

Identification et stratégies d'adaptation au syndrome d'épuisement professionnel

Les stratégies d'adaptation sont des modes d'ajustement au stress faisant appel à l'émotionnel, au somatique, au comportemental et au cognitif. Leur objectif : sauver son propre équilibre personnel précaire et déstabilisé grâce à une transaction entre soi-même et le contexte professionnel pathogène.

POSITION DU PROBLÈME

L'adaptation aux situations stressantes se fait à deux niveaux : chez l'individu et en groupe. Individuellement, une per-

sonne peut développer une attitude adaptative stratégique active ou passive ; en groupe, des mécanismes de défense collectifs et inconscients se

mettent en place.

Ces stratégies d'adaptation sont également désignées sous le terme anglo-saxon de "coping" ("to cope" signifie "faire face").

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 et stratégies d'adaptation au SEPS
- 7• Quelles réponses apporter au SEPS ?
- 8• Communication et gestion de l'agressivité
- 9• Le harcèlement

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION INDIVIDUELLES

Utilisées pour limiter l'usure physique et psychique, les stratégies d'adaptation servent à maîtriser l'événement. La personnalité singulière de chaque individu détermine sa tendance à user de stratégies passives ou actives. Aucune stratégie n'est bonne ou mauvaise en soi, ce qui compte est son efficacité à soustraire le sujet à la souffrance, en lui permettant d'agir sur les causes de stress. Contrôler la situation et y mettre du sens sont les raisons d'être des stratégies d'adaptation.

■ **Les stratégies passives** sont gouvernées par la recherche d'isolement en évitant l'agent stresseur. Le soignant tente ainsi de limiter ses contacts en répondant le moins possible aux sollicitations, qu'elles viennent de l'équipe ou des patients.

• **Au plan comportemental**, cela donne une attitude de repli sur soi et de retrait face aux situa-

tions. Le recours à l'action connue est recherché, l'innovation et l'investissement dans les projets nouveaux sont fuis.

• **Au plan cognitif**, le discours est dominé par la rationalisation et la dénégation. La maladie est niée, ce qui a pour but de se détacher face à la gravité de la maladie.

• **Au plan émotionnel**, on note une froideur apparente (notamment par la rationalisation du discours) et des ruminations intérieures. Dans les situations conflictuelles, le soignant évite de les analyser, optant pour le mécanisme de défense tel que l'isolation.

• **Au plan somatique**, enfin, la fatigue reste importante, l'irritabilité présente. Il y a perte de contrôle de soi et difficulté à se positionner. Selon l'intensité des situations, certains développeront des conduites addictives plus ou moins importantes, notamment au plan alimentaire.

■ **Les stratégies actives.** La personne opte pour une stratégie apparemment plus combative – ce qui ne veut pas dire plus efficace –, cherchant à mettre en place des améliorations qui contrecarrent une situation bloquée. Plutôt relationnelle, elle cherche à construire des liens en vue d'un soutien et d'une aide. Malgré ces signes d'ouverture, les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des efforts fournis. Le soignant s'épuise en dépensant une énergie souvent mal canalisée, avec des priorités mal définies.

• **Au plan comportemental**, le soignant recherche et/ou maintient son support social et s'investit dans de multiples actions pouvant conduire au phénomène de l'includence*.

• **Au plan cognitif**, le discours est coloré émotionnellement, livrant les états d'âme et les sentiments, libérant ainsi en partie la pression du vécu professionnel. Ce coping actif s'avère effi-

* **Includence** : sentiment de ne pas avoir le temps de tout faire dans un temps donné.

... Identification et stratégies d'adaptation au SEPS

cace s'il est doublé d'analyse et de réflexion.

- **Au plan émotionnel**, on

notera la labilité émotionnelle et la verbalisation des affects.

- **Au plan somatique**, les signes

apparents de la dépression sont toujours présents, bien que parfois niés.

LES STRATÉGIES D'ADAPTATION COLLECTIVES

Ces stratégies d'adaptation collectives s'appuient sur le principe du phénomène groupal. Les soignants ne choisissent plus d'agir selon un mode de défense conscient, mais partagent cette fois-ci une attitude commune totalement inconsciente face à la pénibilité d'une situation. L'objectif est de s'unir afin de préserver leur vulnérabilité singulière. Les stratégies de défense collectives peuvent prendre de multiples visages.

- **La collusion.** Un des mécanismes d'adaptation collective consiste à s'allier contre un ennemi commun en faisant front contre celui qui deviendra le bouc-émissaire. Le groupe élimine sans pitié celui qui paraît menacer le groupe et sa cohésion de par sa différence. Il agit ainsi comme un contrefort au poids de la charge psychique que procure la pénibilité du travail.

- **Au plan comportemental :** forte cohésion du groupe, qui

fait front contre un tiers.

- **Au plan cognitif :** déplacement du problème.

- **Au plan émotionnel :** construction collective d'une conduite d'agression pouvant conduire à des expressions de type rejet ou harcèlement.

- **Le déni.** Les stratégies collectives de défense s'accompagnent d'un déni de perception afin de conjurer peur et angoisse. Elles engendrent des conduites ordaliques ou de défi*.

Exemple : une technicienne de laboratoire qui refuse de porter des gants pour manipuler les éprouvettes ou l'infirmière qui, en service infectieux, fait ses soins sans protection manuelle, ou encore le personnel qui fume dans les lieux à risque.

Ce type de conduites refusant les règles d'hygiène et de protection de base s'inscrit dans un schéma apparemment énigmatique. En réalité, elles trouvent du sens dans l'inversement

d'un processus psychique qui passe d'une attitude inconsciente protectrice passive à une conduite de risque active jouant sur le mécanisme du défi de la mort.

- **Au plan psychique**, les mécanismes de défense en jeu sont le refoulement et le déni.

- **Au plan comportemental**, on peut observer un changement de statut du soignant, qui passe de la victime potentielle passive à celui d'agent acteur.

- **La dérision.** La dérision est l'occasion de défouler son potentiel anxiogène. Le soignant gère ses émotions en optant pour des propos et un comportement qui peuvent paraître choquants et inadaptés lorsqu'on n'en décrypte pas le sens. C'est ainsi qu'on entend parfois de grands éclats de rire au récit d'une mort particulièrement violente. Loin de s'en inquiéter, il faut repérer dans cette conduite ce qui relève de l'expression d'un mécanisme d'adaptation collective.

RÉFÉRENCE

* **Canoui P., Mauranges A.,** Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants, Masson, 1998

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



EN CONCLUSION

Les stratégies d'ajustement permettent de maintenir une certaine adaptation au milieu professionnel. Elles sont efficaces un certain temps par leur aspect dynamique et la

recherche de contrôle. Quelles soient individuelles ou collectives, elles ont un rôle fondamental pour faire face au stress, car l'équilibre psychique repose sur la capacité à mettre

en place ce *coping*. Reconnaître ces stratégies peut ainsi être un moyen d'identifier la prévalence d'un éventuel *burn-out*.

