« Un peu épuisé, mais très satisfait »

“A Little Bit Exhausted but Really Satisfied”

G. Ganem

© Lavoisier SAS 2015

Loin de la méthode cathartique, de « la naissance de la psychanalyse » et de « la psychopathologie quotidienne », le domaine de la psycho-oncologie est devenu bienheureusement incontournable pour les soignants en cancérologie. Elle s'intéresse avant tout aux patients atteints de cancer et à leur entourage. La Société française de psycho-oncologie (SFPO) est maintenant une adulte jeune et dynamique. Le 31^e Congrès national de la SFPO, qui s'est déroulé au Mans du 3 au 5 décembre 2014, a réuni plus de 400 soignants autour du thème : « Entre épuisement et satisfaction au travail : soigner en cancérologie ». Ce congrès s'est donc intéressé aux soignants en cancérologie.

Burn-out, syndrome d'épuisement professionnel, usure professionnelle, fatigue compassionnelle, manque d'épanouissement sont autant de termes non équivalents, mais qui ont en commun un risque, peut-être croissant, pour la qualité des soins et la santé des professionnels. L'approche a des points communs avec celle des entreprises en général et des autres disciplines médicales, mais a ses spécificités en cancérologie.

Le syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) peut concerner toutes les catégories des soignants, voire des administratifs, et n'est pas forcément le reflet d'une vulnérabilité individuelle. Les trois dimensions majeures du SEPS, évaluées « historiquement » dans le questionnaire de Maslach et al. [1] sont : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation de la relation à l'autre et la perte de l'accomplissement au travail (ou perte de sens). Ces dimensions mériteraient d'être systématiquement repérées et enseignées dès notre formation.

Ce congrès avait pour objectif en premier lieu d'améliorer notre compréhension de ces états psychiques et de la diversité des facteurs individuels et collectifs (travailler ensemble et contraintes croissantes du système de santé). Comment faire au mieux, se sentir bien, motivé, utile ? Le but était surtout de dégager des pistes thérapeutiques concrètes, pos-

sibles à mettre en place, notamment sur le rôle potentiel des psychologues et des psychiatres à l'échelon individuel et aussi collectif.

Sur 2,5 jours, le programme a été aux « petits oignons » et à la carte avec les différents ateliers du précongrès, les sessions orales parallèles, les plénières et les « symphagium ».

Grand merci au conseil scientifique et à tous les intervenants pour la qualité du travail accompli. L'ensemble du programme est toujours disponible sur le site de la SFPO de même qu'une grande partie des présentations.

En collaboration avec l'AFSOS, les J2R et la SFPO, un groupe de travail vise l'élaboration de recommandations nationales. Le SEPS, différent du stress, est multifactoriel : facteurs personnels et environnementaux ; sa prévention, primaire, secondaire ou tertiaire, devrait se faire de façon synergique et concertée à tous les niveaux : individuel, collectif et institutionnel, un peu sur le modèle des « Magnet-Hospitals » encore insuffisamment développé en France (démarche participative, relations avec les « usagers », coaching des nouveaux professionnels...). La reconnaissance respective des soignants et de l'institution est nécessaire.

La sensibilisation pendant la formation des oncologues est un possible moyen de prévention [2] ; une supervision régulière pour tenter de « façonner » sa carrière pendant les études serait vraiment souhaitable. Par ailleurs, les attendus des médecins oncologues en cours de formation ne sont pas superposables avec ceux des praticiens en exercice et semblent évoluer avec l'âge et le mode d'exercice [3]. La formation à la communication et à la relation, à débiter précocement, aurait probablement un impact, de même celles destinées au développement des ressources personnelles (gestion du stress, régulation émotionnelle, évaluation des pratiques professionnelles, démarche qualité...). C'est une des recommandations du Plan cancer 3.

La structuration d'espaces de parole au sein des équipes paraît aussi incontournable : réunions de service (organisées mais aussi imprévisibles à l'occasion de situations difficiles ou « de crises »), groupes de parole proprement dits et groupes Balint. Cette « nécessité » n'est pas facile à mettre en place en partie en raison de l'absence de reconnaissance et de

G. Ganem (✉)
Centre Jean-Bernard, 9, rue Beauverger
F-72000 Le Mans, France
e-mail : g.ganem@cbj72.org

valorisation adéquates. Le rôle des professionnels des soins psychiques (psychologues et psychiatres) dans cette structuration, l'animation et la dynamisation de la culture d'équipe sont essentiels ; eux aussi ont bien sûr besoin de reconnaissance, de s'intégrer au mieux avec les autres soignants et l'administration ; ils doivent aussi être vigilants à leur propre épuisement : « On a besoin de vous ! »

Des actions d'évaluation et de recherche sont souhaitables et doivent être mises en place et soutenues. Une enquête nationale portant sur les oncologues médicaux verra peut-être le jour en 2015. Une enquête sur les radiothérapeutes devrait être prochainement publiée.

En 1987, Goldenberg disait [4] : « l'usure des soignants ne survient pas seulement pour des raisons psychologiques, mais aussi à cause d'une caractéristique de la question traitée. C'est une question sans réponse ; le problème de la mort ne connaît pas de solution ». Villate et al. [5] en 1989 disaient que « l'organisation du travail des soignants conditionne la qualité des relations dans le service hospitalier, et par là même la gestion de la mort ».

Donc, rendez-vous du 18 au 20 novembre 2015 à Lille pour le 32^e Congrès de la SFPO : « La mort et ses représentations en cancérologie : un possible à vivre et à penser ».

Références

1. Maslach C, Jackson S, Leiter M (1996) Maslach Burnout Inventory Manual (ed 3). Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA
2. Shanafelt T, Chung H, White H, Lyckholm LJ (2006) Shaping your career to maximize personal satisfaction in the practice oncology. *J Clin Oncol* 24:4020–6
3. Shanafelt T, Raymond M, Horn L, et al (2014) Oncology fellow's career plans, expectations and well being: do fellows know what they are getting into? *J Clin Oncol* 27:2991–7
4. Goldenberg R (2008) The implications of death for health: a terror management health model for behavioral health promotion. *Psychol Rev* 115:1032–53
5. Villate R, Logeay P, Mabit A, Pichenot JC (1989) Les soignants et la mort, étude de psychopathologie du travail et implications sociopédagogiques. BDSP, Réf. 32162