

# Palliative FLASH <sup>©</sup>

Soins palliatifs au quotidien

## LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS

### Quiz

- Comment résonne pour vous l'expression « souffrance des soignants » ?
- Combien de soignants, à votre avis, sont atteints de burnout une fois dans leur carrière ?
- Quels facteurs entrent –ils en jeu dans l'apparition du burnout ?
- Que faire pour se préserver ?
- Existe-t-il des « catégories » de soignants à risque ?

Centre de Diffusion – Service de Soins Palliatifs – CHUV ; Tél.: 021 314 51 67  
E-mail : [spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch](mailto:spl.diffusion-soinspalliatifs@chuv.ch) ; Internet : <http://www.palliative-diffusion.ch/accueil>



Programme cantonal  
de soins palliatifs

### Comment faire face au burnout?

Tous les aspects évoqués ci-dessus vont peser, user, voire épuiser les soignants, s'ils ne peuvent développer des ressources et des stratégies suffisantes pour les affronter, telles que : la conscience de leur finitude; la lucidité et la compréhension des mécanismes en jeu ; la recherche de sens et la réflexion éthique ; la solidarité dans le travail en équipe ; la reconnaissance et l'acceptation de la souffrance existentielle au cœur de la rencontre patient - soignant, tous deux soumis à une même condition humaine.

Il s'agit de « restaurer les soignants dans une posture d'humanité » (Jacquemin,2005), comprenant la validation de leur souffrance, la possibilité d'exprimer leurs difficultés, leurs fragilités et leurs limites. Ceci au moyen de groupes de parole, d'éthique clinique, ou d'espaces de formation continue et de supervision, ce qui suppose un engagement concret au niveau institutionnel.

En conclusion, tout l'art de soigner sans s'épuiser pourrait consister à assumer notre liberté en restant conscient des limites de notre condition humaine. Afin que la rencontre soignant – soigné devienne un espace où le patient puisse donner sens à ce qui lui arrive, et où le soignant trouve l'occasion d'acquérir davantage d'épaisseur humaine.

#### Références:

BIRON L. (2005). La souffrance des intervenants : perte d'idéal collectif et confusion sur le plan des valeurs. Revue québécoise de psychologie, vol 26, no 2, p. 163-177  
COLOMBAT P. et al. (2001). Une solution à la souffrance des soignants face à la mort : la démarche palliative. Hématologie, Vol 7, no 1, 54-9 (janvier-février 2001)  
JACQUEMIN Ph. D. (2005). La souffrance des soignants en soins palliatifs. Frontières, printemps 2005  
LIENARD N., RAZAVI D. et coll. (2008). Stress et burnout des soignants in Razavi D., Delvaux N. Précis de psycho-oncologie de l'adulte. Masson

### Ressources en soins palliatifs proches de vous Equipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)

EMSP Nord – Broye : Tél.: 079.749.37.39 ; E-mail: [emsp@reznord.net](mailto:emsp@reznord.net)  
EMSP Arc (Ouest) : Tél.: 079 783 23 56 ; E-mail: [aubspal@ehc.vd.ch](mailto:aubspal@ehc.vd.ch)  
EMSP Arcos (Centre) : Tél.: 021 314 16 01 ; E-mail : [emsp@hospsvd.ch](mailto:emsp@hospsvd.ch) ; Internet: [www.arcosvd.ch](http://www.arcosvd.ch)  
EMSP Ascor – FSC (Est) : Tél.: 079 366 96 86 ; E-mail: [emsmobsoinspal@bluewin.ch](mailto:emsmobsoinspal@bluewin.ch)  
Internet: [www.reseau-ascor.ch](http://www.reseau-ascor.ch)  
EMSP intra-hospitalière, service de soins palliatifs CHUV : Tél.: 021 314 02 88 ;  
E-mail: [soins.palliatifs@chuv.ch](mailto:soins.palliatifs@chuv.ch), Internet: [www.chuv.ch](http://www.chuv.ch)  
EHC Hôpital d'Aubonne : Tél.: 021 821 41 11; E-mail: [Karine.moynier@ehc.vd.ch](mailto:Karine.moynier@ehc.vd.ch)  
EHNV - Site Chamblon : Tél.: 024 447 11 11 ; E-mail: [maurice.baechler@ehnv.ch](mailto:maurice.baechler@ehnv.ch) ;  
Internet: [www.ehmv.ch](http://www.ehmv.ch)  
EHNV- Site Orbe : Tél.: 024 442 61 11 ; E-mail: [jose.arm@ehnv.ch](mailto:jose.arm@ehnv.ch) ; Internet: [www.ehmv.ch](http://www.ehmv.ch)  
Equipe pédiatrique cantonale de soins palliatifs et de soutien DMCP- CHUV : 1011 Lausanne ;  
Tél.: 079 772 59 81 ; E-mail: [patricia.fahrni-nater@chuv.ch](mailto:patricia.fahrni-nater@chuv.ch)  
Fondation Rive Neuve : Tél.: 021 967 16 16 ; E-mail: [michel.petermann@riveneuve.ch](mailto:michel.petermann@riveneuve.ch)  
Internet: [www.rive-neuve.ch](http://www.rive-neuve.ch)  
Hôpital de Lavaux, Unité de soins palliatifs : Tél.: 021 799 01 11 ;  
E-mail: [gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch](mailto:gerard.pralong@hopitaldelavaux.ch)  
Hôpital Riviera Site de Mottex Soins Palliatifs : Tél.: 021 943 94 11 ; E-mail: [etienne.rivier@hopital-riviera.ch](mailto:etienne.rivier@hopital-riviera.ch)

Veuillez plier le long de cette ligne

## LA SOUFFRANCE DES SOIGNANTS

Le syndrome du burnout, terme le plus souvent utilisé pour désigner la souffrance des soignants, a été bien décrit, tant du point de son processus d'apparition que des symptômes qui le caractérisent<sup>1</sup>. Depuis les premières recherches sur le syndrome de burnout (Freudenberg, 1974 ; Maslach, 1976), la littérature internationale foisonne. Concernant sa prévalence parmi les équipes de soins, des chiffres nombreux et variables sont avancés dans la littérature. Cette variabilité reflète la complexité et les nombreuses dimensions intervenant dans ce syndrome. Chez les médecins par ex., elle varie de 28% (Bruce et coll., 1990) à 58% (Deckard, Meterko et coll., 1994) selon les échelles de mesure utilisées. De manière générale, il est admis qu'un soignant sur trois présente un risque de développer au moins une fois dans sa carrière un syndrome de burnout (Garneau, 2000).

### Emergence de la souffrance chez les soignants

Dans l'idée que mieux comprendre peut ouvrir des possibilités d'agir et de réagir, il nous a semblé utile d'aborder les multiples aspects liés à la souffrance des soignants :

**Sur un plan sociologique**, un changement s'est progressivement opéré d'un idéal collectif de solidarité à un individualisme responsable, où chaque individu est renvoyé à lui-même dans son engagement face à la souffrance humaine ; ceci au détriment d'une perte de repères. La société contemporaine véhicule un idéal de recherche du bonheur, qui se mue parfois en obligation d'être heureux, déniait la souffrance inhérente à la condition humaine. Souffrir devient dès lors injuste. La mort et la souffrance n'ont plus de sens. Accompagner des personnes en détresse revient alors à accomplir une mission lourde et anxiogène, source d'épuisement.

**Sur un plan institutionnel et professionnel**, le modèle du productivisme, incluant la notion de performance et d'efficacité, a engendré une logique de « surinvestissement », source de nombreuses pressions sur les individus. Il s'ensuit pour les soignants, un risque de perte de cohérence et de vision d'ensemble, ainsi qu'un sentiment réducteur quant à leur champ d'activités. Le désarroi qui en résulte peut mener à l'épuisement.

<sup>1</sup> Voir bibliographie en fin d'article et site [www.swissburnout.ch](http://www.swissburnout.ch)

Veuillez plier le long de cette ligne

**Sur le plan de la relation patient - soignant**, la souffrance est très présente. Dans les soins palliatifs, cette souffrance « totale » est souvent extrême et complexe, en lien avec une confrontation à la mort. Elle comporte une part d'indicible et le soignant peut éprouver une grande difficulté à ne plus savoir que dire ou que répondre, tout en percevant qu'il se doit d'être présent. S'y ajoute le questionnement existentiel que la rencontre avec l'autre souffrant va générer chez le soignant. Ces face-à-face vécus de manière répétée peuvent être traumatisants pour lui, au risque de brûler ses ressources, surtout s'il ne peut pas en parler. Quant à l'exigence de l'approche globale des soins palliatifs, sans distance critique, elle peut faire penser au soignant qu'il doit tout porter, traiter, solutionner; cette posture peut l'amener à éprouver un fort sentiment d'impuissance, voire d'échec. Sans compter le piège d'un objectif absolu et illusoire, voire dommageable pour le patient, de « bonne mort ».

**Sur le plan des stratégies d'adaptation du soignant**, le conflit entre l'objectif de guérison enseigné aux soignants et sa mise en échec par la maladie, peut induire un sentiment d'incapacité interne. Difficile aussi de concilier l'approche humaine d'un sujet souffrant et l'aspect impersonnel des soins techniques à prodiguer. Quant aux soignants de soins palliatifs, ils sont confrontés au paradoxe d'être convoqués pour prendre le relais de situations où la médecine se révèle dépassée par la maladie, sans réellement se sentir reconnus dans leur rôle. En effet, les demandes qui leur sont adressées peuvent être autant de tentatives de se débarrasser d'une mort impensable dans une optique prônant la guérison. Enfin, une approche globale et avant tout humaine peut s'accompagner également d'un « excès de responsabilité » (Jacquemin, 2005), dans une tentative d'aller au-delà du possible pour avoir la « maîtrise » de tous les enjeux inhérents à la complexité d'une situation.

### Rédigé par:

Catherine Jobin (psychologue EMSP intra-CHUV et RNB)  
Maria Fernandez-Petite (psychologue EMSP Arcos et Rive-Neuve)

### Réponses Quiz p 1:

Ce texte a-t-il stimulé votre réflexion ?  
Le but des questions proposées est de vous inciter à formuler vos propres réponses, souples et adaptées à chaque circonstance.

### COMITE DE REDACTION

- Pascal	NICOD	Chef de service A.I. Service de Soins Palliatifs
- Christian	BERNET	EMSP ARCOS
- Michel	BEAUVERD	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Yvan	BOURGOIS	EMSP ASCOR- FSC
- Brigitte	CHAPPUIS	EMS La Maison du Pélerin
- Philippe	LAURENT	Centre de Diffusion, CHUV
- Nicolas	LONG	EMSP ARC / EHC Aubonne
- Claudia	MAZZOCATO	CHUV - Service de Soins Palliatifs
- Sophie	MELANJOIE	EHC Aubonne
- Marie-José	PAQUIER	EHNV CTR Orbe
- Josiane	PRALONG	Fondation Rive-Neuve
- Etienne	RIVIER	Hôpital Riviera / CTR Mottex
- Nathalie	STEINER COLLET	Cabinet Médical - Genève
- Massimo	TINGHI	EMSP Nord-Broye