

De l'implication émotionnelle à la fatigue compassionnelle, comment rester vigilant ?

Dans la presse généraliste, la fatigue compassionnelle est un sujet de plus en plus développé. Les lecteurs découvrent ainsi une facette de la réalité de cette expression utilisée en période pandémique. C'est un concept complexe qui relève de la santé mentale et nécessite un éclairage en soins infirmiers.



En raison d'une activité répétitive éprouvante tournée vers l'autre, le trauma d'autrui peut devenir une expérience propre délétère pour la santé psychique. On parle alors de "fatigue compassionnelle"

Au 14^e siècle, la fatigue est attestée comme le simple résultat d'une action. Au 16^{ème} siècle, ce qui cause la fatigue, c'est la **pénibilité du travail**. D'une façon générale, la fatigue est une diminution progressive des activités organiques et/ou neurologiques, souvent provoquée par un effort constant, physique et/ou cognitif. La fatigue peut être aussi de nature morale, psychologique. L'épuisement est son premier synonyme. Il y a aussi l'affaiblissement, l'abattement, le surmenage, la lassitude... Les conséquences sont multiples, cela peut être ergonomique (mal de dos...), psychologique (dépression...). La prise en charge de personnes en souffrance est une cause identifiée dans la littérature.... La peur, la colère sont des associations possibles augmentant la souffrance, passagère ou durable...

Ton trauma est mon trauma

Chez les soignants, la fatigue est aussi l'alarme biologique qui peut résulter d'un dysfonctionnement organisationnel, d'une activité répétitive, d'un excès quelconque, selon les services où l'on exerce, comme par exemple, effectuer des toilettes chez les personnes âgées en gériatrie. Lorsqu'ils sont prolongés, les excès peuvent provoquer des tensions conduisant à une fatigue dite "chronique", qui perturbe les activités journalières des soignants. Cette fatigue révèle une liste de symptômes variés (perturbation du sommeil, douleurs...) parfois émotionnels. Le cumul d'agents stresseurs (organisationnels, dysfonctionnels, conflictuels...) induit malheureusement un sentiment d'impuissance trop important. Les soignants peuvent y être exposés indirectement en assurant leurs fonctions auprès de patients eux-mêmes traumatisés. La psychologue Marion Borenstein³ évoque ici un traumatisme vicariant, c'est-à-dire résultant de l'exposition indirecte, mais de façon répétée à des patients traumatisés. Les soignants entendent des descriptions détaillées de scènes traumatisantes. Ici, le traumatisme vicariant peut conduire à l'évitement, à nier l'évidence ; le trauma de l'autre devient mon expérience. On parle alors de fatigue compassionnelle.

Les relations interpersonnelles et compassionnelles

La fatigue compassionnelle s'inscrit bien dans un effort usant et répété sur le lieu de travail chez les soignants, comme en soins palliatifs ou dans un service d'oncologie, où le contact prolongé avec la souffrance des autres (patients, famille, proche) accentue une charge émotionnelle. Le trauma des personnes prises en charge devient le trauma des soignants, causant un stress émotionnel et induisant un cheminement empathique insurmontable. Pour le psychosociologue français Philippe Zawieja², la fatigue compassionnelle est l'une des issues possibles d'un processus de stress compassionnel, où le contact prolongé avec la souffrance d'autrui dépend des caractéristiques des interactions empathiques. La capacité à se soucier de la souffrance d'autrui revient à vivre soi-même la compassion, qui est une réponse empathique. Journalière, quotidienne, ces attitudes font question sur les soins compassionnels et la fatigue du personnel soignant. L'usure compassionnelle implique la gestion des tensions, l'écoute des autres et de soi, la confusion entre la souffrance des autres et la sienne. Le corps, lui aussi, se fatigue. Il réagit, alerte, s'use au fil des souffrances véhiculées. La raison maintient l'ordre mais le corps indique nos limites. Le processus mis en place par le stress compassionnel conduit au sentiment d'impuissance (À quoi bon ? Je ne vois pas en quoi je peux réellement aider ces personnes)³. La fatigue compassionnelle est très proche du concept du burn-out. Le diagnostic est implacable, les symptômes édifiants : l'usure émotionnelle, la perte de sommeil, le mal de dos, l'envie constante de pleurer... Ces signes peuvent conduire un sujet à subir des dégradations mentales, provoquant des troubles (alimentaires, addictifs ...), des confusions cognitives, des altérations relationnelles.... Philippe Zawieja⁴ évoque deux facteurs de risque supplémentaires, par exemple le travail auprès d'enfants en souffrance expose à des récits de scènes éprouvantes plus crues et directs, moins euphémisés ... Ensuite, les failles préexistantes des soignants, par exemple une tendance anxiodépressive ou des traumatismes personnels passés non résolus, que la souffrance de la personne aidée vient rouvrir et actualiser. La fatigue compassionnelle serait-elle ici empathique ?

Fatigue compassionnelle ou fatigue d'empathie ?

Chaque personne prise en charge représente une singularité. Chaque relation avec les personnes soignées représente une attention particulière, unique. Elle est porteuse d'échanges plus ou moins marquants. La relation ne s'arrête pas au simple regard, ni à la simple connaissance du recueil de données. La [relation empathique](#) implique une responsabilité envers l'autre, cela fait partie de la démarche de soins. L'histoire d'une personne soignée impacte la perception des soignants. Il est possible que les professionnels en santé se laissent déborder. Avec les résidents des Ehpad, le personnel soignant est confronté à l'histoire économique des personnes soignées, à leurs données sociales, médicales en lien avec la vulnérabilité, la solitude, l'altération, la dégénérescence, la perte d'autonomie... L'attachement, la volonté de bien faire son travail, l'écoute répétée, le manque de personnel, de moyens, les traumas des [personnes âgées](#), peuvent produire des confusions entre l'injonction de l'activité soignante et la non reconnaissance des soins dits invisibles ([écoute active](#), prendre soin). Comme le souligne Philippe Thomas⁵, "les personnels travaillant en gériatrie ou en psychogériatrie sont très exposés, surtout s'ils n'ont pas appris à développer des stratégies de gestion du stress. Pour se protéger de leur propre souffrance, surtout lorsqu'elle n'est pas prise en compte par les collègues, le soignant se replie sur lui-même...". Quand la motivation vient à manquer, quand l'accompagnement n'est pas distancié, la fatigue est alors de nature empathique. Elle est caractérisée par le découragement, le sentiment d'incapacité à effectuer normalement son travail. Le soignant peut devenir hypersensible et irritable ; puis arrive le moment où il ne pourra plus cacher un état émotionnel défaillant. Les repères sont bouleversés et les risques de dépression deviennent visibles. Pour Cyril Hazif-Thomas⁶, la fatigue d'empathie pose le délicat problème de la distance relationnelle dans le soin, le soignant perdant peu à peu sa liberté de profiler le bon soin en fonction de ses capacités et des justes besoins du malade. L'attitude bienveillante des soignants peut contenir l'attention sur le fait qu'elle mobilise les sens, le poids des émotions, les [affects](#). Mais, la [bienveillance](#) et l'empathie sont des pratiques professionnelles invisibles au regard des actes de soins. De plus, il n'existe pas vraiment de supervision formalisée pour la prévention de la fatigue compassionnelle.

Démission étatique et souffrance soignante

Les maladies exprimées par les individus représentent une démarche expérientielle chez les soignants. La compassion peut être un aspect attendu lors du soin de la personne soignée. Dans un climat de confiance, l'expression des traumatismes induit une écoute empathique mais celle-ci ne peut pas toujours être effectuée, par manque de temps, d'organisation... Les soignants n'ont pas toujours conscience d'un besoin de mise en distance face à la routine empathique. Les soins relationnels induisent une empathie naturelle mais qui devrait être limitée, formalisée dans le projet de soins. Les soins compassionnels impliquent une réflexion déontologique, éthique pour prévenir l'épuisement professionnel, compassionnel. Les soins supervisés sont absents des politiques de santé. Ils induisent une participation sociale basée sur la motivation individuelle. La démission étatique favorise l'émergence d'une souffrance soignante.

Notes

0. Borenstein, Marion. Fatigue compassionnelle et traumatisme vicariant chez les soignants. Soins Pédiatrie/Puériculture. V.39. N°304. septembre 2018. pp. 13-15. Doi : 10.1016/j.spp.2018.07.003
1. Zawieja, Philippe. Fatigue compassionnelle : quand l'empathie se retourne contre le soignant. Soins Cadres. V. 26. N° 103. Septembre 2017. pp. 59-61. Doi : 10.1016/j.scad.2017.06.013
2. Borenstein, Marion. Fatigue compassionnelle et traumatisme vicariant chez les soignants. Soins Pédiatrie/Puériculture. V.39. N°304. Septembre 2018. pp. 13-15. Doi : 10.1016/j.spp.2018.07.003
3. Zawieja, Philippe. Fatigue compassionnelle : quand l'empathie se retourne contre le soignant. Soins Cadres. V. 26. N° 103. Septembre 2017. pp. 59-61. Doi : 10.1016/j.scad.2017.06.013
4. Thomas, Philippe. Souffrance compassionnelle et fatigue d'empathie. Soins Gériatrie. V. 25. N°142. Mars 2020. pp. 29-32. Doi : 10.1016/j.sger.2020.01.008
5. Hazif-Thomas, Cyril. Fatigue d'empathie et prise en soin psychiatrique du sujet âgé. Soins Gériatrie. V. 20, N° 115. Septembre 2015pp. 33-36. Doi : 10.1016/j.sger.2015.07.008