

ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL OU BURN OUT

I. DÉFINITION DU BURN-OUT

Le burn-out est une maladie de la relation d'aide caractérisé par trois composantes majeures : un épuisement émotionnel, une déshumanisation de l'autre, et un sentiment d'incompétence ou d'accomplissement personnel. L'individu peut ne ressentir ce sentiment qu'au travail, et si l'épuisement professionnel inclus le stress au travail, il peut mener à une perte de sens professionnel.

II. LES CAUSES DU BURN-OUT

II.1. Les facteurs externes

Le volume de travail, le manque de sommeil, les multi sollicitations, l'excès de responsabilités, la confrontation à l'impuissance ou à la mort, la gestion de cas difficiles ou traumatisants, l'augmentation des attentes du public, les nouvelles attitudes ou incivilités de ce public, le manque de soutien dans le milieu de travail voire l'isolement ou la solitude, les problèmes financiers comme le découvert ou les impayés, les contraintes normatives, la continuité de soins sont des causes de burn-out.

II.2. Les facteurs internes

II.2.1. *L'anxiété*

Les personnalités anxieuses dépensent beaucoup d'énergie pour de nombreuses tâches et n'arrivent pas à trouver d'accomplissement, soit qu'elles s'épuisent inutilement pour une faible activité soit qu'elles soient très efficaces mais ressentent en permanence de l'inquiétude ou de l'insécurité.

II.2.2. *La recherche de réussite sociale*

Un excès d'ambition, une hyperactivité, un besoin de pouvoir ou de paraître, un emploi du temps sans plages de repos ou de réflexion, font le lit du burn-out.

II.2.3. *L'image de soi*

L'envie de plaire à tout le monde, de satisfaire le moindre désir de sa clientèle ou de ses interlocuteurs se fait au détriment de soi, de ses besoins et de ses satisfactions.

II.2.4. *L'estime de soi*

Si celle-ci est faible, alors la culpabilité et l'autodénigrement engendrent autocritique et nervosité dans son travail. Le travail donne plus de souffrances que de satisfactions.

II.2.5. *L'incapacité à déléguer*

Ce type de personnalité ne fait pas confiance aux autres et donc ne délègue que très peu de tâches. L'individu a tendance de plus, à s'entourer d'un personnel à l'image de ce qu'il imagine être les autres, dans une stratégie de prophétie auto-réalisatrice.

II.2.6. La mentalité du sauveur

Ce sentiment altruiste cache un besoin de réassurance et de ré-estime de soi. Il montre un désir de « réparer » très ancien, vraisemblablement à l'origine de sa vocation. Dans ce cas malheureusement l'individu ne trouve du plaisir que dans le plaisir des autres, dans une efficacité sans faille de résultats cliniques en cherchant à devenir un héros quotidien.

III. INSTALLATION DU BURN-OUT

III.1. Symptômes

L'épuisement professionnel s'accompagne d'un abattement, et d'une perte d'énergie. L'indifférence puis l'ennui voire le cynisme apparaissent. Le professionnel devient impatient et irritable avec ses clients, ou ses partenaires de travail. En découle une perte totale de sens au travail et à sa propre action. Paradoxalement, certains se lanceront dans une hyperactivité à la base de laquelle on trouve un sentiment de toute puissance, qui est aussi une maladie de la relation d'aide.

La somatisation est classiquement exprimée par les troubles du sommeil, les pathologies musculo-squelettiques, les troubles digestifs hormonaux ou cardiovasculaires etc.....

Psychologiquement on trouvera une expression proche de la dépression ou de l'anxiété généralisée. Il ne s'agit pas pour autant d'un trouble psychiatrique puisque l'individu peut ne pas exprimer de problèmes en dehors de son travail même si secondairement on peut avoir des incidences sur la vie privée.

III.2. Étapes de développement

Le professionnel est en général animé par un idéal dont il espère qu'il trouvera sens rapidement au sein de sa clientèle, et il dépense une énergie considérable au début de son activité. Ensuite la routine et la stagnation surviennent, le soignant se sent frustré et s'interroge sur la pertinence de ses choix, l'efficacité de son travail. Enfin l'apathie se met en place. Le soignant a besoin de son travail pour gagner sa vie, mais ne prend aucun plaisir au travail. En travaillant le minimum possible, le soignant tente de se mettre à l'abri des clients, évite les défis et se protège inefficacement.

IV. STRATÉGIES DE RÉOLUTIONS INDIVIDUELLES

IV.1. Prendre du recul

Souvent un vétérinaire qui arrête son activité libérale pour cause de burn-out se donne le temps de souffler, reprend quelques remplacements et finit par retrouver le goût de se réinstaller ou de s'associer.

Souvent aussi à l'occasion d'une formation de quelques jours, le professionnel trouve une nouvelle motivation ou une occasion de prendre du recul sur son activité.

IV.2. Rechercher le soutien social

On peut le trouver en réel, ou en virtuel par des listes ou forums Internet, par des discussions téléphoniques avec des consoeurs ou confrères. On peut évidemment le trouver dans son entourage proche ou dans diverses associations liées ou non à la profession.

IV.3. Augmenter son estime de soi

Il faut en finir avec l'image du soignant idéal qui ne connaît pas l'échec ou l'erreur. Il faut apprendre à ne pas vouloir aimer par la terre entière. Le burn-out est la pathologie de l'idéal professionnel. Il faut faire le deuil de cette idée et accepter ou endurer un certain seuil de frustration, accepter dans une certaine mesure les erreurs et la fatalité en médecine et ses propres imperfections.

IV.4. Réduire sa dépendance à l'autre

Même si les soignants ont pour but de rendre service à l'autre, de faire don de soi, ils ne doivent pas s'oublier et ont pour devoir de se préserver au moins heure par jour : il ne faut pas culpabiliser de mettre son répondeur, de consacrer du temps à sa famille ou à ses activités plutôt qu'à son travail. Il convient d'éviter de ramener la charge émotionnelle du travail à la maison. Si elle est trop forte, il faut faire confiance au pouvoir des membres de son entourage. Rien n'empêche de guider son entourage sur la façon dont on veut être aidé.

Il ne faut pas hésiter à établir avec ses clients des règles du jeu précises.

IV.5. Augmenter son autonomie

En augmentant ses compétences en gestion humaine, en gestion du stress on favorise un travail sur soi et une aptitude à communiquer avec les autres. En participant à des groupes de paroles, on peut devenir acteur dans l'apprentissage de la relation thérapeutique. En trouvant de nouveaux pôles d'intérêts ou d'activité, on peut se détacher émotionnellement de son travail. En bout de course, il faut trouver la bonne distance thérapeutique.

IV.6. Travailler la hardiesse

La hardiesse ou robustesse ou endurance est un trait de caractère présentant trois axes :

IV.6.1. Le sens de l'engagement

Il fait appel à la tendance de la personne à s'impliquer pleinement dans les situations rencontrées.

IV.6.2. Le sens de la maîtrise

Il fait référence à la croyance que la personne peut influencer le cours des événements.

IV.6.3. Le sens du défi

Il se rapporte à des croyances selon lesquelles le changement plutôt que la stabilité est normale.

V. STRATÉGIES DE RÉOLUTION COLLECTIVE

V.1. La reconcentration des structures

Il faut en finir avec l'isolement et favoriser dans un premier temps les réseaux locaux puis communiquer fortement sur la nécessité d'exercer à deux ou trois au sein d'une association. Il est important que les instances délivrent un message fort déconseillant l'installation seul. Ces reconcentrations doivent s'accompagner de discussions communes pour élaborer des projets tenant compte des personnalités de chacun et s'assurer que l'association est viable économiquement certes

mais aussi psychologiquement pour les protagonistes. Pourquoi ne pas envisager une préparation à l'association comme on prépare un mariage ?

V.2. La reconnaissance

Cette nourriture affective peut s'exprimer par des compliments aux professionnels par les meneurs d'une profession.

Elle peut être réapprise par la clientèle en communiquant auprès d'eux sur la rareté des valeurs du soignant.

Elle peut aussi être financière dans le sens d'un sentiment de dignité pour conserver un salaire à la hauteur de l'engagement personnel, de l'amplitude des horaires, ou d'un service de haute qualité technique ou morale.

V.3. La motivation

La perte de sens occasionnée par le burn-out doit être collectivement endigué par une meilleure lisibilité de l'avenir, par des buts et missions clairs émanant des instances en direction des professionnels. Il faut définir des priorités et motiver les professionnels par des objectifs tenant compte de ses qualités. Il faut sérier les carences de ces mêmes professionnels en leur proposant les formations adéquates soit au niveau universitaire soit en post universitaire. Il s'agit en fin de compte de valoriser les « ressources humaines » à l'échelle d'un secteur d'activité.

V.4. La ré-humanisation des soins

Les connaissances scientifiques se multiplient, de nouvelles techniques sont apparues, le nombre d'examen complémentaires possibles au chevet de l'animal a explosé, les procédures en urgences ou réanimation sont légion désormais : il faut s'en réjouir.

Cependant la relation humaine est un peu délaissée. Le questionnement éthique est absent au détriment de codes de bonnes conduites. Le colloque singulier et l'alliance thérapeutique sont mis de côté au profit du consentement éclairé seul. La déontologie devient un outil de gestion de clientèle destiné à donner une bonne image d'une profession.

La toute puissance technologique est un mythe amplifiant le leurre du soignant idéal. Il est urgent d'enseigner des notions de sciences humaines, et de rééquilibrer les soins vers une ré-humanisation.

Il est salubre de multiplier les expériences de groupes de paroles destinés à réfléchir de manière concrète aux relations soignant-soigné. Il serait sensé de présenter quelques cas cliniques en y rajoutant le contexte et les ressentis du soignant, dans les revues post universitaires, sachant que la formalisation actuelle est une construction tentant de se rapprocher de la vérité scientifique et permettant de parler un langage commun. Les sciences humaines elles aussi possèdent leurs méthodologies : il est donc possible d'enseigner le contexte d'un cas clinique.

La résolution et la prévention du burn out passent par une mobilisation de tous les acteurs de la profession, par une réflexion traversant l'enseignement, notre trajectoire professionnelle, notre service aux usagers et nos conditions de travail.

BIBLIOGRAPHIE

1. Le burn-out du soignant : le syndrome d'épuisement professionnel Aux éditions De boeck sous la direction de Michel Delbrouck.
2. Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants: Pierre Canouï Aline Mauranges éditions Masson
3. Études personnelles