends : pendant mes études, il m'a été difficile de trouver une bonne cohésion entre études et vie de famille. Il a fallu six bon mois, afin que nous trouvions tous ensemble, des solutions d'organisation, afin que rien ni personne ne soi lésé.

Par contre, cela aurait pu conduire à une organisation tellement bien cadré qu'aucun écart n'aurait été accepté. Pas du tout, cette organisation ne concernait que les jours de semaines laissant ainsi libre cours au week end. Cette organisation m'a permis de trouver des temps pour moi, d'autre pour mes enfants. Cela me ressourçait, me permettait de trouver des appuis et de refaire le plein d'énergie.

Il est dit dans mes lectures que les gratifications que nous obtenons , nous permettent de continuer à tenir notre rôle , si bien sur celui ci est bien identifié.

Quand je suis mère , je ne suis pas l'étudiante. Quand je suis l'infirmière, je ne suis pas l'amie.

*** Loisirs et Sport ***

Je parlerais enfin du troisième thème qui est celui des loisirs et sport. En effet deux IDE sur quatre disent faire du sport ou avoir des loisirs tels que le shopping, le cinéma ou les repas entre amis. Ces individus, par le biais de leurs ressources, trouvent le moyen de s'évader, de s'investir autrement dans leur vie (sport) ou de rencontrer d'autres horizons (cinéma) et d'autres personnes. Cela leur permet de sortir du contexte professionnel, s'apparentant même à un besoin. Le besoin de s'extérioriser, d'oublier, en sommes cela correspond à un besoin psychologique. Ce besoin pour l'individu permet de maximiser l'énergie, en en puisant dans toute sorte d'activité, pour la reconvertir ensuite en énergie professionnelle.

Il est dit dans mes lectures que le besoin est un ingrédient essentiel au maintien de l'équilibre physique et psychologique d'une personne.

Je me permet alors de dire que les trois thèmes cités " professionnel, familial ainsi que sport et loisirs " sont des besoins. En fait, un besoin étant subjectif, il est propre à chaque individu. Tout individu fonctionne avec ses besoins, où du moins,

compose avec la réponse de ceux ci. Tout individu n'obtenant pas de réponse à un besoin, le change alors jusqu'à obtenir une satisfaction.

Exemple :

- " J'éprouve le besoin d'être écouté par mes collègues, à propos de mon ressenti sur ce qui c'est passé hier en service !

- Personne ne prend le temps de me prêter attention !

- Je me dirige alors dans le bureau du cadre pour trouver un autre interlocuteur ! "

Je n'ai pas changé de besoin mais d'interlocuteur, afin d'obtenir une réponse à mon besoin.

Comme il est dit plus haut, j'associe donc les ressources et les besoins. Si cela est juste, c'est alors grâce à ses ressources que l'on assouvi son besoin et que la réponse à celui-ci se transforme en énergie. Quand on parle de puiser dans ses ressources on parle de puiser de l'énergie. Cette énergie a alors pour rôle de relativiser, de partir sur le bon pied...

5-2 Synthèse de l'analyse

Lors de cette analyse, je découvre donc que l'épuisement professionnel, est un sujet bien connu des soignants, beaucoup d'entre eux en connaissent les signes. Je découvre aussi que bon nombre disent se préoccuper d'autrui, notamment de leurs collègues et se disent effectivement bien écouté par le reste de l'équipe. Il existe tout de même un écart entre les dits et les faits.

Effectivement, si une infirmière sur quatre se trouve en épuisement professionnel au moins une fois dans sa carrière, c'est preuve que tout soignant ne se préoccupe pas de ses pairs. Ceci se justifie par de la peur, de la négligence mais aussi par de la pudeur.

Je me permet alors d'aboutir au fait que le Burn Out qui était très tabou dans le temps, l'est toujours un peu de nos jours.

" On en parle mais on agit peu "

" On le connaît mais on l'ignore quand il touche un de nos collègue... "

En fait il n'est pas si simple de se positionner face à un proche en épuisement professionnel.

Par contre il apparaît aussi que bon nombre de soignant sait se protégé de ce syndrome.

Tous ont des ressources qui, volontairement ou non, leurs permettent de s'évader, de sortir du cadre de la profession, qui comme on le sait est une profession lourde en émotion...

Dans la plupart des entretiens apparaissent une notion : le temps.

Même si le mot n'est pas forcément cité (dans deux entretiens sur quatre), il est tout de même présent dans entretien.

- *Pas le temps de discuter ente collègues...*
- *Pas le temps de manger ensemble pendant les pauses...*
- *Ici, on ne travail pas en binôme...*
- *Pas le temps de prendre soins de soi, j'ai un enfant...*

Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...

Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...

Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...

Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...

Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...Pas le temps...

Pas le temps...

Conclusion

7 - Conclusion

C'est donc à la fin mon analyse que je prend conscience de cette nouvelle notion, celle du temps.

De nos jours, les situations de Burn Out ne sont-elles favorisées par l'influence du temps ?

Pas assez de temps pour soi, pour autrui...

Mais savons prendre le temps, nous en donnons nous l'autorisation, nous permettons nous de le faire ???

Mais pouvons nous prendre le temps, à l'heure où la charge de travail augmente de plus en plus en milieu hospitalier ???

Mais nous posons nous les bonnes questions au bon moment ???

De très belles histoires sont écrites afin d'aider à se poser les bonnes questions, cela m'a fait beaucoup de bien de lire " L'histoire des gros cailloux " (Cf annexe 6).

Je pense maintenant que, oui, le temps est un facteur influent!!!

Pendant ma formation, ce travail de fin d'étude m'a pris beaucoup de **temps**. Mais il fallait faire vite car le **temps** était compté. Même s'il on ma dit souvent, de ne pas me presser, de prendre mon **temps**, finalement nous n'avions pas tant de **temps**.

Mon but était donc d'arriver à **temps** pour rendre ce mémoire important.

Faut-il alors laisser le temps au temps ???

Je me demande alors :

En quoi le facteur temps pourrait influencer sur la relation en équipe soignante ?

Annexes

7-1 Méthodes d'évaluation du syndrome

Test MALACH Burn out

MBI

Indiquez la fréquence à laquelle vous ressentez ce qui est décrit à chaque item :

- * Jamais : 0
- * Quelques fois par année, au moins : 1
- * Une fois par mois , au moins : 2
- * Quelques fois par mois :3
- * Une fois par semaine : 4
- * Quelques fois par semaine : 4
- * Chaque jour : 6

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse

- | | |
|---|------------------|
| 1 . Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 2 . Je me sens à bout à la fin de ma journée de travail | 0 1 2
3 4 5 6 |
| 3 . Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et
que j'ai à affronter une autre journée de travail | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 4 . Je peux comprendre facilement ce que mes malades ressentent | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 5 . Je sens que je m'occupe de certains malades de façon
impersonnelle comme des objets. | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 6 . Travailler avec des gens toute la journée me demande
beaucoup d'efforts | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 7 . Je m'occupe efficacement des problèmes des patients | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 8 . Je sens que je craque à cause de mon travail | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 9 . J 'ai l'impression d'avoir une influence positive sur les gens | 0 1 2 3 4 5 6 |
| 10 . Je suis devenu(e) plus insensible depuis que je travail | 0 1 2 3 4 5 6 |

- 11 . Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement 0 1 2 3 4 5 6
- 12 . Je me sens plein(e) d'énergie 0 1 2 3 4 5 6
- 13 . Je me sens frustré(e) par mon travail 0 1 2 3 4 5 6
- 14 . Je sens que je travaille trop dur 0 1 2 3 4 5 6
- 15 . Je ne me soucie pas vraiment de ce qui arrive à certains
de mes patients 0 1 2 3 4 5 6
- 16 . Travailler en contact direct avec les gens, me stress trop 0 1 2 3 4 5 6
- 17 . J 'arrive facilement à créer une atmosphère détendue avec
les patients 0 1 2 3 4 5 6

7-2 Modèle général de la relation d'aide

L'Aide

L'Aidant

Dit/Fait	Processus ⇒	Sensations
Motivation Ressentis Pensées Perceptions	Processus associé à la prise de conscience de soi Phase de l'entretien Phase de la démarche de soins Phase de la relation	Perceptions Pensées Ressentis Motivations
Sensations	Milieu ⇐	Dit / Fait

7-3 Guide d'entretien

1) Pourriez-vous me donner une définition de l'épuisement professionnel ?

2) Seriez-vous en mesure d'en repérer les signes ?

3) Vous est-il arrivé au cours de votre carrière de vous préoccuper d'une de vos collègues qui éprouvait du mal être ?

Oui / non

Pourquoi ?

4) Vous sentez-vous au sein de votre activité professionnelle écoutée, entendue, lorsque vous ne vous sentez pas bien ?

Oui / non

Pourquoi ?

5) Avez vous de ressources pour être mieux professionnellement?

Oui / non

Lesquelles ?

En recherche vous d'autre ? Qu'est ce qui vous en empêche ?

7-4 Autorisations d'enquêtes

7-5 Retranscriptions des entretiens

Entretien n° 1

1^{ère} question :

C'est le fait de ne plus supporter son travail, de ne plus aimer venir au travail et de... de ne plus supporter l'équipe, de ne plus supporter les patients aussi et cela joue vraiment sur la santé quoi, sur la santé et sur le moral tu vois, sur le moral.

2^{ème} question :

Oui !

Comment ?

Ah ! Lesquels ! Bien ! Souvent ce sont des gens qui sont..., ils ont des paroles..., attends, je réfléchis...déjà au niveau du travail, ils arrivent peut-être à moins faire leur travail assez rigoureusement, au niveau de leurs paroles, ils s'investissent peut être moins, dans les..., pas dans leur travail mais dans les projets de services, cela ne les intéresse plus, on voit bien cela chez les gens en fin de carrière. On voit bien cela, je trouve eh !... Moi j'ai juste rencontré un petit peu chez.. C'était pas vraiment de l'épuisement mais ...plus chez les filles qui arrivent près de la retraite, elles s'investissent moins, elles en ont un peu plus marre.

Et comme signes un peu particuliers ?

Physique? Non pas forcément, cela ne se voit pas, je ne suis pas sur que ça se voit, vraiment physiquement hein ! je ne suis pas vraiment sur que cela se voit !

Je pense que cela se voit plus dans le comportement.

Comme par exemple le fait de ne pas s'investir , le fait de ne pas s'investir, (cela fait trois fois que je redis la même phrase).

Eh ! Le fait de, tu vois, des petits signes tout bête, des gens qui souffle tout le temps ou qui arrive le matin en disant vivement qu'on soit parti à 14 h , c'est des petites choses toute bête, mais je pense que cela permet de repérer, surtout comme je te dis chez des gens qui sont près de la retraite. Ça m'est jamais arrivé de connaître quelqu'un qui à mon avis était en épuisement professionnel en étant plus jeune ou de mon âge, ça m'est jamais arrivé.

3^{ème} question :

Oui bien sûr ! Bien sûr ! En effet, déjà en voyant qu'elle n'allait pas bien, puisque l'on se connaît un petit peu quand même, à force de tourner et de travailler 8 h avec, eh !!! En allant la voir, ou en essayant de savoir déjà ce qu'elle avait, quel souci pour quelle raison; et après essayer eh !!! Je ne dirais pas essayer de l'aider parce que cela dépend du caractère de la personne aussi mais eh !!! Dans le travail quoi, si on peu les dépanner sur certaines choses où quand tu as un peu la tête ailleurs , que tu ais des problèmes au travail ou personnel. Si on peu t'aider à faire un truc, quand tu est mal et que tu n'as pas forcément envie de tout faire dans ton travail , donc peut être les aider à faire !

Et tu n'as pas peur peut être en aidant ces personnes de les enfoncer un peu plus ?

Pas si c'est passager, et j'arrive à faire la différence entre passager et au long cours. Enfin j'ai réussi à la faire. Au début cela m'était arrivé et je m'étais entre guillemets trompé de diagnostic, et après c'est pas que j'enfonce la personne mais je m'étais trompé de diagnostic et du coup je faisait beaucoup de chose et finalement je me suis rendu compte que c'était moi qui faisait trop de boulot ! Et finalement la personne y avait trouvé son compte, elle était confortable.

4^{ème} question :

Cela dépend des fois, me sentir pas bien par rapport à quoi,? Au travail, à cause du travail, pour raison perso ?

En principe, oui ! En principe oui ! Après eh ...ça m'est eu arrivé peut être une ou deux fois, mais si je me sentais pas comprise, c'est pas que je me sentais pas comprise mais j'avais pas envi de parler quoi. C'était vraiment des problèmes trop perso pour ne pas les raconter à , aux gens de l'équipe. Donc c'est pas de la non compréhension mais j'ai fais comprendre que j'avais pas envi d'en parler donc, mais sinon, si ! Moi je me sens bien comprise , si j'ai un souci je pense que...!

5^{ème} question :

Pour être mieux professionnellement ? Eh!!! J'arrive a emmener les patients chez moi, mais eh...je vais répondre en deux fois à ta question, oui j' ai des ressources pour être mieux, puisque moi personnellement je m'investi pas mal dans certains groupes de travail. Ce qui me permet d'avancer, tu vois je fais parti d'un groupe d'accueil des stagiaires, cela me permet de mieux travailler avec elles. J'avais aussi pas mal participé a des réunions de réorganisation de service pour la réorganisation du travail en service, puisque le service est passé de 25 lits à 16 lits. Donc tu vois cela aide beaucoup, si ça marche tu vois ça aide, c'est bien du coup . Et à côté de cela au niveau de ressources , oui, comme je disais oui cela m'arrive d'emmener les patients à la maison, chez moi, oui cela m'arrive même bien. Mais ça je pense pas que l'on puisse faire quelque chose, mais on à quand même essayé une fois où le service avait beaucoup de gens en fin de vie, des gens que l'on connaissaient bien puisque ici on suit les patients pendant et depuis plusieurs années. Donc oui, y viennent régulièrement, c'est des patients qui viennent depuis 2 ans, et qui finissent leur vie chez nous, donc on à eu une série d'une dizaine de patient en même temps, que l'on connaissait bien, et on à réussi à faire un debriefing . On a réussi à faire un debriefing, parce que la cadre à vraiment vu qu'il y avait des tension, et en plus on l'avait demandé car on a vraiment vu que cela n'allait pas du tout. C'était l'année dernière et tous ces patients sont décédé à la suite les uns des autres, et nous ion ne tenait plus du tout, le service était très lourd et physiquement et mentalement, c'était même horrible, et finalement on c'est rendu compte que...que cela avait fait super du bien.

Cela a beaucoup aidé, le fait déjà de pouvoir en parler, même si forcément tout le monde ne parlait pas, c'est pas tout le monde qui prenait la parole mais eh ...le fait d'écouter les autres et de s'écouter, je trouve que l'on s'est beaucoup plus compris, même au niveau de l'équipe, il y a eu des choses eh...

Tu t'attaches à un patient tu n'en parle pas forcément à ta collègue, et là tu vois dans ces debriefing, tu as assez confiance, tu parle librement, tu n'y va pas en tant qu'équipe de soins mais en temps que personne. Je trouve que ça à fait beaucoup de bien, cela nous à beaucoup apporté. Mais sinon cela arrive pendant une période de s'attacher à des patients, et tu sais pas pourquoi, par contre je suis persuadé que cela n'arrive qu'une à deux fois pendant une carrière. Et en plus tu peux rien y faire, donc si tu as de la peine pour une décès tu n'y fera rien...

Recherche tu des façon pour être mieux ?

Eh... j'en connais, je ne les pratiques pas tout le temps, et je le regrette, j'avais fait une formation sur le comment gérer son stress eh... il y a pourtant beaucoup de chose qui son pourtant très très facile à appliquer, comme les techniques de respiration abdominale , des façons de s'évader... j'arrive pas mal à m'évader quand même chez moi, tu sais avec les techniques de relaxation, eh...chez moi quand ça va pas j'arrive quand même à penser à autre chose, à la mer, la mer cela m'aide beaucoup. Mais eh... voilà il y avait pas mal de technique comme la PNL, je sais pas si tu connais , comment gérer son stress, la respiration abdominale, qu'est ce qu'on avait aussi...c'était des choses qui se pratiquent tous les jours, mais je reconnais que...j'ai fais la formation, mais c'est dur après de pratiquer, de l'adapter à tes besoins...

Peut être n'en as tu pas besoin ?

Peut être aussi, mais dans la vie quotidienne c'est vrai que c'est un peu plus dur à l'adapter. Et puis comme tu dis je n'en ai peut être pas besoin chez moi, en tout cas et au boulot je n'y pense pas.

A l'extérieur mes moments à moi ce sont les amis, on voit beaucoup d'amis, on va au ciné, par contre on n'est pas sportif, moi et mon conjoint. En plus là je suis enceinte, donc je ne fais que dormir et à vrai dire, j'ai peu le temps de faire les choses...

Voilà j'espère que je t'aurais apporté quelques choses pour t'aider .

Merci de ta coopération .

Entretien n° 2

1^{ère} question :

D 'après moi l'épuisement professionnel, c'est quand on à plus envie de venir travailler, c'est quand le travail nous dégoûte, c'est quand on est démotivé, c'est quand on se force à venir travailler, ou que l'on vient à reculons.

Selon moi une définition est difficile à établir car je pense que l'épuisement professionnel regroupe beaucoup de données.

Je dirais simplement que l'épuisement professionnel est le fait de ne plus aimer son travail, non ! de ne plus se plaire dans son travail.

2^{ème} question :

Les signes, les signes...c'est quand on arrive au travail et que l'on soupire avant même de dire bonjour au reste de l'équipe, c'est se jeter tous les jours sur les plannings pour voir quand est notre prochain jours de congé ou de RTT, c'est ne pas écouter à la relève, et ne parler que de soi ou de sa famille au lieu de porter de l'intérêt aux patients.

C 'est aussi arrivé en retard régulièrement et partir légèrement avant l'heure, c'est n'avoir que très peu voir aucune communication avec les patients, et ne parler que de sa retraite aux membres du personnel...

C 'est parfois aussi se trouver toutes les maladies du monde, avoir en somme une sorte d'hypochondrie, pour se trouver des excuses afin de ne pas venir au travail, ou alors d'arriver en retard...

Il me paraît aussi évident qu'une personne en épuisement professionnel, est une personne avec une personnalité taciturne, une personnalité toujours dans la plainte :

" Oh là là !!! Cette semaine je me tape encore 4 soirs "

" Qu'est ce qu'il à le 33 il fait que de sonner , moi j'y vais plus "

C'est quelqu'un de totalement désinvestit, que rien ne touche, parfois dans la critique des autres :

" S'il est comme ça ce patient, il l'a bien cherché "

" Qu'est ce qu'il fou le chef, il m'a encore changé mon planning "

" Ou elle encore l'aide soignante, je vais pas me taper les lits toutes seules "

3^{ème} question :

Un ou une collègue qui éprouvait du " mal être " ?

Faut il d'abord s'en apercevoir, généralement cela se voit quand il est trop tard. On se préoccupe des autres toujours trop tard, dans la relation d'équipe je veux dire. C'est quand ils sont en arrêt maladie par exemple, ou qu'il s'en vont du service, que l'on se pose des questions.

" Je me souviens d'une collègue, qui venait tous les matins ou tous les soirs en soupirant et avant même de prendre la relève nous parlait de sa retraite future (qui était effectivement dans un futur proche puisque c'était prévu pour dans 6 mois). Au fur et à mesure, on avait " catalogué " cette collègue de j'm'en foutiste, de geignarde, de plaintive...

Elle travaillait dans le service , en fait depuis 37 ans. Elle se plaignait toujours d'être le pilier de service et d'avoir vue toutes ses collègues quitter le service pour un autre ou partir en retraite. On pensait qu'elle avait toujours été ainsi, en fait on l'a connaissait que sous cet angle là. Puis un jour comme nous étions une équipe de jeunes diplômé; autant IDE qu'AS on à organiser un repas de service dans un petit resto de St Etienne. Cette femme que nous avons ce soir là auprès de nous n'était pas du tout la même femme avec qui nous travaillons. Elle était belle, très coquettement habillé, maquillé même. Nous la découvrons sous un nouveau jour ! De plus c'était quelqu'un de drôle, avec beaucoup d'humour. Ce soir elle nous est apparue comme épanouit !!!

Le lundi d'après à notre retour en service, nous faisons de nouveau face à une collègue morose qui soupirait toujours autant qu'avant la soirée. Finit cette femme avec laquelle nous avons bien rigolé !

Le lendemain elle était absente (en RTT je crois), nous en avons donc parlé entre nous et inventions maintes et maintes explications, jusqu'à aboutir qu'elle était certainement

en épuisement professionnel. Nous avons fait part de nos remarques à notre cadre de santé qui ensuite à géré le problème. Cette collègue a été en arrêt de travail pendant 1 mois, puis ensuite à changé de service jusqu'à son départ en retraite. Nous l'avons rarement revu ".

4^{ème} question :

Oui, je pense que je peux dire que je me sens écouté par l' équipe dans laquelle je travaille. Il est vrai que je suis quelqu'un qui m'exprime beaucoup, quand ça ne va pas , je le dit tout de suite et on cherche ensemble comment faire au mieux. Je suis aussi beaucoup à l'écoute des autres, je trouve cela important pour garantir une bonne cohésion d'équipe et les soins n'en sont que meilleurs pour les patients.

Pendant les relèves, on essaye après avoir parlé des patients de parler des problèmes que l'on à. Je parle bien sûr des problèmes professionnels. Notre cadre de service met un point d'honneur sur ce sujet, surtout depuis l' événement survenu il y a quelques mois au sein du service, celui dont j'ai déjà parlé.

5^{ème} question :

Oui, j'ai des ressources pour être mieux professionnellement, je suis sportif, je fais beaucoup de vélo, plus particulièrement du VTT. Je sors souvent avec des copains dans le Pilat, on se fais l'itinéraire, et on pédale. Ce temps , je pense m'aide beaucoup , il est un exutoire pour moi, il me permet de reprendre pieds dans la vie de tous les jours, et d'oublier un peu ma profession et tout ce que j'y rencontre. Je veux parler par là, de la mort, de la maladie, de la souffrance, de la douleur...

Cela m'aide à me détacher, me permet de me retrouver avec moi même et avec la vie extérieure à l'hôpital.

Hormis le vélo, j'ai beaucoup d'ami, surtout dans la profession, mais nous mettons un point d'honneur à ne pas parler travail pendant nos rencontre. Bien sûr, quand un d'entre nous va mal, on essaye de trouver pourquoi, et de trouver une solution, mais on y passe pas la soirée.

Vous me demandez si je recherche d'autre ressources ? Je ne crois pas, celle que je possède son pour l'instant suffisantes, il est vrai que je débute dans la profession, je n'ai

que 4 ans de DE, mais je pense qu'au besoin je serais en mesure d'y remédier. En fait vos question, me font tout d'un coup beaucoup réfléchir sur moi même !!!

Entretien n°3

Entretien très perturbé par la présence d'un nourrisson.

Entretien fait au domicile de l'infirmière .

Question n° 1 :

Oui ! Alors, l'épuisement professionnel pour moi, c'est le ras le bol d'aller au travail, un manque d'épanouissement, un manque de reconnaissance, un manque de motivation. Un fois qu'on y est, on essaye de s'efforce a travailler, on fait le minimum, voilà, on s'investit de moins en moins avec l'équipe, on s'investit de moins en moins par rapport aux malades, par rapport au service. On pense qu'à une chose c'est de repartir. Et puis par rapport aussi à une reconnaissance des patients, de l'équipe aussi. L'équipe de soins et aussi l'équipe médicale, les médecins etc...

Et par rapport à la reconnaissance qu'est ce que vous voulez dire par là ?

C 'est quand il y a jamais personne qui dit que ton travail il est bien ! (rire) et que l'on de dit de faire comme cela et pas autrement, c'est quand on te demande jamais ton avis, quand on écoute pas ce que tu as à dire, tout çà c'est un manque de reconnaissance. Quand le médecin ne prend pas en compte les remarques que tu fais, quand il veut faire comme il veut et que toi tu exécute et c'est tout ! La reconnaissance c'est quand il prend le temps de s'asseoir et de t'écouter, ou de répondre à tes questions.

Par rapport au patient, c'est quand le patient ne se rend pas compte qu'on est là pour les aider, et qu'il nous envoi balader tout le temps. En ce moment dans le service on à un patient qui insulte presque l'ensemble du personnel, à nos moindres faits et gestes. C'est le style de malade qui n'à aucune reconnaissance, qui est totalement dans le déni de sa pathologie, il déprime, il est amputé d'une jambe. Vraiment si on ne fait pas comme il veut, il nous insulte et nous cri dessus en remettant en cause nos capacités d'IDE. Il est vrai que cette personne est dans le service depuis 2 mois, elle nous connaît bien, au début on pouvait accepter mais maintenant cela pourrait devenir une cause d'épuisement.

Cette personne à votre avis est en colère contre vous en tant que personne hospitalière où plutôt contre ce qui lui arrive ?

Voilà, c'est cela elle se décharge sur le soignant, mais certains jours on est près à accueillir ce genre de conflit mais d'autre jours, beaucoup moins. Moi qui ne me considère pas du tout en burn out, il y a des fois où j'ai pleuré en sortant de la chambre. Je me demande alors, quels effets cela aura sur une personnalité fragile.

Arrivez-vous à vous servir de votre blouse comme barrière entre vous et le patient ?

En tant qu'IDE j'ai une blouse blanche, quand je rentre chez moi j'ai je pense de bonne capacité à oublier le milieu professionnel. Je redeviens moi. Je laisse le boulot au placard. Je me dit que ce n'est pas une situation qui va durer, et que j'ai une vie à côté, un enfant en bas âge, qui n'a pas à subir ma profession.

Question n° 2 :

Oui ! Je parlerais d'agressivité, les pleurs, un replis sur soi, les arrêts de travail, l'absentéisme, un manque d'investissement dans l'équipe, un manque de volonté de s'intégrer dans un projet de soins par exemple.

Question n°3

Oui, notamment en ce moment sur une histoire de diagramme de soins : une de mes collègues à l'abandon facile, au moindre clash en service, je pense notamment au diagramme de soins que l'on essaie de remettre en route, ce WE, l'équipe à oublier de refaire des feuilles neuves, et bien mercredi quand je suis arrivé (je suis référente) et bien personne ne les avaient refaites depuis 3 jours. C'est ça pour moi l'abandon facile.

La personne en cause m'a répondu : " si l'équipe de WE ne l'a pas fait, je vois pas pourquoi moi je le ferais..." elle voulait rentrer dans le moule, ben voilà, eux ils l'ont pas fait ben moi je le ferais pas !!!".

Il est vrai qu'il est difficile de demander une volonté à 10 personnes en même temps, il faut que ça devienne une habitude, là c'est le début, et j'ai trouvé que c'était dommage, je ne trouvais pas le but de tout casser quoi !!!.

En fait l'épuisement se ressent de toute personne qui ne fait plus partie de l'équipe,

quoi !!! Elle pense qu'à rentrer chez elle, des filles en ce moment n'ont plus envie d'être dans l'équipe, dès qu'il y a un moindre souci, c'est tout de suite un monde, une montagne, tout monte en proportion. Du coup, ces gens épuisés ne font plus rien, quand on est 2 du soir et qu'on pourrait en profiter pour faire des soins de relation, ou du rangement, ou du nettoyage, ces filles là ne veulent rien faire, c'est ça le problème, elles n'ont rien compris, elles préfèrent boire leur café pendant des heures à l'office...

Pensez-vous qu'un seul agent en épuisement professionnel dans une équipe, est capable de faire basculer toute l'équipe ?

Bien, disons que c'est tout de suite perturbant, ça crée des clans, alors que je pense que ces personnes là à une époque, étaient très bien. Mais qui sont très bien encore, mais qui en ce moment, ne sont pas au mieux dans leur profession.

Les personnes dont vous parlez ont quel âge environ ?

Je dirais que ces personnes ont plus de 50 ans, qui ont beaucoup travaillé en gériatrie, mais qui en fin de carrière, n'ont plus envie, plus par laissé aller, qui avec le temps ont eu une perte d'engouement, ou tout simplement plus la force de s'investir. Elles ont de moins en moins envie de relancer la machine.

Des personnes comme vous, il y en a beaucoup dans le service, je veux dire des personnes qui semblent connaître l'épuisement comme vous ?

Oui, il y en a mais ce n'est pas facile, on a pas tous les mêmes personnalités, moi je suis une fille persuadée qu'avancer dans le travail fait avancer les soins, mais bon je suis en début de carrière, cela fait 7 ans que j'ai mon DE.

D'autres sont en fin de carrière, mais continuent malgré tout à avancer, à se former, car elles croient en leur profession .

Question n° 4 :

Honnêtement je me sens écouté surtout par les membres de l'équipe avec lesquels je me

suis le mieux intégré. J'ai été roulante pendant des années et en arrivant dans un service, tu apprends vite à repérer qui est qui, qui s'entend bien avec qui, et comment sont les relations avec le cadre de santé et avec le médecin. Là dessus tu fais vite ton choix, entre les différents membres d'équipes avec qui tu pourra faire des choses, et ceux sur qui tu pourra moins compter.

Tu comprend vite en fait, et tu essaye de prendre le meilleur et de laisser ou d'occulter le pire, tout en sachant que tu feras de ton mieux pour y remédier plus tard et tout en douceur.

Tout cela pour dire que tu choisis les membres d'équipe avec qui tu peux faire, tu peux dire, et où tu sais qu'il y aura du répondant derrière. Alors là, oui je me sens écouté par ces personnes là. Pour ce qui est des autres, je ne m'amuse même pas à exposer les problèmes, puisque je sais pertinemment qu'il n'y aura rien derrière.

Je prend souvent des références dans le service, comme la référence pharmacie, la référence des stagiaires... et je peux dire que tout le monde le sais que je suis référente Car je le revendique, je fais voir que ce qui est mis en place, fonctionne, les filles sont contentes, le cadre est content même le médecin parfois fait des remarques sur les bons Fonctionnement, sur les changements...du coup je trouve que les filles se mobilisent derrière moi. Et pareil pour les références des autres, par exemple la référente hygiène, je la mobilise souvent maintenant, je lui pose sans cesse des questions...

En fait si tu t'intéresse à l'autre, elle s'intéresse à toi.

Du coup cela fait avancer tout le monde ?

Non, cela fait avancer l'équipe, mais tout le monde ne participe pas. Je trouve qu'on à plus de mal avec les aides soignantes. C'est difficile de mobiliser 10 personnes, on est dans un service où il y a une majorité d'aide soignantes et c'est très difficile. Ce sont des filles qui pour la plupart on plus de 20 ans de service et qui ne voient pas l'intérêt de changer ou de faire plus. Moi pour l'instant je ne m'attarde pas sur elle car je ne veux pas m'épuiser, mais je ne désespère pas.

J'y arriverais...je prendrais mon temps...dans une équipe on marche sur des œufs...

Question n° 5 :

Par rapport à moi, c'est que j'ai un bébé, donc ma ressource c'est lui, et qu'avant j'en avait pas. En fait, je refaisait ma journée dès que je rentrais chez moi, savoir si j'avais bien fait et tout fait, mais plus sur le niveau technique. Maintenant que j'ai mon petit, et bien une fois que tu as fais tes 8 heures, tu as autre chose à penser, j'oublie le travail tout de suite, mais je ne vois pas comment ce sera plus tard, je ne sais pas. Je vois mes collègues qui n'ont plus d'enfants à charge, elles me disent qu'elles repensent de nouveau au travail chez elles. Elles appellent 2 h après être partie, " Est-ce que j'ai bien fait ceci ou cela ". Je pense aussi qu'il y a une question de personnalité. Si tu as confiance en toi, tu as confiance en ton boulot donc quand tu pars, tu n'y repense plus. Je pense aussi que tu es obligé de laisser le travail au travail, sinon tu déprimerais. J'ai mon ménage, mes loisirs, le sport, et les associations. Dans le service, il y a aussi les débriefings, mais le derniers, il a duré 3 h alors pour les filles du soir, génial, mais nous, on est parti à 5 h, c'est le truc qui empiète sur ton organisation familiale et qui t'entraîne à dire que tu n'y reviendra pas. C'était bien, quoi que on parle souvent des même choses, mais pas quand tu es en poste inverse.

C'est quoi ces même choses ?

L'organisation, les décès, les plannings... des fois cela ressemble à des réunions de services mélangé à un débriefing.

Par contre je me rend compte que moins tu laisse les choses s'accumuler moins on en fait des montagnes...mieux vont les choses.

Il faut crever l'abcès. Pour moi c'est problème , action , résultat.

Entretien n°4

1^{ère} question :

C'est quelqu'un qui n'aime plus son travail. Qui a une vie professionnelle dissolue, mauvais service, mauvaise équipe, mauvais patients...rien ne va pour lui.

Sa vie personnelle par contre est normale, quoi que je me demande comment on peut être bien dans la vie si au niveau professionnel rien ne va.

C'est quelqu'un qui ne se fait pas plaisir, enfin qui ne prend pas de plaisir à travailler, comme si on le forçait à travailler. Ce ne serait pas son choix.

2^{ème} question :

Quelqu'un qui est toujours en arrêt de travail, qui est toujours malade, qui a toujours quelques choses...mal de dos, mal de ventre...

Je crois aussi avoir entendu que cela peut entraîner un dégoût de manger, donc entraînerait un amaigrissement.

Moralement c'est quelqu'un qui est irritable, voir agressif. Dès qu'on s'adresse à lui il est persécuté, et répond violemment...mais on ne peut pas lui en vouloir, il ne s'en rend pas compte.

3^{ème} question :

Non, pas vraiment. Comme je suis volant de sécurité, je m'implique peu dans les relations d'équipe.

Je ne veux pas dire que je suis indifférente, mais je l'avoue quand même, j'écoute mais je n'agit pas. Je ne me permet même pas d'en parler à mon cadre supérieur. J'aurais l'impression de m'introduire dans la vie d'autrui.

Parfois tout de même je le regrette, j'ai le sentiment d'être lâche, mais je ne peux pas. Je me protège peut être aussi.

Par contre j'aimerais qu'un jour si cela m'arrive on s'occupe de moi !!!

C "est ambivalent ce sentiment, je ne m'occupe pas des autres mais je veux qu'on le fasse pour moi. C 'est comme recevoir, sans donner !!!

Oh là là !!! Votre question m'indispose !!!

(Temps de silence)

4^{ème} question :

Oui, par exemple j'ai demandé il y a 3 semaine d'être intégré dans une équipe de soins et dans un service fixe. Je ne veux pas être volant de sécurité tout le temps, cela use à force. Surtout en terme ce planning. Il faut toujours être disponible, on vous change les horaires et les service toutes les 5 minutes, cela devient dur d'avoir une vie sociale correcte.

Tous ces arguments je les ai donné à mon cadre de soin, et il me semble que j'ai été entendu, d'ailleurs j'ai deux entretien dans le mois à venir pour des propositions de poste en service général.

Par contre dans les service où je fais des remplacements, je ne me permets même pas de parler de moi ou de mes problèmes, je sais que ma présence sera très éphémère alors je n'accorde aucune importance aux problèmes de services. En fait je m'axe particulièrement sur les patients, mais très peu sur le personnel et les problèmes de service, même si parfois je suis aux premières loges pour voir ce qui ce passe dans certains services . En tant que volante, tu vois tout, t'entends tout, tu sais tout ce qui ce passe et tu ne dis rien, tu ne t'implique pas, puisque tu ne reste pas et en fait tu ne connais pas les gens pour pouvoir te le permettre.

En plus en tant que volante, je ne me suis jamais senti mal, je l'ai choisi ma position de volante, je le voulait pour pouvoir profiter un maximum de tout, de tous les services, de toutes les spécificités, de tous les soins différents.

Par contre dans l'avenir si je suis muté dans un service, j'aimerais y voir tous les services ou je suis allé, tous les bons côtés que j'ai vu, toutes les bonnes choses qui y sont présentes. Je ne prendrais que le bon et j'essayerais là une fois en place de rendre mon futur service à l'image de celui que j'imagine.

N 'avez-vous pas peur de vous casser les dents ?

Oui, peut-être, mais je dois le faire ou du moins essayer. Paris ne s'est pas fait en un jour, je le sais, mais moi j'essayerais tout doucement d'y parvenir. J'ai de l'espoir et plein de dynamisme. Je crois en l'avenir, je crois en moi, et surtout je crois en l'autre. Je ne pense pas être égoïste, j'ai demandé à rentrer dans une équipe, pour rentrer dans un projet de service, d'amélioration du travail, d'avoir une nouvelle cadre, tout cela fait que ça, peut être que du neuf, du positif, donc voilà. Je me suis plutôt toujours bien entendu avec les équipes, en plus j'ai fait de nombreux remplacement dans la plupart des services, je m'intègre facilement. Je m'adapte assez bien. Je mettrais un point d'honneur à démontrer les améliorations si elles ont lieu, je m'adresserais différemment envers les différentes personnes que je vais rencontrer...

Vers qui pensez vous trouver un appui pour y parvenir ?

Je pense que les équipes sont sur le site de plus en plus jeune. Je me dit alors que mes objectifs de soin concorderont forcément avec ceux d'un ou d'une autre et qu'à plusieurs, on est plus fort. De plus je pense que les cadres, peuvent aussi être aidant.

5^{ème} question :

Je suis abonné à L'IDE magazine, je lis aussi des revues comme Psychologie magazine, je m'informe beaucoup sur la profession et sur les avancées. De plus ma petite soeur est actuellement en 2^{ème} année alors je reprends parfois ses cours pour voir s'il y a des changements.

Je voulais plutôt parler de moyens de vous détendre !

Ah ! Pardon je n'avais pas compris la question. J'aime beaucoup faire les boutiques, j'adore essayer les fringues avec mes copines. Je vois souvent mes copines, ont fait la fête le plus souvent possible en essayant de ne pas parler boulot. Pour la plupart on est IDE.

Rechercher vous d'autre moyens ?

Non ! Pas pour l'instant.

7-6 Histoire pour se poser les bonnes questions

L'histoire des gros cailloux

Un jour, un vieux professeur de l'école nationale d'administration publique (ENAP), fut engagé pour donner une formation sur " la planification efficace de son temps ", à un groupe d'une quinzaine de dirigeants de grosses compagnies nord-américaine. Ce cours constituait l'un des cinq ateliers de leur journée de formation. Le vieux professeur, n'avait donc qu'une heure pour " passer sa matière ". Debout, devant ce groupe d'élite (qui était prêt à noter tout ce que l'expert allait enseigner), le vieux prof les regarda un par un, lentement, puis il dit :

- " Nous allons réaliser une expérience ".

De dessous la table qui le séparait de ses élèves, le vieux prof sortit un immense pot de verre de plus de 4 litres, qu'il posa délicatement en face de lui. Ensuite, il sortit environ une douzaine de cailloux à peu près gros comme des balles de tennis et les plaça délicatement, un par un , dans le grand pot. Lorsque le pot fut rempli jusqu'au bord et qu'il fut impossible d'y ajouter un caillou de plus, il leva lentement les yeux vers ses élèves et leur demanda :

- " Est-ce que ce pot est plein ? "

Tous répondrent rapidement :

- " Oui "

Il attendit quelques secondes et ajouta :

- " Vraiment ?"

Alors, il se pencha de nouveau et sortit de sous la table, un récipient rempli de gravier.

Avec minutie, il versa ce gravier sur les gros cailloux puis brassa légèrement le pot. Les morceaux de gravier s'infiltrèrent entre les cailloux...jusqu'au fond du pot.

Le vieux prof leva à nouveau les yeux vers son auditoire et redemanda :

- " Est-ce que ce pot est plein ? "

Cette fois, ses brillants élèves commençaient à comprendre son manège. L 'un d'eux

répondit :

- " Probablement pas ! "

- " Bien !" répondit le prof.

Il se pencha de nouveau et cette fois sortit de dessous la table, un pot de sable. Avec attention, il versa le sable dans le pot. Le sable alla remplir les espaces entre les gros cailloux et le gravier. Encore une fois, il demanda :

- "Est-ce que ce pot est plein ?"

Cette fois sans hésiter et en chœur, les brillants élèves répondirent :

- " Non !"

- " Bien !", dit le vieux prof.

Et comme s'y attendaient ses prestigieux élèves, il prit un pichet d'eau sur la table et remplit le pot jusqu'au bord. Le vieux prof leva alors les yeux vers son groupe et demanda :

- " Quelle grande vérité nous démontre cette expérience ? "

Pas fou, le plus audacieux des élèves, songeant au sujet de ce cours, répondit :

- " Cela démontre que même lorsque l'on croit que notre agenda est complètement rempli, si on veut vraiment, on peut y ajouter plus de rendez-vous, plus de choses à faire !"

- "Non" répondit le professeur.

" Ce n'est pas cela ! La grande vérité que nous démontre cette expérience est la suivante : si on ne met pas les gros cailloux en premier dans le pot, on ne pourra jamais les faire entrer tous ensuite !"

Il y eut un profond silence, chacun prenait conscience de l'évidence de ses propos. Le vieux prof leur dit alors :

- " Quels sont les gros cailloux dans votre vie ? Votre santé ? Votre famille ? Vos ami(e)s ? Réaliser vos rêves ? Faire ce que vous aimez ? Apprendre ? Défendre une cause ? Relaxer ? Prendre le temps ?... ou.. Toute autre chose ?"

Ce qu'il faut retenir, c'est l'importance de mettre ses gros cailloux en premier dans sa vie, sinon on risque de ne pas réussir sa vie. Si on donne priorité aux peccadilles (le gravier et le sable) on remplira sa vie de peccadilles et on n'aura plus suffisamment de temps précieux à consacrer aux éléments importants de sa vie.

-Alors n'oubliez pas de vous poser à vous-même la question :

- Quels sont les gros cailloux dans ma vie ?

Ensuite mettez-les en premier dans votre pot (vie).

D'un geste amical il salua ses élèves et quitta la salle lentement ...

7-7 Textes législatifs

-Le 31 mai 1978, une loi a reconnu l'existence d'un rôle propre et d'un rôle sur prescription médicale, dans le cadre de la profession d'infirmier(e). Depuis plusieurs décrets se sont succédés, précisant, à chaque fois, les cadres et les limites de la profession.

-Ainsi le 15 mars 1993, un décret définissait les soins infirmiers et le 11 février 2002, un nouveau décret venait identifier l'ensemble des actes qui relevaient du rôle propre et du rôle sur prescription médicale.

-Depuis l'an dernier, le décret 2002 s'inscrit dans le code de santé publique. Les directives n'ont pas changés, seulement les numéro d'article.

-Dans l'article R-4311-5 du code de santé publique, on peut noter la notion de relation d'aide, qui fait partie intégrante, du rôle propre de l'infirmier (e)

-Le décret n° 93-21 du 16 février 1993 régit la profession infirmière, définit des devoirs généraux comme le respect de la vie et de la personne humaine, de la dignité du patient, du devoir de formation permanente (art. 10), ainsi que les règles des comportements vis-à-vis des autres professionnels de santé.

7-8 Bibliographie

- Objectif soins n° 51 cahier du management Mars 1997

- " Prendre soin à l'hôpital " W Hesbeen éd. 2005

- " Stress, violence et souffrance en milieu hospitalier" Aline Mauranges MNH 2004

- " Soigner sans s'épuiser " Brisset, Arcand et Bonnet Gaétan Morin éd. 1998

- "L'épuisement professionnel : la brûlure interne" Résumé du livre de Herbert J. Freudenberger par Alain Rioux psychologue Gaétan Morin éd. 1996

- " Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants " P.Canouï /A.Mauranges
Éd. Masson 2^{ème} édition 2001

Remerciements

8 Remerciements :

Je tiens à remercier toutes les personnes qui par leur soutien ont contribué à ce que ce mémoire aboutisse :

Je remercie donc Hélène Bonneval dans son rôle parfait de guide de mémoire, son écoute et son soutien.

Je tiens aussi à remercier mon époux pour sa patience et mes parents quant à leur curiosité sur ce que j'écrivais .

Enfin je remercie Audrey, pour la motivation qu'elle m'a redonné, alors que j'en était démunie, lors du décès de ma grand-mère.

Merci