

# La souffrance des soignants



*Sous la direction de*  
**Robert Holcman**

---

# La souffrance des soignants

*Stress, burn-out, violences...  
du constat à la prévention*

DUNOD

Photo de couverture : © WavebreakmediaMicro – Fotolia.com

<p>Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.</p> <p>Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique</p>	 <p><b>DANGER</b> LE PHOTOCOPIAGE TUE LE LIVRE</p>	<p>d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.</p> <p>Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).</p>
--	--	--

© Dunod, 2018

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-077492-0

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Sommaire

<b>Les auteurs</b> .....	VII
<b>Introduction</b> .....	1
Chapitre 1 <b>Le <i>burn-out</i> des paramédicaux : consumé par le soin, quand le soignant s'éteint</b> .....	5
Chapitre 2 <b>La prévention des risques psycho-sociaux chez les médecins en structure de soins</b> .....	41
Chapitre 3 <b>Le rôle de l'organisation</b> .....	69
Chapitre 4 <b>Comment évaluer et mesurer la souffrance des personnels soignants ?</b> .....	89
Chapitre 5 <b>La « bonne distance » soignant/soigné. Une norme individuelle et collective à construire et préserver</b> ..	117
Chapitre 6 <b>Prévenir la confrontation à la violence dans les établissements de santé : focus en psychiatrie</b> .....	141
Chapitre 7 <b>Le rôle du psychologue clinicien auprès du personnel</b>	173
Chapitre 8 <b>Le management de proximité : soigner le travail pour prendre soin des métiers de la santé</b> .....	197
Chapitre 9 <b>L'organisation ou le soin à l'origine de la souffrance des soignants hospitaliers ?</b> .....	213
<b>Table des matières</b> .....	235



# Les auteurs

**Richard BOITEAU**, ingénieur diplômé de l'École centrale de Paris, médecin hospitalier spécialisé en réanimation médicale, est actuellement praticien hospitalier au Centre hospitalier sud-francilien. Il s'intéresse depuis trente ans à l'organisation hospitalière. Acteur de nombreuses actions reconnues dans ce domaine au sein de la réanimation française, il est également rédacteur de textes sur ce sujet dans des ouvrages professionnels. Dans un ouvrage destiné au grand public (*Changer l'hôpital*, Paris, L'Harmattan, 2015), il présente une analyse du fonctionnement des établissements de santé en France et propose des solutions pour « sauver » l'hôpital.

**Pierre CAMPIA** est infirmier cadre supérieur de santé, il est actuellement formateur à l'IFCS du territoire lyonnais. Titulaire d'un master en sciences de l'éducation et d'un master en sociologie et développement des organisations de l'université Lyon 2, il a publié aux Éditions Seli Arslan en 2015 « Penser la formation des infirmières et des cadres de santé ».

**Isabel CORDOBA** a commencé sa carrière de psychologue clinicienne dans le domaine de l'enfance (relations précoces parents-enfants, troubles des apprentissages chez l'enfant) et s'est ensuite spécialisée dans la prise en charge psychothérapeutique des adultes, exerçant en cabinet et en institution. Elle travaille depuis de nombreuses années à l'APHP en tant que psychologue clinicienne pour le personnel où elle décline son approche psychanalytique du sujet dans le domaine de la souffrance au travail. Elle est l'auteure d'articles sur cette thématique et délivre des formations en IFSI et DU sur le même sujet.

**Séverine DELIEUTRAZ** s'est d'abord orientée vers des études littéraires (Hypokhâgne) avant de réaliser des études d'infirmières à l'Institut de formation en soins infirmiers de Savoie (73) dont elle sort diplômée en 2008. Très intéressée par les soins en psychiatrie et le soin relationnel au sens large, elle travaille d'abord en psychiatrie auprès de patients adultes, puis auprès d'adolescents en souffrance psychique, entre 12 et 18 ans, dans un service de pédopsychiatrie. Elle obtient en parallèle un DU Formation et perfectionnement aux soins en psychiatrie et s'intéresse au vécu d'impuissance chez le soignant (« Le vécu d'impuissance chez le soignant », *Cliniques* 4, 2012). Elle travaille actuellement en hôpital de jour avec un public adolescent, ainsi qu'en établissement scolaire auprès d'élèves de primaire, collégiens et lycéens, avec une attention particulière au dépistage, à la prévention et à l'accompagnement du mal-être chez l'adolescent. Elle garde un intérêt prononcé pour la réflexion clinique, ainsi que le parcours et le vécu

professionnel des soignants, les dynamiques d'équipe et le travail psychique de chacun.

**Barbara FOUILLET**, psychologue clinicienne, praticienne EMDR, a exercé quelques années auprès du personnel à l'APHP. Elle a commencé sa carrière au sein d'un commissariat dans l'accompagnement des professionnels de police et des victimes d'infractions, puis a travaillé auprès d'adolescents et de familles en difficultés avant de rejoindre l'AP-HP. Souhaitant approfondir les possibilités de prises en charge en psychothérapie, elle exerce désormais en cabinet libéral avec une approche intégrative.

**Isabelle FRÉTIGNY**, psychologue clinicienne auprès du personnel à la CPAM de Paris d'abord, puis depuis plusieurs années à l'AP-HP, a préalablement travaillé dans le domaine judiciaire, notamment auprès de victimes d'infractions pénales. Son expérience clinique et son orientation psychanalytique l'ont amenée à explorer les différentes manières dont la souffrance du sujet s'actualise, dans le champ qu'il convoque et qui le convoque à un moment donné de son existence (trauma, épuisement, maladie, sphère professionnelle, etc.). Elle s'intéresse également à l'articulation du sujet à son travail et à l'institution et a publié sur cette question.

**Hélène GAIGNARD** occupe actuellement un poste de psychologue clinicienne auprès du personnel à l'APHP. À la suite d'un cursus en psychomotricité, elle s'est réorientée vers des études de psychologie dans une approche psychanalytique. Elle a travaillé les premières années dans différentes structures : association pour l'insertion professionnelle, MDPH, consultation douleur, centre de réadaptation professionnelle. Ces expériences antérieures, bien que diverses, se rejoignent néanmoins dans le lien entre le sujet et son travail, posant ainsi les jalons de sa pratique actuelle et nourrissant sa réflexion autour de ce lien. Cette réflexion a par ailleurs fait l'objet de publications.

**Raphaël GOUREVITCH** est médecin psychiatre, ancien chef de clinique-assistant, praticien hospitalier au centre hospitalier Sainte-Anne (Paris), chef de service depuis 2014 au CPOA (Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil) et chef de pôle depuis 2015. Familier des pratiques intra-hospitalières et ambulatoires, il est particulièrement intéressé par les questions relatives à la psychiatrie légale et à l'organisation des soins. Il est impliqué dans de nombreux enseignements et notamment responsable du DU « Urgences Psychiatriques » à l'université Paris-Descartes. Il est aussi docteur de l'université Paris-VI et ancien élève de l'EMAMH (École de management des médecins des hôpitaux). Il est engagé dans de nombreuses activités institutionnelles et auteur ou co-auteur de publications et communications orales ou affichées parmi lesquelles un Rapport au 108<sup>e</sup> congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française sur la « Prise en charge des patients réputés dangereux » (Masson, Paris, 2010) et une contribution dans le cadre de l'audition publique organisée par la HAS (Haute Autorité de santé) sur le thème de la dangerosité psychiatrique (10 décembre 2010, Paris).



**Sylvie GUEGUEN** est directrice pédagogique de l'Institut de formation des cadres de santé du territoire lyonnais. De métier soignant d'origine, elle a exercé comme cadre et cadre de santé supérieur dans les hôpitaux lyonnais. Après une maîtrise en management des services de santé en 2002, elle intègre l'IFCS des hospices civils de Lyon, comme formateur dans un premier temps, puis comme adjointe au directeur. Un master en management et administration des entreprises, à l'IAE Lyon-3 complète sa formation, et lui permet d'assurer, à la création du GCS IFCS-TL en 2015, un poste de direction.

**Patrick HARDY** est professeur des Universités, praticien hospitalier en psychiatrie à la faculté de médecine Paris-Sud (université Paris-Saclay), hôpitaux universitaires Paris-Sud (AP-HP). Il a été chef du service de psychiatrie du CHU de Bicêtre et coordonnateur du DES de psychiatrie jusqu'en 2017. Il a précédemment été chef du pôle « Neurosciences tête et cou » des HuPS (2008-2015), membre de la CME de l'AP-HP (2003-2011), président de la commission des structures de cette CME (2007-2011) et membre du directoire de cet établissement de 2010 à 2012. Il est coresponsable du DIU de psychiatrie légale (universités Paris-Sud et Paris-Descartes). Ses travaux universitaires ont principalement porté sur les troubles anxieux et dépressifs. Au cours de ces dernières années il s'est engagé dans la prévention des risques psycho-sociaux en soutenant les actions des internes dans ce domaine, en créant dans son service une consultation « *burn-out* et stress professionnels » et en participant à la constitution de la Cellule de conciliation, de médiation et de prévention des conflits d'Île-de-France, sous l'égide de la commission régionale paritaire. Il coordonne actuellement la cellule de prévention des risques psycho-sociaux des HuPS.

**Robert HOLCMAN**, diplômé de Sciences Po Paris et ancien élève de l'École des hautes études en santé publique, est directeur d'hôpital et exerce comme auditeur-inspecteur à la direction de l'inspection et de l'audit de l'AP-HP. Docteur et habilité à diriger des recherches en sciences de gestion, il est l'auteur de nombreux articles et ouvrages consacrés à la protection sociale, à la santé et à l'hôpital. La dernière édition de son manuel, *Management hospitalier*, a paru chez Dunod en 2017 ; la nouvelle édition est à paraître en janvier 2019.

**Hélène K'OURIO** est psychiatre, praticien hospitalier au centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) du centre hospitalier Sainte-Anne à Paris. Titulaire d'un master d'éthique et d'anthropologie, d'un diplôme universitaire de psychiatrie légale et membre de l'observatoire Local de la Violence, elle participe à l'élaboration et à la diffusion d'outils destinés à la prévention de la violence en institution psychiatrique. Elle a notamment rédigé avec trois autres auteurs de ce chapitre un « guide pratique d'évaluation des risques de violence et des conduites à adopter destiné aux professionnels de santé » (*Annales médico-psychologiques*, 2016, 174, p. 608-614). Elle dispose d'une expérience clinique en psychiatrie d'urgence et en unité de soins intensifs.

**Jérôme LARTIGAU**, docteur en sciences de gestion et diplômé de l'École des hautes études en santé publique (promotion 1993-1995), est maître de conférences en sciences de gestion au Conservatoire national des arts et métiers dans l'équipe des métiers de la santé fondée par Jean de Kervasdoué. Avant de s'engager dans l'enseignement supérieur, Jérôme Lartigau a occupé des fonctions de directeur adjoint dans différents centres hospitaliers, en particulier dans le domaine de la gestion des ressources humaines. Depuis quelques années, il s'intéresse au contrôle de gestion sociale ; à ce titre, il a été missionné par la DGOS pour assurer la coordination du guide de suivi de la masse salariale (2014).

**Corinne LAUNAY** est psychiatre, praticien hospitalier au centre hospitalier Sainte-Anne à Paris. Elle travaille dans le pôle 16 de psychiatrie adulte du docteur Garnier et à la direction de la qualité et gestion des risques. Depuis 2009, avec Véronique Noël-Lamotte, elle est responsable de l'observatoire local de la violence du centre hospitalier Sainte-Anne qui a développé diverses actions de prévention de la violence. Elle co-anime avec le docteur Garnier un groupe d'évaluation des pratiques professionnelles sur l'isolement et la contention. Elle a participé au groupe de travail de la HAS « Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie ».

**Marc LORIOL**, sociologue et chercheur au CNRS, travaille depuis plus de vingt ans sur le mal-être et le bien-être au travail. Dans sa thèse, après avoir retracé l'histoire sociale de la fatigue et de l'usure au travail, il a comparé la façon dont des ouvrières et des infirmières parlaient de leur fatigue. Il a ensuite mené des recherches sur la perception et la gestion du stress dans différents mondes professionnels : hôpital, transports publics, police, travail social, salles de concert, diplomatie, marine marchande ; etc. Ses recherches permettent de mettre en avant les dimensions sociales et collectives de la souffrance au travail comme des risques psychosociaux. Les conditions et l'organisation du travail, le sens des situations de travail, la mise en forme et la gestion des difficultés sont l'objet de débats, de négociations et peuvent varier d'un milieu professionnel à l'autre ou à travers le temps ou l'espace. Fatigue, stress, RPS sont donc doublement des objets sociologiques, d'une part parce que leurs causes sont largement sociales ; ensuite parce que leur cadrage et leur perception sont conditionnés par le contexte professionnel, économique, culturel, etc. Marc Lorient est l'auteur de nombreux articles et plusieurs livres dont : *Le Temps de la fatigue* (2000) ; *Je stresse donc je suis* (2006) ; *La Construction du social* (2012) ou *Le Travail passionné* (2015). Il est membre du laboratoire « Institutions et dynamiques historiques de l'économie et de la société » (CNRS, Université Paris-1 Panthéon-Sorbonne).

**Vanessa MEIGNAN-SABRI**, psychologue clinicienne, occupe la fonction de psychologue du personnel au centre hospitalier Sainte-Anne. Membre de l'observatoire local de la violence depuis 2009, elle intervient notamment dans le cadre du débriefing psychologique individuel et auprès des équipes, ainsi dans le cadre

de l'accompagnement psychologique des agents victimes d'agression. Spécialisée dans le domaine de la psychopathologie du travail, elle contribue aux projets institutionnels visant l'amélioration des conditions de travail et à la prévention de la souffrance au travail. Elle est également engagée dans la politique handicap conduite au sein de l'établissement.

**Rachel MESSIKA**, psychologue clinicienne à l'APHP depuis de nombreuses années, elle a une expérience clinique diversifiée : après dix ans en psychiatrie auprès des patients et de leur famille, des secteurs fermés aux CMP et hôpitaux de jour, puis en consultation d'annonce dans un service de cancérologie, elle est aujourd'hui psychologue auprès du personnel. Cette pratique auprès d'équipes et de services différents lui a permis d'acquérir une connaissance précise des problématiques institutionnelles propres à l'hôpital et son regard psychanalytique d'accompagner les soignants quelle que soit l'origine de leur souffrance.

**Véronique NOËL-LAMOTTE** est cadre supérieure de santé du pôle 16 (psychiatrie adulte et pédopsychiatrie, chefs de service : docteurs Garnier, Doyen et Gallarda) au centre hospitalier Sainte-Anne, Paris. Co-responsable depuis 2009 de l'observatoire local de la violence avec le docteur Corinne Launay. Ancienne infirmière de secteur psychiatrique puis cadre de santé, elle se sensibilise à l'évolution de la formation et des pratiques soignantes et à celle de l'expression de la violence dans les services. Dès 2006, elle a coordonné l'élaboration d'un premier guide de prévention de la violence pour le CH Sainte-Anne : *Prévenir la violence : réflexion sur les pratiques soignantes*.

**Céline SINET-MOUTIEZ**, psychologue clinicienne d'orientation psychanalytique, elle s'est spécialisée dans la prise en charge du traumatisme psychique. Cette thématique a d'ailleurs fait l'objet de publications et formations. Elle a exercé au sein du service de soutien psychologique de la Police nationale pendant douze ans pour accompagner les policiers victimes dans l'exercice de leurs fonctions et leurs familles, et a ensuite rejoint l'APHP il y a dix ans. Son expérience de psychologue clinicienne auprès du personnel dans ces deux institutions lui a permis d'appréhender les différentes problématiques du sujet au travail (confrontation à la violence, à la mort, à l'épuisement professionnel, aux risques psycho-sociaux...).

**Saâdia YAKOUB** est psychologue, psychothérapeute dans le service d'addictologie-CSAPA du centre hospitalier Sainte-Anne (chef de service et de Pôle : docteur Xavier Laqueille), comprenant une unité sur la maison d'arrêt Paris-La Santé. Membre de l'observatoire Local de la violence depuis 2009, elle est aussi référente pour les retours d'expérience et notamment ceux en lien avec des faits de violence et coordinatrice du programme d'éducation thérapeutique patient sur les addictions et hépatites. Elle enseigne au DU d'addictologie Paris-Descartes et à la capacité interuniversitaire d'addictologie clinique coordonnés par X. Laqueille. Elle pratique également des activités de formation : analyse de pratiques, gestion de la violence, addictions, milieu carcéral, interculturel. Elle a communiqué et publié sur ces thématiques.



# Introduction

**L**A **SOUFFRANCE** des soignants est un thème récurrent dont la description dépasse très largement le cadre des établissements et des structures de soins. Les raisons de cette souffrance semblent identifiées : l'accroissement des rythmes et de l'intensité du travail dû à la quête de performance des hôpitaux publics ; la quête de « rentabilité » ; le manque de personnel soignant ; l'insuffisance des moyens. La réalité est pourtant plus complexe et vient à interroger l'acte de soigner lui-même.

Séverine Delieutraz, soignante elle-même, montre tout d'abord que l'épuisement professionnel est un phénomène multiforme et multicausal. À partir d'entretiens qu'elle a menés avec des soignants paramédicaux, elle brosse un panorama des situations de stress et de *burn-out*, en mettant en évidence le rôle de la démotivation et de la perte de sens dans l'exercice du métier qui peut affecter les soignants et l'importance de repérer les personnels qui perdent pied.

Médecin universitaire en psychiatrie, Patrick Hardy se penche, lui, sur les troubles psycho-sociaux liés au travail des médecins exerçant en structure de soins. Il montre en quoi la profession de médecin est une activité à risques, en mettant en lumière les facteurs de risque et leurs conséquences. Il détaille les différentes stratégies de prévention qui peuvent être mises en œuvre – prévention primaire (mesure périodique du bien-être des médecins) ; prévention secondaire (dépistage) ; prévention tertiaire (traitement institutionnel des situations conflictuelles et complexes) – ainsi que les modalités de prise en charge de la souffrance des médecins exerçant en structure de soins.

Richard Boiteau, médecin spécialiste en réanimation médicale et ingénieur, se penche sur le rôle de l'organisation dans la souffrance des soignants. Après avoir fait la distinction entre les risques directement liés à l'organisation et ceux relevant du métier même de soignant, il montre en quoi l'évolution du management des établissements de santé, ainsi que leurs impératifs de gestion, ont construit une organisation de travail qui génère de la souffrance chez les personnels soignants. Corrélativement, il souligne que remédier à la souffrance soignante passe par une réinvention du management et de l'organisation des établissements de santé, autorisant une gestion humaniste, collégiale et constructive.

Mais avant que d'y remédier, encore faut-il avoir préalablement identifié, évalué et mesuré la souffrance des personnels soignants. C'est ce à quoi s'attelle Jérôme Lartigau, ancien directeur d'hôpital et maître de conférences en sciences de gestion. Il rappelle que le problème principal est l'objectivation des données, la souffrance au travail étant un phénomène complexe. Si les indicateurs quantitatifs

(absentéisme, turnover, accidents du travail, conflictualité) sont nécessaires, ils ne sont pas suffisants. Encore faut-il mettre en œuvre des outils de mesure plus élaborés portant sur la satisfaction et l'insatisfaction, la santé au travail, une véritable cartographie des niveaux d'exposition aux risques psychosociaux. À l'aide d'exemples, il montre qu'il s'agit au fond de mesurer les phénomènes sociaux à l'œuvre dans les établissements de santé.

Marc Loriol, universitaire en sociologie, spécialiste du mal-être et du bien-être au travail, attire l'attention sur la question de la distance adéquate entre le soignant et le soigné. Parce que les métiers du soin exposent bien plus que d'autres activités à de fortes charges émotionnelles, la bonne distance protège tout à la fois les intervenants du soin et les personnes soignées. Après avoir exposé les différentes techniques de mise à distance du malade et des émotions, il démontre en quoi la bonne distance est une construction individuelle et collective, fragile et contingente – et rapporte les témoignages de deux soignants en la matière.

L'une des sources les plus importantes de souffrance au travail est la violence à laquelle les soignants sont exposés. Après avoir défini et identifié les différentes formes et modalités de violence, Raphaël Gourevitch, médecin psychiatre, et plusieurs de ses confrères et collègues (Hélène K'Ourio, Corinne Launay, Vanessa Meignan-Sabri, Véronique Noël-Lamotte, Saadia Yakoub), décrivent les faits de violence dans les établissements de santé et la situation plus spécifique au sein des établissements psychiatriques. Ils analysent les conséquences – physiques et psychiques – de la violence sur les soignants, et brossent le panorama des réponses à apporter, en faisant un focus particulier sur l'exposition des soignants travaillant dans les établissements spécialisés en psychiatrie.

Céline Sinet-Moutiez et ses collègues psychologues cliniciennes du personnel (Isabel Cordaba, Barbara Fouillet, Isabelle Frétigny, Hélène Gaignard, Rachel Messika) décrivent leur rôle et les modalités d'accomplissement de leur activité en établissement de santé. Elles mettent l'accent sur les spécificités de leur mission et sa place institutionnelle et détaillent les relais – interne et externe – dont elles disposent. À partir de trois exemples de prise en charge, elles identifient les sources, implicites et explicites, de la souffrance des soignants, telles qu'elles apparaissent au fil de leur activité, en mettant en exergue la singularité d'une rencontre entre histoire personnelle et situation professionnelle.

Deux cadres supérieurs infirmiers, Sylvie Gueguen et Pierre Campia, dirigeants d'un institut de formation des cadres de santé, constatent que le management des hôpitaux est passé d'une culture de moyen à une culture de résultat. La pression gestionnaire qui s'exerce sur les soignants, les plaçant dans une situation de « travail empêché », impacte les pratiques managériales de proximité qui font conflit à l'hôpital. Les cadres de santé sont en première ligne, confrontés au défi de produire un management de la décision, fondé sur un diagnostic de l'organisation partagé avec les acteurs, qui permet de prendre soin des équipes.

Enfin, la dernière contribution à cet ouvrage s'interroge sur l'origine de la souffrance des soignants. Il est souvent dit que les difficultés professionnelles ressenties par les

personnels soignants – le plus souvent paramédicaux – viendraient de l'organisation du travail dans les services et les établissements de soin, du manque de moyens, de la quête de performance à laquelle les hôpitaux seraient désormais astreints. Or la littérature sur les risques psychosociaux est insuffisante à expliquer l'épuisement professionnel des soignants. En réalité, ce qui fait souffrir les soignants, et qu'ils se refusent d'admettre pour ne pas déconstruire leur identité professionnelle, c'est le soin lui-même, la confrontation – insupportable sur longue durée – avec la douleur, la maladie, la mort. Faire de l'organisation le facteur explicatif central de la souffrance soignante conduit à mettre en œuvre des palliatifs inopérants parce qu'en grande partie inadapté ; reconnaître que le soin fait souffrir, permettrait de gérer les carrières de soignants afin d'assurer la soutenabilité de leurs métiers.





# Chapitre 1

## ***Le burn-out* des paramédicaux**

Consumé par le soin, quand le soignant s'éteint

**Séverine Delieutraz**

PLAN DU CHAPITRE

<b>1.</b>	<b>Un phénomène multiforme et multicausal</b>	<b>8</b>
<b>2.</b>	<b>Trop de stress, un épuisement, un effondrement dépressif ?</b>	<b>10</b>
<b>3.</b>	<b>Les spécificités du <i>burn-out</i></b>	<b>13</b>
	L'épuisement des soignants	13
	Une implication professionnelle forte	13
	L'autre au cœur du métier : éthique et identité soignante	14
	Épuisement émotionnel et fatigue psychique chez le soignant	15
	Un métier du relationnel : violence du quotidien	15
	L'amour du métier	16
	La mutation des lieux de soins : une temporalité qui évolue et des soignants qui ne s'y retrouvent plus...	17
	Le facteur stress dans le soin : le stress est l'ennemi du bien...	20
<b>4.</b>	<b>Quid du repérage ?</b>	<b>22</b>
	L'équipe comme garde-fou	23
	Lutter contre la solitude	23
	Celui qui ne se plaint pas... et celui qui le fait	24
<b>5.</b>	<b>La prévention du <i>burn-out</i></b>	<b>25</b>
	La prévention, une affaire personnelle...	25
	L'écueil de la culpabilité	26
	Préserver sa vie personnelle : le « je » n'est pas qu'un soignant !	27
	Perdre ses illusions et savoir gérer l'écart théorie/pratique	27
	La solitude du soignant : cesser d'avoir peur des mots/maux	28
	Travail du transfert/contre-transfert	29
	La prévention collective	29
	La prévention institutionnelle	31

## 1 • Le *burn-out* des paramédicaux

<b>6.</b>	<b>La prise en charge du <i>burn-out</i></b>	<b>36</b>
	Se confronter à la perte, reconnaître le vide pour pouvoir reconstruire	37
	Le changement est alors inévitable : en soi et autour de soi	38
	Un nécessaire travail au sein de l'équipe et de l'institution doit avoir lieu	38
<b>7.</b>	<b>Conclusion</b>	<b>39</b>
<b>8.</b>	<b>Bibliographie</b>	<b>40</b>