

Stress et syndrome d'épuisement professionnel

Quotidiennement, l'actualité médiatique fait état de tensions liées aux difficultés de travail dans le secteur hospitalier ; et lorsque les professionnels de la santé s'expriment, ils se réfèrent presque toujours aux deux mêmes termes : le stress et l'épuisement professionnel. D'une connotation négative, ces mots qualifient ainsi l'expression de leur mal-être et avec elle, celle de la souffrance au travail. «Je suis stressé» ou «je suis épuisé» sont deux phrases jetées en pâture, popularisées jusqu'à en être banalisées et dans lesquelles chacun entend ce qu'il veut. Ces mots clefs lancés à tout bout de champ sont devenus des mots fourre-tout avec, pour seule certitude, le message suivant «je suis au bord de l'insupportable».

Le sujet de cette nouvelle série de fiches techniques porte sur le thème du stress et de la souffrance en milieu hospitalier ; il paraît donc opportun de mieux prendre la mesure de leur évocation en travaillant la définition de ces deux concepts. Le stress et l'épuisement professionnel doivent-ils être compris à travers le prisme de la souffrance ? La transmission de l'émotionnel dans la réalité de l'acte de soin aboutit-elle irrévocablement à l'un ou l'autre de ces maux ? Enfin, sommes-nous forcément dans une réalité pathologique lorsque nous employons l'un de ces deux termes-là ?

LE STRESS

« Oh là là, qu'est-ce que ça m'a stressé ! », et chacun comprend immédiatement que celui qui a prononcé cette phrase vit un temps de contrariété qui affecte son humeur et retentit sur son comportement. La représentation de l'événement est immédiatement associée à la pénibilité d'une tâche. Mais faut-il toujours y déceler une réaction désagréable ?

■ **Exemple 1.** Un jeune homme hospitalisé en réanimation fait un arrêt cardiaque. Immédiatement l'équipe le masse, puis décide de le ventiler.

• **Au moment d'utiliser le laryngoscope**, le médecin s'aperçoit qu'il ne fonctionne plus correctement car les piles sont usées. C'est la période de congés, il reste une infirmière disponible, qui se précipite vers l'armoire de rangement du matériel.

• **Par malheur, celle-ci est fermée à clef** et la clef se trouve... dans la poche du cadre, elle-

même appelée, par ailleurs, à d'autres occupations dans l'hôpital. Le malade sera-t-il ventilé à temps ?

• **Rien ne se passe comme il le faudrait**, les facteurs conditionnant la réussite de l'intervention font *a priori* défaut. Sauver le malade requiert ici concentration, rapidité d'exécution, complicité et cohésion d'équipe.

• **L'investissement humain se fait au prix d'un matériel qui doit être fiable.** Le tout génère l'angoisse de réussir..., puis la déception si les efforts ne sont pas couronnés de succès.

• **Il s'agit alors du mauvais stress**, celui qui est négatif, "la détresse" comme la nomme l'endocrinologue canadien Hans Selye*. La pénibilité de la tâche l'a emporté, et la détresse ressentie provient toujours du mauvais stress.

■ **Exemple 2.** Prenons le même patient en situation identique.

• **L'équipe réagit pareillement,**

avec rapidité : la première phase dite "réaction d'alarme" est la même. Le laryngoscope fonctionne, chacun assure sa tâche avec compétence pour "faire face".

• **Chaque personnel soignant est armé pour entrer dans la deuxième phase, celle de la résistance.** Rapidement, le malade redevient rose, le cœur repart, l'alerte est passée. Les soignants se sentent fatigués mais contents, car leur action a porté ses fruits. C'est le fameux "coup de barre" qui provoque le stade de l'épuisement.

■ **Dans ce cas comme dans le précédent, on retrouve les trois mêmes phases :**

- la réaction d'alarme,
- le stade de résistance,
- le stade d'épuisement.

Mais cette fois-ci, tout s'est déroulé comme prévu. L'effort a été à la hauteur de l'attente et de l'investissement, "une montée d'adrénaline", un stress, qui se termine dans la satisfaction

NOTE

* Selye H., Le stress de la vie, Gallimard, 1975

Stress et syndrome d'épuisement professionnel...

de la réussite, ce que Hans Selye nomme "l'eustress".

■ **Le stress se déclenche toujours en réaction à une épreuve**, qu'elle soit bonne ou mauvaise. Il est une réponse adaptative

face au risque. Ce sont les paramètres entourant ce risque, ainsi que la capacité à y faire face, qui décideront de la qualité du stress, et il nous appartient de le nuancer. Interpréter systématiquement « *je suis*

stressé » par un ras-le-bol n'est qu'un raccourci, prêtant à confusion.

En effet, le stress n'est pas toujours synonyme d'échec; il est même nécessaire pour avancer!

LE SYNDROME D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

■ **Une situation propice.** Reprenons le même malade: il n'a pu être sauvé et c'est le quatrième décès de la semaine. Non regardante vis-à-vis des horaires, l'équipe s'est pourtant battue, donnée à fond; un investissement physique et psychique maximum pour un constat négatif faisant dire: « *Trop c'est trop!* ». Il s'avère de surcroît que l'équipe a récemment changé de chef de service, venu avec son cadre. Les conditions de travail, et la nouvelle organisation ont brouillé les repères.

Certains collègues sont partis, remplacés par des nouveaux, et l'équipe n'est pas toujours au

complet. Globalement, plane une impression d'insatisfaction et d'attente des événements, augmentée d'un sentiment de perte et d'échec qui laisse un grand vide. L'ambiance est assez tendue.

■ **Sur le plan comportemental**, quelques soignants deviennent plus agressifs qu'à l'ordinaire. Certains s'absentent pendant que d'autres rallongent les heures supplémentaires. Le doute traverse parfois les esprits: « *Est-ce vraiment ainsi que je m'imaginais mon métier? Soigner, aider, se donner pour un tel résultat, est-ce que ça vaut le coup?* ».

■ **Si un événement provoque du stress, l'accumulation de situations pénibles fait le lit du syndrome d'épuisement professionnel.** C'est parce qu'il y a compilation et répétition d'éléments stressants et dysfonctionnels sur une période prolongée que l'état psychique du soignant se dégrade.

Les causes du syndrome d'épuisement professionnel – appelé également *burn-out* dans les pays anglo-saxons – sont autant relationnelles qu'organisationnelles, c'est-à-dire liées à l'acte de soin lui-même et à la relation d'aide, ainsi qu'aux conditions et à l'organisation du travail.

CONCLUSION

■ **Il ne peut jamais y avoir de "bon" syndrome d'épuisement professionnel** car, contrairement au stress, il est toujours souffrance. Autre différence: il se construit dans le temps et non ponctuellement. Il est l'aboutissement d'un stress chronique, finissant par provoquer un état d'usure mentale qui s'apparente à une dépression et déclenche des signes cliniques et comportementaux invalidants.

■ **Une fois constitué, ce syndrome ne permet plus d'exercer correctement ses responsabilités.** Une prise en charge à la fois médicamenteuse et /ou psychothérapeutique est indispensable, car les réponses à l'épuisement professionnel dépassent le cadre de la relaxation proposée dans le traitement du stress. Il s'agit de la réalité de l'engagement professionnel du soignant, le syndrome d'épuisement profes-

sionnel engendrant une véritable crise identitaire.

■ **Enfin, contrairement au stress, il ne s'agit pas d'une affaire individuelle, mais collective.** Le syndrome d'épuisement professionnel engage la responsabilité de toute la structure hospitalière. Afin d'éviter la confusion entre stress et épuisement professionnel, il faut donc toujours tenir compte de son aspect systémique.

Fiche réalisée par
Aline Mauranges,
psychologue, Hôpital
Tenon, AP-HP,
Paris (75)
En partenariat avec la
MNH

