

LE BURN-OUT DES SOIGNANTS

Le repérer, identifier les facteurs de risque, prévenir et
traiter

Laurent QUERCIOLI
Psychologue - Hypnothérapeute

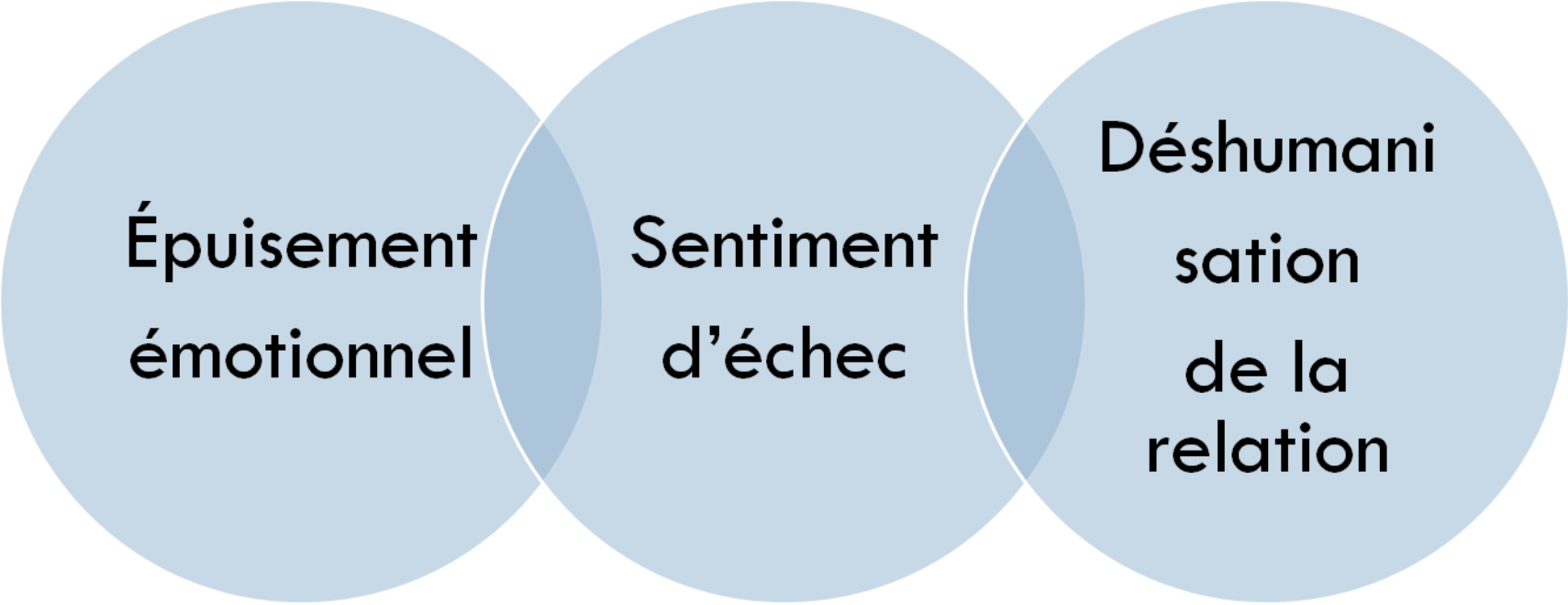
Esquisse de définition

- « *Une maladie de l'âme en deuil de son idéal* »
(Freudenberger, 1974)
- Syndrome d'épuisement physique, émotionnel et mental consécutif à un engagement dans la durée et dans des conditions de travail émotionnellement exigeantes (Greenglass, 2001)
- Le burn-out est un processus qui - s'il n'est pas traité - peut mener à une dépression

Diagnostic différentiel

- Burn out versus dépression : dans les phases initiales, la personne en burn-out sent la souffrance diminuer quand elle est éloignée du milieu pathogène pour elle

Le trépied du burn-out



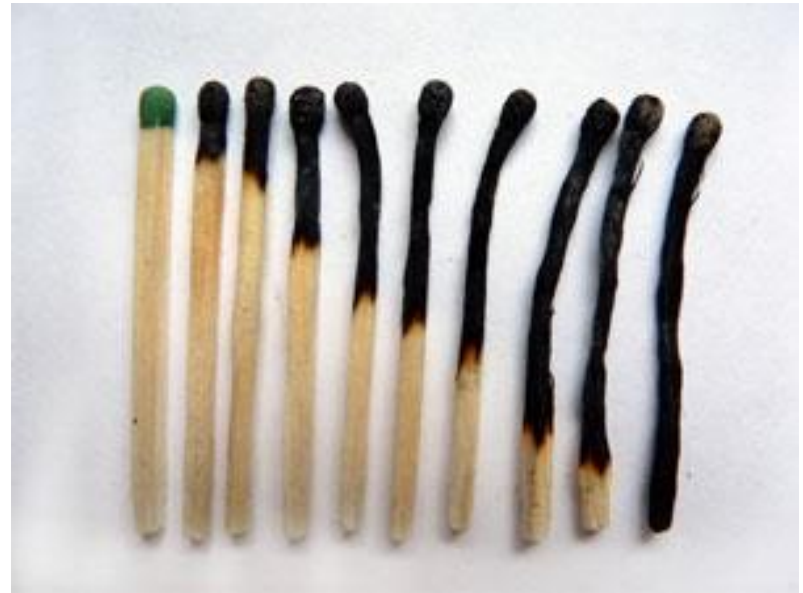
Épuisement
émotionnel

Sentiment
d'échec

Déshumani
sation
de la
relation

Questionnaire de Malasch

- Souvent utilisé au niveau de la médecine du travail
- Un diagnostic délicat à poser du fait du risque de confusion avec un état dépressif
- Le diagnostic ouvre la voie sur une prise en charge



Les symptômes

- **Troubles du comportement** : absentéisme, instabilité, isolement et toxicomanies
- **Troubles affectifs** : envers soi (dépression) ou autrui (ruptures affectives)
- **Somatisations** : fatigue, hypertension, céphalées, troubles gastro-intestinaux , ...
- **Troubles de la sphère intellectuelle** : difficultés d'attention, de mémoire, ...

Le concept de stress

- Hans Selye (première moitié du XXème siècle) :
« l'ensemble des moyens physiologiques et psychologiques mis en œuvre par un organisme pour s'adapter à une situation donnée »
- Stress aigu vs stress chronique

Le stress chronique



Alarme

Résistance

Épuisement

Les spécificités du burn-out des soignants

- **La spécificité du métier** : au cœur de la subjectivité
- **L'exposition chronique aux situations traumatiques** : le traumatisme vicariant
- **Le choix de la profession** : un idéal élevé, un désir de réparation, ...
- **L'isolement des soignants**

Les situations à risque



- La douleur
- L'impuissance à guérir
- La violence dans les soins
- La confrontation avec l'injustice du monde

Le lieu de la cause du burn-out ?

- Facteurs internes vs facteurs externes :
 - *Quand la psychologie soutient le discours pervers*
 - *Le piège des Risques Psycho-Sociaux : culpabiliser les victimes*
 - *Les « veilleurs »*
- La notion d'environnement pathogène :
 - *les influences toxiques (management par le stress, fabrication de bourreaux),*
 - *les lieux hostiles à « l'humanité dans l'homme »,*
 - *Le concept « d'hôpital magnétique »*

Des ressources

□ Outils préventifs

- Le lien d'équipe
- La supervision d'équipe
- Des outils d'hygiène psychique (cohérence cardiaque, MBCT)

□ Outils thérapeutiques

- Le repos, l'arrêt de travail
- Hypnose
- EMDR
- ...

Le travail de supervision

- La supervision / les formations comme outil préventif :
 - ▣ Le lien groupal permet de contrecarrer l'effet de déliaison et d'isolement du burn-out
 - ▣ La logique de vie (questionnement, bienveillance, ...) insufflée par la supervision vient faire échec à la logique de mort de l'usure professionnelle (cynisme, déshumanisation, ...)
 - ▣ Explorer les émotions ressenties, les partager dans le groupe, leur donner du sens

La cohérence cardiaque

- Une pratique issue des recherches récentes en neurosciences et en neuro-cardiologie
- Basée sur l'existence de neurones cardiaques, animés par le système nerveux autonome (SNA) :
 - ▣ Système sympathique lors des réactions de type combat-fuite
 - ▣ Système parasympathique dans les réactions de calme et de relaxation

La cohérence cardiaque (2)

- Il est possible d'influer sur son propre rythme cardiaque et de le modifier à volonté par l'utilisation de la respiration



La MBCT ou Méditation Pleine Conscience

- Une pratique dérivée de la forme zen du bouddhisme
- Un travail spécifique sur les pensées et les émotions



Méditation Pleine Conscience (2)

- L'idée sous-jacente à la pratique : l'esprit est comme un cheval sauvage qu'il s'agit de dompter
- L'axe principal est la reprise en main du « focus attentionnel », les pensées et les émotions sont vues comme des événements mentaux transitoires (idée d'impermanence) qui sont à reconnaître et à accepter sans s'y identifier

L'hypnose

- Le 4^{ème} état :
 - Sommeil profond
 - Sommeil paradoxal
 - Veille
 - Hypnose / veille paradoxale
- Hypnose et plasticité cérébrale : la possibilité de reconfigurer son univers, pour réactualiser sa place dans l'existence

L'hypnose

- Les mythes sur l'hypnose :
 - ▣ Parler sous hypnose
 - ▣ Les souvenirs traumatiques
 - ▣ La perte de conscience
 - ▣ La soumission
 - ▣ ...

- Un état connu par les tradi-thérapeutes



L'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

- Francine Shapiro (1987) au MRI de Palo Alto
- Traitement des états émotionnels enkystés (traumatismes notamment)
- La métamorphose des émotions

Bibliographie

- ROUSTANG, F. (2003) Qu'est ce que l'hypnose. Editions de Minuit
- PEZE M. Ils ne mourraient pas tous mais tous étaient frappés
- SHAPIRO, F. (2005) Des yeux pour guérir. Editions du Point
- DELBROUCK, M. (2003) Le burn-out du soignant. Editions de Boeck
- KABAT-ZINN, J. (2009) Au cœur de la tourmente, la Pleine Conscience