

Prendre soin de soi pour prendre soin des autres

14/03/2025



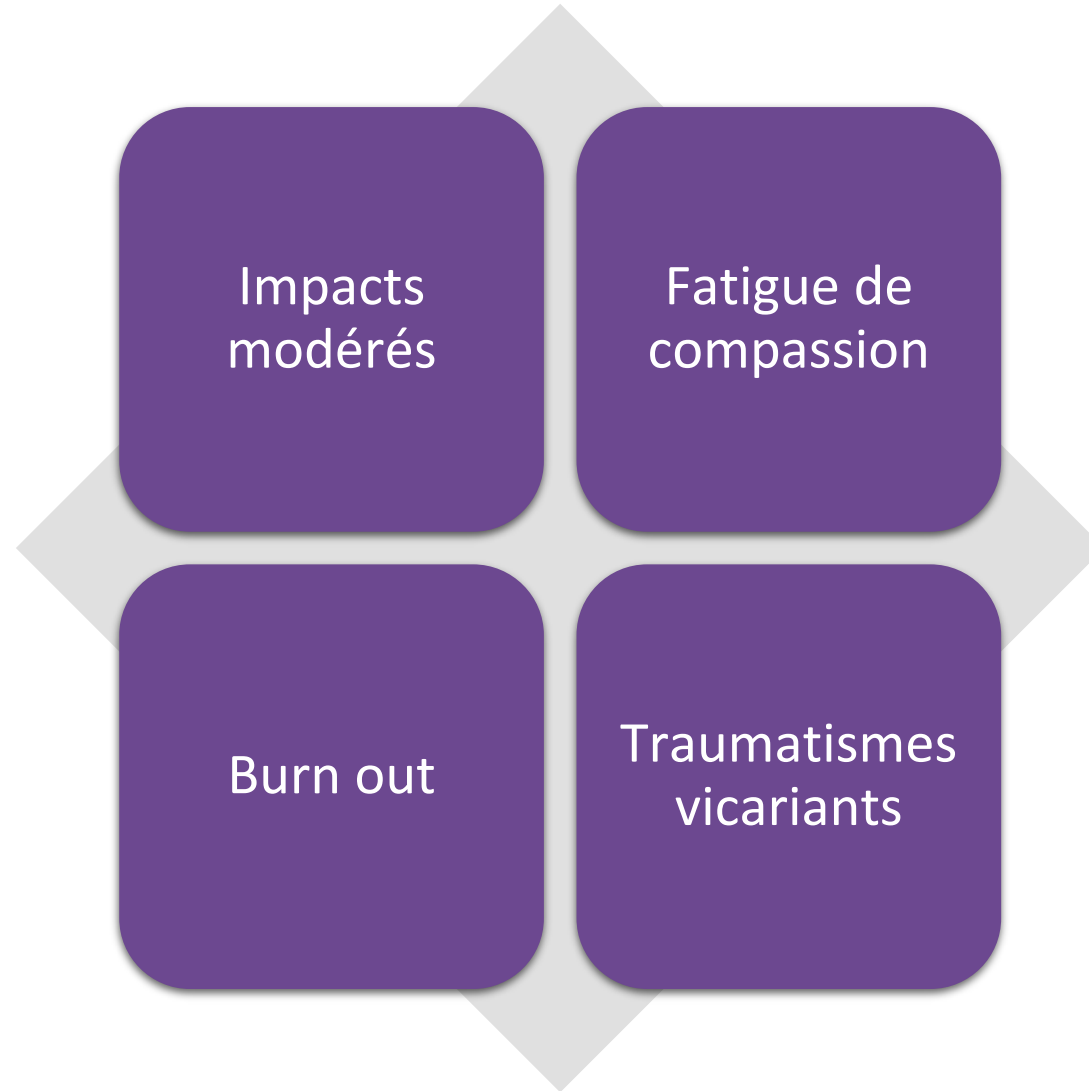
PRENDRE SOIN DE SOI ET PRÉVENIR L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

De quels risques parle-t-on ?

Partie 1

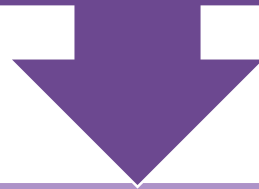


Risques gradués



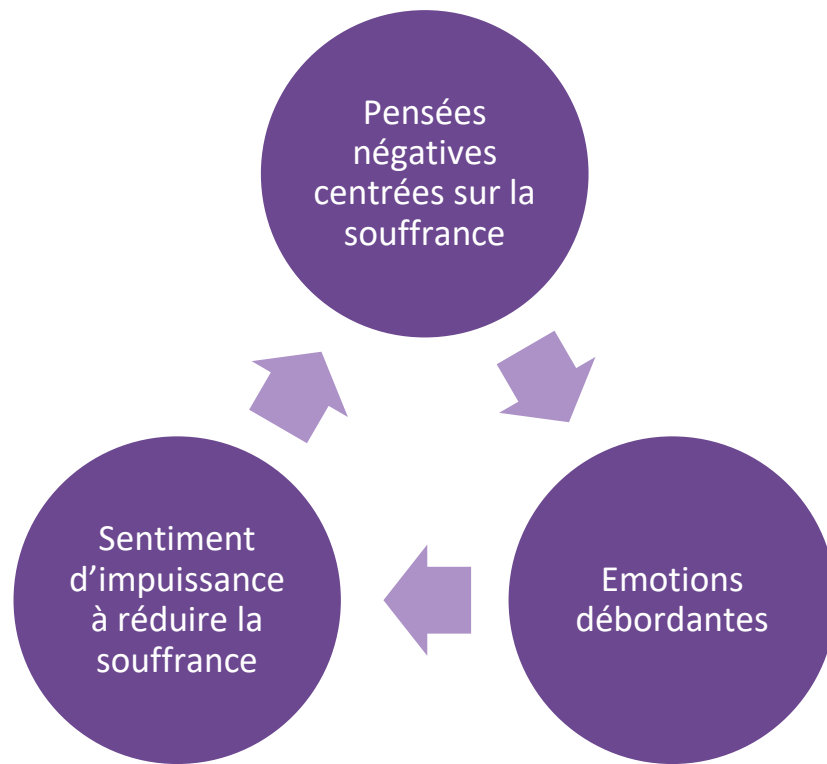
Impacts modérés

Les réactions de détresse ressenties sont bénignes et temporaires, elles ne perturbent pas trop le quotidien et disparaissent sans laisser de traces



Ces manifestations alternent majoritairement avec des périodes de stimulations, de détente et de plein d'énergie

Fatigue de compassion



- Choc de compassion

Épuisement psychique, émotionnel et physique.

Découle de contacts répétés avec de multiples vécus douloureux (choc de compassion)

Il n'y a pas forcément d'exposition à des personnes traumatisées

N'implique pas de changement profond de la vision du monde mais peut amener à remettre en question sa posture d'aidant/soignant "la détresse de l'autre m'épuise"

Induit un sentiment d'émoussement de l'empathie : Lassitude, perte de plaisir, Moments d'hypersensibilité, Remise en question de notre métier

La FC affecte spécifiquement nos capacités à être en relation (saturation), à se mettre à la place de l'autre, à tolérer sa détresse et à le soulager. Il y a un déséquilibre important avec les ressources disponibles de l'aidant

Burn Out ou syndrome d'épuisement professionnel

Épuisement physique, psychique, émotionnel :

- Sentiment d'être vidé de ses ressources, submergé
- Perte d'empathie, déshumanisation
- Perte de sens, du sentiment d'accomplissement personnel de satisfaction

Déséquilibre entre :

- les exigences professionnelles (comme la charge de travail ou les conflits, les facteurs de stress, le sentiment d'injustice, le manque de reconnaissance)
- les ressources professionnelles (le sentiment de contrôle et l'autonomie, le sens, les bonnes relations, l'équilibre avec vie perso)



Peut concerner toutes les personnes sans aucun lien avec l'exposition au trauma.

Le burnout pourrait toucher jusqu'à 1 soignant sur 3

Traumatisme vicariant : traumatisme secondaire



Provoqué par le contact fréquent avec des personnes souffrant d'un SSPT

- Le traumatisme vicariant entraîne une profonde transformation de la personne au cours de sa vie professionnelle
- Les symptômes sont similaires à ceux de l'ESPT mais tendent à être moins intenses
- Altération de : image et estime de soi, sentiment d'identité, confiance en ses capacités, croyances envers les autres et son environnement.
- Modifications dans les relations interpersonnelles professionnelles ou privées

PRENDRE SOIN DE SOI ET PRÉVENIR L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Les facteurs de risques

Partie 2



FDR : le trauma vicariant

- Débordement des capacités d'empathie : l'empathie peut être source de TV par le débordement de la violence des émotions empathiques. L'empathie nécessite :
 - la capacité de supprimer ou réguler temporairement et consciemment sa propre perspective subjective pour se mettre à la place de l'autre sans perdre son identité (empathie cognitive – bonne distance). Ce mécanisme est protecteur en ce qu'il permet une différenciation entre soi et l'autre "je comprends ce que tu ressens et je sais que cela t'appartient"
 - le partage affectif non conscient et automatique avec autrui
- Les personnes ayant un vécu traumatique non-résolu semblent plus vulnérables au traumatisme vicariant à possible réactivation chez le soignant qui diminue sa capacité de mentalisation dans la relation avec le patient et donc limite l'efficacité de sa prise en charge
- L'absence de formation solide et de supervision constituent à ce titre des FR.
- Tendance à l'évitement
- Se fixer des objectifs irréalistes, se positionner en sauveur → Débordement face aux sentiments d'impuissance et de désespoir .. « la motivation du professionnel à faire tout son possible pour la personne dont il s'occupe peut alors l'amener à en faire toujours davantage dans un mécanisme d'escalade symétrique proportionnel au vécu d'impuissance ressenti »
- Incapacité à fixer et respecter des limites



FDR : les conditions de travail

- Exposition à la souffrance : prise en charge de victimes
- charge de travail : degré d'exposition +++, passer d'une crise à l'autre
- fonctionnement de l'équipe : manque de soutien, peu de communication, conflits
- positionnement du manager : manque de soutien, management descendant et contrôlant
- Dans l'hôpital public, seulement 0,4% des IDE et 1% des aide-soignants s'estiment soutenus sur le plan émotionnel par leur établissement, alors que la famille, les partenaires et les collègues constituent une source de soutien de poids pour la majorité d'entre eux. Par ailleurs, plus de 25% des IDE de l'hôpital public estiment ne recevoir absolument aucun soutien fourni par leur établissement, symbole d'une déception profonde envers le système de santé.
- Les chiffres clés de l'étude: Enquête sur le bien-être et la santé mentale des soignants en France. Entre épuisement et désaffection : comment vont vraiment les soignants ? Hublo, 2022
- Moins de 5% des soignants s'estiment soutenus sur le plan émotionnel par leur établissement.
- Le manque de personnel est cité comme facteur de stress principal au travail par plus de 81% des répondants.
- Plus d'un tiers des soignants interrogés indiquent que la communication avec les managers constitue un des facteurs de stress principaux au travail.
- Le sentiment de désillusion des soignants semble se creuser après 3 années d'expérience.
- Plus d'un tiers des Infirmiers Diplômés d'État ne comptent pas exercer leur métier toute leur vie.
- 50% des soignants interrogés considèrent que le stress au quotidien est l'un des facteurs majeurs qui impactent négativement leur bien-être au travail.



PRENDRE SOIN DE SOI ET PRÉVENIR L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

La prévention et la sécurité

Partie 3



Travailler sa posture professionnelle



La posture d'intervention

Garder le contact avec 3 dimensions de la relation d'aide :

- l'univers de l'autre : comportement, manifestations émotionnelles, physique....
- La relation entre nous : qualité de la relation - engagement - alliance - authenticité
- Notre univers interne : contact continu avec nos émotions, cognitions, sensations physiques - ce que le patient suscite en nous

Empathie vs Sympathie vs Distanciation

Je ne suis probablement pas en posture empathique si :

- j'ai l'impression de porter toute la responsabilité du rétablissement de la personne
- je n'ai pas le sentiment qu'il existe des frontières dans mon intervention
- je suis envahie par le récit de la personne, des émotions, sensations en lien avec ma propre expérience
- Je fais pour cette personne ce que je ne fais pas pour d'autres ... sans interroger en amont ce réaménagement du cadre
- Nous réagissons de façon disproportionnée

Travailler son ancrage

- Trouver des ancrages pour rester dans l'ici et maintenant
- Passer d'une empathie affective à une empathie cognitive → contenu hypnogène du récit traumatique
- Introspection : que se passe-t-il en moi face à ce discours ? cette situation ?
- Les émotions sont contagieuses → Conscientiser que notre vécu difficile provient de la projection des affects intolérables du patient sur le soignant à Identifier son propre ressenti permet de ne pas le projeter sur le patient
- Je fais un 5-4-3-2-1 écourté et mental : 5 objets autour de moi, 5 sons, 5 sensations physiques ...
- Je bouge discrètement mon corps (comme les orteils)
- Je demande au patient de faire une « pause respiration » et je la fais avec lui
- Face à une situation aiguë ... d'abord apaiser son propre corps avant d'essayer d'apaiser celui des patients

Comment ?

- Je m'ancre dans le présent :
- je me mets en mouvement
- je m'accorde une pause pour boire un café, un verre d'eau
- je vais échanger avec des collègues - mini debriefing
- je sors prendre l'air
- on peut s'accorder des exercices brefs pour se reconnecter à son propre corps et son propre ressenti : secouer son corps pour décontracter les muscles, faire un exercice de respiration
- Je note ce qui a été compliqué pour moi, pour, si besoin, pouvoir en reparler en supervision.

Individuel Pro Collaboration et Organisation



Dépistage : être en capacité d'entendre et de poser la question



Avoir exploré ses **propres ATCD traumatiques**



Connaître ses **Ressources**: Boîte à Outils (Supervision/ méditation/ yoga/ Course/ Réseau Professionnel)



Avoir de la **Disponibilité Psychique**



Avoir du **Temps**



Être en mesure d'analyser ses propres **Emotions**, identifier les émotions de la patiente, percevoir les enjeux de **Communication** et les **Interactions** au cours de la consultation



Être au clair avec le **Cadre** et le **But** de l'entretien (le vôtre/ la demande de la patiente)

Prévention individuelle personnelle : l'autosoin

- Joie/ Émerveillement/ Corps
- Conscience de soi
- Lien

PRÉVENTION - vie personnelle



Prévention individuelle personnelle pour notre santé mentale

“Je ne me sens pas bien”

Problème insoluble :
“Je ne veux plus me sentir triste, irritée, découragée, inquiète”



Ces mots prennent toute notre attention
=> Recherche de raisons qui ne permettent pas forcément de se sentir mieux

“Comment est-ce que je veux me sentir à la place ?”

Nous avons seulement du pouvoir sur notre attitude, notre état d'esprit :
Choisir un mot, une image, un personnage



- Attention focalisée sur ce que je souhaite ressentir
- En précisant le futur il se rapproche

“Trouver des circonstances où nous avons fait face à ce genre de difficultés”

Qu'est-ce qui nous a aidé à ce moment là ?



Permet de se remémorer ses ressources et ses capacités à faire face à ces difficultés

A quoi ça ressemblerait ?

mon état actuel + 1
-pour moi ?
-pour mes proches ?



C'est le temps qu'on passe à préciser comment on veut être qui nous rapproche de cette version de nous

Prévention collective

- Limiter exposition
- Temps d'échange informels décharge
- Respecter les horaires de travail
- Prévoir des temps de résolution de problèmes quotidiens → staffs journaliers
- Supervision
- Formation
- Esprit d'équipe
- Participation aux prises de décisions organisationnelles
- Transparence de l'information et des décisions prises
- Faciliter la mobilité → moyenne d'une infirmière en réanimation 2 ans
- Permettre d'alterner / diversifier les tâches (participe à la réduction de l'exposition)

Prévention collective

- Connaissance par l'institution des répercussions potentielles qu'engendre la relation d'aide
- Soutenir des valeurs communes
- Nourrir la cohésion de groupe et le sentiment d'appartenance.
- Permettre un environnement protecteur
- Permettre au soignant d'investir leur espace de travail
- Espace de repos, de convivialité.



Merci.

Le meilleur outil d'évaluation de votre situation ... c'est vous !

→ « Mettez d'abord votre propre masque à oxygène avant d'aider quelqu'un d'autre »