

## Syndrome d'épuisement professionnel et conditions de travail (1/2)

*Dans l'approche épidémiologique du syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS), les conditions de travail sont le volet complémentaire de celui de l'organisation du travail. Évolutives et variables selon les services, elles déterminent les moyens mis à la disposition des soignants pour une conception qualitative du travail, tant au plan matériel que psychologique.*

### ☛ POSITION DU PROBLÈME

L'objectif est d'assurer aux soignants une pénibilité moindre du travail, dans une approche qui exige d'identifier les pistes de progrès allant dans le sens de la sécurité et de l'accréditation. L'émergence d'une nouvelle

conception du travail, préventive du SEPS, passe par l'identification de la charge psychique liée :  
**■ aux pathologies lourdes** et à la qualité de la technicité ;  
**■ au fonctionnement dans l'urgence** ;

**■ aux relations professionnelles** : une communication complexifiée par les non-dits et le système hiérarchique et une ambiance pas toujours sereine ;  
**■ au manque de reconnaissance et de soutien.**

### SÉRIE GESTION DU STRESS

- 1• Stress et syndrome d'épuisement professionnel
- 2• Facteurs institutionnels et organisationnels
- 3• SEPS et conditions de travail (1/2)
- 4• SEPS et conditions de travail (2/2)
- 5• SEPS et facteurs personnels
- 6• Identification du syndrome d'épuisement professionnel
- 7• SEPS et diagnostics différentiels
- 8• Communication et gestion de l'agressivité
- 9• Le harcèlement

### ☛ LES DIFFÉRENTS FACTEURS

#### La technologie, entre progrès et risque

Alors qu'elles améliorent la qualité du soin, défiant ainsi les diagnostics pessimistes, les évolutions technologiques provoquent parfois une certaine culpabilité, issue de l'échec de guérison dans un contexte médical fantasmé omnipotent. Elles remplacent progressivement certaines aptitudes ma-

nuelles au profit d'aptitudes intellectuelles complexes, et déposent du même coup des anciennes infirmières de leur savoir-faire traditionnel devenu inadapté, les faisant douter de leurs capacités à se remettre à niveau.  
**■ Ce qu'il ne faut pas faire** : Ne pas détourner une logique de vie et de mort au profit d'un

fantasme de toute puissance qui nous viendrait de la nouvelle technique. Face au décès douloureux, la question de la fiabilité réelle ou imaginaire de l'équipement se posera toujours.  
**■ Ce qu'il faut faire** : développer les formations de remise à niveau des compétences infirmières.

#### L'urgence, un processus d'immédiateté et de rentabilité

L'urgence fait pression lorsque l'hôpital tend à s'organiser autour de la gestion des dépenses : une quête de rentabilité, qui augmente l'activité, développe le *turn-over* des malades, en diminue le temps d'hospitalisation et intensifie le rythme du travail. Les impératifs de soins domi-

nent et, progressivement, vont jusqu'à devenir un mécanisme comportemental défensif : plus on s'active, moins on a de temps pour penser et s'interroger sur sa pratique professionnelle.  
**■ Ce qu'il faut faire** :  
 • **s'arrêter pour réfléchir**, ce qui n'est jamais un luxe ni une perte de temps, mais donne du

sens dans l'ère de l'exécutif rapide. Un savoir-faire sans mots prive les soignants d'un espace de paroles qui lèverait le voile sur leur angoisse, latente et refoulée ;  
 • **identifier ses difficultés** et pouvoir dialoguer sur sa pratique, ce qui minimise la sensation de surmenage.

## ... Syndrome d'épuisement professionnel et conditions de travail

### La communication en rupture

La difficulté de dialogue tient à une hiérarchie médicale, administrative et politique, et au cloisonnement entre grades, fonctions et services. L'administration et les médecins n'ont pas les mêmes préoccupations, d'où certaines difficultés à se faire comprendre. De même, si le soignant perçoit le malade dans sa globalité, le médecin percevra davantage une partie du corps malade.

#### ■ Ce qu'il faut savoir :

- **le débat contradictoire**, sous la forme de réunions structurées ou de pauses spontanées, a une fonction dynamique car il permet aux acteurs de se responsabiliser dans leur prise de position tout en apportant des messages et des pistes de solutions;
- **seul l'échange** permet de remettre du lien entre les relations.

#### ■ Ce qu'il faut faire :

- **rompre avec la "mort silencieuse"** qui ne permet pas la métabolisation des difficultés et provoquerait un risque de rejet ou d'agressivité qui naît d'une peur sans libres mots;
- **s'informer au maximum des projets institutionnels transversaux** et des programmes conduits par la direction générale, ce qui permet d'avoir prise sur l'événement.

### Le manque de reconnaissance et de soutien

Cadre ou soignant, personne ne supporte le manque de reconnaissance vécu comme une injustice. En être privé est une blessure narcissique qui provoque le doute et la mésestime de soi. La non reconnaissance pose la question de sa propre compétence personnelle et fait douter de son

appartenance et de la cohésion du groupe.

#### ■ Ce qu'il faut faire :

- **exploiter les temps d'évaluation** pour traduire sa reconnaissance, déléguer et faire confiance, adapter aux responsabilités les mots de soutien qui motivent;
- **reconnaître le mérite** en le

disant – ne pas formuler uniquement les dysfonctionnements;

- **prendre en compte le contexte** pour une compréhension systémique des difficultés...

■ **La reconnaissance motive.** Clé du plaisir au travail, elle est gage de qualité des soins pour les malades.

### EN CONCLUSION

■ **Le travail change**, sa charge mentale et psychique augmente avec des conditions d'exercice de plus en plus difficiles : exigence du malade et de sa famille, qualités professionnelles techniques et humaine plus

importantes, ambiance parfois dégradée, gestion du personnel plus complexe avec des projets de restructuration et d'aménagement du temps de travail, et des moyens qui suivent peu...

#### ■ Les conditions de travail à l'hô-

pital provoquent également un paradoxe : assurer un métier qui met le soignant en situation d'aide et de soins pour le malade, alors que lui-même n'a en général pas appris à prendre soin de lui-même.

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

